

SPIS RZECZY.

Prace oryginalne.

str.

- Leon Kryński. X-ty Zjazd międzynarodowy w Berlinie 451

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Patologija ogólna i Medycyna wewnętrzna.

262. Brown-Sequard. Zastrzykiwania soku jąder. 468
263. Odczyt Kocha o badaniu bakteryjologicznem i o gruźlicy . . . 470
264. Dr. Openchowski. Lungen abscess. Gangrän. Pneumotomie.
Genesung 473
265. Prof. Ziemssen. Ueber den Pulsus differens und seine Bedeu-
tung bei Erkrankungen des Aortenbogens 473
266. Prof. Ziemssen Ueber die gestielten und Kugelthromben des
Herzens. 474
267. Prof. G. A. Zacharjin. Przymiot serca z klinicznego punktu
widzenia 475
268. Prof. Rössbach. Przyczynę do nauki o ruchach żołądka,
odzwiernika i dwunastnicy 476
269. Dujardin-Beaumetz. O rozstrzeni żołądka, jako przyczynie
niemocy nerwowej 477
270. Jaksch. Przyczynę do wydzielania kwasu solnego w żołą-
dku trawiącym 478
271. Prof. Rosenstein. Ueber das Verhalten des Magensaftes und
des Magens beim Diabetes mellitus 480
272. Prof. Rossbach. Spostrzeżenia nad ruchami kiszek u czło-
wieka 480
273. Doc. Leubuscher. Ueber die Beeinflussung der Darmresor-
ption durch Arzneimittel 481
274. Leubuscher. Wpływ wydzielin trawiennych na bakterye. . . 482
275. Dr. J. Cyr. O przyczynach błędów w rozpoznawaniu kamieni
żółciowych 483
276. Schowald. O czasowym braku wałeczków nerkowych w mo-
czu przy zapaleniu nerek 486

II. Akuszeryja.

277. Prof. M. Runge. Leczenie zbyt słabych bólów porodowych . . 487
278. Doleris. O powstawaniu i leczeniu erozyi szyi macicznej . . 491
279. Veith. Nabłonek i gruczoły pochwy. 493

III. Choroby dziecięce.

280. Dr. Max. Kassowitz. Przyczynę do teoryi i leczenia krzy-
wicy. 495
281. Mandelstamm. Spostrzeżenia kliniczne nad leczeniem krzy-
wicy małemi dawkami fosforu. 503
282. Guido Rheiner (St. Gallen). Leczenie dyjetetyczne zaburzeń
trawienia u małych dzieci 503

288.	W. Camerer. Ilości pożywienia potrzebne dla dzieci rozmaitego wieku	505
284.	Prof. Alois Monti. Dyjetetyka okresu pierwszego wyrzynania się zębów	507

IV. Wiadomości pomniejsze.

285.	Cierpienie pseudo pasorzytowe.	508
286.	Nalewka z kory i kwiatu słonecznika	508
287.	Kalium Telluricum przeciw nocnym potem suchotników	508
288.	Chlorowodan oreksyny, jego działanie.	509
289.	Leczenie przewlekłego zatrucia morfiną i chloralem	509
290.	Antifebrinizm	509
291.	Kwas mleczny przy biegunkach	509
292.	Wstrzykiwania eteru przy reumatycznych bólach	510
293.	Tra gelsemii semper viventis przy nerwobólach.	510
294.	Wyniki 231 przypadków otwarcia jamy brzusznej	510
295.	Leczenie wrzodów podudzia sposobem Unna'y	510
296.	Leczenie wrosnięcia paznokcia.	511
297.	Leczenie róży	512
298.	Leczenie świerzby.	512
299.	Postępowanie przy pęknięciach naskórka.	512
300.	Serwetki Dra Prussaka	512
301.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512

Kronika miesięczna.—Nekrologja.—Ogłoszenia.

302.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
303.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
304.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
305.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
306.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
307.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
308.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
309.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
310.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
311.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
312.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
313.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
314.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
315.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
316.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
317.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
318.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
319.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
320.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512

II. Akuszjya

321.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
322.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
323.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512

III. Chirurgjya

324.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
325.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
326.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
327.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
328.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
329.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512
330.	Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych	512

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

X-ty Zjazd międzynarodowy lekarski w Berlinie *)

napisał

Leon Kryński.

Idea łączności naukowej i wspólności pracy w dziedzinie wiedzy w najnowszych czasach wysokiego dosięgła rozwoju. W ciągu lat ostatnich przesunął się przed naszymi oczyma cały szereg kongresów i zebrań naukowych, zgromadzanych w różnych miejscach świata cywilizowanego i dotyczących rozmaitych sfer wiedzy ludzkiej, zawsze pod hasłem postępu i dążenia do prawdy. Najwybitniejsze pod tym względem miejsce zajęły nauki medyczne, w których rozwoju początek zjazdów międzynarodowych lekarskich nową, a zarazem świetną rozpoczyna epokę.

Świeżo ukończony w Berlinie X-ty kongres międzynarodowy stanowi nowy krok naprzód w porównaniu ze wszystkimi poprzednimi, odbytemi w przeciągu ostatniego dwudziestopięciolecia, poczynając od roku 1867. W roku tym z okazji odbywającej się w Paryżu wystawy wszechświatowej postanowiono zebrać zjazd międzynarodowy lekarski, nad którym patronat przyjął minister oświaty. Prezes komitetu Bouillaud otworzył kongres słowami: „Obchodzimy dziś wielkie święto, od którego nic wspanialszego nie zawierają roczniki historii medycyny“. Na jednym z posiedzeń zjazdu wyraził Włoch Pantaleoni życzenie, ażeby kongres ten mógł stać się pierwszym ogniwem w łańcuchu dalszych tego rodzaju zgromadzeń, któreby kolejno, w pewnych odstępach czasu odbywały się w wybranych po temu miastach. Wniosek ten przyjęto i wybrano Włochy, jako miej-

*) Redakcja dziękując uprzejmie Szanownemu koledze Kryńskiemu za podanie niniejszego sprawozdania z ogólnych posiedzeń Zjazdu, postara się w przyszłości przedstawić swym Czytelnikom w oddzielnych referatach wyniki niektórych donioślejszych i ciekawszych prac sekcyjnych, o ile takowe w druku ukazywać się będą.

sce następnego zjazdu, który w roku 1869 odbył się we Florencyi. Na tym kongresie w szeregu obrad poruszono po raz pierwszy publicznie kwestyję palenia ciał i kwestyję natury zimnicy, które i do dziś nie przestają schodzić z porządku dziennego rozpraw naukowych.

Następny, trzeci zjazd lekarski odbył się dopiero w 1873 roku w Wiedniu jednocześnie, jak i I-szy, z wystawą wszechświatową. Pod przewodnictwem Rokitańskiego zajmowali się uczestnicy najbardziej nagłąciami sprawami sanitarnymi, jak naprz. kwestyją epidemii cholerycznej, urządzeń kwarantanowych, szczepień ochronnych ospy i t. d.

Na IV-ym kongresie w 1875 roku w Brukselli wprowadzono nader ważną reformę, dzieląc prace kongresowe na oddzielne sekcye. Innowacja ta, jak łatwo pojąć, okazała się nader pożyteczną i sprzyjającą przebiegowi obrad, które tym sposobem wiele zyskiwały na gruntowności i obrobieniu, i zachowała już nadal prawa obywatelstwa.

W dwa lata później odbył się V-ty kongres w Genewie, po upływie zaś takiegoż przeciągu czasu następny VI-ty w 1879 roku w Amsterdamie. Ostatni zaznaczył się głównie odczytem Lister'a o nowowprowadzonej przez niego metodzie przeciwnilnego gojenia ran, stanowiącym epokę w nowoczesnej chirurgii operacyjnej. Najświetniejszym ze wszystkich dotychczasowych zarówno pod względem organizacyi, jak i liczby uczestników był VII-my zjazd londyński w roku 1881, na którym Pasteur komunikował wyniki swoich badań nad cholera kurzą i szczepieniem ochronnym przeciw karbunkułowi; tu także wygłosił Virchow słynną mowę w obronie wiwi-sekcyj, jako niezbędnego środka pomocniczego przy badaniach naukowych.

