

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. Medycyna wewnętrzna.

513. Dr. KARL ZIMMER. **Mięśnie źródłem cukrzycy, a praca mięśniowa środkiem leczniczym.** Die Muskeln eine Quelle, Muskelarbeit ein Heilmittel bei Diabetes. (*Karlsbad str. 76, r. 1881*).

W ciężkich formach cukrzycy, cukier znajduje się w moczu, chociażby chory żywił się wyłącznie mięsnymi pokarmami, lub głodził się przez 24 godzin. W tych przypadkach wydzielonym zostaje nie tylko cukier wprowadzony jako taki do organizmu, lecz także pochodzący z istot białkowatych. Czy tego rodzaju formy cukrzycy zależą wyłącznie od stanu patologicznego wątroby? to właśnie stanowi przedmiot studyjów autora. Że tak nie jest, dowodzą następujące doświadczenia: WEJSS zauważył że przy pokarmach białkowatych, wątroba kury nie zawierała ani śladu cukru podczas gdy ten ostatni znajdował się w obfitą ilość w mięśni piersiowym. Jeżeli u psa podwiązać żyłę wrotną, (przez co sparaliżuje się czynność wątroby) i podawać mu obfitą ilość pokarmów mięsnych, cukier nie pojawi się w moczu. *Cukier więc pochodzący z istot białkowatych w części pozostaje w mięśniach jako Glikogen, w części zostaje przez nie rozłożonym.*

Doświadczenia WICKHAMA LEGG, WITICH'A, KÜTZA i FRERICHSA wykazały, że przy niedrożności przewodów żółciowych, wątroba przestaje wytwarzać cukier, jako też być jego zbiornikiem i mocz zazwyczaj cukru nie zawiera, gdyż zostaje on przez mięśnie w zupełności zużytym.

Z doświadczeń LAJHOWSKIEGO wynika że, gdy przy powolnym zatruciu zwierząt

arsenem lub antymonem wytwarza się stłuszczenie wątroby, nakłucie czwartej komórki nie powoduje cukrzycy.

Zkądże pochodzą ciężkie przypadki cukrzycy u chorych na żółtaczkę i przy stłuszczeniu wątroby, jeżeli doświadczenia wykazały, że w tych razach wątroba cukru nie wytwarza? Jaką ilość cukru zużywają mięśnie wykazał JACQUES MAJER, wstrzykując królikom cukier gronowy do żył szyjowych, przy czém zauważył, że *dwie trzecich wstrzykniętego cukru znika w mięśniach.* Wyżej wymienione doświadczenia i obserwacje z własnej praktyki, gdzie w niektórych ciężkich przypadkach cukrzycy cukier znajdował się w moczu, pomimo najściślej dyjety, naprowadziły autora na myśl szukania przyczyny cukrzycy w mięśniach.

1. Praca mięśniowa wstrzymuje często wydzielanie się cukru przy cukrzycy. Dla czego dyjeta mięsna wywołuje te same skutki?

Z doświadczeń wynika że:

1) Mięsień w stanie spoczynku, podobnie jak wątroba zatrzymuje w swych tkankach cukier jako glikogen.

2) Mięsień w stanie pracy zamienia swój glikogen na cukier, z cukru tworzy się kwas mleczny, a ten ostatni pod wpływem tlenu rozpada się na kwas węglany i wodę.

3) Mięsień podczas pracy rozkłada także cukier, krążący we krwi. Jeżeli wątroba przestaje zatrzymywać w sobie cukier, wtedy takowy, po zjedzeniu zwłaszcza mącznych pokarmów, przechodzi do krwi, a przy spokoju mięśni i do moczu.

Według KÜTZA w moczu pojawia się cukier w takich razach już w 1/2 do 1 godziny po zjedzeniu chleba, najwyższej ilo-

ści dosięga w 2—3 godzin, a po 5—6 godzinach przestaje się wydzielać. U tego samego chorego, przy tej samej ilości spożytego chleba, cukier nie pojawia się w moczu przy pracy mięśniowej. Tu przytacza autor liczne spostrzeżenia z własnej praktyki, które stanowczo dowodzą, iż mięśnie podczas czynności niszczą swój zapas cukru i cukier wytworzony przez wątrobę.

Dla przykładu przytaczam jeden przykład:

Pani B. z pónocnych Niemiec.

Rozbiór moczu:

godzin po śniadaniu	ilość bułek	— " — spacer w górach spokój spacer w górach spokój spacer w górach spokój spacer w górach spokój spacer w górach	c. g.	procent cukru.
5/5 1879	3	—	1036	7,2%
6/5	1	spacer w górach	1024	0,9
7/5	1	spokój	1027	2,3
8/5	1	spacer w górach	1018	0
10/5	1	spokój	1021	1,1
11/5	1	spacer w górach	1016	śląd
13/5	1	spokój	1012	0
14/5	1	spacer w górach	1018	0,4
15/5	2	spokój	1017	0
17/5	2	spacer w górach	1010	śląd
18/5	3	spokój	1018	śląd.
20/5	4	Mocz dzienny, dużo ruchu	1021	

Różnicę w wydzielaniu cukru przy spoczynku i czynności mięśni tłumaczy autor w następujący sposób: Podczas pracy

mięśniowej krew napływa w obfitęj ilości do mięśni, powodując jej ubytek w organach brzusznych (wątrobie). Cukier zawarty w mięśniach i we krwi podczas pracy zużywa się, produkując ciepło, a więc *cukier lub glikogen zawarty w mięśniach bądź to w wątrobie zużywa się podczas pracy.*

Daléj autor rozbiera kwestyję, dla czego dyjeta ściśle mięsna, wywołuje ten sam wpływ w lekkich formach cukrzycy, co i praca mięśniowa. Przytacza doświadczenia TSCHERINOFF'A, WEJSS'A, SALOMON'A, KÜTZ'A, LUCHSINGER'A, NAUNY-N'A, którzy przysli do następujących wniosków: 1) że pokarmy skrobiowate znacznie zwiększają ilość glikogenu w wątrobie, 2) przy użyciu czystego białka, włókniaka i tłuszczu, znika glikogen w wątrobie podobnie jak przy głodzeniu, 3) żywiąc się mięsem pozbawioném cukru dopiero po kilku tygodniach można wykryć glikogen, 4) przy używaniu mięsa nie pozbawionego cukru znajduje się 5—7-ii razy mniejsza ilość glikogenu jak przy podawaniu ryżu.

WEJSS wykazał obecność glikogenu w mięśniach chociaż wątroba nie zawierała takowego, co dowodzi, że *mięśnie posiadają zdolność wytwarzania z ciał białkowych cukru i zatrzymywania go w postaci glikogenu.*

Działanie więc diety mięsnej przy cukrzycy objaśnia się również łatwo, jak i—pracy mięśniowej; pierwsze — polega na zmniejszeniu ilości glikogenu zawartego w organizmie, drugie—na zmienionym rozdziale krwi.

II. *Mięśnie mogą być bezpośredniem źródłem cukru zawartego we krwi.*

Mięsień normalny podczas pracy niszczy cukier zawarty we krwi, jako też zamienia własny zapas glikogenu na cukier, później — kwas mleczny, a ten ostatni, na kwas węglowy i wodę. Według CL. BERNARD'A zamiana ta odbywa się z taką szybkością, że cukier powstały z glikogenu ani chwili nie pozostaje jako taki. Autor, przypuszczając mięśniową przyczynę cukrzycy,

rozumuje w następujący sposób: Może być tego rodzaju stan patologiczny (prawdopodobnie nerwowej natury) że opóźnia się fermentacja mleczna w mięśniach i cukier jako taki dłużej pozostaje bez zmiany; jeżeli ten stan potrwa dłużej, cukier przechodzi do krwi. I wtedy mięśnie, które w stanie normalnym są miejscem rozkładu cukru, stają się źródłem wytwarzania się takowego.

Doświadczenia wykazały, że przy pokarmach czysto białkowatych, mięsień piersiowy produkuje cukier, toż samo się dzieje we wszystkich mięśniach organizmu; a że mięśnie stanowią 45 cz. wagi ciała, widzimy jak wielką może być produkcja cukru z ciał białkowatych; wątroba bowiem przeważnie wytwarza cukier z ciał skrobiowatych.

Za mięśniowem źródłem cukrzycy przemawiają doświadczenia:

1) ABELES'A, który wykazał że krew w prawem sercu zawiera więcej cukru jak krew tętnicza i krew żyły częściej wstępującej (*vena cava ascendens*) w miejscu gdzie wpadają żyły wątrobowe.

2) RANKE'GO, który zauważył, że przy tężcu, wywołanym strychniną, zawartość cukru w mięśniach zwiększa się o 41% do 50%, chociaż wyjęto przed doświadczeniem wątrobę (w skutek nadmiaru pracy wyczerpanie nerwowe, przez co wstrzymuje się fermentacja mleczna).

3) BOCKA i HOFFMANN, którzy, po podwiązaniu naczyń wątrobowych, wstrzykiwali do krwi roztwór soli kuchennej, przy czem występowała cukrzyca (wstrzymanie fermentacji mlecznej).

Inne obserwacje wykazują powstawanie cukrzycy pod wpływem stanu patologicznego ośrodków nerwowych, przez co modyfikuje się praca mięśniowa, mianowicie:

1) VOGEL'A i LECORCHÉ, przy epileptycznych napadach. 2) GUITARD'A—przy *Paralysis agitans*. 3) TOPINARD'A—*Delirium tremens*.

III. Zdolność wytwarzania glikogenu w mięśniach i w wątrobie może być wątpliwa.

W tym rozdziale autor zadaje sobie pytanie, w jaki sposób wytlómaczyć ciężkie formy cukrzycy, gdzie cukier w znacznej ilości pojawia się w moczu pomimo najściślejszej mięsnej diety?

1) SEEGEN przypuszczał, że w tych przypadkach wytwarza się w wątrobie właściwy rodzaj glikogenu z ciał białkowatych, lecz hipoteza ta upadła, w skutek późniejszych doświadczeń, które wykazały jednakowe własności glikogenu przy różnorodnych pokarmach.

2) LECORCHÉ tłómaczy powstawanie ciężkich form cukrzycy zwiększeniem czynności wątroby, w skutek pobudzenia odpowiednich nerwów, przyczem wytwarza się nadmiar glikogenu. Jeżeli przypuścić, że w tych przypadkach tak znaczna ilość glikogenu wytwarza się w wątrobie z ciał białkowatych, skrobiowatych i tłuszczów, organ ten musiał by się znacznie powiększyć; praktyka zaś wykazuje zazwyczaj wątrobę normalną, a nawet zmniejszoną; oprócz tego największa ilość wydzielanego cukru nie przypada w chwilach zwiększonej czynności wątroby (podczas trawienia) lecz w godzinach rannych.

3) Doświadczenia TSCHERINOFF'A wykazały, że mięśnie 6 razy tyle wytwarzają cukru z ciał białkowatych, co wątroba. Wiadomo że mięśnie w stanie normalnym niszczą w zupełności glikogen wytworzony przez wątrobę w lżejszych formach cukrzycy podczas spoczynku, w cięższych — przy pracy. Z tego wynika że w bardzo ciężkich formach cukrzycy należy przypuszczać głębsze zaburzenia czynności mięśniowej, przez co glikogen (cukier) nie zostaje zniszczonym, lecz jako taki przechodzi do moczu.

W tego rodzaju ciężkich formach cukrzycy, praca mięśniowa nie wywiera żadnego wpływu na ilość cukru zawartego w moczu, co autor stwierdza, przytaczając 3 przypadki, w których po dalszej

przechadzce zwiększyła się ilość cukru w moczu, lub pozostała bez zmiany, rız zaś uległa zmniejszeniu.

IV. Przyczyny cukrzycy:

1) Angielskie wykazy statystyczne podają jako najczęstszą przyczynę cukrzycy—*marasmus senilis*; (według autora w skutek upośledzenia czynności mięśniowej).

2) Uwiad po przebyciu ciężkiej choroby.

3) Uwiad w skutek niedostatecznego odżywiania przy pracy fizycznej lub umysłowej.

4) Powtarzające się utraty krwi.

5) Zaburzenia ruchu (porażenie, nerwoból, reumatyzm etc.).

6) Nadużycie napojów wysokokowych.

7) Przygnębiające wpływy psychiczne (rozpacz, przestrach etc.).

8) Otyłość (*obesitas*).

9) Siedzący tryb życia.

10) Kolki wątrobowe.

11) Dna.

12) Choroby mózgowo.

13) Przymiot.

14) Trauma.

Największą skłonność do cukrzycy zauważono u izraelitów. SEEGEN tłumaczy to zwiększoną pobudliwością nerwową, CANTONI—używaniem wielkich ilości słodczy; autor zaś uważa jako główną przyczynę—wstręt do pracy mięśniowej (fizycznej).

V. *Leczenie cukrzycy.* Autor jak powiedziano, rozróżnia dwie formy cukrzycy: wątrobową i mięśniową. W obu tych formach jako najważniejsze czynniki lecznicze uważa: *ściśłą dyjetę* i *ruch*. Morfinie, atropinie i innym alkaloidom przypisuje tylko podrzędne znaczenie.

C. *Stiche.*

514. Dr. METZQUER. **Czy istnieją objawy wskazujące przejście zapalenia płuc z drugiego okresu w trzeci?** (*Gaz. des hôp.* Nr. 111).

A. *Objawy ogólne.* 1) Nagłe podwyższenie gorączki w chwili, gdy powinna się ob-

niżyć, dowodzi albo posunięcia się zapalenia na część zdrową, lub przejścia części zwątrobiałej w ropienie. 2) *Majaczenie* nie ma żadnej wartości ani rozpoznawczej, ani dla rokowania i zależy od przyczyn różnorodnych. 3) *Dreszcze*, pojawiają się raz tylko w początku choroby; w przebiegu zapalenia zaś są dowodem wybuchu zapalenia opłucnej, wtedy odznaczają się gwałtownością i powtarzają co godzina; albo też dowodem przejścia ogniska zapalnego w ropienie, przyczém bywają słabe i przeważnie wieczorem. 4) Gdy choremu grozi zropienie płuca, natenczas *język* bywa suchym, obłożonym, drży za wysunięciem, przylączają się nudności i biegunka.

