

MEDYCYNĄ.



CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. O porażeniach dyfterytycznych. Napisał M. BRUNNER Doktor Medycyny. (dok.)—Kazusistka. Przypadek uwięznięcia ziarna harbuzowego w krtani dziecka. Spozstrzegany przez d-rów K. CIEKAWEGO CEPRYŃSKIEGO i J. TALKO-HRYNCEWICZA. — Stressczuła i wyciągi. 11. I zapalenie płuc jest chorobą zaraźliwą. 12. Cztery przypadki zamknięcia przewodu jelitowego. 13. O lejkowatej postaci klatki piersiowej. 14. O przewlekłym otruciu morfiną. 15. 100 przypadków owaryotomii bez opatrunku przeciwnielego. 16. Kilka uwag o durzycy brzusznej. 17. Działanie alkaloidu Kotoiny. 18. Spozstrzeżenia nad leczeniem gorączki tyfoidalnej za pomocą sporyszu. 19. Śmierć wskutek hysteryi. 20. Wpływ jodoformu na wędrowną białych ciałek krwi. — Pzegląd bibliograficzny. *Lehrbuch der Arbeiterkrankheiten und Gewerbehvgiene*. *Zwanzig Vorlesungen. gehalten am deutschen Politechnikum*. Von Dr. med. M. POFER. — *Hystérie chez l'homme* p. Dr. KLEIN. *Thèse de Paris*. *Hystérie, rapports avec autres états morbides* — *H. viscerale, pseudo-tuberculose* p. Prof. HUCHARD. *Hystérie-manifestations laryngées* p. THAON. — Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

O PORAŻENIACH DYFTERYTYCZNYCH.

Napisał M. Brunner Doktor Medycyny.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 1).

Bardzo wpływa na rokowanie wczesnie rozpoczęte odpowiednie leczenie. O porażeniach dyfterytycznych toż samo należy powiedzieć co o bezwładach wszelkiego innego pochodzenia: im wcześniej właściwe leczenie tychże będzie przedsięwzięte, tém większa nadzieja zupełnego ich usunięcia i tém prędszej takowe usunąć można. Rokowanie stoi w stosunku odwrotnym do czasu trwania choroby. Znane mi są wszakże przypadki, w których chociaż bardzo późno rozpocząłem leczenie, elektrycznością, kąpielami i t. d. jednakże i w tych rezultat pożądany, aczkolwiek nader późno osiągnąłem. Dr. PARY z Bordeaux w r. 1870 opisał przypadek bezwładu u 18-letniej dziewczyny, w którym po dyfteryi gardła wystąpiło najpierw zwykłe porażenie mięśni podniebienia, następnie obu kończyn górnych z wysoko posuniętym zanikiem, mianowicie mięśni wyprostnych obu przedramion. Leczenie rozpoczęto dopiero po trzech latach trwania choroby, a pomimo tego wyleczenie za pomocą faradyzacji i kąpeli osiągnięto.

Przypadki ataxii podyfterytycznej opisane przez BRENNERA także dopiero po kilku miesiącach swego trwania dostały się w jego ręce, a jednak chociaż bardzo późno zupełnie usuniętymi zostały.

Wypadki śmierci skutkiem porażen podyfterytycznych należą do rzadkości. Wyjątkowe wypadki śmierci były spostrzegane po porażeniu mięśni podniebiennych i gardzielowych. Do fenomenalnych prawie zjawisk należą przypadki postępowych porażen, w których bezwład ogólny do śmierci nie dał się powstrzymać, a śmierć nastąpiła skutkiem porażenia mięśni oddechowych (jak u GRIESINGERA). W ogóle porażenie mięśni jamy podniebiunno-gardzielowej, po większej części ustępuje przy odpowie-

dniej kuracyi po 4 do 6 tygodniach, w wyjątkowych razach przeciągnąć się może do kilku miesięcy (gdy leczenie właściwe zbyt późno rozpoczęto). Porażenia kończyn wymagają przeciętnie kilkumiesięcznego leczenia.

Dłużej trwające zniżenie częstości tętna (poniżej 40 na minutę) należy według WEBERA do bardzo smutnych oznak. Nagłe przypadki śmierci w czasie przebiegu bezwładów dyfterytycznych, w których spostrzegano znaczne obniżenie częstości tętna, omdlenia, wymioty, niekiedy napady epileptyczne, według THOMPSONA pochodziły od znajdowanych przy sekcji warstwowych skrzepów krwi, przylegających do brodawek mięsnych i włókien ścięgnistych. Inne zaś pochodziły ze stłuszczenia serca, z zapalenia płuc, z choroby Brighta, lub wreszcie z porażenia przepony brzusznej.

Leczenie porażen dyfterytycznych należy może do najwdzięczniejszych tak dla elektroterapii jak i dla innych metod alterująco-pobudzających i jak już wyżej wspomnieliśmy tem lepsze daje wyniki, im wcześniej do ich zastosowania przystąpiono, przy odpowiedniej wzmacniającej, lekko pobudzającej dyecie. Wszelkie środki osłabiająco działające, że się tak wyrażę rozrabiające, jak związki jodu z alkaliami, sole potażowe i t. p. w leczeniu porażen dyfterytycznych zastosowania mieć nie mogą. Przeciwnie lekkie, łatwostrawne pożywienie, *tonica*, *stimulantia*, jak zimne nacierania, zimne dusze, na koniec kąpiele siarczane lub słone gęste, a przede wszystkim elektryczność, oto są główne środki do zwalczenia choroby. Wzmacnianie osłabionego ustroju przez poprawienie składu krwi na pierwszym winno być planie; w niektórych, lżejszych przypadkach, w których sama metoda tonizująca wystarcza dla dopięcia celu, w których porażenia więcej w sferze n. n. czuciowych niż ruchowych się objawiły, prócz odpowiedniej pożywnej diety, świeże powietrze (wiejskie, leśne, morskie), bardzo jest pożądanem.

Ze środków lekarskich wewnętrznych: china, przetwory żelazne i tran, a przy długotrwałych porażeniach, chociaż rzadziej, z pożytkiem stosowano podskórnie strychninę (od 5 Mlgr. do 1 Ctgr. dziennie). Doskonałe miewałem wyniki z podawania wewnętrznego *Extr. nuc. vomicarum sp.* po $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{2}$ gr. dwa do trzech razy dziennie, w połączeniu z przetworami żelaznymi. W przypadkach porażen podyfterytycznych połączonych z bólami neuralgicznymi, świetne widywałem skutki ze stosowania jodku żelaza obok tranu i kąpiele solnych (25 do 30 funt. na wannę) ciepłoty 30—28 do 26° R. Żelazo i tran zdaniem moim pierwsze zajmują miejsce w leczeniu porażen podyfterytycznych obok elektryczności, której własności lecznicze mianowicie w tej chorobie z żadnymi innymi środkami leczniczymi nawet porównywane być nie mogą. Gimnastyka, masaż, kąpiele zimne, kąpiele morskie, wreszcie hydrothermotherapia, są tylko środkami dopełniającymi, którymi ostatecznie wyleczenie osiągnąć się daje.

Elektryczność dla swego najobszerniejszego zastosowania w leczeniu zaburzeń nerwowych podyfterytycznych zasługuje na szczególne uwzględnienie, zarówno pod postacią faradyzacji jak i galwanizacji, z których każda we właściwej porze lub momencie choroby powinna być za-

stosowaną. Są przypadki, w których tylko jedna lub druga metoda wyłącznie jest wskazana, gdy w innych obie pojedynczo z równym pożytkiem stosowanymi być mogą, lub wreszcie jednej i drugiej jednocześnie użyć należy.