Następne dwa kongresy odbywały się w przerwach trzyletnich: VIII-y w 1884 roku w Kopenhadze i w 1887 ym IX-ty w Waszyngtonie. Na tym ostatnim przyjęto propozycję Martin'a, aby zjazd X-ty odbył się w Berlinie, co też w roku bieżącym zostało doprowadzone do skutku. Wybrany komitet organizacyjny pod przewodnictwem R. Virchow'a, składający się z członków: Bergmann'a, Leyden'a, Waldeyer'a, Bardeleben'a, Coler'a, Graf'a, Martln'a, Pistor'a, Bartels'a i Lassar'a, jako sekretarza generalnego, oprócz samego kongresu zajął się urządzeniem wystawy naukowej lekarskiej, zawierającej różne działy przemysłu w związku i zastosowaniu do medycyny.

Powodzenie kongresu przeszło wszelkie oczekiwania i pod tym względem przewyższył on znacznie wszystkich swych poprzedników. Tak podczas gdy liczba uczestników zjazdów poprzednich raz tylko przeszła ponad 3 tysiące (I — 1206, II — 377, III — 671, IV — 412, V — 365, VI — 630, VII — 3181, VIII — 1264, IX — 3000), kongres tegoroczny w Berlinie wydał 7056 kart, z których 5737 należało do rzeczywistych członków-lekarzy, pozostałe zaś do dam i biorących udział nielekarzy. Tak liczny zjazd zawdzięcza Berlin do pewnego stopnia swemu położeniu geograficznemu z jednej strony, z drugiej zaś nadzwyczajnemu zainteresowaniu się ogółu lekarzy niemieckich, których liczba sięgała trzech tysięcy, w tym zaś z samego Berlina było członków 1166-ciu. Z krajów obcych najliczniej reprezentowanymi były Stany Zjednoczone Ameryki północnej (659); z innych państw Anglija dostarczyła 358 członków, Francycja — 179, Rosycja — 429, Austro-Węgry — 262, Włochy — 146, Danija — 139, Szwecycja — 108, Holandycja — 112. Oprócz wymienionych brały udział wszystkie inne państwa europejskie, zarówno jak i wiele państw Azji, Ameryki południowej, Afryki i Australii.

Co się tyczy samej organizacyi zjazdu, to posiedzenia jego podzielone zostały na 2 główne grupy: posiedzenie ogólne i szczegółowe — sekcyjne. Pierwsze z nich odbywały się w gmachu cyrkowym Renza na Karlstrasse, wspaniale na ten cel przystrojonym i mogącym pomieścić do 10 tysięcy osób. Z wewnątrz gmachu usunięto wszystko to, co przypominało właściwe jego przeznaczenie, zastępując odpowiedniami emblematami naukowemi: wprost wejścia, u stóp olbrzymiego posągu Hippokratesa z symbolicznym węzłem, ustawiono na znacznym wzniesieniu miejsce prezydjalne wraz z katedrą dla prelegentów. Stojąca w drugim końcu statua bogini Ateny, nader efektownie oświetlona z góry, stanowiła odpowiednie pendant do posągu ojca medycyny, nadające charakter poważny całej sali gmachu, drzybrane go jeszcze barwami różnych państw.

Posiedzenia sekcyjne, stanowiące właściwą treść kongresu, odbywały się w salach ogromnego gmachu wystawy obrazów w Ausstellungs-Park'u (Alt-Moabitstr.). Wszystkich sekcij ustanowiono 18-cie; z nich jedna, chirurgiczna, oddzieliła od siebie jeszcze podsekcję ortopedyi. Porządek kolejny sekcij jest następujący: I Anatomija — przewodniczący Hertwig, II Fyzjologija — du Bois-Reymond, III Patologija ogólna

na i Anatomija patologiczna — Virchow, IV Farmakologija — Liebreich, V Medycyna wewnętrzna — Leyden, VI Choroby dzieciinne — Henoch, VII Chirurgija — Bergmann, VIIa Ortopedyja — Wolff, VIII Akuszeryja i Ginekologija — Martin, IX Neurologija i Psychiatryja — Laehr, X Okulistyka — Schweigger, XI Otyjatrija — Lucae, XII Laryngologija — Fraenkel, XIII Syfildologija i Dermatologija — Lassar, XIV Dentystyka — Busch, XV Hygiena — Pistor, XVI Klimatologija i Giegrafija medyczna — Hirsch, XVII Medycyna sądowa — Liman, XVIII Medycyna wojskowa — Krocker.

Posiedzeń ogólnych było trzy; sekcyjne zaś odbywały się codzien, rozpoczynając się od rana, w dniu zaś, kiedy miały miejsce posiedzenia ogólne — po południu. Oprócz tych posiedzeń naukowych urządzano liczne przyjęcia, biesiady i wycieczki, któremi komitet organizacyjny chciał u- przyjąć gościom pobyt w stolicy i, przyznać należy, mówiąc wogóle, wywiązał się z tego trudnego zadania z powodzeniem zupełnym. Ogólny rozkład zajęć w ciągu tygodnia kongresowego nakreślony był w sposób następujący. W poniedziałek dn. 4 sierpnia. Otwarcie Zjazdu i pierwsze posiedzenie ogólne — rano w cyrku Renza; po południu zainstalowanie sekcij w miejscu ich posiedzeń w parku wystawowym; wieczorem przyjęcie członków kongresu wraz z damami w tymże parku.

We wtorek 5-go — od 8-ej rano do 5-ej posiedzenie sekcyjne, wieczorem przyjęcie członków przez władze miasta Berlina w ratuszu.

We środę 6-go. Przed południem 2-ie posiedzenie ogólne, po południu posiedzenia sekcyjne i wieczorem obiady sekcyjne w różnych miejscach.

We czwartek 7-go. Od rana posiedzenia sekcyjne, wieczorem zaś bale w kilku największych salonach w mieście.

W piątek 8-go. Rano posiedzenia sekcyjne, po południu przyjęcie dworskie w Potsdamie.

W sobotę 9-go. Rano posiedzenia sekcyjne, w południe trzecie posiedzenie ogólne i zamknięcie zjazdu (w cyrku Renza); wieczorem przyjęcie pożegnalne dla członków z damami, wydane przez lekarzy berlińskich w ogrodzie i teatrze Kroll'a. Niezależnie od tego urządzano prawie codzien dla zwiedzenia różnych instytucyj higienicznych i leczniczych wspólne wycieczki bliższe i dalsze, łączące w sobie praktycznie u- tile i przyjemne, na które członkowie stosownie do życzenia

i wolnego czasu mogli się zapisywać w biurze kongresowym w Ausstellungs-Park'u. Ażeby umożliwić orjentowanie się w takim nawale zajęć i rozrywek, każdy z członków otrzymywał codziennie w biurze dziennik, wydawany w trzech językach urzędowych (niemiecki, angielski i francuski) i zawierający bardzo szczegółowy program zajęć dnia bieżącego, wyliczenie odczytów, demonstracyj, wycieczek, przyjęć i t. d., jednym słowem wszystko, co pod względem kongresu każdego członka obchodzić mogło.

Na godzinę 11-tą rano w poniedziałek 4-go sierpnia zapowiedziane było otwarcie zjazdu. Już na pół godziny przedtem cyrk Renza zdawał się być pełnym, pomimo to ciągle przybywająca fala mężczyzn i kobiet, coraz to w większej ilości, rozlewała się po tysiącznych miejscach ogromnego gmachu. Miejsca środkowe wyznaczono delegowanym różnych państw i instytucyj naukowych, prasa umieściła się tuż w sąsiedztwie katedry i stołu prezydyjalnego, damy zajęły łoże, reszta członkw — gdzie kto chciał i mógł. Kilka minut po jedenastej rozległ się dzwonek i na mównicy ukazał się Virchow, prezes zjazdu, powitany hucznym oklaskiem zgromadzonych.

