

## KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

## I. Medycyna wewnętrzna.

42. Prof. A. EULENBURG. **Przyczynki do etjologii i leczenia uwiadu rdzenia pacierzowego, szczególnie o stonku tegoż do przymiotu.** *Beiträge zur Aetiologie und Therapie der Tabes dorsalis, namentlich über deren Beziehungen zur Syphilis.* (*Virchows Archiv*, Bd. 99, H. 1).

Od 1876 r. t. j. od czasu, kiedy Fourrier wystąpił ze zdaniem, że uwiad rdzenia pacierzowego jest zawsze, a przynajmniej w znacznej większości przypadków pochodzenia przymiotowego, kwestyja ta jest ciągle na porządku dziennym i dotychczas stanowczo rozstrzygniętą nie została. Obecnie panują następujące poglądy: jedni jak Erb utrzymują, że przymiot jest jedną z najważniejszych, jeżeli nie najważniejszą przyczyną uwiadu rdzenia pacierzowego, że nie może ten zostać tabetykiem, kto przedtem nie był syfilytykiem, drudzy, jak Leyden, są zdania, że przymiot powinien być zupełnie wykluczonym z etjologii uwiadu rdzenia. Moebius nareszcie uznaje za konieczny warunek powstania uwiadu zatrucie organizmu; najprędzej zaś w tym kierunku działającymi truciznami są, podług niego, jad syfilytyczny i ergotina. W przeciągu 4½ roku autor spostrzegał 125 przypadków uwiadu rdzenia pacierzowego; we wszystkich tych przypadkach zwracał szczególną uwagę na przyczynę rozwoju cierpienia, na dane anamnestyczne, chcąc rozwiązać kwestyję etjologii tej choroby.

Z zestawienia tych 125 przypadków wynika, że: uwiad rdzenia pacierzowego zdarza się częściej u mężczyzn, niż u kobiet (na 125—106 mężczyzn i 19 kobiet).

Najczęściej rozwija się w wieku dojrzałym od 30—40 roku życia, przed 20-ym rokiem bywa rzadko, po 60-ym—nigdy. Co się tyczy zajęcia, to żadne nie przedstawia szczególnego usposobienia do wywoływania uwiadu, częściej jednak spostrzega się on w klasach wykształconych. Na 106 przypadków uwiadu u mężczyzn tylko w 39 można wykazać zakażenie przymiotowe; z tych w 28 — w postaci typowego stwardnienia z ogólnymi objawami, w 11 zaś w postaci miękkiego szankra bez wtórnych objawów. Pomiędzy zakażeniem przymiotowym, a wystąpieniem objawów uwiadu upływał zwykle dość długi czas; w 31 przypadkach objawy uwiadu zjawily się w pierwszych 15-tu latach po zakażeniu, w 48 zaś—później; u kobiet tylko w jednym przypadku można napewno wykazać przymiotowe zakażenie. W przypadkach z poprzedzającym przymiotem częściej spostrzegano objawy nerwalgiczne, cierpienia nerwów: wzrokowego, okoruchowego i t. p., niż w przypadkach nieprzymiotowych. Z pomiędzy innych etjologicznych momentów uwiadu rdzenia w 15 okazuje się dziedziczne nerwopatyczne usposobienie; w 48—szkodliwosci atmosferyczne (zaziębienie, przemoczenie), w 15 nadmierna praca fizyczna, w 16 przygnębiające wrażenia moralne (zmartwienia, kłopoty finansowe i t. p.), w 6—obrażenia traumatyczne, w 4—skrzywienia kręgosłupa, w 5—ostre zakażne choroby, w 13—osłabienie i wyniszczenie organizmu wskutek chorób, nieumiarkowanego życia i t. p.

Przeciwnicy poglądu o przymiotowym pochodzeniu uwiadu opierają się na niewyleczalności tego cierpienia i na nieskuteczności leczenia przeciwprzymiotowego.

Autor w tym względzie sprzeciwia się Leydenowi i utrzymuje, że uwiąd rdzenia pacierzowego jest chorobą uleczalną względnie; chociaż bowiem zmiany anatomico-patologiczne pozostają nadal, wszystkie jednak objawy kliniczne zupełnie znikają. Takich względnych wyleczeń na 125 swych przypadków autor otrzymał 2; w obydwu przypadkach poprzedzało rozwój choroby zakażenie przymiotowe, jeden zaś tylko był leczonym przeciwprzymiotowo, podczas gdy w drugim wyleczenie nastąpiło bez swoistego leczenia.

Ostatecznie autor nie wypowiada stanowczego zdania w kwestyi etjologii uwiądu; stawia tylko następujące wnioski:

1) Istnieje znaczny procent tabetyków z poprzedzającym cierpieniem przymiotowym. 2) Zakażenie przymiotowe jest momentem osłabiającym, upośledzającym i usposabiającym organizm do uwiądu rdzenia, podobnie jak inne czynniki (dziedziczność, moralne cierpienia, ostre choroby i t. p.), a może w wielu przypadkach jest bezpośrednią przyczyną uwiądu. 3) Nie jest przymiot jedyną, a nawet i nienajczęstszą przyczyną uwiądu. 4) Przypadki uwiądu z poprzedzającym przymiotem nie przedstawiają szczególnych, charakterystycznych objawów klinicznych. 5) Nie mają również żadnych charakterystycznych różnic pod względem rokowania i leczenia. *M. Hopfenblum.*

43. KÜPPER. **O wpływie przewlekłych zmian błony śluzowej nosa na nerwowe bicie serca.** (*Deut. Med. Wochenschrift*, Nr. 51, 1884).

Chory, wieku lat 27, zbudowany bardzo dobrze uskarża się na bicie serca, następujące go zwłaszcza wieczorem i nocą. Stan ten trwa od pół roku, rozwinął się zwolna; po zmęczeniu, użyciu napojów wysokowych następuje pogorszenie. Leczenie zimną wodą, ani przetwory bromu, obok ściśle higienicznego zachowania się, nie przyniosło ulgi.

Autor przy badaniu chorego nie znalazł nic nieprawidłowego w sercu, jak i wo-

góle w innych narządach, oprócz obrzmienia ciał jamistych na dolnej i średniej muszli i zgrubienia tylnej ściany gardzieli. Autor zastosował przyżeganie żegadłem galwanokaustycznym; po 12 posiedzeniach—zmiany wyżej wymienione zostały usunięte i chory doznał zupełnej poprawy.

Zapewne obok miejscowej przyczyny musi istnieć w podobnych razach i ogólne usposobienie nerwowe—inaczej zestawienie bicia serca z obrzękiem ciał jamistych nosa, zjawiskiem dość pospolitem, musiałoby być daleko częstszym.

Autor sądzi, że ciąża powinna służyć jako przeciwwskazanie dla wykonywania galwanokaustycznych przyżegań ciał jamistych nosa; wspomina o 2 przypadkach, w których, jako następstwo przyżegania, miało miejsce poronienie.

*O. Hewelke.*

44. A. ROBIN. **Kwas karbolowy i gorączka durzycowa.** *L'acide phénique et la fièvre typhoïde.* (*Arch. Générales de Médecine.* Fevrier, 1885).

Stosowanie kwasu karbolowego w chorobach zakaźnych na podstawie jego działania przeciwnilnego i obniżającego ciepłotę ciała — spotkało wiele poważnych zarzutów. Nawet zwolennicy tego środka przypisują mu cały szereg wpływów ubocznych. Zauważono mianowicie przy jego stosowaniu następne objawy:

1) nerwowe: zjawiska bezładowe, drgawki, dreszcze; 2) płucne; 3) wymioty, nudności, kolki; 4) obfite poty, niekrytyczne; 5) oznaki głębszego zatrucia ze zwolnieniem oddechania, zmaleniem tętna, sinicą kończyn, zapaścią, nagłą śmiercią; 6) charłactwo następce.

Wogóle jednak dotąd zarówno przeciwnicy jak i zwolennicy omawianego środka opierali swe zdanie prawie tylko na danych statystycznych, a przeto kwestya wartości jego pozostawała ciągle nierozstrzygniętą. Praca autora, mająca na celu zbadać przemianę karbolu w ustroju i sposoby jego wydzielania się nazewnątrż, wykazuje dość ważne podstawy, aby środek

ten z użytku w omawianych celach usunąć zupełnie.

Działanie kw. karbolowego jest nie trwałe. Aby otrzymać wyniki stanowcze, należy go podawać przez czas dłuższy i w dawkach dużych. W dziesięciu przypadkach, zebranych w literaturze, najmniejszą ilością było 28 grm. w ciągu 14 dni, największą 120 w takim samym przeciągu czasu. Kwas karbolowy wydziela się w moczu ludzi zdrowych w ilości od 0,0011 do 0,0079 grm. na dobę. Wydzielanie odbywa się nie w postaci czystej, ale w związku podwójnym z potasem i kwasem siarczanym. U tyfusowych ilość wydzielanego kwasu karbolowego wzrasta i według pięciu obliczeń autora dochodzi przeciętnie do 0,0304 gr. na dobę. Odpowiednio do zwiększenia się ilości karbolu, zwiększa się ilość wydzielanego kwasu siarczanego i potasu. Pokarm przyjmowany przez chorych gorączkujących nie jest w stanie pokryć tych strat—i ztąd wynika właściwe gorączce zbiednienie tkanek odnośnie ich mineralnych składników. Przy podawaniu kw. karbolowego ludziom zdrowym, jak i w doświadczeniach na zwierzętach, ilość jego w moczu zwiększa się; niepociąga to jednak za sobą zwiększenia się bezwzględnej ilości wydzielonego kwasu siarczanego i potasu. Wzmaga się tu bowiem tylko ilość podwójnych soli kwasu siarczanego na koszt ogólnej dwudziestoczwierogodzinnej ilości S. i K. wydzielanej w moczu.

Inaczej ma się jednak rzecz ta u gorączkujących, przyjmujących do wewnątrz kwas karbolowy. Ilość kwasu siarczanego i potasu w moczu zwiększa się u nich bezwzględnie tak, że ustrój ponosi w tych solach znaczną stratę. Autor ocenia ją do wysokości 0,554 grm.  $H_2SO_4$  i 0,227 grm. K. na każdy gramm wprowadzonego do wewnątrz karbolu, i w tym stosunku oblicza, jak wielkie ilości tych soli (około 23%) tracą tkanki chorych, przyjmujących w ciągu dłuższego czasu dawki karbolu od 2—2,5 grm. dziennie.

Zważywszy ważność dla ustroju tych soli, wyprowadzanych zeń niepotrzebnie przez karbol, — nie można mieć żadnych wątpliwości więcej co do wartości leczniczej tego ciała przy leczeniu chorób gorączkowych: działanie jego potęguje bowiem jeszcze wpływy gorączki w kierunku pozbawienia ustroju jego składników mineralnych.

Wyniki otrzymane z poszukiwań nad karbolem mogą być odniesione przez analogię do wszystkich podobnych mu ciał chemicznych, posiadających pewne własności przeciwnie lub zniżające ciepłotę, ale zachowujących się też podobnie w ustroju i nienadających się przeto do użytku lekarskiego.

Autor wylicza cały szereg:

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| 1) Kreozol           | 13) Trzy bromek fenolu |
| 2) Parakreozol       |                        |
| 3) Ortokreozol       | 14) Ortonitrofenol     |
| 4) Metakreozol       | 15) Wanilina           |
| 5) Tymol             | 16) Kw. waniljowy      |
| 6) Naftol            | 17) Benzol             |
| 7) Pirokatechyna     | 18) Izopropylbenzol    |
| 8) Rezorcyna         | 19) Butylbenzol        |
| 9) Hydrochinon       | 20) Naftalina          |
| 10) Metylhydrochinon | 21) Brombenzol         |
| 11) Orceina          | 22) Chlorbenzol        |
| 12) Pyrogallol       | 23) Anilina            |
|                      | 24) Dimetylanilina.    |

H.

## II. Farmakologija.

45. E. HARNACK i H. HOFFMANN. **O działaniu alkaloidów kory Quebracho.** *Ueber die Wirkungen der Alkaloide aus der Quebrachorinde.* (Z. f. Kl. Med. Bd. VIII, Heft 6).

Korzeń rośliny brazylijskiej *Aspidosperma Quebracho* (*Quebracho blanco*), wprowadzony w użycie przez Penzoldta w 1879 r. jako środek skuteczny w wielu przypadkach duszności, zawiera następujące alkaloidy: krystalizujące—*Aspidospermin* (*Fraude*), *Quebrachin*, *Quebrachamin* i *Aspidospermatin*, niekrystalizujące: *Aspi-*

dosamin i Hypoquebrachin (Hesse). Guttman określa ich działanie w następujący sposób: 1) Pomału występujące wskutek bezpośredniego działania na noeud vital porażenie oddechu. 2) Powolne zmniejszenie częstości uderzeń serca, niezależne od n. błędnego, a od porażenia automatycznych zwojów sercowych i 3) porażenie ruchów dowolnych wskutek działania na ośrodki nerwowe; odruchy pozostają dłużej niż ruchy dowolne. W dawkach leczniczych podług Penzoldta środek powyższy zmniejsza częstość i głębokość oddechów i znosi subiektywne uczucie duszności.

Autorzy wykonywali doświadczenia z każdym alkaloidem oddzielnie na żabach, psach i królikach i otrzymali następujące wyniki:

Ze wszystkich powyższych alkaloidów najsilniejszą trucizną dla żab okazał się Quebrachin, którego trująca dawka wynosiła na 1 kilogr. wagi ciała 0,06 grm.

*Aspidospermin* wstrzyknięty pod skórę żabom, wywołuje porażenie oddychania, a następnie porażenie poprzecznie prążkowanych mięśni ciała i mięśni serca. Przed porażeniem mięśni u żaby występują ruchy wymiotne, jak przy działaniu apomorfiny, co wskazuje na udział niektórych części ośrodków nerwowych. Ruchy odruchowe stają się słabsze, nie ma zaś wcale porażenia zakończeń nerwów ruchowych. U zwierząt ciepłokrwistych po podskórnym wstrzyknięciu niewielkich dawek zjawiają się mdłości, przyspieszenie tętna, ślinotok. Po wstrzyknięciu bezpośrednio do krwi częstość i głębokość oddechów z początku się zwiększa i jednocześnie występują ogólne drgawki; nieco później oddychanie staje się powierzchowniejsze, lecz i częstszym. Często spostrzega się peryjodyczność oddychania t. j. zmniejszające się ruchy oddechowe powierzchowne i głębokie; podczas powierzchownego oddychania występują mocne drgawki mięśniowe.