W ogólności powiedzieć trzeba, że elektryzacja powinna być stosowaną o ile możności jak najwcześniej (zaraz po przejściu jakich bądź objawów gorączkowych), z początku w każdym razie z wszelką oględnością, by o ile możności zbyt silnych pobudzeń uniknąć. Z tego względu właśnie przedewszystkiem używać należy prądu galwanicznego stałego, nie zbyt silnego, tak co do ilości jak i jakości, t. j. ze słabych elementów i niewielkiej liczby. Prąd stały wreszcie tam należy używać, gdzie pobudzalność faradyczna jest obniżoną, dla poprawienia, zmodyfikowania pobudzalności, lub dla przytępienia objawów nadczułości (bólów neuralgicznych i t. p.) i zniesienia objawów neuralitycznych jakoteż dla stopniowego rozluźnienia kontraktur.

W stosowaniu prądów elektrycznych, w ogóle należy się kierować doświadczeniem i zasadami pozyskanymi przy innych paralizach peryferycznych, np. n. twarzowego, promieniowego i t. d. Wszelkie szablonowe przepisy w leczeniu elektrycznością porażen dyfterytycznych mniej niż gdziekolwiek mogą mieć zastosowanie. Nie we wszystkich stadiach choroby jednakże są metody stosowania prądu galwanicznego. Są one zmienne, zależne od momentu rozpoczętej kuracji i zmian jakie podczas stosowania elektryczności się następują. Niekiedy pomimo różnych zmian metod leczenia prądem galwanicznym lub indukcyjnym, choroba zatrzymuje się na pewnym punkcie, wtedy dłuższa przerwa w leczeniu jest konieczną, by następnie w przebiegu choroby widzieć gwałtowne nawet, ku dobremu zmierzające postępy.

Niektórzy z elektroterapeutów idąc za ś. p. REMAKIEM zalecają stosowanie galwanizacji n. n. sympatycznych szyjowych, mianowicie w przypadkach z zanikiem mięśniowym połączonych bezwładów (amyotroficznych). Jakkolwiek chętnie sam naturę tych bezwładów dyfterytycznych upatruję w zaburzeniach troficznych, jednakże rzadko metodę tę stosowałem, gdyż w większości przypadków peryferyczne galwanizowanie prędzej doprowadzało mnie do celu. Ogólna elektryzacja w niektórych przypadkach świetne oddać może przysługi.

W późniejszych stadiach choroby, mianowicie gdy pobudzalność nerwowo-mięśniowa wraca do normy i zaburzenia w sferze nerwów czuciowych zupełnie usunięte zostały, faradyzacja znakomite daje wyniki, zwioteczając mięśnie do właściwej siły (*tonus*) doprowadzając.

Przy leczeniu tej natury bezwładów, cierpliwość pacjenta i wytrwałość elektroterapii są bezwarunkowo wymagane.

Podając szereg zaburzeń w systemacie nerwowym, które jako następstwo działania jadu błonicowego występują, widzieliśmy, że takowe we wszystkich rodzajach nerwów się ujawniają, i tak: w nerwach organów zmysłów, w sferze nerwów czuciowych, ruchowych, wreszcie troficznych.

Z nerwów organów zmysłów, pierwsze miejsce zajmują nerwy wzrokowe i nerwy gałki ocznej, z powodu swej częstości. Na drugim dopiero miejscu stoi nerw słuchowy, za nim zaś idą nerwy: węchowy lub smakowy.

Zaburzenia uczucia w stosunku do zaburzeń ruchowych mniej wybitnie się przedstawiają. Do zupełnego znieczulenia w bardzo tylko wyjątkowych razach dochodzi. Pospolicie ograniczają się zaburzenia w nerwach czuciowych do rozmaitych dysaesthesii, mniej lub więcej wyraźnych.

Natomiast najpospolitszymi następstwami błonicy są zaburzenia ruchowe i te pod trzema postaciami głównymi występować mogą:

A. Jako porażenia miejscowe (jamy podniebienne-gardzielowej, porażenia pojedynczych mięśni lub pewnych grup mięśniowych i t. d.), lub:

B. Pod formą porażen ogólnych, w których można rozróżnić: *ataxia diphtheritica coordinatoria*, *ataxia paralytica*, wreszcie *paralysis vera diphtheritica*.

EISENMANN w ogólności zaburzenia ruchowe (*Motilitätsstörungen*) występujące po błonicy, uważał wyłącznie za ataktyczne (*Coordinationsstörungen*).

Ruch ataktyczny jak wiadomo wtedy ma miejsce: gdy dowolnie skurczony mięsień albo nie znajduje oporu w swych przeciwnikach (antagonistach) lub poparcia ze strony swych stowarzyszonych (synergistów). Aby więc mięsień został opuszczonym przez swoich stowarzyszonych, potrzeba 1) żeby spowodowane zaburzenie, miało miejsce w samej koordynacji przez cierpienie odpowiedniego dla porządkowania ruchów ośrodku (organu koordynacyjnego), lub żeby znajdowało się na drodze przewodniczącej do mięśnia impulsu porządkujące. Każdy z pojedynczych mięśni może zachować swą siłę i pobudzalność, zarówno na wpływ bodźca centralnego (woli), jak i bodźców zewnętrznych np. elektrycznego. Mięśnie najdoskonalej mogą się kurczyć, lecz brak harmonii ruchów, owej równowagi potrzebnej do prawidłowej czynności członka. To stanowi właśnie ową *ataxia vera*. 2) Żeby zaburzenie ruchu sprawione było przez porażenie pojedynczych mięśni (*resp.* ich nerwów), podczas gdy drugie w stanie prawidłowym się znajdują, lub żeby porażenie nierównomiernie dotknęło mięśni jakiegoś członka, co stanowi *ataxia paralytica*.

Oba te rodzaje ataxii występujące przy błonicy przedstawiają nadzwyczajne podobieństwo z wiałem mlecza pacierzowego. Częstokroć pomimo długiego trwania do rzeczywistego bezwładu nie dochodzi, pomimo że chorzy pozbawieni są możliwości używania swych członków. W paralitycznej ataxii prawie zawsze można wykryć w pojedynczych mięśniach пониżenie ich zdolności czynnościowej (*Leistungsfähigkeit*), która bądź dochodzi do zupełnego bezwładu, bądź zanika; w obu razach ginie i ataxia.

Wreszcie zaburzenia ruchowe ogólne, występować mogą od razu z charakterem paralitycznym, bez wszelkich zaburzeń ataktycznych. W mniejszym stopniu występują pod postacią osłabienia ogólnego, parezy, w wyższym jako bezwłady z zupełną utratą czynności mięśniowej (*resp.* nerwowej).

Zaburzenia troczne prawie we wszystkich rodzajach bezwładów dy-

ftytrycznych bardzo jaskrawo występują, cechując się obniżeniem ciepłoty porażonych członków i bardzo szybko postępującym zanikiem tkanki mięśniowej, zupełnie nieodpowiednim do długości trwania samego bezwładu.

Zastanawiając się nad temi różnemi formami zaburzeń jakie po błonicy spostrzeganiem bywają, przypuścić należy że przedewszystkiem dotykają mlecza kręgowego i to prawdopodobnie skutkiem zaburzeń troficznych tegoż organu, przez bezpośrednie przeniesienie się jadu dyftrytycznego za pośrednictwem najwyższego ganglionu szyjowego nerwu współczulnego, sąsiadującego z jamą gardzielową (REMAK).

Zdaje się że ulegają chorobie wielkie ganglia przednich pęczków (*Vordersäulen*) mlecza pacierzowego, po części zaś i pęczki boczne. Nie mniej przypuszczać można, że przy bezwładach błonicowych przeważnie zgrubienie karkowa (*Cervicalanschwellung*) mlecza pacierzowego ulega chorobie. W wyższych stopniach choroby (o objawach czego wspominaliśmy wyżej) połączonych z dusznością, poniżeniem tętna, utrudnionem łykaniem, trudnością mówienia, wreszcie zmianami w źrenicy, zdaje się cierpieć i mlecz przedłużony.

W przypadkach zaś osłabienia mięśni z zanikiem tychże, zdaje się że jad dyftrytyczny swe skutki w przednich szarych pęczkach wywołuje.