Donośnym głosem rozpoczął twórca współczesnej anatomii patologicznej swą inauguracyjno-powitalną mowę. Skreśliwszy krótki rys historyczny powstania obecnego kongresu, zwrócił się on z powitaniem do kolegów — gości. „Bądźcie Panowie pewni, iż w kraju naszym wszędzie będziecie witani, jako mili goście. Naród nasz wie, że medycyna jest jedną z najprawdziwszych przedstawiolek humanitaryzmu... Stanowi ona w Niemczech naukę rzeczywiście popularną i choć lud nasz niewielu lekarzom pozwala stwierdzić na sobie starodawne przysłowie: „dat Galenus opes“, umie on jednak miłością i uznaniem wywdzięczać się za pracę i poświęcenie. Naród ten dumny jest, widząc, że jego lekarze i jego urządzenia sanitarne znajdują uznanie i u obcych, lecz ze swej strony umie on cenić należycie imiona wielkich zagranicznych przedstawioeli medycyny, wiedząc, że jedna tylko istnieje nauka i że na całym świecie lekarze prawdziwie naukowi jednakie mają dążenia i jednemi przeniknięci są zasadami...

„Waszą jest to, Panowie, zasługą, że znaczenie wspólnej naszej nauki w życiu narodów, że ogrom pracy w zakresie naszych badań i działalności, pracy, w której brali udział lekarze

wszystkich krajów, przejęci chęcią szlachetnego współzawodnictwa — należycie ocenionemi zostały. Nie mało przyczyniły się do tego ubiegłe kongresy, uprzystępniając szerszemu ogółowi zrozumienie tych zagadnień, których rozstrzygnięcie jest zadaniem naszej umiejętności. Ze wzrastającym zajęciem śledzi opinija publiczna za niespodziewanemi wynikami badań naukowych i z wdzięcznym sercem uznaje zarówno mąż stanu, jak i każdy obywatel, że wielkie częstokroć ofiary, wymagane przez badania dzisiejsze, błogosławionemi okupują się owocami“. Barwnie przedstawił Virchow wysoce humanitarne zadanie medycyny i posłannictwo lekarza w społeczeństwie, który, pozostawiając na uboczu względy osobiste, dwa tylko główne cele ma przed sobą: wzbogacenie wiedzy i oddanie się na usługi bliźnim, pomimo niskiego, a częstokroć żadnego za to wynagrodzenia; to też coraz częściej ulega on wobec ciężkich warunków społecznych i walki o byt. „Tu więc, kończy mówca ten ustęp, otaczamy tłumnie sztandar wiedzy, tu stoimy w pierwszym szeregu walczących dla ludzkości!“

Pomijamy dość obszerny i mało zajmujący ustęp, dotyczący kosztów urządzeń kanalizacyjnych i sanitarnych Berlina, zarówno, jak i niezbyt zręczną wycieczkę mówcy w stronę ostatniej wojny. Koniec swego przemówienia poświęcił Virchow przekonaniu słuchaczy o bezpodstawności mniemania, jakoby Niemcy zajęte były tylko przygotowaniem do nowej wojny. „...Najwiękze klęski rodzaju ludzkiego, nędza i wojna, przerażają ciągle społeczeństwa i państwa; lecz my mamy tę pociechę, iż naród i rząd w Niemczech pracuje z nieustającym staraniem nad tym, aby zmniejszyć te klęski społeczne i zachować pokój, ten złoty pokój.“

Tak Panowie, my jesteśmy prawdziwymi przyjaciółmi pokoju. Wiemy dobrze, że „zgoda karmi, niezgoda niszczy“, pragniemy żyć w zgodzie z całym światem, aby móc spokojnie badać zagadnienia nauki, najwyższe cele ludzkości. Czujemy się szczęśliwi, widząc się otoczonymi tak wielką liczbą szanownych kolegów, w których mamy nadzieję znaleźć podobne uczucia; wasz współudział stanowić będzie dla nas nowy bodziec do pracy.

A zatym raz jeszcze — witamy was z całego serca w naszym mieście. Oby dzień każdy przyczynił się do utrwalenia pomiędzy nami wszystkimi zupełnego porozumienia się i prawdziwej przyjaźni!“

Po nim przemawiał Lassar, sekretarz generalny, przytaczając szczegółowe dane, dotyczące uczestników zjazdu. Wiadomość o obecności delegacyj rzeczypospolitej francuskiej długo niemilknące wywołała oklaski. W końcu wspomniał Lassar o nowym pomysłe „profana w medycynie“ Edison'a, który za pośrednictwem dra Bayles przedstawi zjazdowi wyniki swych badań nad usuwaniem drogą elektro-mechaniczną złogów kamiennych w organizmie.

Dalej nastąpił szereg przemówień ze strony władz. Minister państwa Boetticher witał zjazd w imieniu nieobecnego cesarza i w zastępstwie kanclerza, minister oświaty Gosler — imieniem rządu pruskiego, burmistrz Forckenbeck — w imieniu miasta Berlina, wreszcie prezes związku niemieckich towarzystw lekarskich, Graf. W krótkich słowach przemawiali delegowani przedstawiciele państw zagranicznych, witając zjazd imieniem swoich rządów: Hamilton (Stany Zjednoczone Ameryki), James Paget (Anglija), Bouchard (Francyja), Bacelli (Włochy), Czatory (Węgry), Areteos (Grecyja), Sklifosowskij (Rosyja), Guarch (Uruguay).

Z niecierpliwością i zacięciem oczekiwali wszyscy zjawienia się na katedrze Lister'a i Koch'a, tak iż nawet poprzedzająca je mowa Virchow'a „o celu naukowym kongresu“, zawierająca ciekawy rys historyczny główniejszych prądów i teoryj medycznych, lecz nieco zadługa, przeszła bez wrażenia. Powitany nadzwyczaj owacyjnie, rozpoczął Lister wykład swój o stanie obecnym chirurgii przeciwnilnej (The present position of antiseptic surgery). Wielki twórca współczesnych podstaw chirurgii pozostał wiernym zasadom antyseptycznym, dając szerokie zastosowanie przy operacjach użyciu płynów przeciwnilnych, których stężenie winno być zastosowane ściśle do miejsca operacyi. W chirurgii brzusznej unika on rozczynów mocniejszych i za najodpowiedniejszy uważa rozczyn 1:10000 sublimatu, któremu oddaje pierwszeństwo przed używaną w tymże celu wodą przegotowaną. Zarówno słabe roztwory brać należy przy operacjach wewnątrzstawowych. Do irygacyj używa on sublimatu w stężeniu 1:4000, do obmywania — 1:500.

Do ran, mających się goić per primam, nie należy używać kwasu karbolowego, gdyż mocno drażniące je działanie wywołuje nader obfitą wydzielinę surowicy; najodpowiedniejszymi w tych razach są płyny antyseptyczne, zupełnie niedrażniące, za jaki uważa mówca 1:10000 sublimat.

Drenowanie ogranicza Lister do minimum, dążąc do zupełnego zniesienia go, co jednak obecnie, zdaniem jego, nie zawsze jeszcze jest możliwe.

Z dawniejszych swych zabiegów chirurgicznych usunął on użycie spray'u, nieodpowiadającego swemu zadaniu niszczenia drobnoustrojów i ich zarodników, znajdujących się w powietrzu. Z całego szeregu środków chemicznych, badanych przez się pod względem działania przeciwnilnego, wybrał Lister jeden cyjanek cynkowo-rtęciowy (Zink-Quecksilbercyan), którego użycie opatrunkowe nadzwyczajnie dodatnie daje rezultaty. Związek ten odznacza się trwałością i pewnością działania antyseptycznego nawet przy ranach z nader obfitą wydzieliną, ma więc przed sobą szerokie zastosowanie w przyszłości.