*Quebrachin* działa u żab tak samo, jak

i *Aspidospermin*; chociaż działanie występuje już przy mniejszych dawkach. U psów oprócz mdłości, duszności spostrzegają się przytem ważne zboczenia w sferze ruchowej, a mianowicie osłabienie ruchów, zjednoczone z drgawkami mięśniowymi. Zwierzę oprócz tego bywa niespokojne, wogóle sfera psychiczna jest także nieco zmienioną. Po wstrzyknięciu 5 mgrm. tego środka do krwi królika zwierzę przestaje natychmiast żyć wskutek porażenia oddychania. *Aspidspermina* zaś zabija królika dopiero w ilości 100 mgrm., wstrzykniętych do krwi.

*Quebrachamin* działa podobnie jak *Aspidospermin*, nie wywołuje tylko objawów pobudzenia ośrodkowego.

*Hypoquebrachin* różni się od powyższych alkaloidów porażeniem zakończeń nerwów ruchowych u żab; działanie jego jednak jest słabsze niż *Quebrachinu*, 30 mgrm. oprócz nieznacznych mdłości nie wywołują u psów innego działania; dawki większe działają równie bardzo słabo.

*Aspidosamin* jest najważniejszym alkaloidem kory *Quebracho*. U żab wywołuje porażenie oddychania, mięśni ciała i serca. Porażenie mięśni zaczyna się od miejsca wstrzyknięcia środka; przytem zjawia się i porażenie zakończeń nerwów ruchowych.

U psów przy podskórnym zastosowaniu wywołuje prawie zawsze wymioty, poprzedzone mdłościami, ślinotokiem, przyspieszeniem tętna i t. p. Ruchy mięśniowe są w stanie osłabionym i jednocześnie występują objawy ośrodkowego pobudzenia: drgawki, ruchy pływania, drapanie (*Schwimm und Kratzbewegungen*). Sfera psychiczna nieco się zmienia: zwierzęta stają się niespokojne, bojaźliwe. Ruchy oddechowe już z początku są powierzchowne i powolne, zwierzę jednak pracuje przy oddychaniu, pomagając sobie wszystkimi pomocniczymi mięśniami. Śmierć następuje wskutek zupełnego porażenia oddychania, poprzedzonego przez

okres peryjodycznych ruchów oddechowych. Działanie *Aspidosaminy* na oddychanie zbliża się do działania kw. pruskiego; różni się zaś od apomorfiny tem, że przy ostatniej ośrodek oddechowy bywa bardzo pobudzony, a częstość oddechów niezmiernie wzrasta. *Aspidosamin* działa znacznie prędzej, gdy jest bezpośrednio wstrzyknięty do krwi.

Zmniejszenie pobudzalności ośrodka oddechowego, występujące szczególnie przy użyciu *Aspidosaminy*, objaśnia skuteczność tego środka przy zбочeniach oddechowych, a w szczególności przy duszności. Najbardziej bywa wskazanym przy duszności, zależącej od niedostatecznego utlenienia krwi, a więc przy zбочeniach w krążeniu, przy chorobach serca etc. W przypadkach duszności, zależnej od zatrudnienia w dowozie tlenu zmniejszenie pobudzalności ośrodków oddechowych może być niekiedy niebezpiecznym, chociaż przy duszności wskutek astmy, rozedmy płuc, przewlekłego zapalenia płuc, wysięków do opłucnej i t. p. użycie alkaloidów *Quebracho* okazało się bardzo skutecznym. Najwłaściwiej używać alkaloid *Quebrachin*, którego sole w ciepłej wodzie łatwo się rozpuszczają. *Penzoldt*, *Maragliano* i inni używali go w dawkach od 0,05—0,10 grm. wewnątrznie i podskórnice. Większe dawki mogą u ludzi wywołać objawy gastryczne, wymioty i mdłości.

#### *M. Hopfenblum.*

46. v. SCHROEDER. **O Pelletierynie.** *Ueber das Pelletierin.* (*Archiv f. Exper. Pathol. u. Pharmakologie.* Bd. 18, H. 5 i 6).

W roku 1878 wykrył *Tanret* w korze granatu cztery następane alkaloidy:

Pelletierin . . .	$C_8 H_{15} NO$
Isopelletierin . .	$C_8 H_{15} NO$
Pseudopelletierin	$C_9 H_{15} NO$
Metylpelletierin.	$C_9 H_{17} NO.$

Wszystkie te ciała są lotne i dobrze krystalizują. Badania, dokonane przez francuzkich lekarzy, pokazały, że dwa pierwsze posiadają własności czerwiogubne

(anthelminticus) właściwe korze granatu, podczas gdy pseudo i metylpelletieryna są ich pozbawione. Ze względu na sposób działania zaliczano pelletierynę do grupy kurary.

Autor przedsięwziął szereg doświadczeń w celu ściślejszego określenia natury tego ciała. Działanie na żaby wykazało:

1) Pobudzenie zdolności odruchowej rdzenia, dochodzące do napadów tężcowych. Z początku daje się spostrzegać nieznaczne porażenie mózgu.

2) Na mięśnie pelletieryna działa w podobny sposób jak weratryna, ale o wiele słabiej.

3) Następuje porażenie zakończeń nerwu błędnego.

Wpływ na ciepłokrwiste zwierzęta (gołębie i króliki) uwydatnia się przede wszystkim w sferze rdzenia pacierzowego i również w postaci pobudzenia i wzmożenia odruchów. Oprócz tego zauważono i wpływ na mózdzek w postaci dość szybko występujących zaburzeń ruchowych.

Autor badał też wpływ omawianego ciała na ciśnienie krwi zapomocą kimografijona i znalazł dość znaczne wznoszenie się ciśnienia; zależy ono od pobudzenia ośrodka naczynioruchowego, ponieważ po porażeniu tego ośrodka zapomocą chloralu—ciśnienie się nie zwiększało. Działanie to jest zatem inne, niż przy digitalinie i fizostygminie; szczególnem jest tu, że omawiany wpływ występuje tylko przy pierwszych dawkach, następne są zaś zupełnie obojętne. Wreszcie znaleziono porażenie nerwu błędnego. Wogóle pelletieryna okazuje się jako słabo działająca trucizna.

Działanie pelletieryny na człowieka badano przeważnie na klinice *Dujardin-Beaumetz*, podając ją bądź to w czystej postaci, bądź wespół z pozostałymi alkaloidami kory granatu, bądź do wewnątrz, bądź też podskórnice. Miejscowego działania przy wstrzykiwaniach nie zauważono. Z objawów ogólnych spostrzeżono następane:

1) zawrót, 2) zaburzenia wzroku—zamglenie, 3) słabość kończyn, zwłaszcza dolnych, 4) nie stale powtarzały się: nudności, wymioty, drgawki, szczególniej tydek.

Środek czerwiogubny powinien być nieszkodliwym dla posiadacza czerwi, resp. człowieka i zgubnym dla pasorzytów. Doświadczenia na ciepłokrwistych pokazują, że pelletieryna odpowiada pierwszemu warunkowi. Co się tyczy wpływu trującego na tasiemca, to autor, nie mogąc otrzymać żywych tasiemców ludzkich, badał wpływ ten na tasiemce kota (tenia ser-rata). Po zabiciu zwierzęcia umieszczał wydobyte zeń wnętrzaki w roztwór 1% soli kuchennej i 0,1% sody (Bunge) przy 37%. W warunkach tych glisty żyć mogą dni kilka. Jeżeli do tak trzymanyh glist dodać roztworu pelletieryny w stosunku 1 : 10,000, to już po upływie pięciu minut tracą one ruchy. Włożone jednak w ciepły roztwór kwasu solnego przychodzą po pewnym czasie do życia. Jeżeli pelletieryna działała dłużej niż 10 minut, wnętrzaki zdychają.

Leczenie przeciwtasiemcowe w klinice Dujardin-Beaumetz stosowano w następujący sposób. Pierwszego dnia chory pozostawał na lekkiej dyjecie (mlecznej) i otrzymywał słaby czyszczący środek; następnego dnia brał naczczo roztwór pelletieryny, a w 1/2—2 godzin—silny czyszczący środek—jalapa, senes i t. p. W 26 przypadkach, w których podawano mieszaninę wszystkich czterech alkaloidów w ilości 0,4—0,5 w 30 gr. wody—otrzymano następne wyniki: 8 razy wyszedł cały tasiemiec z głową, w 8 razach brakowało głowy, w 8 razach brakowało głowy i szyi, dwa razy wyszły tylko części pasorzyta. Aby utrudnić wsysanie się środka w żołądku zaczęto podawać go z kw. garbnikowym, który z alkaliarni tworzy wogóle trudniej rozpuszczające się związki. Otrzymano w tych razach daleko pewniejsze działanie, a mianowicie na 33 przypadki w 29 pasorzyt wyszedł z głową.

Przy stosowaniu czystej pelletieryny, wyniki pomyślne, t. j. całkowite wydalenie, otrzymano w następnym stosunku:  
Dujardin-Beaumetz na 39 przypadków 37  
Berenger-Feraud . „ 30 „ 26  
Laboulbène . . . „ 19 „ 19

Przy użyciu mieszaniny pelletieryny i izopelletieryny wystarcza już 0,3 grm. Ilość ta okazuje się dostateczną i zgodnie z wyżej przytoczonymi doświadczeniami autora. Przypuszczając bowiem nawet, że trzecia część dawki zostanie wessaną w żołądku, to zawsze reszta wytworzy jeszcze w kiskach, gdzie ilość płynu nie przechodzi 200 grm., roztwór pelletieryny dość silny do zabicia tasiemca (1 : 10,000).

Wpływ pelletieryny, zwiększający znacznie ciśnienie krwi, będzie stanowić przeciwwskazanie dla jej użycia u chorych podległych ateromatycznemu zwyrodnieniu tętnic, tętniakom i t. p.

Wysoka cena pelletieryny Tanreta (8 marek za dozę) stoi na przeszkodzie rozpowszechnieniu się tego dzielnego środka, działającego pewnie i nieposiadającego wstrętnego smaku zwykłego odwaru kory granatu. Wcelu usunięcia ostatniej niedogodności autor proponuje przygotowywanie odwaru, w którym strąca garbnik przez dodanie wody wapiennej, płyn odcedza i neutralizuje kwasem siarczanym. Płyn taki nie ma już zbyt nieprzyjemnego smaku, który można jeszcze poprawić różnemi corrigentia.

Z płynu tego autor przygotowywał po wyparowaniu do suchości także i wyciąg wyskokowy, przedstawiający prawie krystaliczne ciało, a nadający się bardzo do użytku. 20 grm. kory daje około 1 gram takiego wyciągu.

Przy stosowaniu wyżej opisanego odwaru, jak i wyciągu należy podawać równocześnie garbnik (1—2 grm.) wcelu zapobieżenia wsysaniu się alkaloidów w żołądku.  
*O. Hewelke.*

47. H. SENATOR. **Niektóre nowe środki lekarskie.** (*Berl. Klin. Woch.* Nr. 1, 1885).

1) *Tinct. Cascara Sagrada*, wyciąg spirytusowy z kory rośliny amerykańskiej *Rhamnus Purshiana*, jest skutecznym nie drażniącym i niewywołującym nieprzyjemnych następstw środkiem przeczyszczającym. Używa się po 1/2—1 łyżeczki od kawy 2—3 razy dziennie bez wszelkich dodatków. Gorzki, lecz przyjemny smak można usunąć przez dodanie syropu. Może być podawanym przez dłuższy czas bez przyzwyczajania się doń organizmu.

2) *Evonymin* — spirytusowy wyciąg z kory i gałęzi *Evonymus atropurpureus*. Rutherford z doświadczeń na psach wnosi o pobudzeniu ruchów robaczkowych po użyciu tego środka, przytem działa on szczególnie na wydzielinę żółci. W dawkach 0,1—0,2—0,4 wywołuje mocne bóle brzucha, które uspokajają się po dodaniu *Extr. belladonae* lub hyocyami. Jest to środek więcej drastyczny, zupełnie analogiczny z podofiliną.

3) *Irisin*—wyciąg z korzenia rośliny *Iris versicolor* działa zupełnie jak *Evonymin*.

4) *Extr. Piscidiae erythrinae*—wyciąg spirytusowy z kory tej rośliny, podług Is. Otta ma działanie usypiające, jak morfina, przyczem powiększa wydzielinę potu i śliny, rozszerza źrenice. W dawkach od 0,3—0,5 wieczorem użyty szczególnie pożytecznym bywa przy migrenie, ból głowy zmniejsza się, chorzy uspakajają się i zasypiają. U suchotników działa również usypiająco, chociaż nie tak, jak chloral i makowiec.

5) *Cocainum muriaticum*—w ostatnich czasach bardzo często wspominany, okazał się pożytecznym również przy bólach i nieprzyjemnych uczuciach w kiszce prostej i cewce moczowej, przy starych cierpieniach pęcherza, katarach, nowotworach i kamieniach, w postaci czopków (0,03—0,05) lub wkraplań do cewki (od kilku kropel do 1 grm.).

6) *Ol. Gaultheriae*—z rośliny *Gaultheria procumbens*, zawiera wiele kwasu salicylowego, zaleca się przeciw gośćcowi o-

stremu zamiast kw. salicylowego, ponieważ nie wywołuje ubocznych objawów ze strony żołądka, mózgu i słuchu. Jednakże po dawkach 10—20 kropel, co 2 lub 3 godziny, i przy tym środku zjawia się ból głowy, szum w uszach i ciężkość w żołądku.

7) *Picrotoxin*—wyciąg gorzki z nasion rośliny *Anamirta Cocculus*, użytym został przez W. Murrella przy potach u suchotników z dobrym skutkiem. Używa się w roztworze 0,1 na 200 aq. po 15—20 kropel wieczorem raz, a niekiedy i 2 razy po paru godzinach. Nie wywołuje nieprzyjemnych zjawisk, może więc być dłużej używanym niż atropina.

8) *Agaricin*—już przez De Häen używanym był przy potach u suchotników; obecnie znów zaczęto go używać w tym celu w dawce 0,3—0,5. W wielu przypadkach skuteczny, wywołuje jednak często biegunkę, która nie zjawia się po dodaniu makowca (0,01).

9) *Pelletierinum tannicum* (Tanret)—środek skuteczny przeciw glistom (*taenia solium*), w dawkach 0,5. Wskutek wysokiej ceny ustępować musi obecnie innym środkom.

*M. Hopfenblum.*

### III. Syfilidologija i Pedijatrija.

#### 48. Najnowsze badania nad istotą trypra.

NEISSER. *Centralblatt. f. Med. Wissenschaft*, 1879, Nr. 28. *Deutsche Med. Woch.* 1882, Nr. 20.