Tylne pęczki najmniej może podlegają wpływom jadu dyftrytycznego, a zaburzenia czuciowe które spostrzegać mieliśmy tylokrotnie sposobność, pochodzą prawdopodobnie z zaburzeń troficznych w samych gangliach spinalnych. Może jednak zależą po części lub w zupełności od jakichś zaburzeń i w tylnych pęczkach.

LEYDEN miał stwierdzić przy badaniach pośmiertnych *neuritis ascendens*, która aż do *Bulbus* sięgać może. DEJÉRINE zaś widział obok cierpienia nerwów motorycznych, zmiany anatomiczne w przednich rogach mlecza pacierzowego.

Czy więc moje przypuszczenia co do siedliska choroby oparte jedynie na obserwacji zjawisk za życia i teoretycznych wywodach, są słuszne lub nie, w każdym razie zdaje mi się że na uwzględnienie zasługują, w chorobie, którą bezwarunkowo za trofoneurozę uważać należy.

K A Z U I S T Y K A.

Przypadek uwężgnięcia ziarna harbuzowego w krtani dziecka.

Spostrzegany przez d-rów K. Ciekawego-Cepryńskiego i J. Talko-Hryncewicza.

Przypadki uwężgnięcia ciał obcych w krtani nie należą do zbyt częstych w praktyce lekarskiej. W klassycznym dziele cieszącem się zasłużeniem wysokiem uznaniem, a mianowicie: F. RILLIET i E. BARTHEZ—(*Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, 1854) podobne przypadki bardzo pobieżnie traktują. STEINER w swym podręczniku chorób dzieciennych również tylko słów kilka temu poświęca. BOUCHUT w swej książce o chorobach dzieci przywodzi tylko parę przypadków spostrzeganych przez innych le-

karzy; jeden z tych, spostrzegany przez CORBET'A połknięcia pestki wiszniowej przez dwuletnie dziecko. Operacja rozcięcia tchawicy w danym przypadku ulżyła tylko utrudnione oddychanie, pestka jednak nie była odnaleziona. Dziecko po jakimś czasie umarło z zaduszenia; przy badaniu pośmiertnem znaleziono pestkę leżącą powyżej rany po zrobionej tracheotomii, zajmującą prawą stronę krtani, usadowioną w zranionem jej miejscu. W drugim przypadku spostrzeganym przez d-ra RENDU z Compiègne (*Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris 1850 t. XVI p. 105) pięcio-letni chłopiec połknął przez nieostrożność bob turecki, który wpadł do krtani i wywołał ataki zaduszenia powtarzające się i dni następnych. Po wykonanej tracheotomii, nie zważając na znaczną ranę, obcego ciała nie można było wy dostać. Po wyleczeniu rany zaledwie w trzy miesiące nastąpił silny atak kaszlu, przy którym chłopiec wyrzucił znaczną ilość ropy twardej, w której znaleziono zwilgotniałe ziarno bobu. Dziecko od tego czasu przyszło do zupełnego zdrowia.

Przypadek, który mogliśmy od początku do końca śledzić wspólnie, należy do zbyt rzadkich i pod każdym względem zasługuje na uwagę.

W początkach Stycznia r. 1882 dziewczynka lat 5, Helena X... zachorowała nagle. Chora składu ciała dosyć dobrego, zdrowa zwykle, nagle zaczęła się skarżyć na silny ból i drapanie w gardle, które przypisywała temu, że przed chwilą, bawiąc się nasionami harbuzowemi jedno z nich połknęła. Symptomatami tego cierpienia były: duszność, ochrypnięcie, utrudniony oddech i kaszel, od czasu do czasu się powtarzający a przypominający wielce kaszel krupowy. Silnych asfiktycznych objawów jednakże nie było; ciepłota i tętno nie podniesione; w samem gardle, przy najstaranniejszem opatrzeniu, nie było ani żadnych ranek, ani też stanu zapalnego, gruczoły na szyi także nie były obrzękłe.

Nie polegaliśmy na usilnych twierdzeniach dziecka, że przyczyną całego cierpienia jest ziarnko harbuzowe, jednakże rozpoznanie choroby było znacznie utrudnione skutkiem braku ostrych zapalnych symptomatów w dziecku i bieg jej kilkodniowy z kilkogodzinnem polepszeniem, a potem znowu pogorszeniem wskazywał, że mamy przed sobą nieżyt krtaniowy (krup fałszywy) z biegiem przewlekłym.

Zadawaliśmy chorej wewnętrźnie leki wykrztuśne jak *ippecacuana*, *tartar. emetic.* i t. d., smarowanie gardziela środkami ściągającemi, a zewnątrz szyi *T-rae jodii*.

Chora od tego czasu zaczęła bardzo stopniowo przychodzić do zdrowia lecz długi czas pozostało chrypienie i zmiana głosu do zupełnego wyzdrowienia nie powróciła, była mizerna i wątła. Ataki zaduszenia z charakterystycznym kaszlem krupowym powtarzały się bardzo często, trwając po dni kilka, i były najczęściej uważane za krup fałszywy, lub za zwężenie otworu krtani. W każdym takim ataku mała chora zwracała uwagę na ziarnko harbuzowe jako na przyczynę całego cierpienia. Przez jedenaście miesięcy u dziecka kilkanaście ataków takich miało miejsce; kończyły się one zawsze względnem wyzdrowieniem. W czasie

wolnym od nich dziewczynka nie bawiła się i nie miała tej wesołości, co dawniej.

W pierwszych dniach Grudnia tegoż, 1882 roku dziecko bez żadnej przyczyny zakrztusiło się nagle, zbladło straszliwie i po chwili przy kaszlu wyrzuciło kawał twardy ropy, wewnątrz której po przemyciu okazało się zwilgotniałe nasienie harbuzowe.

Dziecko natychmiast głos odzyskało dawny, chrypięcie znikło, dawna wesołość i swoboda wróciły, a po niejakim czasie bladeść twarzy ustąpiła i dziecko przyszło do dawnego kwitnącego zdrowia.

Co się tycze rozcięcia tchawicy, do jakiego zwykle w takich razach się uciekają, to my jej nie robiliśmy; uważaliśmy bowiem, że nie była ona wskazaną dla tego, że nie było tak silnych asfiktycznych objawów zagrażających życiu chorej, a dla wydobycia obcego ciała uwiecznionego w krtani też nie miałaby ona znaczenia tak, jak widzieliśmy z wyżej przytoczonych przypadków przez BOUCHUT, gdzie trudno było oznaczyć miejsce w krtani, w jakim leżało ciało obce.

Przypadek który opowiedzieliśmy, może być zaliczonym do bardzo wyjątkowych i szczęśliwych w kazuistyce lekarskiej pod każdym względem: mianowicie dla tego, że ciało obce znacznej wielkości, przebywało w krtani przez jedenaście miesięcy i pomimo tego w końcu zostało wydalonem i wszystko zakończyło się tak pomyślnie dla cierpiącej.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

11. **I zapalenie płuc jest chorobą zaraźliwą.** Taki tytuł nosi praca pochodząca z kliniki prof. LEYDEN'A, który zbadawszy krew i wysięk zwałobiałego płuca, otrzymane za pomocą strzykawki Pravaza, od żyjącego osobnika, zdołał wykryć pasożyty za życia pacjenta i w ten sposób dowieść (?), że zapalenie płuc należy do zaraźliwych chorób pasożytowej natury. Pierwszy KLEBS jeszcze w r. 1875 objawił zdanie, że ważną rolę odgrywają przy zapaleniu płuc małe organizmy; zdanie to opierał na epidemicznie-infekcyjnem występowaniu choroby, które sam obserwował, oraz na obecności pasożytów w wydzielinie oskrzeli. Następnie LEBERT wykrył pasożyty w płynie komórek mózgowych i w wysięku opon u zmarłego na zapalenie płuc połączone z zajęciem opon mózgowych. KOCH znajdował pasożyty na granicy wysięku zapalnego płuc, w naczyniach krwionośnych, FRIEDLÄNDER znalazł takowe w wysięku pęcherzyków płucnych.