Po Listerze wstąpił na mównicę Koch, zarówno długim przyjęty oklaskiem. W mowie swej o badaniach bakteriologicznych (Ueber bakteriologische Forschung) świetnie skreślił on przebieg dotychczasowych postępów w dziedzinie bakteriologii, tej najmłodszej gałęzi nauk medycznych. Elektryzującą wiadomością o wynalezieniu przez się środka, powstrzymującego z jednej strony rozwój w organizmie laseczników gruźliczych, z drugiej zaś zabezpieczającego przeciw infekcyi niemi, zakończył genialny badacz swą przemowę, której streszczenie znajdzie czytelnik na innym miejscu dzisiejszego zeszytu Kroniki.

Mowa Kocha zakończyła pierwsze posiedzenie ogólne zjazdu. Tego samego dnia po południu zebrali się członkowie w gmachu wystawy sztuk pięknych, właściwym miejscu prac kongresowych, w celu zarządzenia sekcij, wyboru prezydujących, ułożenia porządku obrad i t. d. Członkowie sekcji chirurgicznej na zaproszenie prof. Bergmann'a zgromadzili się w jego klinice, gdzie mieli możliwość poznania sposobu operowania i opatrywania według przyjętej obecnie w klinice metody aseptycznej. Przy wejściu do kliniki otrzymywał każdy z członków opis drukowany tej metody, którego treść przytaczamy poniżej. W oczach zgromadzonych wykonaną została operacja wycięcia sutki z powodu raka wraz zgruczołami limfatycznymi i nałożony opatrunek aseptyczny; potym 5-ciu chorym, operowanym tym samym zupełnie sposobem przed dziesięcioma dniami, zdjęto poraz pierwszy opatrunek, nałożony wówczas, dla uwidocznienia sposobu gojenia się ran przy tym sposobie operowania.

Rzeczywiście we wszystkich tych przypadkach zagojenie było per primam intentionem i cały okres pooperacyjny przebiegł zupełnie bezgorączkowo.

Metoda aseptyczna, używana przez Bergmann'a od lat dwóch w miejsce dawniejszej antyseptycznej, oparta jest na doświadczeniu, wskazującym, iż zakażenie ran tylko w bardzo rzadkich przypadkach pochodzi bezpośrednio z powietrza. Kurz, opadający i zawierający szkodliwe zarodniki, przychodzi w styczność z raną tylko na czas nader krótki; zresztą w naszej jest mocy zabezpieczyć od niego raną powierzchnię, okrywając ją odpowiednimi kompresami, o ile pozwala na to przebieg operacji. Ażeby sala operacyjna zawierała jak najmniej kurzu, winna ona mieć ściany zupełnie gładkie i łatwo dające się zmywać. Warunkom tym nie odpowiada bynajmniej klinika berlińska, budowana w owym jeszcze czasie, kiedy nie miano pojęcia o znaczeniu kurzu atmosferycznego w powstawaniu zakażeń ran. Dla tego też posadzkę w sali operacyjnej utrzymuje się ciągle w stanie mokrym, gdyż, jak dowiedziono, drobnoustroje, dostające się na posadzkę wraz z produktami ran nieczystych, nie wznoszą się w powietrze z powierzchni wilgotnej.

Główne staranie skierowane jest w klinice ku temu, a by zabezpieczyć ranę od zakażającego ją zetknięcia, ku czemu służy następująca metoda postępowania.

1. Pole operacyjne na skórze pacjenta oczyszcza się na znacznej przestrzeni. Po starannym namydleniu i wygolaniu zmywa się wodą sterylizowaną z mydłem glicerynowym, poczym dokładnie i mocno wyciera się sterylizowanym ręcznikiem. Wycieraniu temu Bergmann przypisuje ważne znaczenie, gdyż drogą tą mechanicznie usuwa się warstwę powierzchniową nabłonka, w którego zagłębieniach z łatwością zachowują się drobnoustroje. Po tym wszystkim raz jeszcze zmywa się skórę 50%-ym spirytusem, wreszcie rozczynek sublimatu 1:2000.

2. Analogicznym sposobem oczyszczają się ręce operującego i pomocników, ku czemu służą szczotki, przechowywane w $\frac{1}{2}$ %-ym sublimacie.

3. Zarówno sterylizowanym winien być podkład, na którym leży chory przy operacji i drugi, służący do przykrycia.

4. Narzędzia przed użyciem kładą się do odpowiedniego naczynia z 1%-ym rozczynek sody, w którym go-

tują się w ciągu 5-ciu minut i pozostają aż do chwili użycia. Wtedy wyjmują się, wycierają na sucho gazą sterylizowaną i idą do użytku. Po zanieczyszczeniu wystarcza włożyć je na kilka sekund do gotującej się tej samej sody, ażeby ożtymac je znów czystymi i wyjałowionemi.

5. Krwotoki podczas operacyi winny być starannie tamowane; naczynia krwawiące ujęte w szczypczyki Pean'a i podwiązane nitką cat-gut'ową. Do tamponowania używa Bergmann wyłącznie czystej gazy sterylizowanej, nie przepojonej żadnym środkiem przeciwnilnym. Nie należy zeszywać brzegów rany wcześniej, zanim nie zostaną podwiązane wszystkie krwawiące naczynia tak, aby powierzchnia była zupełnie suchą.

6. Wyjałowieniu podlegać powinno wszystko, co tylko przyjść może w zetknięcie z operującym, asystentami i chorym; w tym celu nie tylko materyjały opatrunkowe, lecz i serwety, podkłady, fartuchy operacyjne i t. d. przed użyciem wkładane są do kamery dezynfekcyjnej (Rietschel i Henneberg), gdzie pozostają wysterylizowane aż do chwili użycia.

Tylko w 3-ch przypadkach odstępuje Bergmann od przedstawionego sposobu operowania: 1-o przy operacjach w miejscach, dotkniętych gruźlicą, 2-o przy sprawach ropnych lub gangrenowych, 3-o jeżeli miejscem operacyi jest jama ustna, kanał pokarmowy lub moczowy. W tych razach ażeby uniknąć zakażenia rany, pozostawia on ją otwartą, wypełniając gazą jodoformową; tampon jodoformowy pozostaje tam 2 dni, poczym wyjmuje się i rana wtedy się zaszywa.

Na drugim posiedzeniu ogólnym przedstawił Virchow propozycję profesora Baccelli, aby przyszły zjazd międzynarodowy odbył się w Rzymie. Przeciągłym oklaskiem wyraziło zgromadzenie swą aprobatę, za 3 lata więc „wieczne miasto“ będzie miało zaszczyt przyjmować w swych murach przedstawicieli nauk lekarskich, jako członków XI-go zjazdu międzynarodowego.

Mowa Boucharda poświęconą była przedstawieniu nowych teoryj o sposobach zarażania i odporności (Le mecanisme de l'infection et de l'immunité).

Istnieją niezliczone stopnie pośrednie pomiędzy odpornością organizmu zwierzęcego na działanie drobnoustrojów i jego w tym kierunku wrażliwością; punktami krańcowemi w tym szeregu z jednej strony są te ustroje, które nie pozwa-

lają zupełnie na rozwój u siebie pewnych mikroobów, z drugiej zaś strony te, które rozwojowi temu sprzyjają. W walce z mikroorganizmami ustroje zwierzęce dwa posiadają główne środki obrony, które chcą niektórzy badacze przeciwstawić jeden drugiemu, podczas gdy w rzeczywistości są one w związku ze sobą i wzajemnie okazują sobie współdziałanie. Przy pierwszym z nich, który autor nazywa „état bactericide“, odporność stanowi wynik warunków statycznych, a mianowicie chemizmu ustroju; drugi zaś sposób „phagocytisme“ opiera się na warunkach dynamicznych, dzięki już działalności komórek. Wzięte oddzielnie, żaden z nich nie jest w stanie zapewnić organizmowi ani też przywrócić normy; rezultat zaś zależnym jest tylko od wspólnego ich działania. Obydwa te środki obrony autor określa w sposób następujący.