LEISTIKOW, HIRSCHBERG, KRAUSE. *Berl. Klin. Woch.* 1882, Nr. 32 (*Gesells. der Charité-Aerzte in Berlin.* 16 Febr. 1882).

BOCKHART. *Beitrag zur Aethrologie u. Pathologie der Hornröhrentripers* (*Vierteiljahresschrift f. Dermatologie und Syphilis*, 1883, Heft 1).

ARNING. *Ueber das Vorkommen der Gonococcen bei Bartolinitis* (*Vierteilj. f. Dermatologie und Syphilis*, 1883, Heft 2).

WELANDER. *Gazette med. de Paris*, 1844, Nr. 23.

BUMM. *Beitrag zur Kenntnis der Gonorrhoe d. weibl. Genitalien* (Archiv f. Gynäcologie. Band XXIII. Heft 3).

KAMMERER. *Ueber gonorrhoeische Gelenkentzündung* (Centralblatt. f. Chir. 1884, Nr. 4).

Czy tryper jest zwykłym kataralnym zapaleniem, czy też sprawą sui generis—oto pytanie, które wielokrotnie a rozmaicie roztrzygano. Wprawdzie doświadczenie kliniczne mocno przemawiało za specyficzną naturą trypra, ale teoryje zgmatwały wiele rzeczy bijących w oczy. Jednym z głównych antykontagionistów był Ricord, a znana „recette pour attrapper la chaudepisse“ dobrze ilustruje jego poglądy na tym punkcie.

Nasuwa się przedewszystkiem pytanie, czy zwyczajna ropa zdolna jest wywołać tryper. Odpowiedź na to dają następujące znane fakty:

a) Olbrzymia ilość kobiet cierpi na upławy pochwowe lub maciczne, jako objaw rozlicznych cierpień sfery płciowej. Objaw ten tak jest zwykły, że gdyby zwyczajna kataralna śluzo-ropa była zaraźliwą, tryper byłby częstym gościem u ogniska domowego; a wszakże tak wcale nie jest.

b) Przy ostrem zapaleniu nerek i t. d., znaczna nieraz ilość ropy przepływa z moczem przez cewkę, nie wywołując w niej zapalenia.

c) Wykonywane były szczepienia; tak między innymi Voillemier wprowadzał do cewki moczowej ropę z ostrych ropni (tkanki podskórnej i gruczołów chłonnych) bez żadnego skutku. W ostatnich znów czasach Welander wprowadzał wielokrotnie do cewek męskich cuchnącą ropę balanitis, jakoteż ropną wydzielinę pochwową, między innymi wziętą od brzemiennej i w okresie miesiączkowania, zawsze bez skutku. Cewka okazała się odporną.

Skoro zwyczajna ropa nie wywołuje zapalenia tryprowego, musi działać tu inny, specyficzny czynnik.

W r. 1879 odkrył Neisser w ropie tryprowej mikrokoki określonej postaci i wielkości, stale a wyłącznie towarzyszące ropie tryprowej. Późniejsze badania stwierdziły te dane na wszystkich punktach a niewiele dodały nowego.

Badamy ropę na mikrokoki tryprowe metodą Kocha. Drobną kropelkę wydzielinę zebraną na szkiełku pokrywko- wem przyciskamy drugim szkiełkiem, aby otrzymać jaknajcieńszą warstewkę wydzielinę. Po zupełnem wyschnięciu ogrzewamy szkiełko przez trzykrotnie więcej przeprowadzenie (wydzieliną ku górze) nad płomieniem wysokowym lub gazowym, poczem kładziemy je (wydzieliną ku dołowi) na lekki roztwór wodny fuksyny <sup>1)</sup> w naczynku szklannem, a po upływie minuty lub paru minut opłukujemy w wodzie. Preparat jest wtedy gotów: ciało komórek ropnych zabarwione jest słabo-różowo, jądra mocniej różowo, gonokoki zaś ciemno-czerwono, prawie czarno. Preparaty słabo zabarwione dają lepszy obraz.

Gonokoki znajdują się po kilka i kilkanaście prawie wyłącznie w ciele komórek ropnych,—są to ostro zarysowane okrągłe ciała wielkości niezawsze jednakowej od 1 mm. do 1,30 mm.; przy znacznem powiększeniu (Imm. <sup>1</sup>/<sub>18</sub>) przedstawia każda para gonokoków charakterystyczną wklęsłość na zwróconych ku sobie powierzchniach.

Leistikow znalazł gonokoki w 200 wypadkach trypra cewkowego u mężczyzn, w 6 u kobiet, w 2 wypadkach ropotoku łącznicy i 5 ropotoku łącznicy noworodków. Welander znalazł je w 129 wypadkach ostrego trypra i 15 wypadkach przewlekłego u mężczyzn, jakoteż w każdym z 79 wypadków zapalenia cewki u kobiet. W 25 konfrontacjach gonokoki znajdowały się u obu stron. We wszystkich (21) wypadkach wycieku ropnego z przewodów bartolinowych W. znajdował gono-

1) Gencyjana-wioletu, lub innego barwnika.



koki (tak samo Arning), w wydzielinie zaś pochwowej zaledwie w 10 wypadkach.

Szczepienie wydzielin ropnych niezawierających gonokoków (patrz wyżej) zawsze dawało W. wyniki ujemne, gdy tymczasem najdrobniejsza ilość ropy zawierającej gonokoki niechybnie przenosiła chorobę.

Szczepiono ropę z gonokokami w cewce i łącznicy zwierząt (między innymi i małpy) zawsze z ujemnym wynikiem; odporność zwierząt względem trypra była już zdawna dobrze znaną.

W ropie tryprowej wziętej z cewki męskiej nie znajdujemy innych drobnoustrojów prócz opisanych gonokoków. <sup>1)</sup>

Jak przedstawia się kwestycja katarów narządów płciowych u obojga płci w świetle nowszych badań nad gonokokami, tego niepodobna jeszcze choćby powierzchownie skreślić. Nie ulega jednak wątpliwości, że ogromna większość katarów cewkowych u mężczyzny, jest przyrody specyficznej, grzybkowej, a nieznaczna tylko mniejszość powstaje pod wpływem różnorodnych podrażnień. Rzecz jasna, że cewka moczowa mężczyzny, ulegająca niezmiernie często przekrwieniom, urazom i podrażnieniom, nie może być zabezpieczona od zwyczajnych katarów. Odporność podobna, której nie posiada żadna błona śluzowa wystawiona na wpływy zewnętrzne, byłaby istotnie niepojętą. Z pomiędzy tych niespecyficznych katarów musimy wyróżnić katar części krokowej cewki, niezbyt rzadki u onanistów; podobny katar spotykamy niekiedy u bardzo młodych chłopców.

1) Aubert tylko, stwierdzając badania Neissera, dodaje, że w 3 wypadkach znalazł pączkowate twory. Sprawozdawca jednak nie znalazł w ropie z cewki męczyzny żadnych ustrojów prócz gonokoków. Jedynie w paru wypadkach, gdy zbierając wyciek dotknął przez nieostrożność szkiełkiem żółędzi, znajdował w ropie rozliczne drobnoustroje, pomiędzy którymi i laseczniki. Należały one jednak, jak po sprawdzeniu zawsze się okazywało, do wydzieliny żółędzi, nie zaś do wycieku cewkowego.

Sporo jest spostrzeżeń o katarach cewki, powstałych zupełnie niezależnie od spółkowania (gwałtowne erekcje, zaziębnienie). Jest to oczywiście możliwe, spostrzeżenia jednak podobne mają istotną wartość tylko wtedy, gdy dotyczą osobników *wolnych dotychczas od trypra*.

Zwyczajny katar cewki różni się znacznie przebiegiem od grzybkowego trypra (prosty katar łącznicy różni się od tryprowego ropotoku łącznicy daleko wybitniej). Podczas gdy tryper (pierwszy) posiada typowe natężenie, mniej-więcej we wszystkich wypadkach jednakowe, prosty katar przedstawia pod każdym względem znaczną różnorodność, zależnie od podrażnienia, które było jego przyczyną. Rzecz prosta, że roztwór amonii gryzącej wstrzyknięty do cewki (Swediaur) wywoła prosty katar nie różniący się natężeniem objawów od istotnego trypra.

Wogóle jednak prosty katar przebiega znacznie łagodniej, jakkolwiek w pewnych wypadkach może być bardzo uporczywym. Prosty katar może także dojść do szyjki pęcherza; wydzielina przy prostym katarze może być także mocno ropną (o czem ref. przekonał się kilkakrotnie).

Czy prosty katar może wywołać trwałe zmiany w cewce i otaczających tkankach (nacieczenia z następczemi zmianami), czy też zależą one wyłącznie od swojego trypra — pytanie to rozstrzygnąć zdołamy jedynie na mocy nowych a wieloletnich badań.

Cewka moczowa kobiety lepiej od męskiej zabezpieczona, krótka i nieruchoma, prawie wcale (może wcale) nie podlega zwyczajnym katarom. Każdy zatem katar cewki kobiecej jest specyficznym, tryprowym i wydzielina w każdym wypadku zawiera gonokoki. Zgoła inaczej rzecz się ma z katarom pochwowym; wobec olbrzymiej jego częstości prawdziwy tryper pochwoy stanowi nieznaczny tylko odsetek. Welander rzadko znajdował gonokoki w wydzielinie pochwowej. Według Bumma pochwa mało jest wrażliwa na

jad tryprowy, tylko szyjka maciczna zarazą się bardzo łatwo i w świeżych wypadkach bywa mocno obrzmiała i zaczerwieniona.

Ropotok łącznicy u dorosłych i noworodków jest zawsze natury specyficznej, grzybkowej i w wydzielinie znajdują się gonokoki (Hirschberg, Krause, Haab, Credé).

Co się tyczy tryprowego zapalenia stawów, dotychczasowe dane nie są wystarczające dla sprawdzenia tak ważnej klinicznej kwestyi.

*Funk.*

49. Prof. MONTI. **Starsze i nowsze sposoby leczenia wrodzonego przymiotu.** *Ueber ältere und neuere Methoden der Behandlung der angeborenen Lues.* (Arch. f. Kinderheilkunde. Bd. VI, H. 1).

*Leczenie wcieraniami:*

1) Najstarszym środkiem używanym w tym celu jest *szara maść*. Zalecają rozpocząć od jaknajmniejszych dawek i dopiero po pewnym czasie stopniowo je zwiększać. Zwykła maść szara prędko się psuje (rtęć się w niej utlenia), i staje się mocno drażniącą, zastąpić ją można z powodzeniem maścią przygotowywaną według przepisu Leboefa (Ung. hydrargr. dupl. Pharmac. gallic.).

2) *Mazidło rtęciowe* (Quecksilberoleat) według Vaida'y: 28 części na wagę żółtego tlenku rtęci gotuje się ze 100 cz. wody i 100 cz. oleju stearynowego. Z mieszaniny tej wciera się dorosłym dziennie 2—3 grm.; dla noworodków i ssawców wystarcza 0,5—1 grm.

3) *Rtęciowy muślinowy plaster Bayerdorf—Unna'y*—używa się do leczenia cyklicznego; w tym celu  $\frac{1}{16}$ — $\frac{1}{8}$  metra plastru przykładają się z kolei na rozmaite miejsca ciała i przymocowują bandażami. Plaster pozostaje przez 5—6 dni na jednym miejscu.

4) *Mydło rtęciowe*, zachwalane przez Charcota, zawiera 20% rtęci; jako o połowę słabsze od szarej maści stosuje się u noworodków i ssawców w ilości 0,5—1 grm. dziennie.

Wszystkie te sposoby mają tę niedogodność, że wywołują b. łatwo na delikatnej skórze noworodków liszaje, czyraki, wrzodziaki i t. p. Najodpowiedniejszym jest jeszcze mydło i mazidło. Wszystkie te przetwory wprowadzają do ustroju dużo rtęci i w szybkim stosunkowo czasie; sprowadza to niebawem dość znaczną ogólną niedokrewność, w następstwie której rozwijają się często obrzęki mózgu i płuc. Przypadki nagłej śmierci przy tym sposobie leczenia są częstsze niż przy innych. Oprócz tego waga ciała dzieci wznosi się bardzo wolno. Na trwanie choroby ani też na ewentualne recydywy i cierpienia następcze sposób leczenia wcieraniami nie wywiera żadnego wpływu.

*Leczenie kalomelem i doleczanie jodkiem żelaza.*

Autor uważa je za stosowniejsze u dzieci niż leczenie wcieraniami. Kalomel stosuje się do wewnątrz lub podskórnie, pierwszy sposób zasługuje na pierwszeństwo. Autor stosował go przez 14 lat u noworodków z powodzeniem. Objawy przymiotu znikają szybko, dla otrzymania jednak stanowczych wyników i uchronienia się od recydywy należy leczenie ciągnąć dość długo, co znowu grozi niedokrewnością i jej następstwami. Aby uniknąć tej niedogodności należy koniecznie podawać kalomel z żelazem.

Rp. Calomelani puri 0,10

Lactas ferri 0,20

Sacch. albi 3,00.

MSP. Div. in d. aeq. Nr. X.

S. 1—4 proszków dziennie odpowiednio do wagi dziecka.

W tej postaci należy kalomel podawać aż do zniknięcia wszelkich objawów choroby. Wrazie rozwinięcia się niedokrewności usuwa się kalomel a zwiększa się ilość żelaza. W przypadkach wrodzonego przymiotu należy w ciągu pierwszych dwóch lat powtarzać podawanie kalomelu przynajmniej 5—8 razy, dopełniając leczenie jodkiem żelaza.

Rp. Ferr. jodati sacch. 1,0  
Sacchari albi 2,0.

Div. in p. Nr. X.

S. 1—3 proszków dziennie aż do zniknięcia obrzmienia śledziony, lub dopóki skóra nie nabierze świeżej zdrowej cery.

Przy tym sposobie leczenia waga ciała dzieci zwiększa się prawidłowo, recydywy i choroby następcze są rzadsze.

Stosowanie podskórne kalomelu wskazanem jest w razach wyjątkowych; tam gdzie chcemy osiągnąć skutek szybki, lub gdzie istnieją powikłania ze strony kanału pokarmowego i t. p.

Sposób podawania:

Rp. Calomelani 0,5—1,0

Mixt. gummosae

Glycerini ana 5,00.

DS.  $\frac{1}{2}$ —1 strzykawki naraz.