Pasożyty otrzymane przez LEYDEN'A wyraźnie dawały się spostrzedz pomiędzy ciałkami krwi i przedstawiały postać zupełnie odpowiadającą opisom FRIEDLÄNDER'A i innych, poczęści przedstawiały się one jako diplokokki, poczęści łączyły się w pasma, pozostawiające dość znaczne odstępy pomiędzy sobą. Chory umarł w 36 godzin po przekłóciu. W sześć godzin po śmierci zrobiono badanie pośmiertne i wykryto mnóstwo mikrokokków w płynie zebranym z powierzchni przecięcia. Najwięcej ich znaleziono w wysięku świeżego zwałobienia. Postać i rozmieszczenie pasożytów odpowiadało tym które zbadano za życia, tylko rozmiary ich były cokolwiek mniejsze (może pod wpływem barwnika). LEYDEN wspomina, iż próbne przekłócia u dwóch chorych, wykonane później, wydały rezultat ujemny; tłómaczy to L. późnym okresem choroby, przechodzącej w rekonwalescencyę.

Zdanie LEYDEN'a potwierdza dr. JÜNTHER, który podobnie wykrył diplokokki w płynie otrzymanym za pomocą strzykawki PRAVAZ'a z płuca będącego w stanie zapalenia; przy badaniu zwłok również wykrył mnóstwo mikrokokków.

KÖBNER wspomina, iż jeszcze w r. 1873 wykrył kolonie mikrokoków w płucach wołów, przy epizootycznym zapaleniu płuc.

FRIEDLÄNDER wreszcie zauważa, że w nowszych czasach obserwował przeszło 20 przypadków odnośnych, fakt więc nie ulega wątpliwości.

LEYDEN wreszcie kończy dyskusję zwracając uwagę na kliniczną stronę sprawy. Zapalenie płuc występuje epidemicznie, ale bez zarażenia, częściej na wsi niż w miastach, a w szpitalach niezmiernie rzadko. Najczęściej powstaje choroba skutkiem zaziębienia. Prelegent szczepił zapalenie płuc morskim świnkom, z których dwie zdechły po upływie 48 godzin, dwie zaś żyją dotychczas; określonych zmian na pierwszych L. nie znalazł.

(Wien. Med. Blätter. 56—82). J. P.

12. Cztery przypadki zamknięcia przewodu jelitowego. Dr. LANGER na posiedzeniu towarzystwa lekarzy niemieckich, 11 października 1882 r., zdał sprawę z czterech obserwowanych przezeń przypadków zamknięcia jelit.

1) 66-letni mężczyzna wstąpił do szpitala z objawami zamknięcia przewodu pokarmowego w okrężnicy zstępującej; objawy te zwiększały się stopniowo; enemy, lód, chinina, pozostały bez skutku: czwartego dnia pacjent umarł. Badanie zwłok potwierdziło rozpoznanie: skręcenie jelita wznosiło się od małej miednicy do lewego podżebrza, było zrosnięciem ze ścianą brzuszną; w całym jelicie grubym znajdowały się zbite kawały niestrawionej kaszy, które stanowiły prawdopodobną przyczynę choroby.

2) 37-letni włościanin przyjęty został do szpitala 20 sierpnia, już 16 t. m. uczył on bóle w brzuchu, które jednak ustąpiły kiedy chory oddał stolec; 18-go t. m. wróciły one znowu; przytem wystąpiła obstrukcja i wymioty. W dniu przyjęcia do zakładu pacjent uskarżał się na bóle, wzdęcie brzucha, parcie na stolec; lek czyszczący i enemy pozostały bez skutku; nazajutrz wykryto: wzdęcie brzucha w mocnym stopniu, okrężnica poręczna się dała wyczuwać w postaci wałka, odgłos bębniasty, wymioty żółciowe, tętno mocne, pełne. Zalecono: lewatywę, pigułki z lodu, kalomel. 22-go sierpnia, po kilku wstrzyknięciach wody (w ilości 5—7 funtów), pojawiły się wiatry i małe kawałki kału, wymioty stały się częstsze, bóle i wzdęcie zwiększało się, a tętno stało się częstszym. Oprócz wstrzykiwań i lodu, zalecono makowiec po $\frac{1}{4}$ granu co 2 godziny, wcieranie maści z belladonny. W wieczór wystąpiły wymioty kałowe. Badanie przez odbytnicę po zadaniu chloroformu dokonane, wykryło zwięźnięcie głęboko umieszczone. Postanowiono przepisać w dalszym ciągu makowiec, a nazajutrz przystąpić do kolotomii. Gdy jednak w obec pozornie bliskiego śmierci stanu pacjenta ociągano się z wykonaniem takowej, naraz pojawiły się stolce wodniste w olbrzymiej ilości. Chory natychmiast doznał ulgi i czuł się już stosunkowo dobrze; atoli za dni kilka rozwinęło się mocne zapalenie odbytnicy połączone z gorączką do 40° dochodzącą. Stan chorego powtórnie stał się groźnym, ale w końcu trzeciego tygodnia znowu poczęły znikać groźące objawy i 15 września pacjent, uleczony, opuścił zakład. Diagnoza anatomiczna pozostała niepewną w tym przypadku.

3) 60-letni, nader otyły, stangret wstąpił do zakładu 30-go września z objawami uwięzienia przepukliny. Pacjent od 30 lat miał przepuklinę pachwinową łatwo odprowadzalną; na dwa dni przed wstąpieniem do szpitala, kiedy chory był w łaźni, przepuklina opuściła się do moszen i odprowadzenie od tej chwili stało się niemożliwym. Po bezskutecznym za-

stosowaniu pigułek lodowych, makowca, lewatyw i t. p., gdy wszelkie usiłowania wprawienia nie powiodły się, wykonano piątego dnia herniotomię i odprowadzono uwieżione jelito, atoli wypróżnienia nie nastąpiły, stan chorego stawał się coraz groźniejszym i tego dnia nastąpiła śmierć; przy badaniu pośmiertnym, obok śladów uwieżenia, znaleziono tłuszczak mieszczący się pomiędzy błonami śluzową i surowiczą. Guz ten dostawszy się do worka przepuklinowego spowodował zamknięcie jelita.

4) 8-go października w wieczór wstąpił do zakładu mężczyzna w podeszłym wieku będący, który od wielu lat cierpiał na przepuklinę pachwinową, przed 5 dniami zaś takowa uległa uwieżeniu. W istocie odkryto uwieżenie i wszelkie towarzyszące takowemu przypadłości. Kiedy środki wewnętrzne i usiłowanie wprawienia pozostały bez skutku, zdecydowano wykonać nazajutrz herniotomię, ale chory, który nadto okazywał wyraźne objawy otrucia wyskokiem, w nocy dostał majaczenia, poczem nastąpił upadek sił i śmierć. Badanie zwłok wykazało, że nie tyle przepuklina, ile raczej skręcenie kiszek cienkiej było przyczyną zamknięcia przewodu.

Autor zauważa, że w Rosyi skręcenie jelita około osi stanowi 38% ogólnej liczby przypadków zwężenia jelita; GRUBER objaśnia zjawisko to faktem, iż naród najwięcej roślinnego pokarmu używa. W Anglii (według LEICHTENSTEIN'A) na 100,000 mieszkańców umiera rocznie na zamknięcie jelit 9, w kantonie Genewskim 5, w Wiedniu 6, w Petersburgu 10.

(*St. Petersburger Med. Wochenschr.* 49—84).

13. **O lejkowatej postaci klatki piersiowej.** Dr. EBSTEIN opisuje pod tą nazwą potworność klatki piersiowej, obserwowaną dotychczas u 6 osobników płci męskiej i polegającą na tem, że w dolnej części okolicy mostowej i w górnej części brzucha tworzy się lejkowate zagłębienie, sprawiające wrażenie, jakoby do samego kręgosłupa sięgało. Prosty wymiar klatki piersiowej bywa zmniejszony, poprzeczny zaś większy niż w normalnie rozwiniętych klatkach. Istnieje zwykle przytem przemieszczenie trzewiów piersiowych. E. przypuszcza, że zniekształcenie pochodzi z przyczyny powstrzymanego rozwoju mostka. W jednym też przypadku mostek 9-letniego chłopczyka wielkością nie różnił się od mostka noworodków.