„Phagocytisme“ jest to własność ustroju zbierania w miejscu drażnionym komórek, zdolnych do przesuwania się, bezbarwnych ciałek krwi lub leukocytów, które przy pomocy stałych komórek tkankowych otaczają i rozpuszczają cząsteczki obce i szkodliwe. Przepacanie (diapédèse), o ile tylko odbywa się bardzo obficie, jest aktem patologicznym. Może ono być wywołane nie tylko przez cząstki stałe, lecz i przez pewne ciała płynne lub rozpuszczone, fermenty, alkaloidy. Działanie zimna zmniejsza fagocytyzm i to tłumaczy nam wpływ na organizm zaziębień. Podobnie działają na fagocytyzm niektóre wpływy nerwowe.

„L'état bactéricide“ stanowi nietylko to, co zabija i rozpuszcza drobnoustroje, lecz zarówno i to, co wstrzymuje ich wzrost i rozmnażanie się, niszczy ich odżywianie, zmniejsza działalność. Jest to wynikiem pewnych czysto chemicznych modyfikacji płynów organizmu. Choroba zakaźna, jeżeli nie jest śmiertelną, wytwarza odporność i długotrwałą odmianę soków organizmu, będącą zabójczą dla tej postaci drobnoustrojowej, która spowodowała chorobę. Stan ten różni się przynajmniej ilościowo od tego, jaki przedstawiają soki organizmu zdrowego. W ustroju szczepionym wszystko ma własności bakteryjodójczne, i części stałe i płyny. Zdarza się, że fagocytyzm, będący czynnikiem stałym w stanie zdrowia, przestaje nim być w chorobie, lub że działa on tylko w stosunku do drobnoustrojów nie chorobotwórczych. Lecz od czego zależy to, że dany pasorzyt nie jest chorobotwórczy? Od tego, iż jest on pozbawiony pewnej własności wydziel-

niczej, której wytwór wpływa na naczynia w sposób zatrzymujący dyjapedezę, a co zatym idzie i fagocytym; przeciwnie zaś mikroby chorobotwórcze wydzielanie to posiadają w mniejszym lub większym stopniu.

Przedstawiwszy w ten sposób oddziaływanie organizmu zwierzęcego na drobnoustroje, przeszedł Bouchard do określenia wpływu w kierunku odwrotnym, t. j. drobnoustrojów na organizm. Działają one dzięki wytwarzanym przez się produktom, których własności fizjologiczne są już w części znane. Jedne z tych wytworów wywołują przepacanie (diapédése), które jest wynikiem rozszerzenia naczyń wskutek podrażnienia nerwów. Inne produkty, dostawszy się do krwiobiegu, wstrzymują dyjapedezę, paraliżując ośrodek nerwów, rozszerzających naczynia.

Zaburzenia nerwowe sprzyjają rozwojowi chorób zakaźnych, obniżając funkcję wspomnianego powyżej ośrodka; paraliżujące działanie tych wytworów następuje bezpośrednio, lecz zarówno szybko ustępuje ono, jeżeli nowe ich ilości nie zastąpią zużytych.

Niektóre wytwory drobnoustrojów są to trucizny, działające wprost na system nerwowy; większość ich należy do grupy ptomain. Inne wpływają osłabiająco na leukocyty, lub nawet zabijają je, przemieniając w komórki ropne. Na zasadzie przedstawionych stosunków wzajemnych pomiędzy bakteryjami i organizmem, wyprowadza Bouchard następującą teorię zarażenia i szczepienia (l'infection et la vaccination). Bakteryje chorobotwórcze, przeniknąwszy do organizmu, dostają się do otoczenia mniej lub więcej sprzyjającego ich rozwojowi. Jeżeli soki tego ustroju są dla nich zabójcze (bactéricide), choroba nie rozwija się, jeżeli zaś sprzyjające — rozwój następuje natychmiastowo. Gdy własności bakteryjobójcze są słabe, mikroby osiedlają się, znaczna część ich prędko ginie, lecz jednocześnie wytworzone przez nie produkty przygotowują odpowiednio otoczenie w dotkniętych tkankach, przysposabiając je do potrzeb pasorzytów. Od tej chwili drobnoustroje, rozwijając się, wytwarzają coraz więcej jadu, sprowadzającego zaburzenia miejscowe, objawy zapalne, nerwowe i troficzne. W dalszym przebiegu zwiększające się wciąż zatrucie sprowadza śmierć, pomimo wysiłków ze strony organizmu, aby te szkodliwe czynniki spalić, przetrawić, wyrzucić ze siebie, jeżeli nie znajduje pomocy w fagocytyzmie i „état bactericide“. Osta-

tni jest wynikiem działania samych mikrobow i zjawia się późno, pierwszy zaś stoi w związku z uprzednim przepacaniem (diapédèse), które znów zależy od pewnego podrażnienia naczyń. Lecz wiele drobnoustrojów od samego początku hamuje wysiłki fagocytyczne organizmu, pozostawiając ten ostatni bezbronny wobec najeźdźców. Na szczęście jednocześnie z wytworami trującymi wydzielają bakteryje i inne, zmieniające odpowiednio odżywianie komórek w kierunku odporności soków, stwarzając tym sposobem „état bactericide“.

Odtąd choroba, doszedłszy acme napięcia, rozpoczyna odwrót. W zmodyfikowanych sokach organizmu drobnoustroje słabną, zmniejsza się ich zdolność wytwórcza, znika powoli jad, paraliżujący ośrodek nerwów, rozszerzających naczynia, zjawia się przepacanie (diapédèse) i umozębniony wreszcie fagocytyzm dokonywa dzieła niszczenia pasorzytów, rozpoczętego przez tamten czynnik—état bactéricide.

Wyzdrowienie jest pierwszą oznaką odporności. L'état bactericide ustanawia w ustroju szczepienie ochronne, t. j. odporność nabytą. Postać drobnoustrojowa, która wywołała pierwszą chorobę, będąc zaszczepioną powtórnie, znajduje warunki do rozwoju bardzo trudne lub wprost niemożliwe. Jeżeli zaszczepić jednakowo mocny zarazek zwierzęciu zdrowemu i zwierzęciu, uprzednio jnż szczepionemu, nie powoduje on przepacania (diapédèse) u pierwszego, podczas gdy u drugiego następuje ono bardzo obficie. Tu fagocytyzm rozwija się z całą swobodą tak, iż w organizmie szczepionym proces cały przebiega w taki sposób, jak przebiega ostatni okres choroby, po raz pierwszy mającej miejsce w danym ustroju. Tak więc w sposób następujący określić możemy jad zarażający (virus) i jad ochronny (vaccin).

Pierwszy — jest to mikroby, dla którego soki ustroju zwierzęcego stanowią grunt odpowiedni do rozwoju i który, oprócz tego, posiada środki do walki, częstokroć pomyślnej, przeciw obronie ze strony organizmu; najpotężniejszy z tych środków stanowi zdolność wydzielania substancyj, opornych fagocytyzmowi. Jad ochronny zaś (vaccin) jest to zarazek, mający własność wytwarzania czynników, które przygotowują odpowiednio warunki odżywcze tkanek w celu stworzenia „état bactericide“. Drogą hodowli sztucznych można pozbawić zarazek ten zdolności produkowania niektórych substancyj szkodliwych, głównie zaś tych, które hamują przepacanie, rozwijając zaś inne, właściwie ochronne.