Roztwór za każdym razem trzeba brać świeży. Wstrzykiwania robić jest najlepiej na klatce piersiowej lub na plecach co 2—3 dni. Sposób ten niedogodny jest ze względu na częstość ropni, bolesność, i ztąd też spotyka trudności w praktyce prywatnej.

*Leczenie sublimatem.*

Sublimat należy do najlepszych środków przy wrodzonym przymocie. Do wewnętrznego użytku autor przepisuje go w następującej postaci:

Rp. Merc. Subl. corr. 0,01

Aq. destillatae 40,00

Syr. simplic. 10,00.

DS. 2—4 łyżeczek dziennie po jedzeniu.

Archambault używa w tym celu Liq. van Swietenii z mlekiem; 10 kropel 3 razy dziennie, zwiększając dawkę do 100 kropel (0,015 sublimatu). Wogóle w tej postaci sublimat bywa dość dobrze znoszonym. Przy dłuższym użyciu rozwijają się zaburzenia żołądko-kiszkowe, przy których bardzo skutecznym okazuje się nalewka makowcowa (1—2 kropel).

Bäumler, Baginsky zachwalają kąpiele sublimatowe (0,50 na jedną). Autor przepisuje na dwie kąpiele:

Rp. Merc. subl. corr. 1,00  
Salis. ammon. dep. 10,00  
Aq. fontis dest. 200.

Autor nie jest zwolennikiem tego sposobu, leczenie następuje b. wolno, często bywają przeciwwskazania ze strony dróg oddechowych. Trzeba je stosować chyba tylko tam, gdzie inne drogi są niedostępne; za to w połączeniu z wewnętrznem użyciem kalomelu kąpiele mogą dawać dobre i prędkie rezultaty.

Najlepszym sposobem stosowania sublimatu są wstrzykiwania podskórne:

Rp. Merc. subl. corr. 0,10

Aq. destill. 10,00

Natri chlorati 0,40.

DS.  $\frac{1}{2}$ —1 strzykawki naraz.

Za każdym razem trzeba brać świeży roztwór. Wstrzykiwania robią się co 1—2 dni—i do zupełnego wyleczenia należy je przez pierwsze dwa lata powtarzać 4—8 razy w ciągu kilku (2—20) dni. Wstrzykiwania bywają znoszone dobrze, waga ciała dzieci się zwiększa. Objawy przymiotu znikają szybciej niż przy wszelkich innych sposobach leczenia. Nieuniknione jednak przy tej metodzie ropnie jak i jej bolesność stanowią poważne dla jej stosowania trudności, zwłaszcza u dzieci. To też należy ją stosować li-tylko tam, gdzie groźne objawy choroby wymagają jaknajenergiczniejszej pomocy lekarskiej.

*Białkan rtęci.*

Bamberger zaleca do wstrzykiwań podskórnych albuminat rtęci, który przygotowuje w następujący sposób:

Białko kurze, pozbawione błon, rozcieńcza się 3—4 objętościami wody i precedza przez grube płótno. Następnie precedza się płyn przez lejek szklany z kuliem rozszerzeniem w dolnej części, które wypełnia się szklaną watą i osadza się go 5% roztworem sublimatu; osad, jaki przytem powstaje, rozpuszcza się przez dodanie 10—20% roztworu soli kuchennej. Płyn nie powinien zawierać ani wolnej rtęci ani wolnego białka. Siła płynu może być dowolnie modyfikowaną. 100 c sz.

roztworu białka, 60 c. sz. roztworu sublimatu, 60 c. sz.—roztworu soli i 80 c. sz. wody daje płyn zawierający na 1 c. sz.—1 centygram Hyd Cl. Płyn pozostawia się przez 2 dni a potem filtruje. Przy dłuższym staniu tworzy się biały osad, który przed użyciem płynu należy odcedzić.

Przy użyciu przezroczystego płynu zastrzykiwania są mniej bolesne niż przy użyciu sublimatu, objawy podrażnienia są też słabsze. Objawy chorobowe znikają szybko, na częstość recydywy sposób ten nie ma wpływu, jak i żaden inny. Ujemną stroną tej metody—jest niestałość płynu, mętnienie, i wreszcie nietylko to, co można powiedzieć przeciw podskórnym wstrzykiwaniom wogóle.

#### *Peptonat rtęciowy.*

Zachwalany przez Bambergera, Kaspara, Martineau, podobny jest w działaniu do poprzedniego i ma nad nim tylko tę wyższość, że nie rozkłada się tak szybko. Sposób przygotowania według Bambergera: 1 grm. peptonu mięsnego rozpuszcza się w 50 c. sz. wody, poczem dodaje się 20 c. sz. roztworu zawierającego w 100 częściach 5 cz. sublimatu i 20 cz. soli. Tworzący się przy tem osad rozpuszcza się przez dodanie soli. Płyn ten zawiera 1<sup>0</sup>/<sub>10</sub> rtęci.

#### *Formamidán rtęci.*

Wprowadzony przez Liebreicha do podskórnych wstrzykiwań (w roztworze 1:100), ma mieć tę zaletę że nie ścina białka i wskutek tego b. łatwo dostaje się do obiegu krwi; wogóle nie ma jednak przewagi nad sublimatem.

#### *Jodek rtęci (protojoduretum hydrarg.).*

Autor chwali jego działanie, szczególnie przy cierpieniach kości. Bardzo jednak łatwo wywołuje zaburzenia żołądko-kiszkowe, które nie dają się usunąć mawkowcem. Sposób podawania:

Rp. Protojodureti hydrarg. 0,10

Lactas ferri 0,20

Sacchari albi 30,0.

Div. in doses 10.

DS. 1—3 proszków dziennie, stosownie do wieku dziecka.

*Tlenek rtęci* (Hydr. oxydul. nigr.) ustępuje pod każdym względem kalomelowi.

#### *Garbnikan rtęci.*

Przetwór ten użytym został najpierw na klinice prof. Kaposiego. Jest to proszek ciemno zielony, bez smaku i zapachu, zawierający około 50<sup>0</sup>/<sub>10</sub> rtęci.

Lustgarten chwali go bardzo u dorosłych; działanie jest szybkie, wpływów ubocznych bywa mniej niż przy innych preparatach.

Autor użył go 12 razy u dzieci w wieku od 3 tygodni do 2 lat. U ośmiu był świeży wrodzony przymiot mocno rozwinięty; u pozostałych były objawy recydywy. Autor przepisuje:

Rp. Hydrarg. tannici oxydulati 0,10 — 0,40

Sacchari albi 3,00.

Div. in dos. X.

S. 2—4 proszków dziennie.

Działanie było szybkie, zaburzeń ze strony kanału pokarmowego, błony śluzowej jamy ustnej, nie było. Odżywianie dzieci wzrasta prawidłowo. I ten przetwór, podobnie jak inne, nie chroni od recydywy.

#### *Leczenie jodem.*

Faktem jest, że dziedziczny przymiot może być wyleczony przetworami jodu, chociaż z drugiej strony wyleczenie następuje bardzo powoli i później znacznie niż przy użyciu rtęci.

Autor używa jodu zewnątrznie i wewnętrznie a oprócz tego podaje Ferr. jod. sacchar (1<sup>0</sup>/<sub>10</sub> roztwór jodku potasu—3—6 łyżeczek dziennie, kąpiele z dodatkiem 20—50 grm. KI).

Archambault podaje jod tylko tam, gdzie leczenie rtęcią nie przyniosło żadnych wyników; podaje on Syrup. Giberti, zawierający w łyżeczce od kawy 2 mgr. jodku rtęci i 1 dg. KI, rano i wieczorem 1/2—1 łyżeczki.

Leczenie jodkiem potasu, trwające zwłaszcza długi przeciąg czasu, wywołuje

szkodliwy wpływ na ogólny stan ustroju.

Daleko odpowiedniej jest używać Ferr. jodat. saccharatum. Autor używa go już od 9 lat. Leczenie tą metodą następuje powoli i można ją przeto stosować tam, gdzie choroba nie przedstawia groźnych objawów. Za to stan ogólny dzieci jest b. dobry. Autor przekłada przetwórną w proszku nad Syrup., który nie może być również długo znoszonym. Dzieciom w pierwszym kwartale zapisuje autor 0,20—na 10 dawek (noworodkom—2—3 proszków dziennie w mleku, dzieciom 6—12 tygodniowym—4—6 proszków).

Dzieciom między 3 miesiącami i rokiem podaje autor 3—4 proszków składu następującego:

Rp. Ferri jod. sacch. 0,30—0,40  
Sacchari albi 30,0.  
Div. in doses X.

Dzieci 1—2 letnie dostają dziennie 3—4 decygramy. O. Hewelke.

#### IV. Chirurgija.

50. Dr. Eug. BOECKEL (Strassburg). **Nowy przypadek wypadnięcia kiszki stolcowej, zależnego od zwężenia wrodzonego tego narządu.** *Nouveau cas de prolapsus du rectum, causé par un rétrécissement congénital de cet organe.* (*Revue de chirurgie*, 1885, Nr. 1).

Według autora do znanych przyczyn wypadnięcia kiszki stolcowej u dzieci, jako to: przewlekła biegunka, krwawa biegunka, kamienie w pęcherzu—należy także zaliczyć i zwężenie wrodzone górnego odcinka tej kiszki. B. pierwszy zwrócił uwagę przed 4-ma laty na tę okoliczność<sup>1)</sup> i miał sposobność od tego czasu spoznać 3 podobne przypadki, z których ostatni szczegółowo opisuje w pracy niniejszej.

Zwężenie to znajduje się zawsze w miejscu połączenia kiszki stolcowej z kiszka esowatą (S. romanum) i jest tak samo jak

zupełne zarośnięcie kiszki (atresia) wadą rozwojową, tylko słabszego stopnia.

Rodzaj ten wypadnięcia rozpoznać łatwo, prawie od pierwszego rzutu oka, z kształtu stożkowatego części wypadłej, której wierzchołek stanowi zwężenie, nie przepuszczające palca śledzącego. Wypadnięcie zaś, zależne od zwolnienia zwieracza stolcowego, ma kształt grzyba i łatwo palec przepuszcza.

Leczenie w tego rodzaju wypadnięciach powinno mieć na celu rozszerzenie zwężenia i utrzymanie na miejscu części wypadłej po jej odprowadzeniu. W tym celu autor posługuje się narzędziem, nazwanem przez niego *pessaire anal.* Jest to trzonek z twardego kauczuku albo drzewa (7 cm. długości, 18 millim. grubości), zakończony oliwką i opatrzony kanałem przez całą swą długość, przez który odpływać mają masy kałowe i gazy. Trzonek ten osadzony jest na płytce okrągłej, do której przymocowane są 4 szelki: dwie przednie krótsze, są opatrzone sprzączkami, dwie tylne dłuższe, krzyżując się na grzbiecie dziecka, przechodzą na ramiona i umocowują się na przodzie w sprzączkach poprzednich. W ten sposób trzonek, utrzymując się stale w kiszce stolcowej, nie pozwala jej się wysunąć na zewnątrz i jednocześnie rozszerza zwężenie kiszki.

Sposób zastosowania tego narzędzia jest bardzo prosty. Po zachloroformowaniu dziecka, palcem, ustawionym na wierzchołku stożka, odprowadzamy część wypadłą, następnie kilku jego ruchami obrotowymi staramy się ostrożnie rozszerzyć zwężenie. Wtedy usuwamy palec i zastępujemy go trzonkiem narzędzia, które umocowujemy na ciele dziecka zapomocą szelek. Pessarium to pozostawić należy w kiszce przez pierwsze 2 dni, następnie wyjąć i oczyścić, a dziecko wykąpać. Zwykle już wtedy skutek jest widoczny—kiszka nie wypada wcale, albo też tylko część jej nieznaczna występuje na zewnątrz. Dla ostrożności należy jeszcze wprowadzić pessarium do kiszki na 3—4

1) Zob. „Gaz. Med. de Strasbourg”, 1881, Août.

dni następne, poczem leczenie uważać można za skończone, przekonawszy się uprzednio palcem o dostatecznym rozszerzeniu zwężenia.

W 3-ch przypadkach, przytoczonych przez autora, postępowanie podobne doprowadziło do zupełnego wyleczenia.

M. Zweigbaum.

## V. Hygijena.

51. Leon NENCKI. **Torf otwocki jako środek odwanający, pochłaniający gazy i dezynfekcyjny.** (*Księga pamiątkowa dla uczczenia jubileuszu prof. Hoyerera*).

Szkodliwość otwartych dołów kloacznych i rynsztoków tłómaczy autor przeważnie na drodze biologicznej, o ile że zawarte w odchodach materyje organiczne służą substratem dla schizomycetów, a więc i dla drobnoustrojów chorobotwórczych, które przy niedokładnej izolacji dołów kloacznych nietylko powietrze ale i wodę i t. p. zakażają. Jednym ze środków prowizorycznych przed zakończeniem kanalizacji—którą autor, idąc za zdaniem większości, uważa za najlepszy środek asenizacji—jest oczywiście reforma wychodków i wywózki nieczystości, do czego dezynfekcja jako jeden z najważniejszych środków należy. Z materyjałów dezynfekcyjnych na wyróżnienie zasługuje proponowany przez towarzystwo otwockie—torf otwocki. Jest to mech (*sphagnum*), zbutwiały o nienaruszonej budowie włoskowatej. Mech ten sprzedaje się suchy i w rozmaitym stopniu starty (do proszku drobnego).

Torf otwocki, zdaniem d-ra N., należy do środków dezynfekcyjnych, których czynność polega na polepszeniu warunków bytu schizomycetów nieszkodliwych, czyli ułatwienia im walkę o byt z grzybkami chorobotwórczemi; dodanie  $\frac{1}{10}$  jego do kału ożywia mnożenie się bakteryi gnilnych, woń jednak po upływie pewnego czasu znika, absorbeyja tlenu powietrza zwiększa się zarówno jak i wydzielanie kw. wę-

głowego. (Autor mniema, opierając się na wynikach Kocha, że torf z tego względu działałby przeciwko zarazkom cholery).

Doświadczenia wykonywał autor w sposób następujący: Wzdłuż muru na wysokości sześciu łokci od ziemi umieszczono rury szklanne mające 2,5—2 ctm. średnicy i rurami temi, spojenemi ze sobą kauczukowemi rurkami, połączono dół kloaczny z pracownią odległą od tegoż na 60 metrów. Koniec rury zaopatrzone lejkiem szklannym i wpuszczono takowy kanałem do dołu kloaczego tak, iż od powierzchni mas kałowych oddalony był na  $\frac{3}{4}$  metra. Przed każdym doświadczeniem wyciągano zapomocą respiratora 30—35 litrów powietrza, poczem natychmiast łączono rury z przyrządem do ilościowego określenia gazów i z drugim respiratorem. Ponieważ amonijak w przyrządzie łączył się z kw. węglowym i osiadał na ścianach rur, przeto zbierano gaz ten w samym wychodku zapomocą respiratora. Do wychodka uczęszczało przecięciowo dziennie 50 osób. Odwaniania dokonywało towarzystwo otwockie, używając 11 funtów grubego proszku—w stosunku  $\frac{1}{14}$  masy kałowej czyli 80 funtów na osobę i na rok.