B. *Objawy miejscowe.* 1) Badanie drobnowidzowe *plwociny* jest najistotniejszym objawem; w razie pomyślnego zejścia staje się ona z gęstej, lepkiej—bledszą, pienistą.—2) *Wysłuchiwanie.* Z chwilą nastąpienia trzeciego okresu słycać grube wilgotne rżenia zamiast drobnych, zwłaszcza gdy chory głębiej oddecha. P—i.

515. Dr. ORTO. **Przypadek hemoglobinurii peryjodycznej.** (*Berl. Kl. Woch.* Nr. 39—1882).

50-letni wachmistrz przyjętym został do zakładu dla obłąkanych z powodu zadumy od 2 miesięcy trwającej, a powstałej skutkiem złego obchodzenia się przełożonego z chorym. Żadnych innych wpływów, ani jakichkolwiek nadużyć nie wykryto. W kilka dni po przybyciu chory stał się niespokojnym, czułym na najłżejsze dotknięcie; żrenice były zwężone i nieruchome, tony serca słabe; okolice nerek nieco bolesne przy ucisku. Pęcherz stał na 2 poprzeczne palce po nad pępkiem. Moczociągiem wypuszczono mocz gęsty, nasycony, mętny, czarnobrunatny, z odczynem kwaśnym i obfitą ilością białka, zawierający widzialne pod drobnowidzem liczne wałeczki oraz kropelki hemoglobiny. Nazajutrz i następnych dni mocz był daleko jaśniejszym, bez białka i wałeczków.

Skoro po kilku tygodniach chory odzyskał zupełnie świadomość, opowiedział, iż od wielu już lat miewał napady, w czasie których wydierał chwilowo czarny moc. Stało się to właściwie przed 10 laty po raz pierwszy, mianowicie w skutek częstego przeziębień, zazwyczaj na wiosnę i w jesieni. Dreszcze, z wyjątkiem pierwszego razu, nie powtarzały się nigdy.

Tak więc i w niniejszym przypadku, jak we wszystkich dotąd opisanych (wyjąwszy FLEISCHER'A) przyczyną choroby było przeziębiecie. Nie można jej oczywiście stawiać w związku z zadumą; jeśli zaś hemoglobinuryja pojawiła się wkrótce po przybyciu do zakładu, musimy to przypisać wprost wpływowi chłodnego powietrza, jakiemu chory uległ łatwo, wyszedłszy po raz pierwszy w dniu zimowym po kilku miesiącach pozostawania w domu. Odnośnie do symptomatologii zwrócić należy uwagę na obfitą ilość walczków moczowych oraz kilka krążków krwi czerwonych, co się tafia rzadko i w cięższych jedynie przypadkach. Podniesienia ciepłoty, jak w innych podobnych przypadkach, nie stwierdzono.

Po kilku miesiącach chory zmarł. Nerka lewa była we wszystkich wymiarach dwa razy większą od prawej, lecz zresztą obie bez zmian chorobowych. P—i.

II. Choroby nerwowe i Psychiatria.

516. Prof. ADAMKIEWICZ. **Mięsak rdzenia pacierzowego w miejscu wystąpienia splotu barkowego o przebiegu utajonym.** (*Odbitka z Rozpraw Akad. Umiej. Krak. T. 10.*)

Pod tym tytułem prof. ADAMKIEWICZ opisał bardzo interesujący przypadek, dotyczący szesnastoletniego chłopca, który przybył do szpitala Św. Łazarza w Krakowie z objawami wścieklizny. Chory okazywał wielki niepokój, napadał na otaczających, miewał halucynacje wzrokowe, przytęm skarżył się na bóle w dołku

podsercowym, za dotknięciem którego dostawał gwałtownych kurczów tonicznych w całym ciele. Widok pokarmów lub napojów wywoływał kurcze przelkowe. Później przyłączył się ślinotok oraz osłabienie nóg aż do zupełnego porażenia z utratą odruchu kolanowego, obok podwyższonej pobudliwości do tego stopnia, iż po dmuchnięciu nawet zjawiały się kurcze. Stan był bezgorączkowym. Nagle tegoż dnia skóra poczerwieniała i zwilgotniała, nastąpiły poty, tętno wynosiło 120 uderzeń, źrenice rozszerzyły się, później zwężyły, chory wciąż majaczył; nakoniec przy objawach obrzęku płuc, zmarł. Dowiedziano się z wywiadów, że chory często bawił się z psem, którego przed 2-ma miesiącami, jako podejrzanego o wściekliznę, zabił; żadnych wszelako śladów ukąszenia na ciele nie stwierdzono.

Na zwłokach oprócz przekrwienia opony miękkiej niespodzianie znaleziono guz w lewej połowie zgrubienia szyjowego (*intumescencia cervico brachialis*), resp. w jego części przednio-bocznej. Ponieważ nowotwór bezsprzecznie nie był w żadnym zgola związku przyczynowym z opisanymi objawami, ponieważ żadne dane nie wskazywały cierpienia rdzenia kręgowego na wysokości splotu barkowego, przypuszczać przeto należało, iż tenże wzrósł do znacznych rozmiarów kosztem istoty rdzenia, nie powodując mimo to właściwych objawów.

Pęczki szare obu połów rdzenia były asymetryczne, mianowicie po stronie lewej objętość rogów przednich o wiele przechodziła stronę zdrową, a to kosztem nowotworu, wyraźnie otorbionego. Celem zbadania drobnowidzowego autor zabarwił skrawki fijołkowym barwikiem goryczki (*Gentiana-violett*), pod wpływem którego istota biała daje kolor fijołkowy, szaro-niebieski, przyczem tkanina nowotworu zabarwiła się na niebiesko. Co się tyczy istoty białej, to guz wywołał zanik prawie zupełny pęczka bocznego lewego oraz połowy przedniego i tylnego; co

do istoty szarzej, ta utraciła połowę ze swjej prawidłowej grubości. Gdyby pierwiastki rdzenia uległy zniszczeniu, musiałby wtedy nastąpić zanik, względnie bezwład mięśni barkowych lewych, ponieważ jednak tego nie było, zatem prawdopodobnie nie tylko utrzymała się prawidłowa liczba włókien i komórek zwojowych, lecz też i prawidłowo funkcjonowała. Wymiary mikrometryczne wykazały jedynie, iż zwoje po stronie chorzej doznały skutkiem ucisku, 32-krotnego zmniejszenia swjej naturalnej objętości.

Spostrzeżenie niniejsze ma wielką doniosłość, dowodzi bowiem, o ile zwoje lub nerwy, pod wpływem powolnego, długotrwałego ucisku są w stanie się przekształcać, nie ponosząc żadnego widocznego uszczerbku w swych czynnościach.

P—i.

517. Dr. VALLON. **Paralysie générale et traumatisme dans leurs rapports réciproques.** (*Gaz. d. hôp.* 107—110).

Porażenie postępujące, znane w patologii dopiero od lat 60, należy do chorób najbardziej opracowanych pod każdym względem. Po wyczerpaniu symptomatologii wzięto się do zbadania przyczyn, z których na wybitnym miejscu stoją urazy (traumatyzmy). Jakkolwiek już pierwsi badacze na związek ten zwracali uwagę, to zostały jednak pewne wątpliwości, których wyjaśnienie właśnie było zamiarem autora.

W r. 1850 LASÉGUE w swych wykładach klinicznych wypowiedział przypuszczenie, iż w chorobach umysłowych, a zwłaszcza bezwładzie postępowym, w 80 na 100 przypadków da się wykryć przyczyna urazowa. To samo utrzymuje wielu innych nowszych badaczy (BALL, MAREE, THORE et AUBAUDEL, BAILLARGER et LUNIER, VOISIN, AZAM, MEYER, STAE).

Autor zadał sobie pytanie, ile czasu upływa od chwili uderzenia w głowę aż do wystąpienia pierwszych objawów chorobowych? Jedni znajdowali czas ten dość długim, inni, jak BAILLARGER i LAFFITE

widzieli powstanie choroby nazajutrz po uderzeniu w głowę lub po dwóch dniach (DAGONET), przyczem istniały objawy pod postacią napadów padaczkowatych, zawrotów, bólu głowy, porażen umiejscowionych i krótkotrwałych; wszystko po pewnym czasie powraca do stanu normalnego, właściwa zaś choroba wybucha najczęściej dopiero po wielu latach. Obok traumatyzmu wszelako musimy zawsze przypuścić niejakie usposobienie, przeważnie dziedziczne, które pod wpływem bodźca zewnętrznego przeistacza się w chorobę samą.

W każdym więc przypadku radzi autor pytać się, czy nie było urazu, gdyż w razie wystąpienia choroby u danego osobnika można uspokoić otaczających co do przyszłości dzieci, przed nastąpieniem uderzeniem zrodzonych. Tak samo potrzeba każdego człowieka, choćby zdrowego, który niegdyś uległ uderzeniu w głowę, chronić od napływów mózgowych przez odpowiedni pokarm, usunięcie napojów wyskokowych, ciepłe kąpiele i prawidłowe wypróżnienia.

W drugiej części swjej pracy autor rozpatruje wpływ bezwładu postępującego na powstawanie pewnych uszkodzeń ciała. Złamania u paralityków następują nierównie łatwiej, zapewne skutkiem zmian w ogólnym odżywianiu tkanek, resp. tkanki kostnej; ponowne zrastanie się odłamków odbywa się nader wolno, jakkolwiek zazwyczaj pomyślnie. Rany okazują skłonność do ropienia, które znów ze swjej strony wpływa na powstrzymanie lub zupełne nawet ustanie sprawy paralitycznej. Ostatnie to twierdzenie autor zbyt śmiało wypowiada; dowody, na których się opiera, są zbyt niedokładne. Być może, iż umyślne wywoływanie obrażeń za pomocą zawłok, przyżegań i t. p. jak to autor zaleca, wywiera pewien wpływ korzystny na bezwład postępujący w pierwszym jego okresie, znaczenia jednak pomienionego faktu autor jasno nie tłumaczy. Wreszcie u paralityków dadzą

się wykonywać operacje chirurgiczne z dobrym skutkiem, przyczem i bezwład po części ustępuje; z dwóch odnośnych przypadków, które autor przytacza, w jednym z nich złamanie kończyny zagoiło się w przeciągu 6 tygodni. P—i.

518. L. GREFFIER. **O macinnicy wczesnej.** De l'hystérie précoce. (*Archives générales de Médecine—Październik, 1882.*)

Autor na zasadzie zebranych obserwacji dowodzi, że macinnica rozwija się nie tylko u osób dojrzałych, ale również u dziewcząt bardzo młodych; następnie opisuje objawy i przebieg macinnicy wczesnej. Chorobę tę obserwowano u dzieci 8-letnich 3 razy; u 9 i 10-letnich 7 razy; u 11-letnich 5 razy; u 12-letnich 2 razy; u 13-letnich 4 razy i wreszcie u 15-letnich 2 razy. Dane te przedewszystkiem pokazują, że *księżczkowanie nie ma wielkiego wpływu na rozwój hysterii.*

Macinnica wczesna może występować w formie *niekurczowej* i *kurczowej*. Częstość obu tych form zdaje się być jednakową.

Dzieci, dotknięte formą *niekurczową*, przedewszystkiem przedstawiają pewien szczególny *habitus*: wyraz twarzy ożywiony i inteligentny. Dziewczynki te zwykle posiadają żywą wyobraźnię: zalotne, wymuszone, kłamliwe, starają się przez opisy swych cierpień wzbudzić głębokie współczucie. Są one nadzwyczaj wrażliwe: najlżejsza przyczyna zdolna jest je poruszyć do serdecznego śmiechu lub płaczu. Chociaż inteligentne, wszakże nie są zdolne do poważniejszej pracy, gdyż szybko się męczą. Chęci tych dzieci są również zmienne: pożądamy czegoś z nadzwyczajną gwałtownością i równie prędko o tém zapominają.

U dzieci takich często spotykać się dają halucynacje wzroku i słuchu. Zaburzenia te mają ważne rozpoznawcze znaczenie, gdyż b. często są jedynymi objawami hysterii.

Macinnica wczesna rzadko ogranicza się na powyższych zaburzeniach; daleko

częściej spotykamy zaburzenia czucia, ruchów i organów wewnętrznych.

Z zaburzeń czucia często spostrzegać się daje *nadczułość*, jak *ból głowy* ogólny lub częściowy, czołowy lub wierzchołkowy. Ból ten trwać może całe miesiące, powstaje i ginie bez żadnej widocznej przyczyny. Oprócz tego występuje ból żołądka, opłucnej, ból w okolicy ostatnich kręgów grzbietowych i wreszcie w okolicy *lewego* jajnika. Godnym jest zaznaczenia przypadek hysterii u 12-letniego chłopca, opisany przez RICHERA i CHARCOT'A. W przypadku tym również istniał ból w dolnej części lewej połowy brzucha.

Zaburzenia ruchowe zdarzają się bardzo rzadko. Polegają one na przykurczeniach kończyn, ustępujących dobrowolnie po pewnym czasie.

Ze strony kanału pokarmowego spotykamy następujące objawy: brak apetytu, pociąg do niezwykłych pokarmów, zaparcie stolca i wymioty, występujące zwykle po jedzeniu. Zaznaczyć należy, że silne nawet wymioty nie wpływają ujemnie na wagę ciała lub dobry wygląd dziecka. Fakt ten w wątpliwych przypadkach stawia lekarza w możności zrobienia właściwego rozpoznania choroby.

Ze strony organów krążenia, często spotkać można *bicie serca*, zaś ze strony organów oddychania: *bezgłós*, *kaszel* i *czkawkę*. Kaszel ma charakter *spazmatyczny*; podobny jest do krztuśca. Badanie płuc daje wyniki ujemne. Kaszel powstaje i ginie bez żadnej widocznej przyczyny.