(*Dtsch. Arch. f. kl. Med. Rd.* XXX).

14. **O przewlekłym otruciu morfiną.** Prof. OBERSTEINER (w Wiedniu) zauważa, że ciągle użycie morfiny w wielkich dawkach, wywołuje trwałe zaburzenia psychiczne, które powiększają się jeszcze bardziej, gdy pacjent zaprzestaje używać środków narkotycznych.

Większość ludzi, używających ciągle morfinę, okazuje zboczenia umysłowe i moralne; w pewnej liczbie przypadków cierpienie psychiczne przybiera nawet określoną cechę; zwykle występuje mianowicie stan pogńębienia połączony z dążnością do samobójstwa, niekiedy zaś powstaje gwałtowne pobudzenie połączone ze złudzeniami. Porażeń nie spostrzegał autor nigdy. Rozumie się, że osobniki posiadające usposobienie dziedziczne, daleko łatwiej ulegają wpływowi środka.

O. przytacza dwa odpowiednie przypadki. Mężczyzna nałogowo odający się użyciu morfiny, skłonił do tegoż żonę swoją. Oboje też ulegli zaburzeniom psychicznym: żona okazywała znaczne pobudzenie i dążność do samobójstwa, mąż zaś dostał mańii skupowania najdroższych fortepianów i psucia takowych.

(*Brain.* October. 1882).

15. **100 przypadków owaryotomii bez opatrunku przeciwnielego.** LAWSON TAIT wykonał od listopada r. 1880 do sierpnia 1882 r. 100 owaryotomii, w tej liczbie 6 u ciężarnych; 97 operowanych wyzdrowiało, a 3 tylko umarły. W liczbie tych pierwszych znajdowało się 4, u których operację wykonano przy obecności znacznego zapalenia otrzewny. Zdumiewająco

pomyślne wyniki operacji przypisuje autor licznym warunkom, jak zaniechanie opatrunku przeciwnilnego, wyborne warunki higieniczne, zamknięcie otrzewny sposobem KEITH'A i KOEBERLE, wprawa samego operatora.

(*The Brit. med. Journ.* Oct. 28—82).

16. Kilka uwag o durzycy brzusznej. Dr. LÜBBEN opierając się na obserwacjach 5,869 przypadków tej choroby spostrzeganych zarówno przez samego L. jak i przez kolegów, którzy mu dostarczyli własnych spostrzeżeń, wyprowadza wniosek, że durzyca brzuszna najczęściej występuje w wieku 10—40 lat. Ta częstość w stosunku do wieku, oraz śmiertelność tyfusu przedstawia się jak następuje:

Jeżeli ilość chorych będących w wie-	Śmiertelność w pierw-
ku 1—10 lat przyjmniemy za 1, to	szym dziesiątku = 8,82
w drugim dziesiątku ilość chorych = 1,44	w drugim 10,64
w trzecim 1,33	w trzecim 14,21
w czwartym 1,04	w czwartym 14,84
w piątym 0,74	w piątym 18,89
w szóstym 0,51	w szóstym 25,46
na starszych jeszcze 0,39	w późniejszym jeszcze 32,35.

Różnicy w wyposażeniu obojga płci autor nie dostrzega.

(*Corresp.-Blätter des allg. ärztl. Vereins v. Thüringen.* 10—82).

17. Działanie alkaloidu Kotoiny. ALBERTONI zbadał wpływ tego, odkrytego przez JOBST'A składnika kory Coto.—Środek ten użyty kilka razy dziennie w dawkach 0,1—0,2 gramów, pobudza apetyt, nie powodując żadnych przykrych skutków pobocznych, jak obstrukcja itp. W żołądku kotoina nie rozpuszcza się, w alkalicznym soku jelitowym — z trudnością; pomimo to wessanie następuje, jak o tem świadczy obecność alkaloidu w moczu. Charakterystyczne reakcje nań są: żółte zabarwienie przy dodaniu alkaliu, krwawe — przy działaniu kwasu saletrzanego, brunatne — przy traktowaniu kwasem siarczanym. Własność przeciwnilną posiada kotoina w małym tylko stopniu.

Co do działania leczniczego, to autor zastosował środek w mowie będący w 100 przypadkach biegunki i otrzymał w ogólności zadawalające rezultaty. Wnioski przedstawiają się mianowicie w następującej postaci:

1) Kotoina wskazana jest przy rozwolnieniu, tak często wylającym rozmaite postacie chorób umysłowych (na tych przeważnie chorych wykonywał autor doświadczenia). Pożyteczną więc jest przy biegunce neuroparalitycznej (w dwóch przypadkach przy porażeniu postępującem ogólnem i przy niedoleżności umysłowej, środek pozostał bez skutku; obydwaj pacjenci umarli, a sekcyja wykryła znaczne zmiany anatomiczne w przewodzie jelitowym).

2) Użycie alkaloidu właściwem jest w zwykłym niezycie przewlekłym jelit; wyniki są nader zadawalające.

3) W biegunce u osobników zgrzybiałych lub charłacznych.

4) Bardzo skuteczną jest kotoina przy biegunce u suchotników; wreszcie

5) u ssawców, zwłaszcza w okresie ząbkowania, oraz w pellagrze.

Autor zadawał 15—20 ctgr. (a nawet do 60) kotoiny bez szkodliwych następstw. Najlepiej używać środek w postaci proszku (w opłatkach). W ciężkich przypadkach należy powtarzać powyższą dawkę co 4 godziny.

Działanie kotoiny, która posiada słaby wpływ przeciwnilny i ściągający, objaśnia autor swoistym stosunkiem do nabłonka jelitowego, który pobudza zmieniając zarazem zdolności fizjologiczne jego. Przypuszczenie to potwierdza obserwowany przez FRONMÜLLER'A korzystny wpływ kotoiny na pocenie w suchotach oraz podobneż działanie przeciwko ślinotokowi spostrzegane przez samego autora. (*Allg. med. Centr.-Ztg.* Decemb. 1882).

18. **Spostrzeżenia nad leczeniem gorączki tyfoidalnej za pomocą sporyszu** przez d-ra DIEUDONÉ de PEAU. Zastosowanie tego środka jest bez niebezpieczeństwa, preparat tylko powinien być dobry i stosował go autor we wszystkich postaciach gorączki tyfoidalnej.

Średnie dawki tego środka dla dorosłych wynoszą 1,50 grm. (24 gran), dziennie 3 gramy. Tę dawkę można przekroczyć bez szkody dla chorego, jednemu np. dawał 3,25 grm. Dzieciom od 6—12 lat podaje 0,40 p. *dosi* 1,0 p. *die*. Dawki 2—3 grm. p. *die* mogą być zadawane przez 14 i więcej dni. Kobiety znoszą daleko gorzej sporysz niż mężczyźni i dzieci. U tyfoidalnych ciężarnych kobiet, sporysz pozostawał bez szkodliwego wpływu na bieg ciąży. Termometr jest najlepszą wskazówką, czy mamy zwiększyć, czy zmniejszyć dawkę. Na 36 leczonych tą metodą umarło 2, czyli 5,55%.

(*Bullet. de l'acad. de méd. prem. partie*).

19. **Śmierć wskutek hysteryi.** M. RAYNAUD spostrzegł u 30-letniej kobiety kurecz gardziela i objawy podobne do wścieklizny, przyłączające się do zwykłych objawów hysteryi. Chora cierpiała na tę chorobę od 5 lat. Ostatnim razem nastąpił napad skurczu gardziela i szczękostisk po oddzieleniu wrosniętej części paznokcia, poczem chora uczuła ścieśnienie oddechu, ból w brzuchu i skończyła przy objawach zaduszenia. Wykluczwszy możebność w tym przypadku wścieklizny, lub teżca R. przyjął to cierpienie za hysteryą w formie wścieklizny. W chwili śmierci gorączki, ani białka w moczu nie było. R. przypuszcza w podobnych przypadkach cierpienie błon mlecza paciierzowego.