### Wyniki przed odwonieniem:

Data	Ciepłota powietrza	Ilość CO <sub>2</sub> w 30 litr.	Ilość CH <sub>4</sub>	Ilość NH <sub>3</sub>
25.IV.84	+18°C.	-0,020	-0,00120	-
2.V	10 <sup>0</sup>	-0,010	-0,00053	-
9	15 <sup>0</sup>	-0,010	-0,00026	-
12	20 <sup>0</sup>	-0,016	-0,00106	-
13	12 <sup>0</sup>	-0,015	-0,00080	-
15	21 <sup>0</sup>	-0,024	-0,00160	-0,000685
25	12 <sup>0</sup>	-0,019	-0,00080	-
22	21 <sup>0</sup>	-	-	-0,000590
26	25 <sup>0</sup>	-	-	-0,000697
27	24 <sup>0</sup>	-	-	-0,000595

### Po odwonieniu:

Data	T.	CO <sub>2</sub>	CH <sub>4</sub>	NH <sub>3</sub>
4.VII.84	+22°C.	-0,015	-0,00053	-
5	25 <sup>0</sup>	-0,016	-0,00066	-0,000374
6	25 <sup>0</sup>	-0,029	-0,00133	-0,000340
7	23 <sup>0</sup>	-0,022	-0,00120	-0,000360

Przeciętnie — 0,02125—0,00093—0,000358

Wciągu 24 godzin wychodek szpitala św. Ducha wydziela gazów:

Bez zastosowania torfu:		Przy obecności torfu:	
CO <sub>2</sub>	3144 gramów	—	4462 gramów.
CH <sub>4</sub>	188 „	—	195 „
NH <sub>3</sub>	135 „	—	75 „

Ilość torfu w stosunku  $\frac{1}{10}$  zmniejsza znacznie wydzielanie gazów (wyników nie podaje autor szczegółowo), a ilość torfu w stosunku  $\frac{1}{6}$  powstrzymuje już po kilkunastu godzinach wydzielanie się amonijaku i gazów śmierdzących. Przyjmując za normę stosunek  $\frac{1}{10}$  torfu, potrzeba byłoby dodawać na rok i na osobę 112 funtów torfu. Cała ilość NH<sub>3</sub> przy dodaniu torfu zostaje zatrzymaną jako węgiel amonu, tak, iż kwasy azotowy i azotny nie tworzą się wcale.

*Przyp.* W artykule autora cyfry, jakie napotykamy, odnoszą się do  $\frac{1}{14}$  torfu i jak widzimy nie przemawiają za jego dobrem działaniem. Cyfr zaś szczegółowych odnoszących się do większego stosunku torfu nie ma, jak nie ma i obserwacji dotyczących wpływu na ilość bakteryj. Ale dowiadujemy się od d-ra Nenckiego, że, nie przestając na ogłoszonych badaniach, pracuje on w dalszym ciągu nad pomienioną kwestyją, a nawet udzielił nam następujących cyfr:

Przy użyciu torfu  $\frac{1}{10}$  ilość wydzielonego kwasu węglanego wynosi:

CO <sub>2</sub>	5 kilogr. 650 gr.	—	litrów 2857 + 63%
Gazu błotnego	72 „	—	„ 100 — 61%
Amonijaku	. 25 „	—	„ 32 — 81%

Zdanie autora o specyficznem działaniu torfu jest bezwątpienia zbyt śmiałem, oparte jest bowiem na chwiejnych hipotezach. W każdym razie w pracy jego widzimy pożyteczny przyczynek do kwestyi użycia torfu otwockiego.

*J. Polak.*

**52. Profilaktyka sanitarna chorób egzotycznych.** Sprawozdanie urzędowe d-ra Proust'a, inspektora głównego służby sanitarnej we Francyi, adresowane do ministra handlu p. d. 14 października 1884 r.

(*Annales d'hyg. publ. et de médecine légale.* Decembre, 1884).

Z trzech chorób nagminnych egzotycznych dżuma stosunkowo mniejsze posiada dla Europy znaczenie. Febra żółta wywołała ciężkie epidemie w Lizbonie (r. 1858), w Saint-Nazaize (1861), w Barcelonie (1870), epidemie, które przyjęły były nader groźne rozmiary. Historyja najzgubniejszej dla ludności europejskiej cholery nazbyt jest znaną. Następujące własności cechują choroby egzotyczne: 1) umiejscowienie w ognisku pierwotnego powstania i 2) przenoszenie zarazka na znaczne przestrzenie. Zgadniają się na to prawie wszyscy uczeni europejscy; przyznano to jednogłośnie na międzynarodowym kongresie w Wiedniu, kiedy ze strony Anglii wydelegowany był Seaton, przełożony głównego urzędu zdrowia w Anglii, a ze strony Niemiec—Hirsch i Pettenkofer. Zdanie to potwierdzały wszystkie kongresy międzynarodowe higieniczne.

Idzie więc o to, jak przeszkodzić przenoszeniu zarazka do Europy. Izolacyja chorych i dezynfekcyja sama przez się nie wystarczają jeszcze do osiągnięcia tego celu. Pasażerowie okrętów wyjeżdżający z ognisk zarazy mogą znajdować się w okresie wylegania choroby nie okazując objawów zewnętrznych tejże; należałoby więc izolacyję stosować do wszystkich pasażerów odpowiednio do długości okresu wylegania choroby, i to właśnie jest podstawą kwarantanny.

Autor stara się rozwiązać kwestyję najkorzystniejszej, a zarazem najmniej szkodzącej handlom i innym stosunkom międzynarodowym, kwarantanny.

Co się tyczy przedewszystkiem dezynfekcyi, takowa ściśle stosowaną być powinna do wypróżnień osób chorych i podejrzanych o chorobę, do bielizny ich, do odzieży, pościeli, do towarów, wreszcie do samego okrętu. Nie dość jest wykonywać dezynfekcyję dopiero po przybyciu okrętu do portu, ale przez całą podróż:

bielizna powalana musi być codziennie dezynfekowana przez gotowanie, wypróżnienia odwaniane być muszą przed wrzuceniem w morze, odzież odwietrzać należy w komorach dezynfekcyjnych przynajmniej dwa razy podczas podróży, w razie zaś nieobecności na okręcie komory dezynfekcyjnej posługiwać się kwasem siarkawym (25—30 gramów na 1 metr sześć.). Oczywiście czystość największa musi być przestrzegana, i wodę używać należy tylko z pewnych źródeł lub przynajmniej przegotowaną. Chorych oddzielać należy bezwarunkowo, a część okrętu przez nich zajęta okadzać następnie w ciągu 24 godzin. Trupy choleryczne natychmiast wrzucane być mają w morze. Podobna dezynfekcja odbywać się ma w lazaretach po przybyciu okrętu, i kwarantanna różnić się musi odpowiednio do tego, czy okręt był tylko podejrzany, czy zarażony. W tym ostatnim przypadku chorzy natychmiast wzięci być muszą z okrętu i oddzieleni. Czas trwania kwarantanny oczywiście zależeć ma od długości podróży. W każdym razie kwarantanna bez dezynfekcji jest niedostateczną, zato przy zastosowaniu dezynfekcji podczas podróży nie tylko jest racjonalną, ale i bez porównania łatwiejszą, zmniejszając czas trwania kwarantanny. *J. Polak.*

## MISCELLANEA.

53 **Dr. Lawson Tait** miał w towarzystwie „Midland Medical Society“ odczyt o rezultatach wykonanych przezeń 1000 laparatomij. Wyniki są następujące:

Operacje	wypadków śmierci
Cięć w celu dyjagnostyki—94 . . . . .	2
Torbieli parovarium—65 . . . . .	2
„ jednego jajnika—239 . . . . .	26
„ obojdwóch jajników—101 . . . . .	5
Mięśniaków—99 . . . . .	7
Operacje z powodu	
procesów zapalnych—201 . . . . .	10
„ epilepsji—6 . . . . .	—
„ zniekształceń—1 . . . . .	—
Hysteroctomia—54 . . . . .	19
Ropnie w miednicy—30 . . . . .	—
ditto, operacje niezupełne—30 . . . . .	15

Cholecystotomia—13 . . . . .	—
Nephrectomia—3 . . . . .	—
Nephrotomia—9 . . . . .	—
Ciąża zewnątrz-maciczna—11 . . . . .	2
Hepatotomia—10 . . . . .	—
Bąblowiec otrzewnej—2 . . . . .	—
Guzy błony śluzowej i krezki—5 . . . . .	—
Enterotomija—8 . . . . .	1
Zrosty trzewów—2 . . . . .	—
Zapalenie otrzewnej—2 . . . . .	1
Przepuklina pępkowa—4 . . . . .	—
Cięcie cesarskie—1 . . . . .	1
Rak twardej ścianki brzusnej—1 . . . . .	—
Litotomija nadłonowa—1 . . . . .	—
Wyłuszczenie mięśniaka—1 . . . . .	1
Ogółem operacyj 1000—wyp. śmierci . . . . .	93
czyli odsetka śmiertelności wynosi 9,2%.	

Przypisując nader ważny wpływ doświadczeniu, mniema L. P., że gdyby drugą podobną seryję operacyj wykonał, odsetka śmiertelności byłaby o wiele mniejszą, tembardziej, że nazawsze usunął kłamię przy owarjotomii i ligaturę przy hysterektomii.

(*The Brit. Med. Journ.* 31 stycznia r. b.).

54 **Wczesne miesiączkowanie.** H. Morgagni (10 stycznia) donosi o wypadku miesiączkowania przedwczesnego, u dziecka, które dostało porażkę pierwej miesiączki mając zaledwie 4 miesiące życia. Dr. Derveer, który obserwował to dziecko w wieku lat 2 miesiący 7 opisuje, iż ciężar dziewczynki wynosił 40 funtów, ogólny wygląd odpowiadał wiekowi lat 12, piersi były dość rozwinięte podobnie jak narządy płciowe; wzgórek łonowy pokryty włosami. Dziecko było umyślowo rozwinięte i wogólności zdrowe lubo nerwowo temperamentalne.

(*The Lancet*, 24 stycznia r. b.).

55 **O wpływie wysokości na długość życia** podaje „Cincinnati Lancet and Clinic“ następujące cyfry w postaci tabelki porównawczej:

Prawdopodobieństwo długości życia:		
u pijaków	w wieku	u nieużywających napojów wysokowych
15,6	20 lat	44,2
34,0	30 „	36,5
11,6	40 „	26,8
10,8	50 „	21,25
8,9	60 „	15,285.

(*Deutsche Medicinal Ztg.* 10—1885).

56 **Rzadki przypadek rany mózgu** opisuje Kempner z Muncie (w stanie Indiana). Przypadek ten dotyczył 18-letniego chłopca, który skutkiem pęknięcia fuzyi otrzymał ranę prawej kości czołowej. Po upływie czterech godzin od chwili przypadku chory zdołał dojść o własnej sile do domu, gdzie sprawdzono, iż wypłynęło z rany około pół łyżeczki substancji mózgowej. Lekarz domowy zalecił zimne okłady, a nazajutrz zalecono na konsultację autora, który znalazł ranę na półtora cala



długą wstępującą od prawej brwi pionowo ku górze. Wyjąwszy kilka odłamków kości, autor wyciągnął z rany kawał żelaza na 1½ cala długi i ważący 617 granów, który tkwił w mózgu. Wyzdrowienie nastąpiło wciągu paru tygodni, a w 5 miesięcy autor widział pacjenta, który był zdrów zupełnie i tylko uskarżał się na trudność znoszenia wysokiej temperatury (mianowicie latem).

(*The Americ. Jour. of the Med. Sciences* January, 1885)

**57 Pomyślne rezultaty owarjotomij** w szpitalu Royal Infirmary w Bristol opisuje Greig Smith. Wszystkich przypadków operowano 25. Z tej liczby w 17 wypadkach miała miejsce torbiel jajnika, w 2 — inne guzy jajnika, 2 pyosalpinx, w 1 — haemosalpinx, w celu dyjagnotycznym wreszcie wykonano 3 operacje. Z liczby tych ostatnich w jednym wykryto guz złośliwy, który wywołał przerzuty w otrzewnej, chora po upływie miesiąca wypisaną została jako uleczona z operacji, poczem żyła rok jeden; w drugim wykryto zapalenie otrzewnej skutkiem gruźlicy prosówkowatej; chora po wyzdrowieniu z operacji żyła jeszcze wciągu 9-ciu miesięcy. W trzecim wreszcie przypadku wykryto nerkę ruchomą (którą w istocie podejrzewano) i unieruchomiono ją następnie.

We wszystkich tych przypadkach, z wyjątkiem jednego (powikłanego niedrożnością jelit) nastąpiło wyzdrowienie.

System Lister'a zastosowany był przy wszystkich operacjach; te ostatnie wykonywano na ogólnej sali operacyjnej, poczem kładziono chore w oddzielnym pokoiku, u po upływie 7—10 dni przenoszono na sale ogólne. Budynek szpitalny, sto lat istnienia liczący, nie jest bynajmniej świetnie pod względem sanitarnym urządzony.

(*The Lancet*, 17-go stycznia r. b.).

## Sprawozdania z Towarzystw lekarskich.

### — Warszawskie towarzystwo lekarskie.

Na posiedzeniu klinicznym odbytem 3 go b. m. wiceprezes towarzystwa podał wniosek wprowadzenia odczytów na temata zadane. Wniosek ten w zasadzie przyjęto jednogłośnie, lubo pojedyncze głosy odzywały się przeciwko zajęciu na ten cel około ośmiu zwykłych posiedzeń klinicznych. Proponowano zajęć czwarty wtorek każdego miesiąca na cel ten lub też urządzenie w każdym oddzielnym przypadku posiedzeń nadzwyczajnych. Prezes zawiadomił, iż już poczynił kroki co do urządzenia kilku odczytów na zadane temata w roku bieżącym i podał te w istocie nader ciekawe dla ogółu lekarskiego temata (O lezeniu cholery, O stosowaniu środków narkotycznych, O znaczeniu metody inhalacyjnej w lezeniu rozmaitych chorób).