U dzieci, dotkniętych formą *kurczową* hysterii wczesnej, spotykamy takie same objawy, jak powyżej, oprócz tego jednakże rozwijają się drgawki, bardzo niedokładnie opisywane przez autorów. Napad macinnicy kurczowej rozpoczyna się od *zapowiedzi (aura)*, polegającej na tak zwanej kuli histerycznej (*globus hystericus*), poczem następują drgawki kloniczne. Twarz, jak to opisuje CHARCOT, może być

przyciem zaczerwieniona lub też blada, pięści ściśnięte z wielkim palcem na zewnątrz. Jednym słowem *napad macinicy u dziecka, przedstawia cechy charakterystyczne takie same, jak u kobiet dojrzałych.*

Co się tyczy dalszego przebiegu i rokowania, autor zaznacza, że dziewczęta po większej części stają się z czasem skończonymi histeryczkami i w zupełności zgadza się z BRIQUETEM, który utrzymuje, że u piątej części histeryczek choroba rozpoczęła się jeszcze przed dojściem do dojrzałości płciowej.

Leczenie polega na poprawieniu ogólnego odżywiania, zadawaniu bromku potasu i żelaza, a głównie na leczeniu zimną wodą.

H. Goldblum.

519. BLANCHE. **Czy obłąkanie może być powodem do rozwodu.** La folie doit-elle être considérée comme une cause de divorce. (*Annales med. psychol.* 1881). Juillet).

Komisja z 3-ch psychiatrów: BLANCHE, CHARCOT, MAGNAN, w celu rozwiązania tej kwestyi ustanowiona, orzekła przed izbą deputowanych iż obłąkanie nie może być powodem do rozwodu. W większej liczbie przypadków dałoby się uniknąć tej ewentualności, t. j. potrzeby rozwodu, gdyby przy zawieraniu małżeństw zwracano więcej uwagi na stan zdrowia rodziny i możliwość istnienia dziedzicznego usposobienia. Gdyby natomiast dopuścić w razie obłąkania możliwość rozwodu, wtedy działałyby się liczne nadużycia, gdyż zawieranie małżeństw z obłąkanymi byłoby wygodnym ze względów materialnych obok łatwości w uzyskaniu rozwodu. Dalej autor zwraca uwagę na czas trwania choroby umysłowej i na trudność w oznaczeniu nieuleczalności choroby, są bowiem wypadki melancholii i innych chorób które po 10, 15 latach zakończyć się mogą zupełnym wyzdrowieniem; autor przytacza przypadki, w których po takim przeciągu czasu chorzy powracali na łono rodziny; cóżby jednak się z nimi stało,

gdyby dowiedzieli się o dopełnionym rozwodzie? Jeśli rozwód ma być udzielonym w wypadkach nieuleczalnej choroby, to zachodzi trudność w dokładnym określeniu nieuleczalności. Z drugiej zaś strony, w chorobach umysłowych zdarzają się zwolnienia (*remisyje*) choroby, trwające niekiedy po kilka lat, w ciągu których chorzy znajdować się mogą wśród rodziny. Inne znów choroby cięższe (obłąkanie z bezwładem połączone) trwają zwykle tylko lat kilka i—dla czegoś chory przez ten czas krótki nie ma się znajdować pod opieką swój żony bądź w domu bądź też w szpitalu? Z punktu prawnego wreszcie, niepodobna dozwolnić na rozwód, gdyż jedna ze stron przystępujących do rozwodu nie jest świadomą czynu; nie może tu być mowy o dobrowolnym przyjęciu rozwodu, a w razie procesu rozwodowego obłąkany nie jest w stanie udzielić swemu obrońcy koniecznych motywów lub punktów obrony. A. R.

III. Gynekologija i Pediatryja.

520. HAUSSMANN. **Przyczynę do powstania oraz zapobiegania pęknięciu macicy podczas porodu.** (*Berlin. Klin. Wochenschr.* Nr. 38—1882).

Przedmiotem artykułu są dwa porody u jednej i tej samej kobiety, której w obu razach bez żadnej widocznej przyczyny, pęknięcie macicy zagrażało. Poród pierwszy, jako u pierwiastki zewszach miar zdrowej i dobrze zbudowanej, zdradzał anormalność przede wszystkim w ruchliwości czaszki nad wchodem, w dwa dni jednak później, główka w 3-ém położeniu ustaliła się w miednicy. Badając rodzącą, znalazł autor główkę głęboko w pochwę wklonowaną, pokrytą gładką i na dotyk bolesną powłoką, przez którą szwy wyraźnie wyczuwać się dały tak, iż chwilowo istniało przypuszczenie, jakoby nierozzerwane błony wraz z główką do pochwy zstąpiły; zewnętrzne usta maciczne wysoko w tylnym sklepieniu, nawet pod-

czas bólów zupełnie wiotkie, dozwalały końcem palca wyczuć otoczoną błonami główkę. Znaczne napięcie dolnego odcinka macicy i przedniej ściany kanału szyjki było widocznem i groziło, przy ustawicznych bólach, stopniowem lub też nagłym pęknięciem organu. W obec tego, w nadziei skierowania główki do ujścia macicy, zalecił autor rodzącej siedzącą pozycję, która jednak do żadnego nie doprowadziła rezultatu i wkrótce na położenie kolanowo-łokciowe zamienioną została. Tym razem skutek zupełny osiągnięto, gdyż napięcie organu zwolna ustępowało, usta maciczne roztwierać się zaczęły i w niedługim czasie niebezpieczeństwo pęknięcia zupełnie ustąpiło a uciążliwe dla rodzącej położenie kolanowo-łokciowe można było zastąpić ułożeniem jęj na boku. Poród ukończono kleszczami. Poród drugi rozpoczął się w zupełnie tych samych okolicznościach a zboczenie również w powyżej opisany sposób wyrównanem zostało. Racyjonalne położenie kolanowo-łokciowe, spowodowawszy opuszczenie się dna macicy, resp. pośladków ku przodowi, umożliwiło główce przyjęcie kierunku osi miednicy i tęp samym uwolniło od ucisku rozciągniętą część macicy. Przyczynę zboczenia upatruje autor w dwóch, podczas panieństwa, przebytych zapaleniach otrzewnej (*perimetritis*), skutkiem których pozostałe zrosty w tylnej ścianie szyjki macicznej, stawały przeszkodą normalnemu rozszerzaniu się ujścia.

J. E.

521. M. A. THEVENOT. **Wianki maciczne przy przodopochyleniu.** (*Arch. de ticol. des mal. des femmes.* Luty. 1882).

Przez wprowadzenie w użycie amerykańskiego wianka zdobyto ważny czynnik leczniczy w tyłopochyleniach macicy.

Amerykański wianek, prostokątnej lub trójkątnej formy, lekko esowato zakrzywiony, może pozostawać w pochwie podczas miesiączkowania i bynajmniej nie przeszkadza spółkowaniu ani zapłodnieniu. Przy przodopochyleniu nie wypeł-

nia jednak należycie swego przeznaczenia, gdyż ze względu na swą budowę leżeć musi prawie pionowo. W pewnych tylko przypadkach, gdy równocześnie istnieje opuszczenie macicy, co najczęściej wraz z przodopochyleniem się zdarza, spełnia on w części swe zadanie gdyż unosząc macicę ku górze znosi przykry objaw ciąży i usuwa zaburzenia w oddawaniu moczu. Przy samem przodopochyleniu jednakże, bez komplikacji, amerykański wianek nie tylko że nie przynosi ulgi, lecz często nawet ujemnie wpływa na stan chorój, unosząc bowiem tylne sklepienie pochwy, dno macicy bardziej jeszcze spycha ku przodowi i tęp samym sprowadza częste a przykre pozywanie na mocz.

Niemiecki wianek z drutu miedzianego powleczonego guttaperczą, zwany uniwersalnym, gdyż skutkiem swęj giętkości różnorodną można mu nadawać formę, służy do rozmaitych zboczeń, tak do tyłopochylenia jako też i pochyleni bocznych. Forma jego ósemkowa jest najodpowiedniejszą. Jedno kółko ósemki opiera się o tylną powierzchnię spojenia łonowego i przyjmuje położenie prawie pionowe, drugie zaś w położeniu prawie poziomem obejmuje część pochwową i podtrzymuje macicę na całej przestrzeni sklepienia. Ujemną stroną niemieckiego wianka stanowi ta okoliczność, że cały ciężar macicy spoczywa na kacie zgięcia obydwóch kółek ósemki a nadto że pod wpływem ciśnienia i ciepła względnie szybko ulega zepsuciu.

GRAILY HEWITT zmodyfikował wianek niemiecki, łącząc dwa kółka ósemki blaszką stałą lekko wypukłą, która pomieszczona w sklepieniu przedniem, służy za punkt oparcia dla macicy. Cały wianek zrobiony jest z kauczuku stwardniałego a ztąd nierównie większą przedstawia trwałość. Zdaniem autora, opartem na obserwacjach, stosowanie tego wianka bardzo pomysne daje rezultaty nie tylko przy przodopochyleniu lecz i przy wypadnięciu

macicy drugiego stopnia oraz przy *cysto--*
i rectocele.

Czy wianek ten radykalnie leczy przodopochylenie? Na pytanie to autor odpowiada, że jeśli po usunięciu wianka, macica po dłuższym dopiero czasie, jak np. po miesiącach całych zwolna dawne swe zбочzenie przyjmuje, wówczas stałej poprawy spodziewać się można.

J. Rogoziński.

522. Dr. MATHELIN. **Faradyzacja macicy.** (*Union med.* Nr. 127).

Faradyzacja macicy, czy to próżnej, czy ciężarnej, stanowi dziś istotną i wcale nieszkodliwą metodę leczniczą w wielu przypadkach. TRIPIER w kilku pracach ogłoszonych już przed 20 laty poruszył kwestyję niniejszą. Faradyzację stosować można na macicę nieciężarną oraz na będącą w ciąży, przed, podczas i po porodzie. Tu należy przedewszystkiem rozważyć niektóre upowszechnione obawy i uprzedzenia, dotyczące narządu, w tak blizkim związku będącego z otrzewną i tak skłonnego do wszelkiego rodzaju zapaleń. Nie jeden lekarz zawaha się w obec środka, którego działanie polega na pewnego rodzaju wstrząśnieniu, zwłaszcza, iż stosowany na inne narządy, musi być dostatecznie silnym i powoduje niekiedy ból dotkliwy. Otóż obawy te są nieuzasadnione, jeśli tylko faradyzacja była odpowiednio użytą.

Należy zachowywać dwie główne zasady: 1) Działać na macicę stopniowo i bez wstrząśnień. Zaczyna się od zera i bardzo wolno wzmacnia się strumień aż do żądanej siły. 2) Macica powinna zachować całą swą ruchliwość; elektrod nie może przekraczać ujścia wewnętrznego. Z tego też powodu użycie wziernika bywa nie tylko niepotrzebnym, lecz nawet szkodliwym.

Przejdźmy teraz do rękoczynu. Leżącej kobiecie wprowadza się pod kierunkiem wskazującego palca, odpowiedniej budowy reofor ujemny, do ujścia macicznego zewnętrznego. Drugi reofor, rozszcze-

piony widelkowato, przykładą się do obu dwu okolic pachwinowych i daje się do trzymania pomocnikowi lub samej pacjentce. Pierwszym zjawiskiem przy działaniu prądu jest skurcz włókien mięśniowych w sąsiedztwie reoforów. Nasamprzód kurczą się mięśnie ściany brzusznej, potem zwieracz pochwy, mięśnie miednicy małej, międzykrocza, a czasem i mięśnie zbliżające udo (*adductores*). Chora doznaje wtedy najczęściej uczucia bólu, mniej lub więcej wyrazistego; obok tego zawsze pewnego ściągania w miednicy małej, nadewszystko po nad spojeniem łonowym. Chore porównują uczucie to z bólami porodowymi. Do wywołania takiego skutku wystarcza 1—1½ minuty. Zachodzi przytém nieraz inne bardzo nie miłe powikłanie pod postacią błyskawicznych drgawek w kończynach dolnych, co zależy od przypadkowego zesuwania reoforu nazbyt w prawo lub lewo i przenosi prąd wzdłuż gałęzi zstępujących splotu krzyżowego. Wreszcie może być wywołanym ból w zwieraczach pęcherza i odbytnicy.

Prądu nie wolno przerywać nagle, lecz stopniowo go zmniejszając. Wszystkie 3 okresy działania prądu nie powinny trwać dłużej nad 3 minuty. Lepiej urządzać posiedzenia częściej, niż je przewlekać.

Po skończonym rękoczynie następuje widoczne zwolnienie bólu, zupełnie jak po wstrzyknięciu morfiny. Uspokojenie trwać może dość długo, po kilkakrotnym zaś faradyzowaniu, gdy zwłaszcza ból jest pochodzenia napływowego (*congestif*), ustępuje na zawsze.

W dalszym ciągu swego memoryjału zastanawia się autor nad tém, jakie będą wskazania dla faradyzacji macicy. Na pierwszym planie stoją dopiero co wzmiankowane cierpienia, zależne od zastojów krwi przewlekłych, bądź na tle reumatycznym, dyskratycznym (*bladaczka, hysteryja*), bądź miejscowych (zmiany w położeniu macicy, niedostateczna inwolucja poporodowa, nadużycia płciowe etc). Ma-

my wtedy powiększenie objętości, ciężaru i konsystencji macicy, obniżenie do pewnego stopnia, owrzodzenie błony śluzowej i szyjki, wydzielinę ropiastą i t. p.