Dłużej nieco zatrzymaliśmy się nad mową Bouchard'a, gdyż przedstawia ona dokładnie stan dzisiejszy wiadomości naukowych w sprawie szczepienia ochronnego i odporności. Chociaż niektóre z przytoczonych poglądów są jeszcze nie- dość jasne i pewne, teoryje jednak autora na baczność zasłu- gują uwagę, jako stanowiące wynik długoletnich badań francuzkiego uczonego nad tą ciemną kwestyją patologii ogólnej. Huczny i przeciągłym oklaskiem podziękowało zgromadzenie mówcy za zajmujący odczyt.

Po nim zajął katedrę profesor Axel-Key ze Sztokholmu, który w mowie swej „O okresie dojrzewania i jego sto- sunku do chorób młodzieży szkolnej“ (Die Pubertätsent- wickelung und das Verhältniss derselben zu den Krankheitser- scheinungen der Schuljugend) podał wiele pouczających szczegółów i wskazówek higienicznych. Za podstawę do je- go pracy służyły dane komisji szkolnych w Danii i na pół- wyspie Skandynawskim, oparte na dziesiątkach tysięcy ści- słych obserwacyj. Według zdania mówcy, najszybszy wzrost przypada na okres ósmego roku życia. W rozwoju dalszym u chłopców przypada maximum rośnięcia na rok 17-ty, pod- czas gdy u dziewcząt pomiędzy 12-ym i 15-ym. Okres doj- rzewania płciowego stanowi zawsze chwilę krytyczną w roz- woju osobnika; zależy on w znacznej mierze od rasy, wa- runków społecznych i t. d. Z całego szeregu obserwowanych dzieci więcej niż $\frac{1}{3}$ przedstawia chorych chronicznych. Po dojściu do dojrzałości choroby stają się rzadszemi, lecz ku 20-mu rokowi liczba ich znów się zwiększa. W tym okresie wieku olbrzymia liczba dziewcząt, więcej jak $\frac{2}{3}$, ulega nie- dokrwistości, chorobliwej nerwowości, skrzywieniom kolum- ny pacierzowej. Co się tyczy umysłowych zajęć szkolnych, to, zdaniem prelegenta, są one tak liczne i przeciążające, że dziecku nie wystarcza wprost czasu na wyspanie się. Jak widzimy, obraz, przedstawiony przez Axel-Key'a, nie jest bynajmniej pocieszający, i to nb. w Szwecyi, gdzie strona fizyczna wychowania o całe niebo stoi wyżej, niż u nas. Ciekawe nader byłoby zbadanie analogiczne naszych syste- matów pedagogicznych.

Dwoma temi odczytami ograniczono drugie posiedzenie ogólne zjazdu. Zapowiedziany trzeci odczyt Wood'a „o znie- czulaniu“ odłożono na posiedzenie następne ku ogólnemu zadowoleniu, gdyż tropikalny iście upał (grässliche congress- liche Hitze, jak określił dowcipny jakiś berlińczyk) na-

wet w ogromnym cyrku Renza robił dłuższy pobyt nie do zniesienia. Po południu powrócili członkowie do pracy w swych sekcjach w Ausstellungs Park'u, gdzie jeszcze tyle pozostawało do wysłuchania, obgadania i obejrzenia.

Ostatnie posiedzenie ogólne zjazdu obfitowało w odczyty. Pierwszy z nich wygłosił Horatio Wood z Filadelfii o znieczulaniu (on anaesthesia). Dwa czynniki, według słów prelegenta, dokonały przewrotu w chirurgii w ostatnich czasach: antyseptyka i znieczulanie, lecz podczas gdy obecnie pierwsza z nich nader rzadko bywa niebezpieczną, drugie rokrocznie daje jeszcze pewną odsetkę wypadków śmiertelnych. Głównymi środkami znieczulającymi w chirurgii współczesnej są: tlenek azotu, eter i chloroform; nad działaniem ich wykonał mówca szereg obserwacyj na ludziach i zwierzętach.

Tlenek azotu ma tę tylko główną wadę, że działa zbyt przemijająco, przez co nie może mieć zastosowania w chirurgii wielkiej. Związek ten wstrzymuje utlenianie ośrodków nerwowych i podnosi ciśnienie krwi w tętnicach, które ulega znacznym wahaniom, tak, iż doprowadzić może do rozerwania ścian, szczególnie przy warunkach patologicznych (arteriosclerosis). Przy zbyt długim działaniu N_2O oddech ustaje, jednakże skurcze serca odbywają się nadal prawidłowo i wystarcza zrobić sztuczne oddychanie, aby dany osobnik wyrwać z niebezpieczeństwa.

O wiele niebezpieczniejszemi w użyciu są eter i chloroform, szczególnie zaś ostatni, i dla tego też Wood stanowczo pierwszeństwo w użyciu oddaje eterowi. Eter w początku działania podnosi ciśnienie krwi, później obniża je; większe dozy działają przygniatająco na serce, jeszcze zaś silniej na oddechanie, które zwykle ustaje znacznie wcześniej, niż krążenie.

Chloroform dotyka głęboko ośrodki oddechania i krążenia; pod wpływem jego działania oddech i puls zatrzymują się bardzo często jednocześnie, a nawet niekiedy krążenie ustaje wcześniej. Działanie jego jest o wiele trwalsze, niż eteru, prawdopodobnie przez to, że skutek mniejszej lotności znacznie dłużej pozostaje w organizmie. Jeżeli eter nie wszedł w powszechne użycie, to tylko dla tego, zdaniem mówcy, że nie umieją go używać. Aparat do wdechania powinien być urządzony tak, aby jednocześnie wciągać można było dużo powietrza.

Jak wskazuje zebrana statystyka, 1-en przypadek śmierci od eteru wypada na 16542 (Lyman) lub 22204 (Andrews), podczas gdy od chloroformu 1 : 3000 (Richardson) lub 1 : 5860 (Lyman). Sądząc z tego, chloroform jest środkiem mniej więcej pięć razy niebezpieczniejszym od eteru. Z całego szeregu środków, stosowanych w razie niebezpieczeństwa, za najpewniejszy uważa Wood forsowne oddechanie sztuczne.

Mowa prof. Cantani'ego (Neapol) poświęcona była kwestyi postępowania przeciwgorączkowego (Ueber Antipyrese).

Trudno jest dać odpowiednie określenie gorączki. Zasada się ona na spotęgowaniu procesów chemicznych w ustroju, przedewszystkiem zaś procesów spalania. Wzmoczenie to dotyczyć może różnych elementów składowych organizmu: ciałek czerwonych krwi—przy zimnicy i gościcu stawowym, mięśni i układu nerwowego—przy tyfusie, całego ustroju z wyjątkiem układu nerwowego—przy gruźlicy.

W poglądach swych na znaczenie gorączki zbliża się Cantani do dawniejszych teoryj, uważając ją za akt, jeżeli nie bezwzględnie pożyteczny, to w każdym razie nie stanowiący bynajmniej głównego niebezpieczeństwa choroby. Gorączka jest wyrazem odczynu ustroju, walczącego przeciw zaburzeniom, wniesionym przez czynnik chorobotwórczy do procesu wymiany materji. Jeżeli reakcyi tej niema, organizm ulega zarazkowi, jeżeli zaś osiąga ona zanadto wielkiego napięcia, chory umiera wskutek upadku sił (collapsus). Widoczne jest zatem, że stan ogólny organizmu, jakość i natura bodźca chorobotwórczego większe mają znaczenie dla rokowania, niż siła gorączki. Cantani przypisuje wysokiej temperaturze własność ułatwiania roli fagocytom, wyjąławiania płynów organizmu, wreszcie, osłabiania siły drobnoustrojów.

Celem idealnym terapii powinno być nie znoszenie gorączki, lecz leczenie przyczynowe przez zniszczenie samego zarazka, przez co i sama reakcyja organizmu będzie zbyteczną.

Leczeniu hydropatycznemu przy gorączce przyznaje mówca pewne znaczenie objawowe, użycie środków napotnych (diaphoretica) uważa za zupełnie bezpożyteczne, środków zaś wewnętrznych (antipyretica)—za wprost szkodliwe.