(*Journ. de médec. et de chir.* 81).

20. **Wpływ jodoformu na wędrówkę białych ciałek krwi.** Prof. BINZ, który już w poprzednio wydanych pracach swych, utrzymywał, wbrew teorii COHNHEIM'A i HERING'A, że wędrówka białych ciałek krwi nie przedstawia zwykłego procesu filtracji, ale zależną jest od zmian w protoplasmie, stara się obecnie dowieść tego za pomocą doświadczeń nad wpływem jodoformu na wędrówkę ciałek, jak poprzednio dowodził doświadczeniami nad działaniem odpowiedniemi chininy, kwasu karbolowego, salicylowego i t. p. Jodoform obrał autor dla tego, że środek ten, jak poucza doświadczenie, sprzyja tworzeniu dobrej ziarniny, ograniczając zarazem ropienie. Autor rozkładał kreskę żaby na szkiełku przedmiotowym, wywoływał nieznaczne ropienie, poczem puszczał kroplę roztworu jodoformu w olejku migdałowym, poczem ropienie wstrzymywało się, komórki przybierały martwą i okrągłą postać, w naczyniach zaś, żadnych zasługujących na uwagę zjawisk nie spostrzeżono. Jod z roztworu tego wydziela się pod wpływem światła i tlenu i w ten sposób może wpływać na białe ciała krwi.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Lehrbuch der Arbeiterkrankheiten und Gewerbehygiene. Zwanzig Vorlesungen, gehalten am deutschen Politechnikum. Von Dr. med. M. POFFER. Stuttgart. Verlag von Ferd. Enke. 1882.

Wspomniane dzieło zawiera całą higienę przemysłową, oraz choroby robotników, opisane w nader zrozumiałej postaci. Książka zawiera następujące działy: pierwszy poświęcony przeglądowi rozmaitych rodzajów przemysłu, połączonych z zanieczyszczeniem powietrza, oraz wpływowi tego zanieczyszczenia na zdrowie i sposobom zapobiegania tym wpływom; 2-gi traktuje o rzemiosłach połączonych z nieprawidłowem położeniem ciała,

oraz z wysileniami rozmaitych członków; w 3-im opisuje autor szkodliwy wpływ pomieszczeń robotników; w 4-ym — wpływ fabryk na okolicę. Piąta wreszcie część traktuje o wpływie ważniejszych gałęzi przemysłu na zdrowie, w ogólności i w szczególności. Mówi tu autor o higienicznym znaczeniu górnictwa, metalurgii, pracowni chemicznych, fabryk materii wybuchowych, farb, wyrobów garncarskich, hut szklanych, papierni, cukrowni, młynów, browarów, dystylarni, fabryk gazowych. W końcu podaje autor niektóre odnośne prawodawstwa. Całość jest krótko i treściwie wyłożoną.

Hystérie chez l'homme p. Dr. KLEIN. *Thèse de Paris. Hystérie, rapports avec autres états morbides* — II. *viscérale, pseudo-tuberculeuse* p. Prof. HUCHARD.
Hystérie-manifestations laryngées p. THAON.

Dr. KLEIN zebrał 80 przypadków hysterii u mężczyzn, z analizy których przychodzi do wniosku, że ta choroba jest daleko rzadszą u mężczyzn, niż mniemają. Twierdzą często, że mężczyźni cierpiący na hysteryę mają chód kobiecy, K. jednak w wielu podobnych przypadkach znalazł charakter kobiecy u mężczyzn. Są to zwykle mężczyźni wrażliwi, ale spełniają swoje czynności socyalne i rodne, niektórzy są nawet silni. Najczęściej spotykamy hysteryę u wojskowych.

Objawy podobne są do objawów spostrzeganych u kobiet.

Bywa forma drgawkowa, spotykamy także kłębek hysteryczny. U niektórych chorych ucisk wywarty na jądro wstrzymuje napad drgawek, podobnie jak to sprawia u kobiet nacisk na jajniki, ale to nie jest stałem. Spotykamy także i postać niedrgawkową, napad drgawek może być niejako przerwany: istnieją bowiem objawy przełamowe, jak: płacz, łkanie, pozryw na moc, który odchodzi obficie i jasny, ale do drgawek nie dochodzi.

Co się tyczy postaci miejscowych, jak przykurczeń, bólu stawu biodrowego, połowicznego bezwładu, spotykają się one rzadziej. Postacie płasawiczne, somnambuliczne, extatyczne, kataleptyczne istnieją także u mężczyzn.

Jak jest niekiedy trudne rozpoznanie, dowodzi następujący przypadek, spostrzegany przez M. SIREDEY. Mężczyzna 41 lat, dobrej budowy, nie pijak, w 13 roku dostał napadu drgawek hysterycznych. W 30 roku dostał ciągłego kaszlu z plwociną z początku krwawą, potów nocnych, bezsenności, bólu głowy, braku apetytu i wzrastającego osłabienia. Rozpoznano: początek gruźlicy płucnej. W następnym roku te objawy powtórzyły się z nową siłą, po pewnych niepowodzeniach losu — ogólne charłactwo było ogromne. Jednak zapalenie żył, które się przyłączyło, nerwobóle międzyżebrowe, bicie serca, brak fizykalnych objawów w płucach, rzuciły podejrzenie istnienia diatezy dnawej. Potem pojawiły się omdlenia z silnymi bólami w piersiach, bóle głowy w postaci napadów, trwające od kilku minut do kilku godzin, z czego w końcu rozpoznano hysteryę. To spostrzeżenie wykazuje, że tak hysterya u kobiet, jak i u mężczyzn, może być podobną do rozmaitych cierpień, szczególnie do gruźlicy.

HUCHARD przytacza przypadek, w którym w przebiegu gorączki tyfoidalnej objawy hysteryczne dały powód do przypuszczenia powikłania zapaleniem błon mózgowych. Panna 16 letnia, na drugi dzień po wejściu do szpitala z objawami gorączki tyfoidalnej dostała nadczułości skóry, takiej że najmniejsze dotknięcie sprawiało żywy ból, przy znacznej bolesności wyrostków cierni-

stych kręgów szyjowych i grzbietowych łatwo można było wywołać przez potarcie skóry plamy czerwone, co rzucało by pewne podejrzenie na cierpienie ośrodków nerwowych, ale brak wysokiej ciepłoty, przykurczeń, sztywności karku, bolesności głowy i przygnębienia, wykluczały tę możebność. Dopiero gdy chora zaczęła płakać bez powodu, pojawił się objaw tak zwanego kłęбка i pewna dziwaczność charakteru. H. przypuścił w tym przypadku hysteryą. W rekonwalescencji nadczułość skóry znikła i była zastąpioną przez znieczulenie skóry lewej połowy ciała i nadczułość z tejże strony jajnika.

Innym razem w przebiegu gorączki tyfoidalnej pojawiają się zaburzenia sfery ruchowej.

Przy rozmaitych zapaleniach również bywają u hysteryczek kurcze i drgawki miejscowe, np. przy zapaleniach gardzieli, krtani, oskrzeli bywa kurcz przełyku, głosni, bezgłos i głos ochrypły; przy lekkiej niestrawności uparte wymioty, które nie wpływają wiele na ogólny stan zdrowia. Przypływ krwi do macicy lub zapalenie wywołuje objawy zapalenia otrzewny i wzdęcia kiszek, bóle w krzyżu, nadczułość brzuszna, i nawet wymioty—gorączki przytem nie ma. Jest to tak nazwana *pseudoperitonitis*, ponieważ wkrótce ta burza przechodzi.

Urazowa przyczyna, nieznaczne ułknięcie, lekkie uderzenie jest nieraz punktem wyjścia przykurczeń, których nagłe zniknięcie stwierdza ich naturę nerwową. Jedna chora, spostrzegana przez HUCHARDA, uderzoną była kulakiem w dołek. W dwa dni dostała krwawych wymiotów, które się powtórzyły wielokrotnie później, ale zwykle w czasie regularności. Trwały wtedy przez 8 dni, ustępowały same przez się, poczem pojawiały się drgawki ogólne. Stan ogólny zdrowia i wygląd chorej był przytem dobry. Rozpoznano hysteryą.