Nie dość na tém. Ponieważ istnieje nader ścisły związek pomiędzy zaburzeniami maciczno-jajnikowemi z jednej, a ogólnemi ustroju z drugiej strony, faradyzacja jest w stanie wpływać uspokajająco na drodze odruchowej, jak naprzykład przy migrenie, bólu głowy. Co do zaburzeń histerycznego pochodzenia, trudno sądzić o skuteczności omawianej przez nas metody, gdyż takowe ustępują niekiedy bez wszelkiego leczenia. Lecz niepodobna pominąć milczeniem jednego bardzo w tym względzie pouczającego przypadku. Po nastąpnem poronieniu w piątym miesiącu wystąpiły u chorej napady jakoby manii połogowej; zaczęła słabnąć, cera stała się bladą; zauważono lekką parzę w twarzy, utrudnienie wymowy, nieprzewyciężoną senność, ruchy choreiczne; macica była lekko obniżoną i przekrwioną. Po kilkakrotnej faradyzacji nastąpiło znakomite polepszenie.

Z tém wszystkim jednakże nie należy wcale poczytywać faradyzacji jako środka specyficznego przeciw wszelakim rodzajom i stopniom zapaleń macicy; wywiera ona tylko pewien wpływ na zwyrodniały mięsz, — wpływ nieszkodliwy a skuteczny, Wszelako z drugiej strony mamy także pewne przeciwskazania dla faradyzacji; do tych należą: 1) Gorączka czy to objawowa t. j. towarzysząca jakimkolwiek zapaleniom, czy samoistna (zimnica). 2) Należy przerwać faradyzowanie w obec pojawienia się najlżejszych oznak zapalenia obokmacicznego (ból, wypełnienie sklepienia, podniesiona ciepłota. 3) Są pewne kobiety z szczególnie wrażliwą macicą; tu trzeba powstrzymać faradyzację natychmiast po wystąpieniu bólu.

Przechodząc do fizjologicznego objaśnienia opisanych faktów, pierwszą nasuwającą się nam myślą jest to, iż w macicy, jak w każdym innym narządzie mię-

śniowym, sprawa odżywiania jest zawisłą od czynności włókien mięśniowych; jakiegokolwiek przeto utrudnienie owęj czynności, np. rozrost tkanki łącznej skutkiem zapalenia, wprędce pociąga za sobą zanik włókien. Otóż faradyzacja właśnie ma jakoby pobudzać kurczliwość pierwiastków mięśniowych. Jednakże badania MACKENZIE'GO, BARNES'A, RANVIER'A i SINÉTY wykazały, że najsilniejsze nawet prądy nie są w stanie wywołać kurczenia się nieciążarnej macicy u królików i psów, bo też w rzeczy samej właściwa czynność gładkich włókien macicy rozpoczyna się dopiero z chwilą ciąży, a jeszcze bardziej porodu. Że wszakże nie można wyników, z doświadczeń na zwierzętach otrzymanych, zastosować bezpośrednio do człowieka, dowodzi spostrzeżenie—jedyne w swoim rodzaju—SPIEGELBERGA, który w r. 1859 zdołał wywołać skurcze macicy za pomocą faradyzacji u kobiety skazanej na śmierć, w kwadrans po wykonaniu wyroku; macica jej była próżną. W obec takich sprzeczności należy dalszych wyjaśnień oczekiwać od fizjologii; tymczasem ze strony czysto praktycznej mamy zupełne prawo uważać faradyzację jako czynnik przeciwwzapalny i kojący w zaburzeniach organicznych lub funkcjonalnych macicy nieciążarnej.

Autor przyrzeka w dalszym ciągu przedstawić swe badania odnośnie do faradyzacji macicy w stanie ciężarnym, podczas porodu i w okresie połogowym.

P—i.

523. Dr. HOFMEIER. **Przyczynę do nauki o przemianie materji u noworodków.** (*Virch. Arch. Bd. 89. H. III*).

Do najmniej wyjaśnionych zagadnień fizjologii należy bezsprzecznie życie noworodków, w szczególności zaś przemiana materji u takowych. Wypływa to po części z braku odpowiedniego materjału, którego fizjolog posiadać nie może; z drugiej strony akuszerowie, dla których materjał ten jest najdostępniejszym, nie mają odpowiedniego przygotowania, głównie

technicznego. Wprawdzie MARTIN i RUGE ogłosili już przed trzema laty niektóre dane, lecz większość pytań pozostaje dotąd niewyjaśnioną.

Autor przeprowadził swe badania na 34 dzieciach obojg płci, otrzymując mocz za pomocą moczociągów giętkich. Co do ilości, którą udało mu się zbadać tylko u 10 dzieci, przekonał się, iż ta w pierwszych dniach po urodzeniu jest stosunkowo większą, niż u dorosłych. Barwa moczu była bardzo zmienną: u tego samego dziecka nawet mocz okazywał różne odmiany, od jasno-żółtej do czerwonej. Na 118 badań autor zawsze prawie znajdował *oddziaływanie* moczu kwaśne, z wyjątkiem 5 przypadków, gdzie było obojętnem; alkalicznego nie napotkał ani razu, jakkolwiek MARTIN i RUGE, oraz PARROT i ROBIN, utrzymują przeciwnie.

Największą uwagę zwrócić należy na wydzielanie *moczownika*. Czwartego dnia ilość jego wynosiła 4 razy więcej, niż pierwszego, a dwukrotnie przewyższała ilość z ósmego i dziewiątego dnia, gdy tymczasem mocz było daleko mniej. Fakt ten nasuwa przypuszczenie, iż rozkład białka czyli utlenianie w nowonarodzonym ustroju dosięga swego szczytu na trzeci, czwarty dzień, od którego następnie zwolna opada.

Najwięcej *kwasy moczowego* wydzielal ustrój noworodka również pomiędzy 3—5 dniem; wówczas i oddziaływanie moczu było najbardziej kwaśnem. Dokładniejsze pojęcie o zachowaniu się kwasu moczowego dają tak zwane *infarkty moczowników*, powstające w kanalikach moczowych skutkiem zatkania ich solami, pod postacią wałeczków brunatnych, złożonych z kulek moczanu amonu; występują one najobficiej w pierwszych dniach, począwszy zaś od siódmego dnia ilość ich staje się coraz skąpszą.

Jednym z najważniejszych i najciekawszych zjawisk w moczu noworodków jest *białko*. Już DOHRN stwierdził obecność jego niekiedy natychmiast po narodzeniu

się dziecięcia, przypisując to pewnym zaburzeniom w krążeniu, spowodowanym aktem porodowym. Białko, wykryte w moczu martwo urodzonych dzieci, MARTIN i RUGE poczytują za zjawisko pośmiertne. Sam przebieg porodu jednakże, według ich zdania, nie wpływa wcale na częstość pojawiania się białkomoczu. Autor objaśnia ten ostatni jednoczesnym istnieniem infarktów moczowych, którym, jak tego dowiódł VIRCHOW, towarzyszy zazwyczaj znaczne przekrwienie.

Z pozostałych części składowych moczu autor wzmiankuje jeszcze o kwasie fosforowym. Ilościowe jego oznaczenie przedstawiało wielkie trudności, w każdym jednak razie stwierdzono, iż większa lub mniejsza ilość stoi w ścisłym stosunku do ilości mocznika. Jakich pierwiastków w ustroju kwas fosforowy jest ostatecznym produktem,—dotąd jeszcze na pewne nie dowiedziono; większość wszelako fizjologów poczytuje go za produkt rozkładowy lecytyny lub protagonu, czyli jako wyraz czynności układu nerwowego, które w pierwszych dniach życia noworodka w wysokim stopniu się odbywają.

Do wyników powyższych dodać jeszcze należy, iż waga ciała zmniejsza się stale w pierwszych 10 dniach po urodzeniu o 7,5%; maximum owego ubytku przypada na trzeci dzień.

Zestawiając wszystkie pojedyncze dane, o jakich była powyżej mowa, przekonujemy się, że z jednej strony barwa moczu, oddziaływanie i ciężar gatunkowy, jak również ilość moczu, oraz części stałych, w nim zawartych, dosięgają największego natężenia około 3—4-go dnia; z drugiej strony w tym samym czasie waga noworodka jest najniższą. Wzajemny przeto związek jest tu widocznym. Wszystko to stanowi wynik gwałtownych przemian, jakim ulega ustrój noworodka. Rozpoczyna się czynność oddechowa; dziecko nagle przechodzi w otoczenie, o 20° niższe od ciepłoty wnętrza macicy. Nie otrzymując zaś dostatecznego pokar-

mu dla wyrównania strat, ustrój zmuszony jest żyć kosztem własnym. Dla czego jednakże wydzielanie mocznika to jest utlenianie azotu jest najwyższém trzeciego, czwartego dnia? Pozostają dwa objaśnienia: albo ustrój noworodka zużywa więcej białka, niż tego potrzeba dla utrzymania równowagi, albo też być może, iż niektóre pierwiastki białkowe łatwiej podlegają u noworodka sprawie utlenienia czyli rozkładu, aniżeli wprowadzone z zewnątrz i należycie zassymilowane.

Spostrzeżenia powyższe znalazły cenne potwierdzenie i pod względem wpływu niektórych leków, dawanych matce, na przemianę materii u płodu.

Odnosi się to głównie do chloroformu. Jak wykazały badania HUETERA, ZWEIFLA i inn., można go było odnaleźć we krwi noworodka nawet po krótkiej narkotyzacji matki. Autor zadał sobie pytanie, jaki jest stosunek narkotyzacji matki do żółtaczk noworodków, ponieważ narcoza i u dorosłych niekiedy powoduje żółtaczkę, wiele zaś noworodków okazuje żółtawę zabarwienie skóry. Na 56 zebranych przez niego przypadków, w 22 matki były chloroformowane; każde z tych dzieci miało żółtaczkę w mniejszym lub większym stopniu. Z pozostałych 34 dzieci, zrodzonych w warunkach normalnych, tylko 14 miało mocniejszą, 12 zaś słabo żółtą barwę. Tam, gdzie matki większą ilość chloroformu otrzymywały (do 70 grm.), żółtaczka była u dzieci wyrazistszą lub trwała dłużej.

Co się tyczy wydzielania mocznika, to u dzieci zrodzonych z matek chloroformowanych, było go w moczu więcej, niż u innych, przy tém *maximum* przypadało już na drugi dzień po urodzeniu. Równoległe z tém u pierwszych waga ciała po 8 dniach zmniejszała się o 190 grm., u ostatnich tylko o 3 grm. Zapewne więc pod wpływem chloroformu niektóre pierwiastki białkowe łatwiej ulegają sprawie utlenienia. Białkomocz u dzieci narkotyzowanych także występuje częściej i trwa

dłużej; w pierwszych dniach można znaleźć w moczu nawet czerwone krążki krwi. Prócz tego autor we wszystkich niemal (z wyjątkiem dwóch) przypadkach spostrzegł pewien szczególny barwnik w postaci ciemnobrunatnych mas z czarnymi punktami, który poczytuje za zmienione wynacznienia krwi.

Wszystkie te zmiany pod działaniem chloroformu autor kładzie na karb rozpadu lub zniszczenia czerwonych krążków krwi, w których następuje prawdopodobnie oddzielenie się hemoglobiny. P—i.

524. Dr. Karol LEROUX. **Bagiennica wrodzona. Znaczenie dziedziczności w etiologii téjże u dzieci.** Du paludisme congénital et du role de l'hérédité dans l'étiologie du paludisme infantile. (*Revue de Médecine* Nr. 7—1882).

Przykłady zimnicy u kobiet ciężarnych i u noworodków nie należą bynajmniej do nader rzadkich. Od pewnego czasu obserwowano nawet kilka przypadków wrodzonego przerostu śledziony. Idzie o zbadanie kwestyi stosunku pomiędzy malaryją u matki i u noworodka; dotychczas kwestyja ta nie została rozwiązana.

Autor zapytuje: czy dzieci rodzące się z matek malaryją zakażonych przychodzą na świat już z zarodkiem téj choroby? czy okazują już od samego urodzenia objawy zakażenia, jedném słowem, czy bagiennicę dziecinną można przypisać dziedziczności? Lubo L. nie daje stanowczej odpowiedzi na postawione w ten sposób pytania, podaje jednak fakty i wnioski zachęcające do dalszych poszukiwań na tém polu.

Nie ulega wątpliwości że kobieta ciężarna może jak każda inna uleść zakażeniu malaryjnemu; wiadomo również, że zakażenie to może wywołać poronienie lub poród przedwczesny.

Już w r. 1840 H. PETROLD wydał zajmującą pracę o rozpoznawaniu, przebiegu i leczeniu zimnicy u bardzo małych dzieci, najważniejsze jednak poszukiwania w téj mierze ogłosił dopiero BOUCHUT w r. 1845. Potém pisali w przedmiocie tym HÉBRARD,

ALIBOISSETTE, GUIET i t. p.; nie rozbierając jednak kwestyi malaryi wrodzonej.

BURDEL i VALLIN wspominają o wyrodzeniu fizyczném i moralném ludności zależącym od bagiennicy. Nie rozstrzygnęli jednak pytania, czy noworodek w miejscowościach tego rodzaju przychodzi na świat z zarodkami malaryi i czy może pod wpływem dziedziczności okazywać objawy zimnicy?

BONDIN powiada, że miał sposobność obserwowania kilku wypadków dziedziczności malaryi, którą nie może przypisać zakażeniu po urodzeniu dziecka, albowiem spostrzeżenia poczynione były w szpitalu marsylskim— a więc w miejscowości w której nigdy nie bywa napotykaną bagiennica. Podobną malaryję odziedziczoną przyjmują BÉVINGUIER, PLAIFAIR, EMERICH COOR. BOUCHUT wstrzymuje się od zdania w tej mierze, a BURDEL nie wierzy w dziedziczność malaryi.

