

WETENSCHAPPELIJKE MEDEDEELINGEN.

GEVALLEN VAN ZWAREN ILEOTYPHUS MET GERINGE OF ONTBBEKENDE VERHOOGING DER TEMPERATUUR worden door FRÄNTZEL medegedeeld (*Zeitschr. f. klin. Med.* II. 2.). Deze mededeeling zal er zeker toe bijdragen om vele Pathologen eene onlogische, maar toch volgehouden theorie op te doen geven. Het is bekend, dat door BRAND, LIEBERMEISTER, JÜRGENSEN e. a. de beschouwing is verbreid, dat de hooge temperatuur bij typhus en vele andere met koorts gepaarde ziekten de oorzaak is van alle verderfelijke verschijnselen en dat op deze beschouwing de behandeling dezer ziekten met koude baden enz. is gebaseerd. Ref. meent reeds voor meer dan 4 jaar het onzinnige van dat standpunt te hebben bewezen, maar zijn betoog had weinig of geen invloed. De mededeelingen van FRÄNTZEL zullen misschien in staat zijn vele Pathologen van hun gebrek aan kritiek te overtuigen.

In de eerste plaats wordt medegedeeld, dat een phthisicus stierf aan ileo-typhus (zooals de lijkopening leerde), terwijl toch de temperatuur bijna altijd beneden 38° C. was gebleven. Daarna wordt herinnerd aan gevallen, die door STRUBE in den laatsten Fransch-Duitschen oorlog werden waargenomen. Bij 14 personen was de temperatuur gedurende de geheele ziekte normaal of subnormaal en toch vertoonden zij roseola, diarrhoe, bronchitis, hoofdpijn, duizeligheid, délire enz.

FRÄNTZEL zelf zag in denzelfden oorlog vele dergelijke gevallen. Bij 41 typhuslijders klom de temperatuur gedurende de geheele ziekte niet boven 39° C. en bij 3 niet boven 37.3° C. Toch vertoonden al deze lijders ernstige hersenverschijnsels van den bekenden aard. Bij 9 van deze 41 personen ontstond gangraena. De mortaliteit was groot: van de 41 lijders stierven er 16.

FRÄNTZEL meent dat uitputting een voorname reden was van den abnormalen loop der ziekte.

T.

OVER PNEUMOTHORAX worden door SENATOR eenige opmerkingen gemaakt (*Zeitschr. f. klin. Med.* II. 2.), die misschien der vermelding waard zijn;

1°. zegt hij eenige gevallen waargenomen te hebben, waarin het vloeibare exsudaat, dat met de gas-massa in de pleuraholte voorhanden was, niet etterig maar sero-fibrineus was. Vroeger was dit belangrijke feit reeds vrij dikwijls waargenomen zooals de schrijver trouwens zelf vermeldt;

2°. zegt hij, dat bij pneumothorax aan ééne zijde dikwijls pleuritis aan beide zijden voorkomt door voortleiding van ontstekingsprikkels door het mediastinum heen (Ref. meent dat ieder Patholoog hiervan overtuigd moet zijn);

3°. wijst hij er op (wat volgens zijn eigen mededeeling POTEIN reeds vroeger deed) dat bij pneumothorax, die het gevolg is van verscheuring der long, veel minder dikwijls verrotting van het exsudaat gevonden wordt dan bij die, welke zich na penetreerende wonden van de borstkas ontwikkelt. Hij denkt dat de long als een zuiverend filtrum op de lucht werkt, wat zeer plausible schijnt. In de tweede plaats meent hij de oorzaak van het feit te moeten zoeken in het

grooter koolzuurgehalte van de longen, dan van de buitenlucht: het koolzuur zou als antisepticum werken, wat Ref. onwaarschijnlijk voorkomt. In ieder geval hadden hier bepalingen moeten volgen van de hoeveelheid koolzuur, die voorhanden is en die vereischt wordt om verschillende verrottingen tegen te houden;

4^o. wil de schrijver het vloeibare exsudaat uit de borstholte zoo veel mogelijk door punctie en zoo weinig mogelijk door incisie ontlasten. Ter verwijdering van etter wordt voor vele gevallen verdunning met eene oplossing van salicylzuur aangeraden. T.

DE ZOO GERUCHTMAKENDE SCHIJNCASTRATIE van ISRAËL wordt door HEGAR in het *Berliner Klinische Wochenschrift* n^o. 48 aan eene uitvoerige kritiek onderworpen. HEGAR constateert, dat patiënte niet genezen is, daar het braken steeds voortduurt en ook nimmer na de schijnoperatie had opgehouden; patiënte hield het slechts verborgen, uit vrees voor ontslag uit het ziekenhuis.

Uit de zorgvuldig opgenomene anamnese blijkt, dat patiënte, zoowel door onvoldoende verzorging en ziekten tijdens de jeugd en de puberteit, als door de zeer kommervolle levensomstandigheden, waarin zij steeds verkeerde, in hare lichamelijke ontwikkeling zeer ten achteren is gebleven. Vooral geldt dit van het beenstelsel, dat tevens lichte sporen van rachitis vertoont; het bekken is algemeen plat vernauwd rachitisch.

In de opvatting van het lijden van patiënte verschilt HEGAR ten eenenmale met ISRAËL. Geen verschijnselen zijn voorhanden, die het recht geven van hysterie te spreken. Integendeel, zegt HEGAR, men kan zich niet genoeg daarover verwonderen, dat patiënte bij hare gebrekkige lichamelijke ontwikkeling, de doorgestane zware ziekten en de veelzijdige langdurige behandeling, die zij van verschillende geneesheeren ondergaan had, geen algemeener nerveus lijden vertoont. Het onderzoek doet daarentegen een hoogst belangrijke aandoening der sexuaalorganen kennen, die in hoofdzaak op te vatten is als perimetritis, perioöphoritis of algemeene bekkenperitonitis. Met deze anatomische veranderingen zijn de moeielijke urinelozing en defaecatie, alsmede de stoornissen in de functies der geslachtsorganen, met name de anteponeerende, uiterst pijnlijke en langaanhoudende menstruatie goed in overeenstemming te brengen. Hoewel het linker ovarium bij betasting weinig veranderd bleek te zijn, meent HEGAR toch de oorzaak van de pijn in de linker onderbuiksstreek en de neuralgische pijnen in de regio hypochondriaca sinistra in dit orgaan te moeten zoeken, daar zeer wel laxe adhaesies, verdikkingen van de tunica albuginea en veranderingen in het stroma kunnen aanwezig zijn, zonder dat deze bij exploratie kunnen ontdekt worden. De gevoeligheid van het linker ovarium bij drukking, sterk toenemende bij de defaecatie en vooral tijdens de menstruatie en het feit, dat het sereuse bekleedsel der baarmoeder over eene groote uitgebreidheid is aangedaan, pleiten zeer voor de juistheid der meening, dat het linker ovarium als het primaire uitgangspunt moet beschouwd worden van de pijn in de linker onderbuiksstreek en van de intercostaalneuralgie aan de linker zijde. Ook het braken vat HEGAR, evenals alle artsen, die patiënte onderzochten, op als eene reflexneurose, uitgaande van de bekkenperitonitis, waarbij de op het