Prof. Meynert z Wiednia w mowie swej o współdziałaniu części mózgu (Das Zusammenwirken der Gehirnthteile)

dowodził, pomiędzy innemi, ogromnej ważności badań nad chorobami umysłowemi dla normalnej fizjologii mózgu. Tylko tą drogą możemy wyjaśnić wiele ciemnych jeszcze zagadnień, dotyczących działalności tego zawilego narządu. Pomimo nazaprzeczenie ciekawej treści, mowa ta nadzwyczaj ciężka i miejscami niedość jasna.

Ostatni odczyt wygłosił prof. Stokvis z Amsterdamu o patologii porównawczej ras ludzkich i o odporności europejczyków w krajach podzwrotnikowych (Ueber vergleichende Rassenpathologie und die Widerstandsfähigkeit des Europäers in den Tropen).

Mieszkańcy Europy, zdaniem mówcy, bardzo dobrze znoszą pobyt w krajach gorących, jeżeli tylko zachowują higieniczne względy w żywieniu się i mieszkaniu. Drogą tą mogą oni zyskać nawet przewagę nad tubylcami, których nie tyle klimat, ile brak wszelkiego pojęcia o sanitarnych warunkach życia wytrzebia peryjodycznemi epidemijami. Tak naprzykład od gruźlicy mniej daleko ginie pod zwrotnikami europejczyków, niż krajowców, między któremi choroba ta niemałe czyni spustoszenia.

Co może zrobić postęp higieny, dowodem służyć może Jamajka, znana dawniej ze swego zabójczego dla europejczyków klimatu, podczas gdy dziś, dzięki urządzeniom sanitarnym, śmiertelność tam jest mniejsza, niż we Włoszech i Hiszpanii.

Po nim rozpoczął Virchow mowę pożegnalną, zamykając prace Zjazdu, w której, dziękując serdecznie za udział wszystkim kolegom, reprezentującym sobą cały świat cywilizowany, zaznaczył olbrzymie powodzenie naukowe i moralne kongresu. Niemcy nie zapomną nigdy tych pięknych dni, tej wspólnej pracy naukowej nad wielkimi zagadnieniami wiedzy, wobec której znikają wszelkie różnice rasowe, religijne i polityczne, ustępując miejsca wielkiemu ideałowi humanitaryzmu. W końcu wyraził mówca pragnienie, aby kongres ten przyczynił się do zbratania się ludzi i pokojowego postępu narodów na drodze rozwoju kulturowego, i zakończył okrzykiem: „do widzenia w Rzymie“.

W odpowiedzi na pożegnanie Virchow'a przemawiali wszyscy przedstawiciele państw zagranicznych, dziękując za wspaniałe przyjęcie i podnosząc zasługi komitetu organizacyjnego, którego praca nad urządzeniem Zjazdu i wystawy

lekarskiej tak świetnym i niebywałym uwieńczona została powodzeniem.

Stany Zjednoczone reprezentował Billings, Austryję—Schnitzler, Węgry—Czatory, Francję—Boucharde, Belgiję—Thiry, Japoniję—Oka, Rosyję—Sklifosowski, Szwecyję—Holmgreen, Meksyk—Lavista. Ostatni przemawiał imieniem Włoch—prof. Bacelli, prezes przyszłego zjazdu, po łacinie, zapraszając wszystkich uczestników na rok 1893 do Rzymu.

Jak widzi czytelnik, w przedstawionym sprawozdaniu pominąłem zupełnie posiedzenia sekcyjne, tę najważniejszą część prac kongresowych, ograniczając się na ogólnej charakterystyce zjazdu i dokładniejszym nieco przedstawieniu trzech jego posiedzeń ogólnych. Przyczyną tego jest brak dotychczas drukowanego sprawozdania, które przygotowuje się dopiero w Berlinie, a bez którego choćby najpobieżniejsze oryentowanie się wśród setek odczytów 18-tu sekcyj zjazdu, stanowi najzupełniejsze niepodobieństwo.

W końcu, dla uzupełnienia obrazu kongresu, należałoby opisać wszystkie przyjęcia, bale, wycieczki i bankiety, o czym wspominałem wyżej, któremi komitet organizacyjny uprzyjemniał czas wolny od pracy. Ponieważ opis szczegółowy tych zabaw zająłby przynajmniej drugie tyle miejsca, nadmienię tylko, że, w ogóle mówiąc, urządzone one były wspaniale, że berlińczycy przeszli samych siebie, chcąc dogodzić gościom i dowieść niestuszności ogólnie rozpowszechnionego mniemania o gościnności niemieckiej. Sprawiedliwość przyznać każe, że usiłowania ich w większości wypadków zupełnym uwieńczyły się powodzeniem, tak, iż najbardziej wrogo usposobiony sceptyk, wyjeżdżając z Berlina, przyjemne ze sobą uwoził wspomnienie tygodnia kongresowego.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Patologija ogólna i Medycyna wewnętrzna.

262. BROWN-SEQUARD **Zastrzykiwania soku jąder.** (*Medicin. Neuigkeiten N. 30 r. 90*).

Polecane w ostatnich czasach przez Brown-Sequarda zastrzykiwania soku jąder i cudowny wpływ ich na systemat nerwowy człowieka nie znalazły ani wiary ani uznania w szerszych kołach medycznych. Nie zrażony tem jednak autor, pracuje dalej nad wynalezioną przez siebie metodą leczenia, i naj-

nowsze wyniki, również jak i zmianę zastrzykiwań podskórnych na wprowadzenie leku per anum przedstawił na jednym z ostatnich posiedzeń towarzystwa biologicznego w Paryżu. Przytaczamy tu w skróceniu odnośne przemówienie autora:

„Niech mi tu wolno będzie wspomnieć w kilku słowach o rezultatach otrzymanych na samym sobie za pomocą podskórnych zastrzykiwań płynu jąder: zastrzykiwania te sprawdziły mi regularne wypróżnienia, powiększenie siły strumienia oddawanego moczu, wzmoczenie siły mięśni, łatwość pracy umysłowej bez następnego zmęczenia, co dawało mi się bardzo we znaki od lat wielu—jednym słowem wszystkie rodzaje działalności nerwowej zostały nadzwyczaj wzmoczone. O rezultatach tych wspomniałem panom jeszcze zeszłego roku.

Odkrycie moje wzbudziło wielki entuzjazm w pośród licznych chorych, zdecydowany jednak byłem nie czynić prób z nową metodą leczenia na chorych i w tym celu, uchodząc przed napływem pacjentów, schroniłem się do Anglii. Upłynęło od tego czasu trzy miesiące; przez cały mój pobyt w Anglii zaniechałem zastrzykiwań, mogłem więc zbadać dostatecznie ich działanie następcze.

Podczas pierwszych sześciu tygodni skutki odmłodzenia trwały w całej swej sile, następnie jednak dobroczynne ich działanie przeszło; wystąpiły na nowo dolegliwości, trapijące mnie przedtem: osłabienie umysłu, osłabienie skurczu pęcherza, zaparcie stolca. Ażeby poprawić zdrowie, udałem się do Nicei, lecz tu dołączył się uporczywy kaszel, oprócz zwykłych dolegliwości, które mnie od kilku tygodni na nowo dręczyły. Nie pozostało mi nic innego, jak uciec się na nowo do płynu odżywczego; okoliczności w jakich się znajdowałem, nie pozwalały na przygotowanie aseptycznego płynu do podskórnych zastrzykiwań; i dla tego płyn otrzymany z roztartych jąder z wodą zacząłem wprowadzać sobie do rectum, i wkrótce przekonałem się, że i tym sposobem można otrzymać zadawalniające długo trwałe rezultaty.