Istnieją obserwacje bagiennicy u płodu i noworodków: 1) STOKES z Dublina opowiada o kobiecie ciężarnej chorą na zimnicę— trzeciactkę, która to kobieta czuła konwulsyjne ruchy dziecka w przerwach pomiędzy własnymi napadami. 2) SCHURIG opisuje przypadek, w którym kobieta chora na bagiennicę czuła w ostatnim miesiącu ciąży gwałtowne ruchy płodu; dziecko urodzone po pewnym napadzie tych ruchów dostało jednocześnie z matką gwałtownego paroksyzmu zimnicy, która trwała przez siedm tygodni. 3) STEINER opisuje kobietę ciężarną i dotkniętą zakażeniem bagienniczym, która podczas napadów uczuwała najżywsze ruchy płodu. Z liczby noworodków dwa posiadały znaczne obrzmienie śledziony. DUBONÉ obserwował wypadek, w którym skutkiem malaryi nastąpiła śmierć płodu. Co do malaryi noworodków SUE, HAWELKA, PLAYFAIR obserwowali wrodzony przerost śledziony, a BOHN i DUCHECK— charłactwo malaryjne (w przypadku DUCHECK'A istniało obrzmienie śledziony). W przypadkach BRUNZLOW'A, PITRE-AU-

BINAIS (dwie obserwacje), BLACHER, BUREAU, CARLES, HENROT również figuruje wrodzona lub odziedziczona bagiennica. Autor zaznacza, że niektóre z pomienionych wypadków nie były obserwowane ze ścisłością naukową wskazaną przy rozważaniu kwestyj tak problematycznych, a niektóre fakty pozostały zupełnie niewytłomaczone. Owe paroksyzmy wewnątrzmaciczne przedstawiają się w postaci bądź co bądź nieco zagadkowej; przerost śledziony nie był wykazany autopsyją; w niektórych wypadkach np. opisanych przez PITRE-AUBINAIS niewiadomo czy malaryja była odziedziczoną czy też nabytą skutkiem wpływu warunków zewnętrznych. Na podstawie więc tych nielicznych spostrzeżeń, powiada autor, nie możemy wyprowadzić stanowczego wniosku co do dziedziczności malaryi, w każdym razie jednak dziedziczność ta okazuje się nader prawdopodobną. Nadmienić wszakże musimy, że jeżeli przyjmiemy dla malaryi zarazek organizowany, takowy nie może przejść przez łożysko, jak tego dowiodły obserwacje FEHLING'A i JASIŃSKIEGO, którzy wstrzykiwali: pierwszy— atrament chiński, a drugi— karmin w naczynia krwionośne matki i nigdy nie znajdowali tych substancyj w naczyniach płodu. Wynika więc dylemat tego rodzaju: przyjąwszy bagiennicę wrodzoną należy zgodzić się, że nie powstaje ona z zarazka organizowanego, albo przyjąwszy zarazek organizowany, należy przypisać wszystkie pomienione wypadki błędom dyagnostycznym; autor wstrzymuje się od rozstrzygnięcia tego dylematu, nadmieniając jednak, że obserwowane wypadki ospy u płodu, durzycy u noworodków, etc. zdają się przemawiać przeciwko organizowanemu zarazkowi— jeszcze trudniej rozstrzygnąć kwestyję, o ile mogą być przypisane dziedzicznemu wpływowi wypadki, w których dziecko zupełnie zdrowe, przez pewien czas po urodzeniu, dostaje następnie zimnicy. Autor czyni co do tego uwagę, że często popełniano błędy w rozpoznaniu, przypisu-

jąc każdą gorączkę przerywaną malaryi. Ostateczne wnioski autora przedstawiają się w następującej postaci:

1) Niepodobna jeszcze z pewnością twierdzić, że malaryja wrodzona istnieje i określić rolę jaka przypada dziedziczności w etiologii téj choroby występującej u dzieci; obserwacje nie są ani dość liczne, ani dość wiarogodne.

2) Niektóre przypadki wrodzonego przerostu śledziony u dzieci pochodzących z matek malaryjnych, połączonego z niektórymi objawami bagiennicy, świadczą z pewnym prawdopodobieństwem o malaryi wrodzonej i odziedziczonej.

3) Niektóre dzieci okazują jakoby odziedziczoną skłonność do malaryi i wkrótce po urodzeniu dostają zimnicy o typie zbliżonym do choroby matki.

4) Czy przypuszczenie dziedziczności może wytłómaczyć przerywany typ pewnych zaburzeń i skuteczność działania przeciwko takowym środkom przeciwozimniczym?—pytanie to pozostaje nierozstrzygniętym.

J. Polak.

525. Dr. ARCHAMBAULT. **Wpochwienienia jelit u dzieci.** (*Gaz. d. hôp.* Nr. III).

Wpochwienie jelit u dzieci jest cierpieniem daleko poważniejszym, niż u dorosłych. Daleko częściej powstaje ono przed czwartym rokiem życia, aniżeli później, dzięki sposobowi przyczepienia jelit, których tkanka komórkowa jest nierównie luźniejszą, których ścianki są jeszcze bardzo wątłe. Początkiem wpochwienienia bywa zazwyczaj zastawka BAUHIN'A, z kądem jelita, przenikając do okrężnicy wstępującej, może stopniowo posunąć się aż do odbytu i wyjść na zewnątrz. Przy oględzinach znajdujemy mniej lub więcej wydatte zapalenie błony śluzowej obok zrostów.

Jeśli u dorosłych wpochwienie przejawia się zaparciem i wymiotami kałowymi, to u dzieci stolce mogą istnieć przez czas dłuższy, wymioty zaś nie są téj samej natury, co u pierwszych. Pierwszego dnia po nastąpieniu wpochwieniu wypróżnie-

nia składają się jeszcze z mas kałowych, wkrótce jednak zawierają śluz i krew, jak w dysenterji. Rysy dziecięcia zmieniają się, oczy są zapadłe, następują wymioty; tętno drobne, kończyny zimne, przytém brak gorączki. Niezadługo wszystko się uspokaja, ażeby po pewnym czasie powrócić znowu.

Następujące choroby mogą być powodem błędnego rozpoznania: 1) cholera dziecięca lecz ta odróżnia się stolcami właściwymi; 2) dysenterja i 3) krwotok kiszkowy. Obie ostatnie choroby nie wybuchają z taką gwałtownością; w ostatniej stolce bywają czarne, z czystej niemal krwi złożone; brak gwałtownego bólu i wymiotów, wreszcie mamy zwykle jednocześnie krwotoki nosowe, pępkowe i inne.

Drugiego dnia objawy dosięgają większego jeszcze natężenia. Prócz tego w okolicy biodrowej *lewéj* (*fossa iliaca sin.*) spostrzegamy guz, który w ten sposób łatwo odróżnić od zapalenia kisłki ślepej (*typhlitis*). Bardzo wczesnie pojawia się zapaść (*collapsus*) i dziecie umiera na 4—5 dzień.

Rokowanie jest dziś lepszem, niż dawniej; na samowolne oddzielenie się wpochwionego jelita, co nieraz u dorosłych spostrzegamy, tu liczyć niepodobna, pomoc lekarska więc musi być jaknajśpieszniejszą.

Odrzucając stanowczo środki przeczyszczające lub miejscowe upusty krwi, jako bezpodstawne, autor na pierwszym miejscu kładzie zniesienie, o ile się da, ruchów robaczkowych za pomocą nalewki mawkowej pó 3—6 kropel albo syropu chloralowego aż do odurzenia. Następnie przez wprowadzoną do odbytu sondę gumową wtłacza się zwolna powietrze, które rozciąga jelito; można także wprowadzić gaz węglany bądź przez zastrzykiwanie napoju RIVIERA, bądź przez użycie syfonu z wodą selcerską, którego piston jest połączony z sondą. Przytoczone środki bardzo często dają wynik doskonały.

P—i.

526. Dr. LEUBUSCHER. **Przypadek wia-
du pacierzowego u dziecka.** (*Berl. Klin.
Woch.* Nr. 39).

Już FRIEDREICH i SEELIGMÜLLER zwró-
cili uwagę na pewne cierpienie rdzenia
kręgowego, resp. tylnych pęczków u dzie-
ci, przypominające wia-
du pacierzowy do-
rosłych i przez FRIEDREICH'A „*hereditäre
Ataxie*“ nazwane. Nazwa ta pochodzi
z-
tąd, iż w wielu przypadkach, kilku człon-
ków danej rodziny ulegało chorobie KEL-
LOG widział powstawanie pierwszych ob-
jawów w 5--6 roku, HITZIG w 5—10-go.

Zaburzenia ataktyczne występują na-
przód w kończynach dolnych, następnie
w górnych, do czego przyłączają się też
zbożenia w mowie oraz *nystagmus*. Za-
burzeń czuciowych skóry oraz pęcherza
i odbytnicy albo brak zupełnie, albo na-
stępują bardzo późno; również odruch ko-
lanowy bywa zawsze zniesionym.

Opisany przez autora przypadek doty-
czy 3½ letniego chłopca, przywiezionego
do kliniki z powodu, że od 6 tygodni nie
był w stanie chodzić. Cała rodzina jego
zdrowa. Od chwili, jak chłopiec zaczął
mówić, dostrzeżono pewne jąkanie się,
zresztą był zdrow zupełnie. Przed trze-
ma miesiącami upadłszy, zranił sobie pra-
we kolano; rana się niebawem zagoiła.
Od tego czasu jednak dziecko męczyło się
szybko przy bieganiu, tak iż wreszcie wca-
le nie mogło chodzić. Na bóle nie uskar-
żało się nigdy.

Chory odżywiony nie źle; ze strony
nerwów czaszkowych zbożeń żadnych.
Ruchy kończyn górnych pozornie praw-
idłowe; jednak podczas brania przedmio-
tów do ręki, zapinania się i t. p. istnieje
lekki stopień bezładu. Nieznaczny zanik
kończyn dolnych; odruchu ścięgniętego
nie ma, skórny normalny. Ruchy atak-
tyczne podczas stania i chodzenia bardzo
wyraźne. Oprócz jąkania, wyrazy chory
wymawia powolnie, niewyraźnie, z częste-
mi modulacjami głosu. W narządach
wewnętrznych żadnych nie ma zbożeń.

Przypadek powyższy odpowiada opi-

sany przez FRIEDREICH'A, z tą jedynie
różnicą, iż choroba powstała w bardzo
młodym wieku i stosunkowo szybko prze-
biegała. Temu ostatniemu przypisać na-
leży, iż brakło niektórych ważnych obja-
wów. Przyczyna pozostaje niewyjaśnio-
ną; nie ma widocznie usposobienia dzie-
dzicznego. Stłuczenie kolana prawdo-
podobnie w żadnym z chorobą nie pozos-
tuje związku.

Po zastosowaniu strumienia stałego
chory po upływie 4 tygodni mógł stać
przez ½ minuty z otwartymi oczami; pod-
trzymywany, chodził nierównie lepiej,
ataksyja jednak była jeszcze bardzo wy-
raźną.

P—i.

VI. Chirurgija i Okulistyka.

527. Dr. Löwy. **Prostatitis gonorr-
hoica.** (*Wiener Medicin. Presse*, 37/82).

Przypadek opisany przez autora zasłu-
guje na uwagę ze względu na niezwykle
przebieg i czas trwania (przeszło 8 lat)
oraz na właściwy sposób leczenia zakoń-
czony nader pomyślnie.

23-letni J. R. udał się do autora w lip-
cu 1873 prosząc o poradę względem zabu-
rzeń w urynowaniu. Przed dwoma laty
pacyjent był zupełnie zdrow, w ogólności
nigdy nie cierpiał na znaczniejsze zabu-
rzenia w jakiejś sferze. W czasie
o którym mowa doświadczył mocnego
zmartwienia z przyczyn familijnych, a kilka
miesiący cierpień psychicznych sprowa-
dziły osłabienie i wychudnięcie. W gru-
dniu r. 1871 stwierdzono infiltrację oby-
dwóch szczytów płuc, połączoną z
gorączką, kaszlem, chrypką i płwociną
śluzowo-ropną. (Warunki dziedziczne cho-
rego są dobre). Wówczas obawa o wła-
sne życie oddaliła dawne pogniębienie
psychiczne i pacyjent, z porady autora,
podał się kuracyi, i przez kilka miesięcy
leczony był za pomocą hydropatyji i od
czasu do czasu—chininy. Łaknienie po-
wróciło, ciężar ciała począł szybko się
zwiększać, gorączka znikła zupełnie po

upływie 15 miesięcy. Odgłos wypukowy w okolicy szczytów płuc już w maju r. 1873 był lekko tylko stłumiony, kaszel ustał, i zmniejszyła się znacznie ilość płwociny; osłabienie znikło podobnie. W ciągu całych dwóch lat chory wstrzymywał się od spółkowania, które miało miejsce znowu na początku lipca; pacjent zauważył, że prostytutka przed spółkowaniem wykonywała jakieś podejrzanę rękoczyn na sobie. W 6 dni potem chory uczył ból przy oddawaniu moczu, a po upływie tygodnia ból ten wzmożył się znacznie; z cewki nie wyciekał żaden wypływ, i częstość oddawania moczu nie była zwiększona. Dopiero w połowie Sierpnia urynowanie w dzień poczęło się odbywać co godzina i w nocy 5—8 razy, przytém skurcz pęcherza odbywał się tak szybko iż chory nie mógł nawet na czas zdążyć do wychodka; strumień moczu stał się niezmiernie grubym. Po każdym urynowaniu następowało palenie wzdłuż cewki trwające 10—15 minut.

W grudniu 1873 pojawiły się naprężenia prącia, które powtarzały się co noc i trwały kilka godzin bez ustanku, ustępując tylko wówczas gdy chory wstawał z łóżka. Erekcje nie ustąpiły w ciągu 8 lat ani na jedną noc, a w ostatnich latach pojawiając się po północy znikaly rano. Od grudnia tegoż roku zaczęły się pojawiać i polucyje, po których wszystkie przytoczone powyżej objawy wzmagaly się znacznie. W styczniu 1874 ustąpiły gwałtowne skurcze pęcherza, a po każdym urynowaniu odchodziło kilka kropel pozostawiających plamy na bieliźnie; jeżeli w ciągu paru tygodni nie było spółkowania lub polucyi, wówczas i plam takich na bieliźnie chory nie miał. Żona jego nigdy nie przedstawiała objawów rzeżączki.