Na temże posiedzeniu dr. Hering przedstawił

chorego z rhinoscleroma operowanego przez prelegenta, przyczem zastosował światło Drummonda do badania, oraz demonstrował działanie kokainy, o którym też mówił obszerniej. Skoro odczyt ten ukaże się w druku, nie omieszkamy podać go czytelnikom w streszczeniu.

— **Spolek českých lékařů.** Walne zwyczajne posiedzenie d. 12 stycznia.

Odczytano sprawozdanie za rok ubiegły 1884-ty. Członków czynnych było 116, honorowych 14, korespondentów 292. Posiedzeń w ciągu roku było 32, większych odczytów 12, demonstracji 16, zebrań praktycznych 6, większych rozpraw 3 (o szczepieniu ospy, o neurastenii, o antypirynie).

Na rok bieżący obrano prezesem prof. d-ra Schöbla jednogłośnie, wiceprezesem prof. d-ra Maixnera; na sekretarzy wybrani zostali d-rowie: Pečírka, Mareš i Srbek.

Posiedzenie 19 stycznia, odbyło się w zakładzie ortopedycznym d-ra Schwarza, który miał odczyt „O skrzywieniach kręgosłupa i ich leczeniu.“

— **Towarzystwo lekarskie wiedeńskie.** Posiedzenie d. 2 stycznia 1885 r.

Prof. Weinlechner przedstawia preparaty, dowodzące, że collodium jodatum (1:100), stosowane na palcach nietylko obrączkowo, ale i w postaci narpstka może wywołać ich zgorzel. Udało mu się usunąć takim sposobem nadliczbowe palce u 3/4 miesięcznego dziecka przez kilkunastorazowe posmarowanie tym środkiem.

Dr. Weichselbaum opisuje przypadek nosaczyny u 54-letniej kobiety, spostrzegany przez siebie i mówi o etyologii tej choroby. *Nosaczyna* u człowieka pierwszy raz była opisana w 1812 r. przez Lorin'a, a dopiero w 1882 r. Löffler i Schütz otrzymali swoisty lasecznik, w postaci wązkich pałeczek, wielkości lasecznika gruźliczego. Bouchard w tym samym czasie otrzymał z ropnia u chorego na nosaczinę hodowlę mikroorganizmu, która zaszczipiona morskiej śwince wywołała objawy nosaczyny; różni się on nieco od lasecznika Löfflera. W przypadku spostrzeganym przez siebie znalazł w wydzielinie nosa i ropie przyszczy laseczniki podobne do opisanych przez Löfflera, a hodowla ich na mięsnopeptonowej żelatynie dała też same wyniki. Prędko się one rozwijały przy ciepłocie 37°—38° C., po 2—3 dniach spostrzegano już wyraźne kolonie, przyczem rozwijały się i spory, a obok tego były i pałeczki rozpadające się, które przedstawiały się jak kokki leżące rzędem obok siebie. W odróżnia laseczniki nosaczyny od podobnych do nich gruźliczych, następnie od laseczników—karbunkułu, tyfusu, cholery. Doświadczenia jego nad szczepieniem ropy, a następnie czystej hodowli wywołały za każdą razą u zwierząt (morskie świnki, króliki i owce) rozwinięcie się objawów nosaczyny; w ropie i guzach zawsze znajdowały się swoiste laseczniki, które zupeł-

nie są identyczne u człowieka, konia i innych zwierząt.

Posiedzenie d. 9 stycznia 1885 r.

Prof. Benedikt przedstawia kobietę, która przed dwoma laty cierpiała na kurcz powiek, a następnie i szcęk. Ten ostatni był nad r bolesnym i nie ustępował pomimo użycia najrozmaitszych środków. B. zastosował wtedy statyczną elektryczność w postaci t. zw. wiatru elektrycznego, poczem kurcz zupełnie ustąpił i chora została wyleczoną.

Prof. Csokor mówi o nosaciznie i gruzlicy u konia.

Dr. Hofmokl donosi o nowotworze pęcherza, przezeń operowanym. U 66-letniego człowieka, cierpiącego od 3 lat na utrudnione wydzielenie moczu z częstymi krwotokami z cewki; przy badaniu cewnikiem wyczuwał się z prawej strony miękką guz. Zapomocą środkowego cięcia (sectio mediana) usunął H. kosmatą, siedzącą na nóżce masę, rozpoznaną jako papilloma villosum; resztki nowotworu wyskrobał ostrą łyżeczką. Umiarkowane krwawienie prędko ustało; przy opatrunku jodoformowym i przestrzykiwaniu pęcherza lapisem (0,2—100) mocz stał się przezroczystym, gorączka ustąpiła. Po paru tygodniach nagle w nocy wystąpił mocny krwotok z kiszki prostej, poczem chory umarł. Badanie pośmiertne wykazało wrzód w dwunastnicy, tętnica była pancreatico-duodenalis przzerwana, w pęcherzu zaś rana zupełnie zagojona.

W dyskusji nad tym przypadkiem prof. Dittel przemawia za wykonaniem cięcia wysokiego (sectio alta) przy nowotworach pęcherza, przyczem można się przekonać okiem o istnieniu i istocie tegoż, a nie ręką, jak radzi Thompson. Przypomina następnie o endoskopie Nitre-Leitera, który w tych razach może być bardzo pożytecznym. D. operował niedawno dwa podobne przypadki z dobrym skutkiem zapomocą cięcia podbrzusznego. Dr. Hofmokl odpowiada, że nie użył endoskopu, ponieważ nowotwór wciąż krwawił, a ponieważ sectio alta rzadko goi się per primam, bał się jej więc wykonać w przypadku powyższym, w którym mocz był bardzo amoniakalny.

Prof. Adamkiewicz. *O zmianach anatomicznych przy uwiadzie rdzenia pancerzowego.* Przypomniawszy dotychczas znane anatomiczne zmiany tej choroby, przytacza poglądy Friedreicha, Gona, Fromme'go i innych, którzy uznają zapalenie jako początek sprawy chorobowej. Leyden i inni natomiast ze względu, że tkanka bliznowata wszędzie bywa twardą i zbitą, a tutaj jest miękką, przyjmuje w pierwszej linii zwyrodnienie tkanki nerwowej. Charcot uważa tabes jako sclerosis parenchymatosa, w ten sposób, że tkanka sąsiednia ulega zwyrodnieniu następczo. A. opierając się na przypadku spostrzeganym, w którym zamiast zwyrodnienia włókien nerwowych w powrózkach Golla i Burdacha znalazł pasma nowowy-

tworzonej tkanki łącznej, odpowiadające tętnicznym naczynikom, wypowiada wniosek, że zmiany rdzenia przy uwiadzie mogą być także przyrody śródmiąższowej. Ballet i szkoła Charcota potwierdza istnienie śródmiąższowej przyrody uwiadu, utrzymuje nawet, że istnieje tylko ta postać uwiadu. A. zwalcza dalej pogląd Strümpella, że tabes jest cierpieniem systemu i opisuje wyniki nowego sposobu barwienia rdzenia safraniną, przez co może odróżnić zdrowe nerwy od zmienionych. Tabes jest dotychczas pojęciem zbiorowym, obejmujące całą sumę spraw chorobowych, które dopiero w przyszłości będą oddzielone. *M. H.*

— **Medical Society of London.** Na posiedzeniu odbytem 12-go stycznia dr. Heron (który odbywał studia przez pewien czas u Koch'a) demonstrował laseczniki Kocha oraz Prior'a i Finklera. Te ostatnie rozwijają się szybko w nastoju mięsny przy 60° F.; a po upływie 2—3 dni tworzą kolonije w postaci palca od rękawiczki. Laseczniki zaś Kocha rozwijają się wolniej i po upływie 3—4 dni dopiero tworzą linije złożone z rozsianych punktów. Ta sama różnica rozwoju zauważyć się daje przy szczepieniu na kartoflach. Pod względem morfologicznym bakterije obydwóch rodzajów są podobne do siebie. (*The Brit. Med Journ.*)

## Wiadomości bieżące.

— Na posiedzeniu klinicznym towarzystwa lekarskiego odbytem w dniu 3-go b. m. wice-prezes dr. Rogowicz podał, (jak o tem notujemy w sprawozdaniach towarzystw) wniosek o wprowadzaniu odczytów na temata zadane. Głównym motywem wniosku jest fakt, że odczyty dziś zajmujące wyłącznie niemal stanowisko w towarzystwie, wygłaszane są pospolicie przez specjalistów w tej lub owej gałęzi medycyny, i przedstawiają interes tylko dla małej garstki członków; natomiast uczuwa się dotkliwie brak odczytów zajmujących szerokie koła lekarskie. Odczyty i dyskusyje na temata chwili mogłyby więc sprawić pożądaną reformę w tej mierze. Że tak jest, nie ulega to żadnej wątpliwości, jak nie ulega wątpliwości, że gremialne rozstrzygnięcie kwestyj podnosi bezwarunkowo poziom pracy i jej rezultatów; dyskusyje, której brak tak dalece daje się uczuwać w naszych towarzystwach i na zjazdach naszych, stanowić powinna główny cel posiedzeń, gdy odczyty bez dyskusji bardzo łatwo drogą tylko prasy mogłyby być komunikowane. To też wniosek wice-prezesa przyjęty został bez głosowania. Inne nastrożca się pytanie: czy rzecz się powiedzie? Zarząd czyni starania w tym względzie; trudno wszakże zapanować nad pewnym stopniem pesymizmu jaki się do rokowań w tym względzie nasuwa; właściwie bowiem mówiąc i dotychczas

odczyty na zadane temata miały prawo istnienia, może w innej tylko o dowolnej postaci; mieliśmy przykład tego na kwestyi zarażliwości suchot płucnych, nad którą dyskusja zajęła ogół członków i, postawiona stała na porządku dziennym, stanowiła właściwie szereg odczytów na zadany temat. Był to wszakże jedyny tylko przykład w przeszłym roku. Z drugiej strony wprowadzenie nowych tych odczytów, które według zdania wice-prezesa mogłyby zająć około ośmiu posiedzeń w roku, musiałoby zwiększyć liczbę posiedzeń, gdyż niewłaściwym byłoby zajmowanie posiedzeń zwykłych na te odczyty, a to z powodu, iż czas na nie udzielony jest bardzo ograniczony tak, iż długie odczyty, zarówno jak i dyskusja dłuższa często są poprostu niemożliwe, albo się w końcu odbywają wobec kilku zaledwie członków. Czy zaś powiększenie liczby posiedzeń da się z powodzeniem przeprowadzić?—to kwestyja.

Gdy kwestyja innowacji w odczytach weszła na porządek dzienny, poważamy się podnieść ważne znaczenie dwójakiego jeszcze rodzaju odczytów, mianowicie odczytów rocznych. W związku nawet z wnioskiem d-ra Rogowicza byłoby roczne skreślenie przez prezesa programu czynności naukowej towarzystwa na dany okres czasu wraz z zaznaczeniem rezultatów naukowych osiągniętych w roku poprzedzającym. Zdaniem naszym sprawozdanie i budżet naukowy nie ustępuje znaczeniem gospodarczym sprawozdaniom, jakie troskliwie podają się w towarzystwie oddawna. Drugi rodzaj pożądaných odczytów byłyby prelekcye przy otwarciu nowego roku czynności towarzystwa. Prelekcye takie uroczyste zachęcają do prac najpoważniejszych, ożywiają ogół, i wszędzie, gdzie wprowadzone zostały, cieszą się powodzeniem.

— **Zaniedbanie statystyki sanitarnej.** Wiadomo jak znaczną jest roczna odsetka dyjagnoz przy czyn śmierci nieokreślonych przez lekarzy, którzy obserwowali wypadki. Nierzadko zdarza się też, że nawet w przypadkach obserwowanych przez lekarzy za życia rozpoznanie piszą na kartkach magistrackich nie oni. Jest to objawem wielkiej obojętności na sprawy zdrowia. W każdym razie pożądanem byłoby oddzielenie w sprawozdaniach tygodniowych i rocznych dyjagnoz pisanych przez lekarzy, którzy mieli wypadki w kuracyi, od innych.

— **Zajmowanie posad prywatnych przez lekarzy mających posady rządowe** zostały ograniczone w sposób następujący. Podajemy odnośną wiadomość w tekście podanym przez pisma codzienne:

W „Zbiorze praw“ opublikowane zostały szczegółowe przepisy co do wzbronienia urzędnikom państwowym lub służącym w instytucyjach skarbowych, zajmowania posad płatnych.

Według przepisów tych wyżsi urzędnicy rozmaitych kategorii jak: naczelnicy sztabów, ober-prokuratorowie senatu, dyrektorowie departamentów lub

kancelaryi ministerstw, gubernatorzy, prezesi sądowni, prokuratorzy i inni, a oprócz tych lekarze mający posady rządowe, nie mają prawa przyjmowania posad w instytucyjach prywatnych.

Do instytucyjach takich zaliczone są:

Towarzystwa kolejowe, żegluga wodnej, ubezpieczeń i wogóle handlowe i przemysłowe akcyjne.

Wyjątek stanowią: kompanije mające na celu eksploatacyję bogactw mineralnych i produktów gospodarstwa wiejskiego zakładane w majątnościach wspomnianych urzędników; także towarzystwa dobroczynne lub kasy zaliczkowo-wkładowe zakładane między urzędnikami i towarzystwa spożywcze.

Oprócz zajmowania posad stałych wzbronionem jest także przyjmowanie przez urzędników obowiązków plenipotentów towarzystw lub zajmowanie się interesami tychże towarzystw.

— **O zajmowaniu posad przez lekarzy wojskowych** ogłosił główny zarząd wojenno-medyczny rozkaz Najwyższy, w którym zostały Najwyżej zatwierdzone następujące dwa środki podane przez ministra wojny w celu usunięcia przykrych następstw, wynikających z pełnienia przez lekarzy wojskowych obowiązków w innych instytucyjach dobroczynnych:

1) Potwierdzić oddzielnym okólnikiem, że na podstawie 171 par. III t Pr. wydanych w r. 1876, lekarze wojskowi nie mają prawa przyjmowania obowiązków w instytucyjach nienależących do ministerjum wojny, nieuzyskawszy na to za pośrednictwem najbliższej władzy pozwolenia od tej władzy, przez którą zostali mianowani na posadę wojskową.

2) Polecieć odpowiedniej władzy, aby na przyszłość nie udzielała pozwolenia: a) na zajmowanie przez lekarzy wojskowych w innych instytucyjach dobroczynnych takich obowiązków etatowych, których klasa rangą przewyższa klasę posady ich wojskowej i b) na udzielania lekarzom wojskowym rang i orderów nieodpowiadających ich stanowisku w służbie wojskowej, czyli wyższych od tych jakie mogą otrzymać za pełnienie obowiązków w tej ostatniej.