Gościec i hysterya mogą wywierać na siebie wpływ wzajemny. U hysteryczek z usposobieniem do dny częste bywają krwotoki ze skóry i z organów wewnętrznych, wskutek właściwości dny spowodowania przypływów. Przy gościecu podostrym mamy silną nadczułość skóry i przykurczenia okołostawowe. W jednym przypadku HUCHARDA był tak zwany pseudorheumatismus w jednym stawie, który znikł nagle bez pozostawienia w nim żadnej sztywności.

Przymiot i zółzy nadają niekiedy pewną peryodyczność w cierpieniach macinniczych.

Lecz najważniejszym jest stosunek hysteryi do suchot. Jest pewny antagonizm między tą neurozą i suchotami. Według LEUDET rzadziej pojawiają się drgawki hysteryczne u suchotnicy, a zarazem u hysteryczki nie tak prędko następuje wyniszczenie od suchot. W gruźlicy jeszcze niedaleko posuniętej widzimy kaszel ciągły, występuje nagle bezgłos, potem krwioplucie, które zwykle powtarza się w czasie regularności, lub wymioty, trwające miesiące; nerwobóle międzyżebrowe, miejscowe zaś objawy w płucach nie pogarszają się. Trzeba zatem odróżnić, co należy do hysteryi, a co do suchot. Nieraz suchoty szybko rozwijają się, łagodzą, lub zupełnie znoszą objawy nerwowe, przełamy drgawkowe, nadczułość, lub połowiczne znieczulenie.

Niekiedy znowu można przypuszczać gruźlicę płucną u hysteryczki, kiedy takowa nie istnieje. Chory, obserwowany od 8 miesięcy przez II., miesiąc czasu wymiotował, przypuszczano nieżyt żołądka, który nie ustąpił przy odpowiednim leczeniu, aż po miesiącu wymioty ustały nagle bez przyczyny. Potem dostał suchego kaszlu, lekkiego krwioplucia, odgłos w dole nadgrzebieniowym prawym nieco przytępiony, oddech przestankujący. Naraz pewnego dnia dostaje napadu hysterycznego, który był wstrzy-

many przez ucisk lewego jądra. Potem miał jeszcze kilka napadów drgawek, poczem objawy płucne znikły zupełnie. Chory ten powracał do szpitala jeszcze po dwakroć, miał jeszcze dwa razy krwioplucie, ale stan ogólny zdrowia był wyborny. Szczególnie było to, że stępienie w dole nadgrzebieniowym prawym znikło, a pojawiło się w lewym, poczem pojawiło się nad- i podobojczykiem. Stępienie według H. może istnieć bez żadnych zmian w płucach, może zmieniać miejsce i być następstwem kurczu mięśni, spowodowanego przez opukiwanie. W tym przypadku H. w końcu rozpoznał rodzaj hysteryi, tak zwanej *pseudo-tuberculose hysterique*.

THAON w rozprawie, pomieszczonej w *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, twierdzi, że hysterya krtani objawia się w 4 głównych punktach, które niekiedy razem się łączą, a te są: bezgłos, kurcz, znieczulenie i nadczułość. Bezgłos powstaje wskutek bezwładu mięśni krtani, który może zajmować i mięśnie oddechowe, tak że u jednej hysteryczki dokonano po dwakroć tracheotomii wskutek objawów zaduszenia. Podczas bezgłosu jednak kaszel może być głośny, lub mogą głośno mówić we śnie, mięśnie jednak dotknięte bezwładem nie zanikają, więc głos może wrócić po długiej chorobie. Bezgłos ten opiera się wszelkiemu leczeniu, a znika po wstrząśnieniu moralnem. Zwykle przytem okolica podgnykowa skóry w niektórych miejscach bywa znieczuloną.

T. radzi w leczeniu sposób odciągający, synapizma na szyję, przypiekanie żelazem rozpalonem stosu pacierzowego. Metaloterapia, magnesy nigdy nie dały dobrych wyników. Nieraz bezgłos przechodzi po 10 latach trwania. Kurcz krtani hysteryczny może być wdechowy, lub wydechowy—drugi jest to kaszel dziwaczny — pierwszy daje niekiedy niebezpieczeństwo zaduszenia, i nawet były wypadki śmierci. Chloroform jest najlepszym w tych razach środkiem: w jednym przypadku kurcz przeszedł po nacisku jajnika.

Nadczułość krtani jest najczęstszą z chorób krtani u hysteryczek. Objawia się czy jako palenie, wdzieranie, targanie, uczucie ciała obcego jak szpilki i t. d., lub uczucie braku wszystkich chrząstek krtani. Niekiedy obawiają się mówić (*phonophobia*), lub szepczą tylko, a jeżeli mówią głośno, dostają silnych bólów. Leczenie polega na znieczuleniu błony śluzowej narkotykami, jak gliceryna z morfiną.

Znieczulenie spotyka się najrzadziej; najczęściej dotkniętą bywa nadgłośnia, ale może zajmować całą krtani i łączyć się z innemi zaburzeniami nerwowemi.

J. Rogoziński.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Dowiadujemy się iż od Zarządu szpitala Ś-go Ducha wyszedł projekt podwyższenia zapłaty dziennej za leczenie w prywatnych pokojach. Dotychczas płacono tam 1 rsr. 35 kop. dziennie, a projektowane jest podwyższenie do 2 rsr. Myśl ta ze wszech miar zasługuje na potępienie. Szpital przedewszystkiem jest instytucją filantropijną, a prywatne pokoje powinny być przeznaczone dla ludzi średniej zamożności jak oficyaliści, nauczycielki, ubogie pracownice igły i t. p. których niepodobna pomieścić na ogólnej sali, a które ze względów ekonomicznych ani w domu, ani w wykwinnych domach zdrowia leczyć się nie mogą. Prywatne pokoje w szpitalach Ś-go Ducha i Ewangelickim o ile na ten cel będą użyte, odpowiadać będą doskonale swojemu przeznaczeniu. Dlatego radziłyśmy obniżyć cenę do jednego rubla dziennie, ale nigdy przystać nie możemy na jej podwyższenie i nie wątpimy ani na chwilę, iż projekt tak niezgodny z uczuciami humanitarnymi, stanowczo odrzucony będzie przez Radę D. p., która tym razem tak jak w wielu innych wypadkach okaże się prawdziwą opiekunką biedniejszej klasy

naszej ludności. Przy budowie nowych szpitali trzeba mieć na oku tę potrzebę i pobudować więcej takich prywatnych pokoi ze względu na ich wielką użyteczność. Podwyższenie ceny proponowane przez szpital Ś-go Ducha i zajęcie tych pokoi przez najmniejszych chorych przedstawiałoby może pewną dogodność dla lekarza ordynującego, ale ze względów humanitarnych zasługuje na odrzucenie.

— Kol. Juliusz DIEHL, który przez lat 11 dobrze zasłużył się szpitalowi Ś-go Łazarza pełniąc w nim bezpłatnie obowiązki ordynatora, obecnie został etatowym ordynatorem z płacą 300 r. rocznie. Takim sposobem zaważowało w tym szpitalu miejsce nadetatowego ordynatora, na które już 3 kandydatów się zgłosiło; o ile wiemy jednak miejsce to ma być obsadzone drogą konkursu.