Od czerwca r. 1874 przerwy o których wspomnieliśmy znikły zupełnie, mocz stał się mętnym, po urynowaniu występował ból trwający do czasu następnego oddania moczu, a przytém wyciekało kilka

kropel śluzowo-ropnych lub zawierających rozpadłą tkankę. Wstrzykiwań niepodobna było stosować z powodu nieznośnego bólu; chory więc używał tylko zimnych kąpeli nasiadowych.

W takim stanie odesłał autor chorego do Wiednia, gdzie zbadał go dr. ENGLISCH, który rozpoznał nieżyt lub rzeżączkowe zapalenie gruczołu krokowego i zalecił wstrzykiwania roztworu octanu ołowiu, potem kwasu karbolowego, jodku potasu. Oprócz gwałtownych bólów żadnego rezultatu środki te nie wydały. Po upływie więc kilku miesięcy zaniechano wstrzykiwań. W tym czasie cewka stała się mnięj czułą, ale przy końcu urynowania następował skurcz pęcherza, a po upływie 10—20 sekund wydalal się z cewki jakiś twór w postaci skrzydlatego owocu klonu, okrągły, szary; twór ten pochodzący bez wątpienia z gruczołu krokowego odchodził wraz z moczem prawie co 2 godziny; chory uczuwał ciągle ból pomiędzy odbytnicą a pęcherzem. Zresztą znużony bezowocną kuracją, zaniechał zupełnie leczenia, bez którego też obchodził się do ukończenia choroby.

Od marca r. 1875 stan chorego polepszył się cokolwiek, urynowanie odbywało się już co trzy godziny, mocz był dość czysty, a pogorszenia następujące po spółkowaniu lub polucyi nie były już tak męczące. Później zdarzały się nawet dni, w których chory mógł oddawać mocz co 4—6 godzin, a w nocy tylko raz lub dwa razy. Potem nastąpiło pogorszenie i znowu polepszenie. Pojemność pęcherza wynosiła 200 grm.

22-go lutego 1876 rano wypadł choremu podczas oddawania moczu, kawałek kości, przez otwór stolcowy, (była to kość kury około 2 ctm. długości mająca), poczem chory uczył się tak dobrze jak nigdy przedtém, ale polepszenie to trwało zaledwie dwa dni; poczem dawne objawy wróciły. W maju tegoż roku dr. ENGLISCH powtórnie badając chorego wykrył znaczne zwiększenie lewego zrazu gruczołu

krokowego. Od końca maja t. r. chory przy każdym urynowaniu miał parcie na stolec. ENGLISH badając chorego po raz trzeci w końcu lipca r. 1876 nie mógł wprowadzić świeczki Nr. 2 i przystąpił do rozszerzenia cewki, które autor wykonywał w dalszym ciągu. Stanowczego polepszenia nie było.

W lutym 1877 poczał chory uczuwać że mu coś ściągało się pomiędzy pęcherzem a odbytnicą i wówczas mocz przestawał wyciekać i dopiero wówczas pojawił się, kiedy odchodził kał nagromadzony w odbytnicy, a od stycznia r. 1878 zdarzało się często, że nawet po oddaniu stolca uryna nie wyciekała. Walka toczona wówczas pomiędzy mięśniami międzycrocza a kurczącym się pęcherzem kończyła się zwycięstwem jednego lub drugiego przeciwnika. Jeżeli zwyciężał kurcz mięśni, wówczas mocz odchodził dopiero po upływie 10—30 minut i zawierał krew.

W marcu 1878 autor znowu poczał wprowadzać cewnik elastyczny; potem dla usunięcia kurczów mięśniowych stosował strumień stały, jednak bez skutku; niekiedy nawet występował tężec mięśni międzycrocza. Podobnie trudne urynowanie trwało i w r. 1879. W czerwcu tego roku występowały niekiedy tak gwałtowne kurcze pęcherza, że wyrzucały cewnik. W czerwcu i lipcu 1881 autor prawie codziennie wprowadzał kateter. Chory był o tyle do narzędzia tego przyzwyczajony iż udając się w podróż brał ze sobą dwa cewniki. Nie zaniedbał autor spróbować i masażu, ale i ten zawiódł jego oczekiwanie, a pojemność pęcherza zmniejszając się jeszcze bardziej wynosiła w końcu zaledwie 150 gramm.

Wówczas powziął autor zamiar gwałtownego powiększenia takowej. 20 lipca 1881 ogrzał 1% roztwór kwasu karbолоwego do 33° C., wprowadził kateter Nr. 23 i wpuścił za pomocą irygatora 460 grammów tego płynu. Bólu chory przy operacji tej nie czuł. Płyn poczał następnie wypływać, ale z przerwami, tak iż opró-

żnienie pęcherza trwało 5 minut; w pół godziny potem wyciekło nieco płynu galaretowatego. Mocz następnych dni zawierał ropę i krew a urynowanie stało się niezmiernie częste. Ale w półtora miesiąca stan pacjenta zaczął się stopniowo polepszać. W końcu września mocz był już zupełnie czysty, w październiku pojemność pęcherza wynosiła około litra. Urynowanie odbywało się 3—4 razy na dobę. Autor obserwował pacjenta następnie przez rok cały, i przez cały ten przeciąg czasu stan rekonwalescenta był zupełnie zadawalniający. J. Polak.

528. Dr. ARMAIGNAC. **Skutki i ważność ran okolicy brwi.** (*Revue clin. d'Ocul. du Sud-ouest*, Zeszyt Sierpniowy).

Oslabienie a nawet utrata wzroku po zranieniach okolicy brewnej od bardzo dawna znane są w nauce. Autor odróżnia 2 główne tego przyczyny: a) *wprost działające (directes)*, pośrednie lub bezpośrednie i b) *odruchowate* lub troficzne w skutek obrażenia n. trójdzielnego. Do pierwszych zalicza: wylanie krwi w pochwę lub w sąsiedztwie n. wzrokowego w skutek traumatyzmu lub pęknięcia kostnej ściany dziury wzrokowej i obrażenia samego n. w przebiegu przez dziurę wzrokową (*foramen opticum*), jak to dowiódł swemi poszukiwaniami dr. BERLIN. W takich razach zwykle wykrywamy wziernikiem zapal. n., wynacznienie krwi, a po pewnym czasie zanik n. wzrokowego. W ogóle przyczyny *wprost działające* wywierają wpływ na tylny odcinek oka, wtedy gdy *przyczyny odruchowate (reflexes)* — czasami pod postacią nieznacznych ran i blizn — działają na przednią część oka: tęczę, c. rzęskowe, rogówkę i soczewkę. W końcu autor podaje 2 własne obserwacje: w pierwszym wypadku rana brwi wywołała po 3-ch miesiącach zapalenie tęczy i naczyńówki, a następnie zanik g. ocznej; w drugim po zranieniu okolicy brewnej dość szybko sformowała się zaćma odpowiedniego oka. Dr. A. nie przypuszcza w danym razie ani wstrząśnienia gałki resp. soczewki, ani też zwi-

chnięcia tój ostatniój, lecz całą winę składa na nn. rzęskowe, twierdząc że podrażnienie n. nadoczodołowego przeszło na zwój optyczny przez jego korzeń czuciowy, który pochodzi—jak wiadomo—od n. nosowego. Podobny wypadek troficznego uformowania się zaćmy obserwował też i dr. GAYET z Lyonu. *Dr. J. Talko.*

529. Dr. HILBERT z Królewca. **Rzadki wypadek zabarwienia dna ocznego.** (*Klin. Monatsh. f. Aug.,* Zeszyt Sierpniowy).

Kilkakrotnie podawaliśmy w Kronice opisy barwnikowych złogów na dnie oka, osobliwie tarczy n. wzrokowego i w jego sąsiedztwie, które kładliśmy na karb wrodzonej anomalii. Dodajemy do tego obserwację dr. H. nadzwyczaj ciekawą, a którą autor słusznie nazywa: „eine höchst merkwürdige Pigment-Anomalie.“ Wypadek miał miejsce u 32-letniego krótkowzrocznego astygmatyka. W obu oczach wykryto wziernikiem: fizjologiczne wklęsnięcie tarcz n. wzrokowych, z kąd wychodziły naczynia siatkówki zamaskowane przykrywającym je barwnikiem, którego 3 złogi istniało prócz tego na powierzchni tarczy nerwowej, głównie od strony plamki żółtej. Prócz tego cała tarcza otoczona była mocno czarno zabarwioną *staphylomą posticum*, której szerokość ze strony zewnętrznej = szerokości tarczy, z innych stron = $\frac{1}{2}$ szer. takowej. Granice tylnego garbca jasno ograniczone; zabarwienie nigdzie się nie przerywało. Okolice plamki żółtej prawidłowe.

Dr. WIETHE (*Archiv f. Augenheilkunde Bd. XI. H. 1*) obserwował nie mniej ciekawą wadę rozwojową oka: na powierzchni tarczy nerwu wzrokowego istniało 2 eliptyczne wklęsnięcia, czarno zabarwione. *Dr. J. Talko.*

530 Dr. WECKER. **Ophthalmia purulenta wywołana użyciem ziarn Jesquirity.** (*Ann. d' Oculistique. Juil-Août*).

Wiadomo iż w celu pozbycia się jaglicy a także łuszczki (*pannus*) szczepiono ropne zapalenie w worku spojówki. Jest to

środek często radykalny, lecz dość ryzykowny. Otóż dr. W. świeżo ogłasza że *oph. purulentam* lub *cruposam* daleko lepiej w podobnych razach wywołać użyciem naparu z nasion krzewu *Jesquirity s. liana a reglisse (Abrus Precatorius)*,—rodzaj *glycyrrhizae* z rodziny *Leguminosae*,—niż ropą, braną z osobnika nieznaney konstytucyi. Roślina ta pochodzi z Indyi i Afryki tropikalnej, z kąd przeniesiono ją do Ameryki i obecnie w Brazylii słynie jako ludowy środek w chorobach ocznych. 32 dobrze sproszkowanych ziarn moczy się w 500 grm. zimnej wody w ciągu 24 godzin, na drugi dzień dolewa się 500 grm. wody ciepłej, i po ostudzeniu płyn filtruje się. Płynem tym chory przemywa oczy 3 razy dziennie, w ciągu 1, 2, najwięcej 3 dni, aż się objawia w skutek podrażnienia spojówki silne jej zapalenie, obrzęk powiek i obfite wydzieliny, które 3-go dnia stają się ropnemi. Ropny ten peryjod trwa 5 dni, poczem następuje polepszenie do 15-go dnia, w którym to czasie znika nie tylko zapalenie lecz i granulacje spojówki, a także stopniowo i zmętnienia rogówki.

Przyp. spraw. Ziarna te wypisać można z Paryża: Rigaud et Dusard, 8, rue Vivienne; lub Robinet, 55, rue du Cherchemidi. Apteka Mutniańskiego w Warszawie wypisała ziarna Jequirity, które mamy zamiar zastosować w leczeniu jaglicy koszarowej. *Dr. J. Talko.*

Wskazówki bibliograficzne.

Z dniem dzisiejszym wprowadzamy ten nowy dział do naszego pisma, w którym będziemy podawali możliwie krótkie wzmianki o wszystkich dziełach lekarskich zasługujących na uwagę, z uwzględnieniem zawsze potrzeb lekarzy praktycznych. Prosimy uprzejmie Szan. Kolegów mających ciągłą styczność z bieżącą literaturą lekarską, o zwracanie naszej uwagi, gdyby jakaś ważniejsza książka została mimowoli w dziale niniejszym pominięta.

Redakcyjja.

Anatomija, Fizyologija, Embryologija, Anat. Patologiczna.

Atlas d'Anatomie topographique du cerveau et des localisations cérébrales, par E. GAVOT. Paris, O. Doin, éditeur, 8, place de l'Odeon. 1882. 36 fr.

Dzieło zawiera 200 stron in 4-to tekstu i 18 tablic naturalnej wielkości, rysunki wykonane przez autora i chromolitografowane przez LÉFÈVRE'A. Obejmuje liczne i zajmujące odkrycia poczynione w najnowszych czasach na drodze badań anatomicznych, patologiczno-anatomicznych, doświadczeń fizjologicznych i obserwacji klinicznych, a dotyczące budowy i czynności mózgu. Książka podzielona jest na dwie części: pierwsza zawiera morfologię mózgu, poszukiwania fizjologiczne dotyczące siedliska ośrodków ruchowych, sprawdzenie poszukiwań tych na drodze anatomiczno-patologicznej i klinicznej, wreszcie stosunek pomiędzy zjawiskami klinicznymi, fizjologicznymi i morfologią. Druga część traktuje topografię i umiejscowienia zjawisk patologicznych. Tablice pięknie wykonane, okazują najdrobniejsze szczegóły w bardzo wyraźnej postaci. W końcu dzieła autor zwraca uwagę na zastosowanie lokalizacji mózgowych do patologii, a témbardziej do trepanacji czaszki.

Anatomija HENLE'GO wydana została w języku rosyjskim (przekład POPOWA i WAGNERA w Charkowie 1882). Jest to skrócenie znakomitego dzieła powszechnie znanego. Tekst zajmuje jeden tom gruby, atlas—drug; atlas podany jest w całości, a wykończenie rysunków nakazuje przypuszczać, iż tómacze pożyczyci klisz od autora, lubo o tém w przedmowie nie wspomniano. Dzieło to kosztuje rubli 8. Żałować należy, że u nas istniejące dzieła: oryginalne—HIRSCHFELDA, a przekład QAIN-HOFFMANN, jako podręczniki dla niespecjalistów nie kwalifikują się, albowiem pierwsze jest za obszerne, drugie nazbyt sucho napisane, i pomimo drzeworytów, nie czyni atlasu zbytecznym. Nie posiadamy HYRTL'A; dzieło w tym rodzaju, jak przekład HENLE'GO, gdyby się takowy dał skutecznie, uczyniłoby zbytecznymi dla niespecjalistów wszelkie podręczniki i atlasy.