Druga część rozkazu Najwyższego odnosi się do wynagrodzenia lekarzy wojskowych za czynności przy innych instytucyjach dobroczynnych.

(*Wojenno-Sanitarne Dielo*, Nr 1—1885).

— **Szczepienie ospy w Finlandyi.** W przedmocie tym podaje dr. Szepilewski następujące ciekawe szczegóły:

Dotychczas szczepienie ospy nie było obowiązującym w Finlandyi. Praktykę szczepienia trudnią się rozmaite osoby inteligentne, które muszą poprzednio złożyć egzamin odpowiedni przed lekarzem obwodowym. Dwa razy do roku objeżdżają one wsie należące do obwodu szczepią dzieci i za to otrzymują 4 marki (około 11 złotych) dziennie. Przyjazd szczepiącego obwieszczany bywa z ambo-

ny. Lekarz obwodowy obowiązany jest obejrzeć dzieci szczepione.

Obecnie szczepienie, uchwałą senatu Finlandyi, staje się obowiązującym. Termin szczepienia dzieci oznaczono dwaletni, kara, od 2-ch marek począwszy, podnosi się w niektórych przypadkach znacznie wyżej, nie przekraczając wszakże 30 marek; w razie niemożności zapłacenia kary winni wykonywają tę lub ową pracę według miejscowej oceny zarobku dziennego. Używa się przeważnie ospa humanizowana. Zbierać jej nie wolno z dzieci niemających 5 miesięcy wieku lub pochodzących z rodziców wątpliwego stanu zdrowia. Po zaszczepieniu w 8 dni wydane zostaje bezpłatnie świadectwo szczepienia. Lekarze obwodowi (których w Finlandyi znajduje się 53-ch) za oglądanie szczepionych we wsiach swych obwodów otrzymują około 3000 rubli rocznie. Parafje utrzymują kontrolę szczepienia; czas zaś szczepienia oprócz ogłoszeń z ambon obwieszczony zostaje i w dziennikach, tam gdzie takowe istnieją.

Wprowadzenie w życie postanowień senatu nastąpi w różnych guberniach w rozmaitym czasie: najwcześniej bo w roku 1885 w miastach większych (Helsingfors, Abo, Wyborg i t. d.), najpóźniej we wsiach a zwłaszcza gub. Uleaborskiej (od r. 1890).

W miastach urządzone zostają instytuty szczepienia, których zarząd polecony zostaje lekarzom, a ci mają pomocników swych. Pensya lekarza w Helsingfors wynosi 1500 rubli rocznie, w Wyborgu i Abo po 1200 rubli i t. p. Wogólności senat Finlandyi asygnuje na szczepienie około 26,000 rubli rocznie. (Wracz, 1—1885).

— **Redaktor** czasopisma „Więstnik Sudiebnoj Medicyny i Obszczestwiennoj Hygieny“ świeżo zapadłą decyzją staje się urzędnikiem z wyznaczoną pensją roczną w ilości 2,400 rubli.

(Wracz, 3—1885).

— **Wypadek w szpitalu w Tulczynie.** Chory tyfusowy wybiwszy szybę w oknie sali wyskoczył oknem i zabił się; sekcya wykazała złamanie kości ciemieniowej i skroniowej wraz z uszkodzeniem mózgu.

(Wracz, 3—1885).

— **Inny wypadek** przykry stał się w szpitalu „ziemskim“ w Kursku, w którym obłąkany zarząca intendent szpitala.

(Wracz, 3—1885).

— **Tania kuchnia.** Studenci uniwersytetu Jagiellońskiego powzięli myśl założenia stowarzyszenia „Zdrowia“, głównie przeznaczonego do utrzymywania kuchni taniej nie tylko dla studentów uniwersytetu, ale i akademii technicznej i szkół średnich. Kto pojmuje doniosłość sprawy żywienia uczni oraz trudności jakie sprawa ta w miastach napotyka, ten należycie oceni doniosłe znaczenie dążeń w tym kierunku. Wiadomość o tej kuchni taniej czerpiemy z Przeglądu lekarskiego p. d. 17-go stycznia r. b.

— **Liczby studentów-kobiet** wynoszą: w Bazylei i Bernie 8—10, w Zurich i w Genewie bywa najwięcej 25—50, prawie wszystkie rosyjanki. (Gazette hebdomadaire, 1—1885).

— **Losadę po Cohnheimie** w Lipsku objął Birch-Hirschfeld. Niektóre pisma wyraziły niezadowolnienie, iż nie dano jej prof. Weiger'towi, który pracując przy Cohnheimie przez czas dłuższy tem samem nabył pewnego do niej prawa.

— **Hypoteza Kocha o powstawaniu cholery** coraz bardziej się chwieje. Jeżeli znaczenie poszukiwań Piora i Finklera przedstawia kwestyję sporną, to poszukiwania komisji angielskiej, które ogłosiliśmy w N-rze 2-gim „Kroniki“, stanowią potężny argument przeciwko hipotezie, a poniższe dodatkowe objaśnienia komisji zadadzą jej zapewne cios stanowczy. Sprawozdanie dodatkowe, które podajemy z czasopisma „The Brit. Med. Journ.“ p. d. 31-go z m. ogłoszonym zostało w „Calcutta Gazette“ p. d. 9-go grudnia i w przekładzie dosłownym brzmi jak następuje:

Od generalnego chirurga, d-ra Cunninghama, komisyjonera do spraw sanitarnych rządu indyjskiego, do sekretarza rządu indyjskiego w ministeryjum spraw wewnętrznych.

Uzupełniając doniesienie moje za Nr. 810, 27-go z. m. mam honor załączyć raport d-ra Klein'a, który jednocześnie jak mniemam, ogłoszony być może dla wiadomości ogółu w „Gazette of India.“

Fakt, że laseczniczki choleryczne znalezione były w sadzawkach, podczas gdy pośród ludności używającej z nich wody nie spostrzegano wypadków cholery—jest nader ważny dla poznania stosunku laseczniczków przecinkowatych do cholery. Tem ważniejsze są spostrzeżenia te ze względu na okoliczność, iż jedna z sadzawek wspomnianych jest właśnie tą samą, w której dr. Koch znalazł laseczniczki przecinkowate i tak pospiesznie wyprowadził wniosek, że wybuch cholery, który nastąpił wówczas u ludności czerpiącej z niej wodę, zależał właśnie od bakteryj.

Kalkuta, 3-go grudnia 1884.

Od d-ra E. Klein'a do komisyjonera sanitarnego rządu indyjskiego.

Uzupełniając krótkie doniesienie podpisane przezemnie i przez d-ra Gibbes'a, które mieliśmy zaszczyt złożyć przed kilkoma dniami, dołączam tu kilka ciekawych spostrzeżeń względem stosunku laseczniczków przecinkowatych do cholery w Kalkucie, spostrzeżeń dokonanych przezemnie wspólnie z d-rem D. D. Cunningham'em.

Wybuch cholery nastąpił pomiędzy 14-ym i 16-ym listopada w 3-ch domach przy ulicy Jelepara w Kalkucie; domy oznaczone są na dołączonym planie numerami 34. 3 i 4.

W domu pod Nr. 34 było 3 wypadki, pod Nr. 3 dwa, pod 4-ym—trzy. Pierwszy wypadek ukazał się

w domu pod Nr. 34. Jedyne wiązki pomiędzy domami był ten, iż przed takowemi znajduje się otwór kanału przebiegającego pod ulicą.

Przejście prowadzi na pewnej przestrzeni do wielkiej sadzawki, dokoła której znajdują się mieszkania ludzi używających wody z sadzawki do wszelkich potrzeb, do wychodków, prania, zmywania oraz do picia.

Powyższe trzy domy (34, 3 i 4) przy ulicy Jelepara zamieszkałe są przez ludność zamożną i posiadają dobrą, czystą, własną wodę, mieszkańcy zaś ich nie mają żadnej komunikacji z sadzawką. Woda tej ostatniej jest zanieczyszczona i zawiera niewątpliwie laseczники przecinkowate zupełnie podobne do wykrytych w wypróbnieniach cholerycznych. Lubo wielka liczba krajowców mieszkających dokoła sadzawki pije ustawicznie wodę z takowej, nie obserwowano jednak pomiędzy nimi ani jednego wypadku cholery.

Jak wiadomo z raportu d-ra Kocha do rządu swego, zwiedzał on podczas pobytu w Kalkucie (13-go i 20-go lutego 1884) Sahib Bagan, gdzie w czasie od 21-go stycznia do 27-go kwietnia roku zeszłego miał miejsce gwałtowny wybuch cholery. Znajduje się tam sadzawka, którą oznaczamy cyfrą 2, a dokoła której mieszka około dwustu rodzin używających wody z sadzawki do mycia, kąpeli oraz do picia. W wodzie tej dr. Koch znalazł laseczники przecinkowate i wypowiedział wniosek stanowczy, że one były przyczyną wybuchu cholery.

Zwiedzałem ostatnimi czasy tę sadzawkę i znalazłem w wodzie niewątpliwie laseczники przecinkowate; obserwowano tam wciągu całego listopada r. 1884 jedyny przypadek cholery, lubo około dwustu rodzin używa tej wody.

Tuż obok tego stawu znajduje się inny, Nr. 3, dokoła którego również mieszka około dwustu rodzin. I tu ludność używa wody z sadzawki do wszelkiego użytku, a także i do picia. Woda sadzawki tej jest brudna i próbka jej zacerpnięta przy brzegu zawierała niewątpliwie laseczники przecinkowate. Ani jednego przypadku cholery nie obserwowano tu przez rok cały.

Pomiędzy sadzawkami Nr. 3 i Nr. 2 znajduje się komunikacja taka, iż woda z wolna płynie z pierwszej do drugiej.“

Niezależnie wszakże od tego, jaki obrót sprawa przybiera, nie ulega wątpliwości, że dla wyrobienia samodzielnych poglądów na istotę cholery, byłoby w wysokim stopniu pożądanem u nas ćwiczenie się w hodowaniu grzybków. Wykłady odnośne w tym celu w pracowni towarzystwa dokonywane oraz wysłanie któregośkolwiek ze zdolnych histologów naszych do Berlina, byłoby, zdaniem naszem, w wysokim stopniu wskazane, ze względu mianowicie na spodziewaną epidemiję.

— **Kara paszkwilu.** Dr. V. w Salzbrenn o-głosił broszurkę, w której w taki sposób wyrażał się o cieszącym się dobrą opinią prof. Gscheidlen we Wrocławiu, że na skutek wyroku sądowego skazanym został na karę 400 marek; oczywiście sam wyrok o wiele jeszcze od kary pieniężnej jest przykrzejszy. (*Deut. Med. Ztg.* 10—1885).

— **Dr. Koch** podobno wobec wątpliwości, jaką sam ostatecznie powziął względem znaczenia laseczników przecinkowatych w sprawie cholery, ma zamiar udać się ponownie do Indji.

(*The Brit. Med. Journ.* 31-go stycznia r. b.).

— **Antisemityzm w szpitalu.** W kancelaryi szpitala powszechnego w Wiedniu zdarzyła się awantura pomiędzy dwoma lekarzami zakładu, przyczem z pobudki uprzedzeń plemiennych przyszło do obelg czynnych i następnie pojedynku, w którym jeden odniósł ciężką ranę. Następnie podobna bójka o była się w sali sekcyjnej tego szpitala. Fakta te w przybytku humanizmu tak rażąco słusznie wywołały oburzenie w prasie.

(*Allg. Wien. Med. Ztg.* 13-go stycznia r. b.).

— **Jubileusz 25-letniej działalności pedagogicznej prof. Nussbauma w Monachium** odbył się 6-go z. m. z udziałem ogółu uczonych oraz wielu dostojników, a w tej liczbie ministra oświecenia, burmistrzów i innych.

(*Allg. Wien. Med. Ztg.* 13-go stycznia r. b.).

— **Chirurdzy paryscy** powzięli myśl corocznego zwoływania zjazdu chirurgów francuzkich pod nazwą *Congrès français de chirurgie*. Ze statutów dowiadujemy się, że zadaniem kongresu jest wytworzenie związku naukowego między uczonymi i praktykami kraju i zagranicy, którzy interesują się postępiami chirurgii francuzkiej. Kongres odbywa swe posiedzenie w Paryżu, raz do roku w czasie tygodnia świąt wielkanocnych. Członkiem kongresu może być każdy doktor medycyny. Posiedzenia kongresu są publiczne; językiem wykładowym jest język francuzki. Składka roczna członków wynosi 20 franków.

Tematy, pomieszczone na porządku dziennym pierwszego zebrania, są następujące:

- 1) Etyjologija i patolodija zakażeń chirurgicznych.
- 2) O wskazaniach, jakich dostarcza badanie moczu praktyce chirurgicznej.
- 3) O najlepszych opatrunkach w chirurgii polowej.
- 4) Leczenie ropni zimnych.
- 5) Wskazania operacyjne przy ranach głębokich brzucha.

Prócz tego komitet organizacyjny zwraca uwagę członków przyszłego zjazdu na kwestyje następujące:

- 1) Wartość porównawcza otworu stolcowego biodrowego i lędźwiowego w przypadkach raka kiszki stolcowej.
- 2) Wskazania do gastrotomii.
- 3) Pochodzenie i natura zapalenia stawu biodrowego.
- 4) Wskazania do trepanacji czaszki w przypadkach uszkodzeń traumatycznych.
- 5) O leczeniu kikuta (nóżki) w przypadkach owarjatonii i hysterotomii.
- 6) O operacyi guzów, mieszczących się w więzjach szerokich.

Komitet organizacyjny (tymczasowy) tworzą: prof. dr. Trélat (prezydent), prof. dr. Verneuil, dr. Horteloup, dr. Chauvel, dr. Bouilly, dr. Manod, dr. S. Pozzi (sekretarz), do którego należy się zgłaszać we wszelkich sprawach dotyczących kongresu (10, place Vendôme, Paris).

(*Archives generales de Médecine*, Janvier—1885).

— **Postępy wakeynacyi w Anglii.** Ze sprawozdania głównego urzędu zdrowia w Anglii, pokazuje się, iż tylko 3,8% dzieci nie są szczepione. Zakład narodowy szczepienia (National Vaccine Establishment) dostarczył 3 998 kostek i 17,870 fiolek limfy humanizowanej, a największy zakład krowiankowy—9,249 kostek i 2,101 fiolek krowianki; zgłaszających się było ogółem 10,490.