— Prof. WALTHER Inspektor szpitali cywilnych Warszawskich wygotował projekt ustanowienia ogólnego prosektora dla szpitali Warszawskich. Według projektu tego prosektor lub pomocnik jego byłiby obowiązani dokonywać wszystkich sekcji w szpitalach Warszawskich na wezwanie naczelników lekarzy. Dla dokonywania dokładnych badań mikroskopowych i t. p. projektowany jest lokal mający się składać z dwóch gabinetów (dla prosektora i jego pomocnika) jednego większego lub dwóch mniejszych pokoi przeznaczonych dla lekarzy *resp.* ordynatorów szpitalnych, którzyby chcieli studiować anatomią patologiczną. Prosektor mieszkałby przy tym zakładzie i otrzymałby oprócz mieszkania 3,000 rs. pensji rocznej, pomocnik zaś jego 1,200 rs. bez mieszkania. Posada tak prosektora, jak jego pomocnika byłaby obsadzoną drogą konkursu. Myśl to świetna, której tylko przyklasnąć możemy, oby tylko jak najprędzej weszła w urzeczywistnienie!

— Przytulki dla rodzących, których pięć otwarto w Listopadzie, piękną rozpoczęły działalność. Przez pierwsze sześć tygodni odbyło się w nich 31 porodów. Najwięcej porodów odbyło się w przytulku na Lesznie. Przypadać trzeba że jak na początek, kiedy uboga publiczność nie jest oswojona z zakładami tego rodzaju, jest to bardzo wiele. Akuszerki dokładają wszelkich starań żeby przytulki zdyskredytować u osób interessowanych, a krążą nawet pogłoski iż lekarze źle wieści o nich rozsiewają, co jednak bardzo jest nieprawdopodobne. Należy wszelkich możliwych środków użyć, żeby wzbudzić jak największe zaufanie do instytucji, której przeznaczeniem jest wyrwać biedne i nieszczęśliwe w swoim upadku kobiety z rąk akuszerok, które je, jak wiadomo, w haniebnym wyyskują sposób.

— Niebawem ogłoszony będzie konkurs na posadę ordynatora w szpitalu Dzieciątka Jezus, w oddziale chorób wewnętrznych.

Z Cesarstwa. Prof. MANASSEIN redaktor *Wracza* opowiada o wrażeniu jakie odniósł z bytności swej podczas egzaminu ze szczegółowej patologii, terapii i kliniki chorób wewnętrznych składanego przez słuchaczki żeńskich kursów lekarskich w Petersburgu w początku Grudnia r. z. Zapewnia on, że odpowiedni egzaminowanych były w ogólności bardzo zadawalniające, świadczące nie tylko o znajomości faktów ale i o umiejętnym krytycznym ocenieniu.

— Głośno zareklamowana — i u nas — metoda homeopatycznego leczenia dyfterii przez pana Ditmana w Petersburgu miała dać powód do próby w której na biegłych wezwani byli niektórzy ze znakomitszych lekarzy. Otóż *Wracz* donosi iż d-rzy RAUCHRUS, BYSTROW, KRASOWSKI, CZUDNOWSKI i EICHWALD „zaszczytnego” wezwania na arbitrow tej śmiesznej ankiecie nieprzyjęli. Niektóre pisma polityczne są tą odmową zgorszone a *Wracz* zapytuje jednego z nich (redaktora „Strany”) co by też zrobił gdyby mu zaproponowano stwierdzić czy rzeczywiście grzmoty pochodzą ztąd że prorok Eljasz w niebie się huśta?

— Niezbyt dawno pisma rossyjskie doniosły o gorszącym wypadku jaki się zdarzył w szpitalu berdyczowskim. Posługacz pijany śpiący został znaleziony na łóżku obok trupa zmarłej staruszki. Było podejrzenie zgwałcenia. Sąd dla braku dowodów obwiniono go uniewinnił.



— *Wracz* donosząc o wypadku pożaru w szpitalu kazańskim wyraża ubolewanie nad tem że w całym państwie gmachy szpitalne nie są assekurowane i nie posiadają urządzeń zabezpieczających od ognia. U nas o ile nam wiadomo nie jest lepiej niż w całym państwie.

— Przewożenie chorych zakaźnych do szpitali odbywać się będzie teraz karetami zakupionemi przez „czerwony krzyż” podczas wojny do użytku rannych. Czy szpital dla zakaźnych za Wolską rogatką niemógłby na ten wyłącznie cel mieć karety zabierającej chorego z domu na żądanie lekarza lub policyi?

— Zakaz utrzymywania aptek w Petersburgu przez żydów wydany za ministerjum jen. Ignatjewa uznanym został przez senat jako nielegalny. Tak za *Głosem* donosi *Wracz* (Nr. 50).

— W Irkucku dwaj zamożni obywatele ofiarowali 150,000 rs. na założenie oddziału dla obłąkanych przy miejscowym szpitalu.

— *Wracz* (Nr. 50) donosi za Gońcem urzędowym iż bułgarskie ministerjum wojny używa lekarzy do objęcia posad wojenno-lekarskich w armii bułgarskiej. Lekarz otrzymuje oprócz funduszu na lokal i oprócz posługi pensją 4800 franków a nadto jednorazowo 600 franków na podróż pod warunkiem przynajmniej 2 letniej służby. Deklaracje posyłać należy do Sofii do ministerjum wojny.

Zagraniczne. W Paryżu wychodzić będzie od początku roku 1883 pismo p. t. *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, którego redaktorami będą: CADET de GASSICOURT i SAINT-GERMAIN. W Numerze próbnym mieści się artykuł GASSICOURT'A p. t. „*Diphthérie à forme prolongée*” i początek pracy SAINT-GERMAIN'A o złośliwych nowotworach wieku dzieciennego.

— W Paryskim Towarzystwie „Société de Biologie” STRAUSS przedstawiał cały szereg preparatów z limfy krowiankowej z cieląt w rozmaitych stopniach rozwoju, w których wykazał obecność mikroków krowiankowych.

— MARPMANN w Esen (Hanowerskie) sprzedaje bardzo pouczające preparaty rozmaitych Bakteryi, z pomiędzy których na szczególną uwagę zasługują laseczniki gruźlicze.

— Paweł PERIER przedstawił izbie deputowanych w Paryżu projekt prawa o paleniu ciał. Projekt, pod którym podpisanych jest wielu wybitnych deputowanych zawiera 5 artykułów: Każdemu ma być dozwolone w ostatniej swej woli zarządzić izby ciała jego było spalone a nie pochowane. Pozostalej rodzinie ma być także dozwolone ciało spalić lub pochować. W razie jakiegokolwiek opozycji mogącej się przeciwko spaleniu ciała nastręczyć, Sędzia pokoju winien sprawę w przeciągu 24 godzin rozstrzygnąć. Jeżeli jest podejrzenie iż zmarły stał się ofiarą zbrodni, to przed spaleniem należy dokonać oględzin pośmiertnych.

— Dr. RUSSELL wykazał na zasadzie licznych doświadczeń dokonanych w pracowni chemicznej szpitala Ś. go Bartłomieja iż powietrze Londyńskie w czasie mgły zawiera w sobie bardzo znaczną ilość kwasu węglanego. W niektórych razach ilość ta przewyższała 2 1/2 raza ilość w normalnych okolicznościach znajdującego się tego gazu.

— W taksie aptekarskiej ułożonej w Berlinie na rok 1883 cena znacznej ilości lekarstw obniżoną została.

— Z pism berlińskich dowiadujemy się że w pracowni Urzędu Sanitarnego państwa niemieckiego prof. SCHÜTZ i dr. LÖFFLER odbywają studia nad etiologią nosacizny odkryli patogeniczny ustrój będący swoistym zarazkiem tej choroby.

— Broszura p. t. „*Ueber die Milzbrandimpfung*” napisana przez d-ra KOCH'A, będąca odpowiedzią na wykład PASTEURA wygłoszony na kongresie w Genewie w r. z. wyszła z druku w Berlinie.

— Według sprawozdania prof. CHARCOT w *Gaz. d. hopit.* Gambetta cierpiał na znaczny przerost i rozszerzenie lewej komórki serca, które to cierpienie często się objawiało biciem serca i napadami astmatycznymi. Do tego dawniejszego cierpienia przyłączyło się zapalenie nerek i to wraz z „następczem zapaleniem otrzewnej” stało się powodem zgonu w skutek *uraemiae*. Rana zadana 27 Listopada w niczem do zejścia śmiertelnego się nieprzyczyniła i była już zupełnie zgojoną.