W. HIS, *Anatomie menschlicher Embryonen*. II. Leipzig. 1882. F. c. w. Vogel.

Dr. F. AHLFELD, *Die Missbildungen des Menschen*. II. Abth. Mit Atlas. Leipzig. Fr. w. grunnow. 1882.

A Treatise on Human Physiology, designed for the Use of Students and Practitioners of Medicine By John C. Dalton, M. D., prof. of Phys. and Hyg. in the College of phys. and Surg. New-York, Seventh edition. 8-vo, pp. 722. Philadelphia: Henry C. Lea's Son and Co. 1882

Human Osteology, comprising a Description of the Bones, with Delineations of the Attachment of the Muscles, the General and Microsc. Struct. of Bone and its Development. By Luther Holden, 8-o, 309 stron LXI tablic LXXXIX drzeworytów. 7-e wydanie. Philadelphia: Presley Blanton 1882.

Lehrbuch der Praktischen Anatomie als Anleitung zu dem Präpariren im Sezirsale, von dr. A. Kuhn,

Prof. an der Univers. zu Heidelberg. Mit 60 zum Theil farbigen Holzschnitten. Stuttgart 1882. Verlag von F. Enke.

Drzeworyty w ogólności uważać należy za niezbędną część podręcznika przeznaczonego do zajęć praktycznych w prosektoryjum. Pod względem tekstu dziełko KUHN'A również zasługuje na uznanie (krótka recenzja w *Lien. med. Press.*).

Supplement to the Descriptive Catalogue of the Pathological Museum of the Pennsylvania Hospital. By Morris Longstreth. pp. 219. Philadelphia: Collins, Printer. 1882.

Agene Studi e quistioni di morfologia e genesi cellulare ed istogenesi del sarcoma gigante-cellulare (Marroti L).

Dyagnostyka. Patologja i Terapija (Medycyna wewnętrzna).

Respiratorische Therapie von prof. Dr. M. J. Oertel. Verlag von Vogel. Leipzig. 1882.

Dzieło to przedstawia tom „Ogólnej Terapii“ wydawanęj przez ZIEMSSENA, posiada drzeworyty, zawiera przeszło 700 stron i dzieli się na dwie części: na „terapię chemiczną“ i „właściwą pneumatyczną.“ Pierwsza poświęcona jest wziewaniu środków lekarskich. Najważniejsze znaczenie przypisuje autor kwasowi karbolowemu, mianowicie przy błonicy i suchotach. Co do terapii pneumatycznej, ta składa się głównie z wdychania zgęszczonego powietrza i wydychania w rozrzedzone. Wszystkie inne sposoby nie przynoszą pożądanej korzyści, kłosz pneumatyczny również jest dokładnie opisany. Ponieważ dzieło WALDENBERG'A jest już cokolwiek za stare, przeto książka OERTEL'A bardzo jest na czasie.

FOTHERGILL, *Chronic Bronchitis, its Forms and treatment*, London. 1882. (Spr. p. w Nr. 17 *Kron. lek.*).

SENATOR, *Die Albuminurie im Gesunden und Kranken Zustande. Mit einer lithographischen Tafel*, Berlin. 1882 (str. 115).

Die Lehre vom Harn; ein Handbuch für Studierende und Aerzte. Bearbeitet von Salkowski und Leube, Berlin. 1882. A. Hirschwald. Obok dwóch podręczników w tym przedmiocie LÖBISCH'A oraz NEUBAUER'A i VOGEL'A i książka S, i L. znajdzie niepoślednie stanowisko w liczbie dzieł dyagnostyce poświęconych. SALKOWSKI bowiem uważany jest powszechnie jako znakomity chemik, LEUBE zaś jako wytrwały klinicysta. Czytelnik jeinak dla odniesienia należytej korzyści z książki téj musi być dobrze z chemiją obznajmiony. Zarówno sposoby badania jak stosunek moczu do wymiany materji przedstawione są dobitnie. Wiele materjału klinicznego—słabą stronę przedstawia wykład patologicznej materji.

Znakomite dzieło „F. von NIEMEYER'A (pat. i ter. szczeg.) zostało przełożone przez d-rów: HUM-

PHRIES i HACKLEY'A na język angielski i wydane w New-Yorku.

Cholera, Pest und Gelbfieber von den jüngsten international. Sanitätskonferenzen, von prof. Sigmund in Wien (Wiener Klinik). Wien 1882. Urban und Schwarzenberg. Dzieło to poświęcone jest sprawozdaniu krytycznemu czynności konferencji międzynarodowych: paryskiej (w r. 1851 i 1852), konstantynopolskiej (w r. 1866), wiedeńskiej (w r. 1874), amerykańskiej (w Washingtonie, r. 1881); autor popiera gorąco dążność założenia w Wiedniu komisji sanitarniej międzynarodowej.

Dr. TADEUSZ DWORSKI. *Szczawonica, illustrowany przewodnik oraz podręcznik dla chorych udających się tamże, 2 wyd. Przemysł. 1882. (str. 124).*

Scrofula and its gland Diseases. By Frederick Treves, 12-mo, pp. XII, 205. London. Smith, Elder and Co. 1882. (Spraw. w Aner. Journ. of med. sien.).

Książka ta jest, według sprawozdawcy, pierwszą obszerną monografią skroful w angielskiej literaturze i przedstawia niezmiernie sumiennie i umiejętnie opracowane dziełko. Pierwsza część dzieła poświęcona jest skrofulom w ogólności, pod względem anatomiczno - patologicznym, rozpoznawczym, pod względem stosunku do suchot, etylogii i t. d. Druga część obejmuje cierpienia gruczołów chłonnych i przedstawia szczególne znaczenie dla chirurgów. Rozpoczynasz dział ten wykładem anatomicznym gruczołów, autor w dalszym ciągu drobniutko opisuje patologię narządów tych, podaje niektóre ciekawe dane statystyczne, poczem przechodzi do rozpoznania i wreszcie do rozmaitych sposobów leczenia.

ZIEMSEN. *Handbuch der Allgemeinen Therapie. III Bd. Handbuch der Electrotherapie von W. Erb. I. Hälfte. Leipzig. F. C. W. Vogel 1882.*

Dr. ERNST FREERICHS. *Beiträge zur Lehre von der Tuberculose. Marburg. N. G. Elwert. 1882.*

PODHAJSKI. *Zur Aethiologie der akuten Exanthe me. (Wiener Klinik.—Wien 1882).* Teoryje dotyczące etiologii ostrych wysypek są po największej części wytworami zawziętości uczonych.

W obec tej walki przeciwnych obozów najlepiej robi, kto zgromadza fakty, że tak powiemy, dotykane. Do takich prac należy zatytułowana. Autor, lekarz wojskowy, zebrał dane statystyczne dotyczące epidemicznego występowania ospy, z kąd wyprowadza stanowcze wnioski o wpływach pór roku, o przebiegu epidemii i t. p.

Chirurgija.

Kompendium der allgemeinen Chirurgie sowie der Operationslehre. Zum Gebrauche für Studierende und Aerzte. Von dr. med. Arno Krüche, praktischer Arzt auf Schloss Marbach. Leipzig. 1882. Am. Abel.

Podręcznik KRÜCHE'GO zawiera w krótkości jasny wykład wszystkiego cokolwiek może być

przedmiotem tego rodzaju compendium. Na szczególniejszą uwagę zasługuje książka ta jako przewodnik dla początkujących. (Wien. med. Presse).

Sir HENRY THOMPSON. *Clinical Lectures on Diseases of the urinary organs. Sixth Edition. London. 1882.* Znakomite dzieło, którego szóste wydanie okazuje się w krótkim stosunkowo czasie, znane jest całemu światu lekarskiemu.

Trzeci tom „*A System of Surgery, theoretical and Practical, in Treatises by Various Authors. Edited by T. Holmes, M. A. first American from Second English Edition, revised and much enlarged by John Packard. Philadelphia. 1882.*

Według sprawozdawcy „Am. Journ. of med. sciences“ ma to być dzieło umiejętnie opracowane i bardzo praktycznie traktujące przedmiot. Zawiera trzy grube dwuszpaltowe tomy (dzieło zbiorowe).

On cancer of the Breast. By Thomas William Nunn, 4-o pp. XIV—230. London. J. A. Churchill. 1882.

Drugi tom *The international Encyclopedia of surgery. A Systematic Treatise on the Theory and Practice of Surgery, by authors of Various Nations. Edited by John Ashhurst, M. D., prof. of Clinic Surgery in the Univ. of Pennsylvania. New-York. William Wood and Co. (Pierwszy tom wydano w roku zeszłym).*

Tom ten zawiera 754 strony, 12 tablic chromolitografowanych i 141 rycin.

On the rapid Method of Cure of External Aneurism by means of the Elastic Bandage. With a table of Seventy—two Cases. By Pearce Gould, 8-o, pp. 52. London. Kolckmann. 1882.

Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre, besonders für das Bedürfniss der Studierenden. Achte Aufl. Vierter und letzter Band. Vogel, Leipzig. 1882.

BOBBROW. Rukowodstwo k izuczeniju chirurgiczkich powiazok. Desmurgija. Moskwa. 1882.

Giniatryja, Potożnictwo, Peditryja.

1. Diseases of Women, including their Pathology, Causation, Symptoms, Diagnosis and treatment. A manual for Students and Practitioners. By ARTHUR W. EDIS, M. D., Lond., with one hundred and forty-eight Illustrations. Philadelphia: Henry C. Lea's Son and Co. 1882.

A Clinical Hand-Book on the Diseases of Women. By W. Symington Brown, M. D. New-York William Wood and Co. 1882.

Recenzycja nie zbyt pochlebnie odzywa się o tych książkach.

SPENCER WELLS. On ovarian and uterine tumours. London. 1882.

Praca ta obejmuje sprawozdanie z 1071 przez samego autora wykonanych operacyj. Skreśliwszy patologiją i rozpoznanie nowotworów jajnika, autor opisuje leczenie; środki wewnętrzne są bezskuteczne, przekucie skutkuje wyjątkowo rzadko. Co do

owaryjotomii, przypisuje autor ważne znaczenie operunkowi przeciwnielnemu, po zastosowaniu którego w praktyce śmiertelność operacji spadła z 25,4% na 9,6%. W szpitalu lepsze rezultaty otrzymywał S. W., niż w prywatnej praktyce. Wczesne wykonanie operacji daje najlepszą gwarancję. W dalszym ciągu uwzględnia autor powikłania guzów jajnika i przyczyny śmierci. W końcu opisuje leczenie operacyjne guzów macicy.

Lehrbuch der Geburtshilfe für Aerzte und Studierende von Otto Spiegelberg, ord. Prof. und Direct. der gynäk. Klinik an der Univers. in Breslau. Bundet von dr. Max Wiener. Verlag von Schaumann. 1882. Dr. WIENER, były asystent zmarłego pr. Spieg. wzbogacił dzieło nowymi wiadomościami zdobytemi przez naukę od czasu pierwszego wydania. Oprócz tegożytkował autor rękopism znakomitego angielskiego gynecologa M. DUNCANA, przyjaciela prof. Spiegelberga.

LEWI. *Osservazioni cliniche e studii intorno a malattie dei bambini. Firenze. Tip. Cenniniana. 1882.* Książka ta (in 8-o, str. 134) obejmuje trzy monografie pożyteczne dla lekarzy praktykujących ze względu na ważność przedmiotu, albowiem dotyczą zaburzeń częstych i groźnych; pierwsza część mianowicie traktuje kurcz głosi, druga—powikłania i następstwa odry; trzecia—o krowiance ogólnej (vacina diffusa).

A Manual of Obstetrics. By A. F. A. KING, M. D., prof. of OBSTETR. and dis. of Women and Children in the Med. Depart. of the Columbian University. Washington etc etc. 12-mo, pp. 325. Philadelphia: Henry C. Lea's Son and Co. 1882.

W obec tyłu wydawanych wszędzie podręczników akuszeryj wypada żałować, że dzieło prof. TYRCHOWSKIEGO które pod względem praktycznym (przy łożku chorych) nie pozostawia nic do życzenia, nie ukazuje się w drugim wydaniu, skutkiem czego książka ta trudną jest do nabycia.

Praktische Beiträge zur Kinderheilkunde. II Heft. Rhachitis Verlag der Laupp'schen Buchhandlung in Tübingen. Książka zawiera rezultaty doświadczeń poczynionych w ostatnich latach przez ROLOFF'A, HEITZMANN'A, WAGNER'A, VIRHOW'A i innych oraz obserwacje własne autora. Dzieło zawiera tablice dotyczące wzrostu długości ciała, objętości głowy i klatki piersiowej, obserwacje dotyczące ząbkowania, ciężaru ciała i t. p. Rokowanie i leczenie nie przedstawia nic nowego

Pathologie und Therapie der Rachitis von dr. Ludwig Fürth, docent in Wien (Wiener Klinik Wien. 1882. Urban und Schwarzenberg)—obszerna monografia; literatura przedmiotu opracowana jest bardzo szczegółowo.

Choroby nerwowe.

A Treatise on the Diseases of the Nervous System. By James Ross, M. D. London. In two volumes.

Olbrymie stosunkowo dzieło albowiem zawiera blisko 1,600 stron, 285 drzeworytów i 6 tablic. Dzieło zasługuje na uwagę pod względem informacyjnym (jako rodzaj encyklopedyi); bibliografia podana jest bardzo starannie. Przedstawia jednak książka wielką wadę, że w wielu miejscach autor skorzystał w sposób nazbyt komunistyczny z innych dzieł, naprz. z Erba, Nothnagel'a. Razi cokolwiek, że tomy przedstawiają znakomitą różnicę pod względem objętości, pomimo iż „szczegółowa patologia układu nerwowego“ zaczyna się w pierwszym, a kończy w drugim; można więc było łatwo zrównać tomy.

Traité des Névroses, par Mm. Axenfeld et Huchard 1 vol. in 8-o. Paris. 1882.