(*The Brit. Med. Journ.* 10 stycznia r. b.).

— **Stan sanitarny Australii.** Według ostatniego sprawozdania centralnego urzędu zdrowia w południowej Australii śmiertelność wynosi: w Nowej Walii południowej 16,03 na tysiąc, w Queensland 17,99, w Wiktorji—15,31, w południowej Australii (prowincyja)—14,55, w zachodniej Australii 14,16, w Tasmanii—15,79, w Nowej Zelandyi 11,19, w Melbourne 17,9.

(*The Sanitary Record*, styczeń r. b.).

— **Liczba czasopism lekarskich w Stanach Zjednoczonych Amer.** Półn. jest nader pokązną. „*The Americ. Journ. of the Med. Sciences*” otrzymuje na zamianę 78 takowych. W tej liczbie istnieje wiele pism poświęconych dentyście.

— **Towarzystwo palenia zwłok w Anglii.** Dewizą towarzystwa tego jest następujący akt wyznania: „Uważamy obecny sposób grzebania ciał za wadliwy i pragniemy wprowadzić system szybkiego rozkładu zwłok na pierwiastki, z których się składa system nieszkodzący żyjącym ludziom i usuwający

wszelkie własności szkodliwe trupa. Dopóki lepszy sposób nie zostanie wynaleziony, pragniemy stosować kremacyję.”

Pragnący zostać członkami towarzystwa podpisują powyższą deklaracyję i zobowiązują się płacić gwineę rocznie lub 10 gwinej jednorazowo.

Rodzina lub przyjaciele zmarłego życzący zwłoki jego poddać kremacyi, posyłają odpowiednie zawiadomienie do towarzystwa, przyczem wymagane jest dołączenie świadectwa lekarskiego według następującego wzoru:

Świadectwo lekarskie przyczyny śmierci.

Do towarzystwa kremacyjnego w Anglii.

Adres:

Niniejszem świadczę, że leczyłem.....  
 będącego w wieku lat..., że obserwowałem go  
 w czasie .....i że chory zmarł.....,  
 przyczyna śmierci była:  
 pierwsza.....  
 druga.....  
 czas trwania choroby.....

Podpis, tytuł, adres i data.

Oprócz tego wymagany jest certyfikat podpisany przez drugiego lekarza a zaświadczający, że po ścisłym zbadaniu okoliczności towarzyszących śmierci, pokazało się, iż niema żadnego powodu obawy, iżby ekshumacyja mogła być kiedykolwiek potrzebną.

Koszta użycia crematorium (które znajduje się w Woking pod Londynem) wynoszą około 60 rubli.

(*The Sanitary Record*. 1—1885).

— **Profilaktyk w szkole North Surney District School.** Za radą lekarza szkoły Prangley'a urządzono przy szkole tej posadę dentystry, który obowiązany jest badać co tydzień wszystkich uczni ze stanowiska higieny zębów. Że środek ten jest nader ważny tego dowodzi fakt, że rewizyja dokonana w szkołach gminnych w Brukseli, wykazała choroby zębów u 1250 uczni.

(*The Lancet*, 17-go stycznia r. b.).

— **Cholera w Indyjach.** Nacęzenie epidemii w Tanjoze w Indyjach trwa w porze obecnej dłużej niż to zwykle było obserwowanem. Jako przyczyna uznana została niedostateczna i wadliwa czynność wodociągów. (Nauka dla nas).

(*The Lancet*, 17-go stycznia r. b.).

— **Fałszywe oskarżenie lekarza o zgwałcenie** miało miejsce w Brimington w Anglii. Niektóre fakta jak egzaltacyja pacjentki po wyjściu na ulicę, udanie się natychmiastowe do sąsiedniego domu na skargę, krzyki słyszane przez sąsiada, przemawiały za tem, iż fakt w istocie był spełniony. Tymczasem oględziny sądowo-lekarskie nie wykazały żadnych śladów przestępstwa; oskarżony dr.

Bradley zeznał, że chora miała atak epileptyczny u niego. Sprawa nie jest jeszcze ukończoną; opinia wszakże w czasopiśmie „Lancet“ wyrażona przemawia za okolicznością, że miały tu miejsce złudzenia zmysłowe, które wpoily w oskarżającą przekonanie, iż była zgwałconą.

(*The Lancet*, 24 stycznia r. b.).

— **Zapłata robotników.** W żadnym kraju robotnicy, według prof. Levi, nie mają się tak dobrze jak w Anglii. Roczny zarobek ogólnej ich liczby wynosi 521 milionów funtów szterlingów czyli po 32 szylingi (16 rubli) tygodniowo na rodzinę. Wielka atoli suma wydaje się na napoje wysokokowe. Wogólności Anglija wydaje 70 milionów funtów na chleb, 30 milionów funtów na mleko, 25 milionów na ser i masło, 70 milionów na mieszkania w miastach, 60 milionów na rolę,—na napoje wrzście wysokokowe 136 milionów funtów.

## Nekrologija.

### Ś. p. prof. M. J. Brodowicz.

Maciej Józef *Brodowicz* ur. w r. 1790 w Grzymałowie na Podolu galicyjskim, uczęszczał do szkół w Zbarażu, potem w Brzeżanach, w uniwersytecie lwowskim odbył 2-letni kurs filozoficzny—w Wiedniu słuchał nauk lekarskich i tamże w r. 1817 uzyskał stopień doktora po przedstawieniu i obronie rozprawy inauguralnej: *Anatomia et Physiologia dentium neonatorum*—poczem pracował w szpitalu powszechnym jako sekundaryjusz doktora Reusy a następnie jako adjunkt prof. Rajmana. W r. 1823 został prof. kliniki lekarskiej w uniwersytecie Jagiellońskim i w tej godności pozostawał do r. 1850, w którym przeszedł w stan spoczynku. Lata profesury były szczytem jego działalności, nietylko jako profesora, ale także długoletniego dziekana i wielokrotnego rektora uniwersytetu. Był-to jeden z najgorliwszych i najsumienniejszych profesorów, dbały o chorych, uczniów i o instytucję kliniczną, która, jego staraniem podźwignięta, stanowiła cel jego nieustannych zabiegów, a na której frontonie do dziś istnieje napis samego profesora:

Tu strawiłem najdłuższe życia mego lata,

Smutki kołiła praca, z pracy szła pociecha;

I dlatego nad wszystkie kąty tego świata,

Ten kącik zawsze mi się najmilej uśmiecha.

Oprócz zajęć nauczycielskich w uniwersytecie, powierzono ś. p. Brodowiczowi bardzo ważny obowiązek komisarza wszech zakładów naukowych w b.

rzeczypospolitej krakowskiej, co mu nie mało przysporzyło pracy, i, co zatem idzie, kłopotów. A jeśli do tego dodamy zajęcia praktyczne prywatne bardzo liczne—imie bowiem Brodowicza, jako biegłego praktyka, rozgłosną cieszyło się sławą—przekonamy się łatwo, jakiego hartu duszy i siły ciała potrzeba było, aby tak licznym poddać obowiązkom. Rok 1846, zajęcie Krakowa przez austriaków, zniechęciło go do nowych rzeczy porządków, i mimo usilnych nalegań ze strony nowych władz rządowych w r. 1850 porzucił swoje urzędowe stanowisko, a nawet od tej chwili wyrzekł się i zajęć praktycznych i tylko chyba najbliższym znajomym i przyjaciółom rady swej udzielał, poświęcając przeważnie swój czas rozpamiętywaniu ubiegłych lat i wypadków (których pars magna fuit) i układaniu sprawozdania ze swojego zawodu lekarskiego, nauczycielskiego i urzędowego. Wszechstronnie wykształcony kultywował i inne nauki, a w wolnych chwilach sibi et amicis układał wiersze w polskim a także niemieckim języku. Umysł świeży i przytomny, dotrwał aż do ostatnich chwil życia, chociaż zmysły mianowicie wzrok a poczęści i słuch od kilku lat niedopisywały. Przy pamięci najdoskonalszej był żywą kroniką wypadków zaszłych wciągu prawie całego wieku; był też zapewne ostatnim z tych, którzy cieszyli się osobistą znajomością i przyjazną życzliwością Tadeusza Kościuszki. Znajomość ta datowała od chwili pobytu tego ostatniego w Wiedniu (pod pseudonimem Tadeusz polski) podczas kongresu w r. 1815).

Dr. M. J. Brodowicz zmarł w Krakowie d. 23 stycznia r. b. przeżywszy lat 95.

Wiele pism jego odnoszących się przeważnie do historii uniwersytetu Jagiellońskiego i zakładów jego klinicznych, mieści się w Rocznikach wydziału lekarskiego uniw. Jagiell., nadto oddzielnie wydał:

„Przegląd ogólny mojego zawodu lekarskiego i nauczycielskiego.“ Kraków, 1871.

„O sprawach i losach zakładów naukowych rzeczypospolitej krakowskiej, jako przyczynek do historii tychże.“ Kraków, 1874.

„Kwiatki polne,“ 2 tomiki, 2 wydania—ostatnie w r. 1884.

Ocenę tych ostatnich utworów podali: Lucyjan Siemiński i hr. Stanisław Tarnowski w *Przeglądzie polskim* r. z.

— Dr. Tadeusz **Żuliński**, znany z wielu sumiennych prac na polu higieny, redaktor „Przewodnika gimnastycznego“ zmarł we Lwowie w wieku zaledwie lat 46. Ś. p. Żuliński wiele położył zasług dla kraju i dla miasta Lwowa w szczególności, gdzie cieszył się wielką sympatją ogółu dla swojej

bezinteresowności i uczuć obywatelskich. To też zgon jego budzi prawdziwą boleść, a miasto uchwaliło sprawić pogrzeb swoim własnym kosztem i pomnik postawić.

Ś. p. Żuliński urodził się w r. 1839, w Krakowie. Pierwsze nauki odebrał w mieście rodzinnym, na uniwersyteta zaś uczęszczał w Kijowie, Pradze i w Krakowie. Po ukończeniu studiów w tem ostatnim mieście został asystentem przy katedrze fizjologii, atoli w r. 1863 zmuszony został opuścić kraj i udał się do Paryża, gdzie trudnił się praktyką lekarską, najbardziej poświęcając się oddawaniu pomocy biedniejszym ziomkom. Przyczynił się też do założenia towarzystwa lekarzy polskich w Paryżu. Wrócił następnie do kraju i zamieszkał we Lwowie, gdzie wkrótce dał się poznać ogółowi ze zdrowych poglądów w kwestyjach zdrowotności publicznej. Piękna praca jego „O wpływie palenia tytoniu na zdrowie,“ znaną jest czytelnikom „Kroniki.“

— E. Buchanan **Baxter.** „The Lancet“ p. d. 24-go stycznia r. b. podaje obszerny życiorys Evana Buchanana Baxtera, urodzonego w Petersburgu w r. 1844, gdzie ojciec jego był wysokim urzędnikiem w ministeryjum oświaty. Pierwsze nauki pobierał Buchanan Baxter w Kamieńcu na Podolu, gdzie ojciec jego pełnił wówczas obowiązki inspektora szkół rządowych. Evan pojechał w r. 1861 do Anglii i tam poświęcił się studjum lingwistycznym i filozofii. Atoli już w r. 1864 wstąpił na wydział medycyny w King's College i po ukończeniu studiów wkrótce dał się poznać szerszemu ogółowi już-to z sumiennej i umiejętnej praktyki szpitalnej, już z oryginalnych prac na polu literatury lekarskiej oraz z obszerniejszych przekładów (jak histologija patologiczna Rindfleischa i t. p.). Umarł 14-go stycznia w Londynie.

— W Nrze 7 „Gazety Lekarskiej“ dr. J. Peszke zamieszcza list następującej treści:

„Szanowny Redaktorze!

Już raz w roku ubiegłym zapośrednictwem „Gazety lekarskiej“ zwróciłem się z prośbą do Kolegów o łaskawe nadsyłanie, na moje ręce krótkich swych życiorysów wraz z dokładnym wykazem prac swych drukiem ogłoszonych, lub jeszcze w rękopiśmie pozostających, a to, bym je mógł pomieścić w redagowanym przezemnie „Słowniku lekarzów polskich“ ś. p. S. Koźmińskiego. Prośba ta przez „Przegląd lekarski“ w całości powtórną została,

„Medycyna“ także zwróciła na nią uwagę swych czytelników, przypuszczając więc wolno, że mało który lekarz polski jej nie czytał, a pomimo to zaledwo kilkunastu Kolegów zadość jej uczyniło. Teraz gdy „Słownik“ sam jest już wydrukowanym i gdy wykończam rękopis dopełnień do niego, chcąc, by dzieło przedwcześnie zgastego przyjaciela mego było o ile możności dokładnem, raz jeszcze zwracam się do „Gazety lekarskiej“, prosząc o zamieszczenie tych słów kilku, któremi ponownie upraszam Kolegów o nadsyłanie mi krótkich swych życiorysów wraz z dokładnym wykazem prac swych drukowanych. Chodzi mi głównie o prace ogłoszone w językach obcych, lub książkach, broszurach albo też pismach peryjodycznych nie lekarskich, których odnalezienie częstokroć dla biblijografa nieprzewyciężone przedstawia trudności; nadsyłanie tytułów prac drukowanych w pismach lekarskich polskich jest zbytecznem.

Ponieważ druk dopełnień już wkrótce rozpoczętym zostanie, więc ci z Kolegów, którzy raczą prośbę mą uwzględnić, niechaj się łaskawie pośpieszą z nadsyłaniem swych życiorysów oraz notatek biblijograficznych.

*D-r med. Józef Peszke.*

Warszawa, Plac Zielony, Nr. 1.

## SPROSTOWANIE.

W Nrze 3, szp 108, wiersz 16 od dołu zamiast *krótszej*, ma być *dluższej*.

## Odpowiedź od Administracyi „Kroniki.“

Dr. *Szczawińskiemu w Dziurynie:* Nr-a 1 i 2 „Kroniki lek.“ z r. b. wystaliśmy,—nie odebrał ich przeto Sz. K. nie z naszej winy. Wysyłamy numer a wzmiankowane powtórnie.

## Nadesłano do Redakeyi:

*Dr. B. Wicherkiewicza.* Sekcyj a okulistyczna na kongresie międzynarodowym lekarskim w Kopenhadze 1884 r. Kraków, 1885.

*Dr. K. Chetehowski.* O zarastaniu naczyń krwionośnych w płucach. (Odbitka z księgi pamiątkowej wydanej na cześć jubileuszu prof. Hoyer a).