AXENFELD wydał w r. 1863 dzieło pod powyższym tytułem, w którym obrał pewniejszą drogę studyjowania nerwic, niż dotychczas wybierano. A. mianowicie opierał się prawie wyłącznie na spostrzeżeniach klinicznych, energicznie starając się wniknąć w przyczyny i sposób rozwoju tych chorób.

Obecnie HUCHARD uzupełnił dzieło to zdobyczą nowszych badań, dodając w ten sposób 700 stron do 520 stronic dzieła AXENFELDA. Nerwice podzielone są na czuciowe, ruchowe i mieszane. Hypnotyzm, somnambulizm i letargija uwzględnione są również. Leczenie, zwłaszcza macinnicy opracowane jest nader umiejętnie

A. FOURNIEK. *De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique (Tabes spécifique). Leçons cliniques prof. à l'hôpital Saint-Louis. Paris. 1882.*

Dzieło to obejmujące 396 stron druku, oparte jest na nowszej statystyce dotyczącej częstości wiażd mlecza na tle przymiotowem (w $\frac{1}{3}$ wypadków wiażd). Prawie wszystkie wypadki przymiotowego wiażd mlecza, zależą od zaniedbanego leczenia wczesnych okresów choroby. Symptomtologia opracowana jest w dziele F. bardzo obszernie.

Psychiatria.

Die Taubstummten—Anstalten von Württemberg und Baden. Von Med. R. Dr. HEDINGER. Stuttgart, Enke. 1882. (Spr. w Deutsche Medicin. Zeitung 36/82).

Autor zwraca szczególną uwagę na statystykę dotyczącą przyczyn i przebiegu choroby oraz na badania zwłok.

Według poprzedniej statystyki WILHELM'EGO mieszkańcy gór więcej liczą głuchoniemych niż ludność równin; płeć męzka ma się pod względem częstości choroby do żeńskiej jak 4:3; dzieci rodziców znajdujących się w pokrewieństwie ze sobą stanowią 10% ogólnej liczby. Do przyczyn wrodzonej choroby należą: znaczna różnica w wieku rodziców (zwłaszcza gdy żona jest starsza), choroby, (diateta skrofuliczna), osłabienie płciowe, podrażnienie i t. p. podczas ciąży, nałóg do pijaństwa rodziców. Do przyczyn nabytych należą przedewszystkiem cierpienia mózgowie (29,5% ogólnej liczby).

Z 5 autopsyj w 4 wykryto zбочenia lub zatkanie przewodów pókulistycznych. Co do zdolności słyszenia głuchoniemych statystyka wykazuje:

Zdolność słyszenia słów u	1,5%
„ „ dźwięków u	3,6%
„ „ szmeru	22,9%
zupełną głuchotę u	72,0%

Co do leczenia powiada autor, że żadne dziecko nie powinno być oddawane do zakładu głuchoniemych (jako nieuleczalne), bez poprzedniego zbadania przez specjalistę, który też nie powinien zawczasu zniechęcać się i powątpiewać.

Leçons sur les maladies mentales, par M. Ball, prof. à la Fac. de med. de Paris. Deuxime fascicule. Asselin et Cie. 1882. Spr. w gaz. med. de Paris. 30/82.

Pierwszy zeszyt, który wcześniej był wydany, zawierał rys historyczny psychiatrii, złudzenia (iluzje i halucynacje), urojenia (conceptions délirantes) i popędy niepowstrzymane, [stan fizyczny warijatorów]; zбочenia anatomiczne. W zeszytzie obecnie wydanym znajdują się następujące szczegóły: melancholija, delirium persecutionis, osupienie (stupor), mañija, pobudzenie mañjakalne, majaczenie ostre, la folie circulaire, (t. j. nie pozostawiająca przerw wolnych pomiędzy napadami), niedołączność umysłowa (dementia). Dziedziczności przypisuje autor niemal wyłączną rolę w etiologii chorób umysłowych.

Syfilidologia.

Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis von Hofr. Prof. v. Sigmund in Wien. Dritte Auflage. 1883. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg.

Dzieło to uważać należy za ważny nabytek literatury, albowiem treściwie i racjonalnie przedstawia to co nauka zrobiła dotychczas na polu syfilidologii. Przyczyny zmian patologicznych stanowiących istotę przymiotu szukać trzeba w sprawach chemicznych, niezważając nawet na odkrycie pasorzyców i wszelkie możliwe teoryje w tym względzie. Autor opisuje sposoby badania i obserwacji, podaje statystykę chorób, opisuje swoiste leczenie jak również kuracyje zapobiegającą i następczą; potem przechodzi do leczenia oddzielnych tkanek. Jeden rozdział poświęcony jest działaniu pojedynczych leków. Sublimat pożyteczny jest jako środek zapobiegawczy—zawdzięczając własnościom przeciwgnilnym. Opisane są też nowe środki: taguja, araroba, chrysarobina, duboisina, pilokarpina. Najważniejszy środek zapobiegawczy przedstawia kontrola prostytucyi.

Prof. Dr. H. Zeissl und Dr. M. Zeissl, Lehrbuch der Syphilis. IV Aufl. Stuttgart. Ferd. Enke. 1882.

Znany wyborny podręcznik istniejący już oddawna w literaturze został zбогаcony w tym wydaniu nowszemi zdobyczami nauki.

Charles Robert Drysdale. Die Pathologie und Therapie der Syphilis und der anderen sogen. venerischen Krankheiten. Herausgegeben v. Dr. K. HELMKAMPF in Dresden. Stuttgart. 1882. Uwaga autora zwróconą jest na praktyczną stronę rzeczy. Wykład krótki i jasny.

Oftalmiatria i Otiatria.

POLITZER, Lehrbuch der Okrenheilkunde. Bd. II. Stuttgart. Ferd. Enke. 1882.

A treatise on Diseases of the Eye. By H. D. Noyes, Prof. of Ophthalm. and Otology in Bellevue Hospital Med. College etc. New-York: Wn. Wood and Co., 1881. 8-o, str. 360. Dzieło to obejmuje zarówno liczne spostrzeżenia własne jak starannie zebraną literaturę; wskazówki co do leczenia, zdaniem Am. Journ. of med. Scienc., są praktyczne i zdrowe; a wiadomości anatomiczno-fizjologiczne odpowiadają praktycznym celom.

A case of Ectropion Successfully treated by Transplantation of Skin from the Arm and forearm. By Louis Fosswill, M. B 12-o. pp. 10. London. Churchill. 1882.

CHODIN. Praktyczeskaja Oftalmologija—rukowodstwo dla studentow i wraczej; wtoroje, pieriedielannoje izdanie. Kijew. 1882.

Dr. Bolesław WICHERKIEWICZ. Czwarte sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu za rok 1881. Przytém widok i plan kliniki. W roku tym mieściło się w klinice prywatnej osób 650, w bezpłatnej 379. Operacyj wykonano 324. Sprawozdanie przekonywa o wielkiej pożyteczności zakładu. (Medycyna 34/82).

Dermatologija.

Manual of Diseases of the Skin, with an Analysis of Eight thousand Consecutive Cases and a Formulary. By L. Duncan Bulkley, M. D New-York: g. p. Prentiss's Sons. 1882. XII. 313.

Patologija wyłożona jest w krótkości; wszelkie punkty nierozstrzygnięte opuszczone. W ogólności książka zdana jest do użytku studentów i praktyków—niespecjalistów; główną jej wadą jest niedość dokładna diagnostyka. Klasyfikacyja chorób skórnych odpowiada przyjętej przez Amerykańskie towarzystwo Dermatologiczne (zbliżona do klasyfikacyi Hebry). Podana jest też hygijena i dietetyka chorób skórnych.

Medycyna Sądowa.

De l'homicide commis par les enfants, par le doct. Paul Moreau. Asselin et Cie 1882. Spr. w Gaz. Med. de Paris. 25/82.

Na początku dzieła autor stawia kwestyję: Jakić silę ulegają dzieci wykonywające przestraszające zbrodnie? Jak powstaje pierwszy zamiar zbrodniczy? Gdzie tkwi zarodek jego? Jak wstrzymać rozwój tego zarodka? Dwie cechy, według autora, panują w naturze psychicznej i moralnej dziecka: *popęd do czynności dobrych i złych (le cachet*

impulsif) i okrucieństw, brak litości. Dziedziczność odegrywa wielką rolę w tém usposobieniu. Szczególna, że wnuki pod tym względem bliższemi są dziadków niż dzieci rodziców. Wychowanie, namiętności, nasładowanie i t. p. odgrywają znaczną rolę w etiologii przestępstw.

Zbrodnie nie są wynikiem nowszej cywilizacji.

Z częstą obecności dodatkowego zawoju u zabójców nie można przy dzisiejszym stanie wiedzy wnosić o umiejscowieniu instynktu zabójstwa.

Niema objawu patognomicznego któryby świadczył o niebezpiecznych skłonnościach osobnika. Objawy są natury ogólnonerwowej.

Rokowanie prawie zawsze niepomyślne. Leczenie skuteczniejsza się według zasad psychiatrii.

Prawodawstwa wadliwe są względem małoletnich zabójców, oznaczając granicę wieku, przed dojściem której przestępca otrzymuje wolność.

Leçons sur l'action physiologique des substances toxiques et médicamenteuses par A. Vulpian. (in 8-o, str. 700.

Grundriss der ärztlichen Versicherungspraxis. Von Dr. A. Oldendorff in Berlin. Verlag von Urban und Schwarzenberg. Wien und Leipzig. 1882).

Dzieło poświęcone jest stosunkom ubezpieczeń na życie do medycyny. Pierwsza część książki obejmuje zasady ubezpieczeń; druga—statystykę długości życia, trzecia—lekarskie badania ryzyka, czwarta—stosunek fachu lekarskiego do towarzystw ubezpieczeń na życie, piąta—stosunek ubezpieczeń do medycyny sądowej (zwłaszcza zabójstwa, samobójstwa i t. p.). Szósta wreszcie część traktuje stosunki ubezpieczeń do biologii. Całe dzieło zawiera 130 stron.

Hygijena, policzka lekarska.

V. PETTENKOFER und H. v. ZIMMSEN. *Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten.* Leipzig. 1882. W dziele tém figurują prace Pettenkofera, Forstera, Hilgera, Hirt'a i innych. Szczególna uwaga zwrócona jest na higienę społeczną i policzki lekarską.

WASSERFUHR. *Die Verordnungen und Einrichtungen in Elsass-Lothringen zur Verhütung von Krankheiten.* Strassburg. 1882.

v. PETTENKOFER. *Das hygienische Institut der königl. bayer. Ludwigs-Maximilians-Universität München.* Braunschweig. Vieweg. u Sohn. 1882.

Causes of Deafness among School Children, and its Influences on Education, with Remarks on the Instruction of Pupils with Impaired Hearing and on Aural Hygiene in the Schools. By Samuel Lexton. Circular of Information of the Bureau of Education. 1881. Washington. Government Printing Office. 1881.

Dr. LEXTON podał obserwacje wielkiej liczby dzieci głuchych, które spozstrzegał w szpitalach i w praktyce prywatnej, zwracając mianowicie uwagę na etiologię głuchoty, oraz na zapobieganie

takowej na drodze higienicznej; nakazuje też zwracać uwagę na słuch przy zajęciach w szkole. (Zgadza się to z podniesioną w któremś z pism europejskich kwestję, że przy rozsadzaniu w klasach uczni należy brać pod uwagę słuch ich, obliczając przestrzeń próbą mówienia i za pomocą zegarka—jak to zwykle się praktykuje przy badaniu słuchu).

Die erste Hülfe bei plötzlichen Unglücksfällen. Ein Leitfaden für Samariter-Schulen in fünf Vorträgen von Dr. F. Esmarck. Vierte Auflage. Vogel. Leipzig. 1882

VIEIZA SOUTO. *Organizzazione d'igiene amministrativa.* Zucchi.

POGOZEW. *Fabrycznyj byt Germanji i Rossii.* Moskwa. 1881.

GERCENSZTEJN. Po powodu nowoj wojenno-sanitarnej reformy. 1882.

Annual Report of the National Board of Health. 1879. 8-vo, pp. 477. Washington. 1879.

Jest to praca niezmiernie doniosłego znaczenia i z przykrością wyznać musimy, iż uwzględnienie sanitarnych warunków kraju w takiej postaci, dla nas na długo pozostanie pobożnym życzeniem, jakkolwiek kwestyje odnośnie przedstawiają wielką doniosłość zarówno dla teorii jak dla dobrobytu ludności, której zdrowie stanowi źródło bogactwa i szczęścia. W dziele pomienionem znajdują się po części artykuły mające ogólne znaczenie („Hygijena floty handlowej“, „kwarantanny“, „organiczne składniki powietrza“, „choroby zwierząt domowych“,) po części zaś specjalne—dla Stanów Zjednoczonych („złośliwa dyfteryja w maju i czerwcu 1879, w New-Yorku, Caledonii, Vermoncie“, „sprawozdanie komisji wybranej do zbadania żółtej gorączki w Havanie“, i t. p.).

Hygiène et maladies des Paysans, par Alexandre Layet, prof. d'hyg. à la Faculté de méd. de Bordeaux. Paris. 1 tom in XII-o, str. 570. Masson. 1882.

W dziełku tém autor zastosował wskazówki higieny ogólnej do warunków wiejskich, uwzględniając otoczenie, mieszkania, pokarm, napoje i t. d., poczem poświęca uwagę warunkom włościanina, jako dziecka, wychowaniu, moralności; opisuje „patologiję wiejską“, wreszcie rozbiiera kwestyje społeczne, jak wyludnienie wsi, oraz podaje poglądy swoje na organizację sanitarną wsi.

Le case mortuarie. Memoria del Dr. C. Gianni S. P. L. Galli.

Broszura poświęcona użyteczności i urządzeniu domów pogrzebowych, przedstawiających według autora, konieczność w sferze higieny społecznej, zważywszy, że rozkład ciał w domach prywatnych zostających, przyczynia się do rozwoju epidemij chorób zakaźnych ostrych.