Jednakże wprowadzając w ten sposób sok jąder do organizmu musimy używać znaczniejszych ilości tego płynu, aby otrzymać równoznaczne działanie, jak przy zastrzykiwaniach podskórnych. I tak: ja sobie wprowadzałem płyn otrzymany przez roztarcie jąder dwóch królików, rozcieńczony wodą przekroploną do 50 centymetrów sześciennych.

Zamiast jąder królika, można użyć jąder innych zwierząt, jako to: zający, psów, baranów lub cieląt, przyczem ilość wody należy stosować w odpowiedni sposób.

Działanie lewatyw okazało się identyczne z działaniem zastrzykiwań podskórnych, o czem sam na sobie przekonałem się a inni badacze również to stwierdzili.

Przytoczę tu niektóre wyniki otrzymane za pomocą mojej metody, a pochodzące od wiarogodnych badaczy, nie wchodząc jednak w zbytliczne szczegóły:

Metoda moja, stosowana w wyżej opisany sposób okazała się nadzwyczaj skuteczną przy charłactwie zimniczem i przy

małokrwiistości (anemijach) po krwotokach; co się tyczy pierwszego, to przytoczyć tu można zadziwiający skutek leczenia u pewnego młodego człowieka w niezwykłym stanie charłactwa zimniczego—po nieznacznej liczbie zastrzykiwań chory ten zupełnie wyzdrowiał. Poprawę zdrowia stwierdzono przy hemiplegiach, incontinentia urinae dyspepsiach; czasami nawet i przy władzie rdzenia. Dr. Suzar z wyspy Maurycego i Dr. Fremy z Nicei zauwazyli skuteczność iniekcji przy trądzie.

Wyliczone tu przezemnie przypadki, w których stosowano nową metodę leczenia sokiem jąder, stanowią tylko pobieżną wzmiankę; uważam przy tem za błąd stosowanie mej metody przy stanach chorobliwych organizmu i wartość metody sądzić po otrzymanych skutkach—metodę należy stosować jedynie u ludzi zdrowych, osłabionych wiekiem, a nigdy chorych.

W końcu mej wzmianki muszę odpowiedzieć kilka słów tym, którzy powstali przeciwko mej metodzie, przypisując jej skuteczność sugestji. Daleki jestem od tego, aby zaprzeczać wpływu wzmówienia w chorobach nerwowych, ale zrobione doświadczenia wykluczają w danym razie wpływ sugestji. Najprzód muszą tu nadmienić, że działanie zastrzykiwań występowało dopiero po znacznej ich liczbie, jak gdyby potrzebnem było działanie zbiorcze; z drugiej znów strony tytułem próby u niektórych chorych, zamiast soku jąder, zastrzykiwano słabo zabarwione płyny; działanie wtedy nie występowało, pomimo sugestji o skuteczności zastrzykiwań. I przeciwnie, właściwe działanie nastąpiło natychmiast po kilku zastrzykiwaniach soku jąder wtedy, kiedy nie wspomniano chorym o zamianie zastrzykiwanego płynu. Najbardziej jednak ważny dowód, zbijający wpływ sugestji przy zastrzykiwaniach soku jąder przedstawił prof. Mairet, stosując z dodatnim rezultatem zastrzykiwanie u umysłowo chorych, u których sugestya nigdy się nie udawała.

Tak więc dziś jak i przed rokiem śmiało mogę utrzymać wypowiedziane wtedy zdanie, że sok z jąder zwierząt działa w wysokim stopniu tonicznie na system nerwowy człowieka.“

Wł Kopytowski.

263. Odczyt Kocha o badaniu bakteryjologicznym i o gruźlicy. (*Podług Wien Med. Presse Nr. 32, 1890*).

Na ostatnim zjeździe międzynarodowym miał genialny bakteryjolog Robert Koch odczyt, którego pierwszą połowę zajmuje ogólny pogląd na bakteryjologję. Mamy więc tu kilka słów o używanych w bakteryjologii sposobach barwienia pasorzyców, o znaczeniu hodowli żelatynowych i wreszcie o znaczeniu przeszczepień hodowli pasorzyców na żywe zwierzęta w celu przekonania się, czy rzeczywiście pewna choroba rozwija się wyłącznie przy obecności w organizmie zwierząt i ludzi ściśle określonego rodzaju pasorzycy. Tą drogą, drogą jednoczesnego badania morfologicznych i biologicznych własności pasorzyców doszliśmy do tego, że znamy już przyczynę bardzo wielu chorób zakaźnych. Niektóre tylko choroby, jak influenza, trachoma, żółta febra i inne, nie mają jeszcze do dziś dnia określonego dla siebie zarazka. Zdaniem Kocha, jest rzeczą bar-

dzo możliwą, że pasorzytami wywołującymi te choroby, są tworzy nie należące wcale do rodziny bakteryj. Ponieważ żadna z metod, za pomocą których udało się tyle zrobić przy poszukiwaniu innych pasorzytów, tutaj się nie nadaje, więc należy przypuścić, że mamy w tych razach do czynienia z tworami, należącymi do najniższych zwierząt, z tak zwanymi pierwotniakami. Należy więc teraz zająć się ich badaniem, określić ich własności morfologiczne, rozwijać je na pożywkach, badać ich warunki rozwoju i życia i t. d.

Koch przekonany jest, że takie badania utworzą zupełnie nową część w nauce o drobnoustrojach i przyczynią się w znacznej części do wykrycia pasorzytów chorobotwórczych dla tych chorób, dla których nie są one dotychczas zupełnie znane.

Ale jakąż jest i będzie z tego wszystkiego, to jest z wykrycia grzybków chorobotwórczych dla każdej choroby, praktyczna korzyść? Wprawdzie ludzie ściśle naukowci nie szukają bezpośrednich korzyści praktycznych w swoich badaniach, jednakże kółko ludzi, ciasniej się na tę rzecz zapatrujących, zapyta zawsze przy ogłoszeniu wyników nowych badań o ich znaczenie praktyczne. Coup de maitre dla wszystkich należących do tej grupy stanowi koniec odczytu znakomitego uczonego. Wykazuje on w nim, jak wielkie korzyści odniosła z bakteriologii chirurgija, w której nie ma dziś potrzeby próbować omackiem siły odkażającej rozmaitych środków. Mamy dziś pewne próby dla nich; odpowiedź nasza jest dziś oparta zawsze na naukowych podstawach, a korzyść z zastosowania dezynfekcji przy chirurgji jest chyba nadto widoczna, aby potrzeba było o niej mówić. Możliwość badania szkodliwości wody i mleka, jak również profilaktyka przy cholercie i możliwość postawienia rozpoznania gruźlicy wtedy, kiedy się ona dopiero rozwijać zaczyna, kiedy przez to samo można często jej dalszemu rozwojowi tamę położyć, oto są praktycznej doniosłości zdobyte bakteriologiją.

Ale niedość na tem. Jest według Kocha, rzeczą pewną, że przy mozolnych długotrwałych badaniach, nad warunkami rozwoju i mnożenia się rozmaitych pasorzytów chorobotwórczych bakteriologowie dojdą do tego, że będą mogli praktycznym lekarzom udzielić wskazówek, jak leczyć wiele z chorób zakaźnych, jeżeli znajdą dla pasorzyta, wywołującego każdą z nich, środek zabijający go, lub wstrzymujący jego rozwój. Badania Kocha nad gruźlicą są tego dowodem. Powiada on, że już od chwili, kiedy odkrył lasecznika gruźlicy był przekonany, że istnieje jakiś środek, który zdolny jest niszczyć własności chorobotwórcze tego straszego pasorzyta. Ażeby go znaleźć potrzeba było, według niego, nie próbować odrazu leczyć środkami dezynfekującymi ludzi chorych na gruźlicę, jak to robić zaczęto, ale zacząć od tego, aby znaleźć środek, powstrzymujący rozwój lasecznika gruźlicy w próbówce, znalazłszy go, poddawać wpływowi tego środka zwierzęta chore na gruźlicę i dopiero potem dawać go chorym na gruźlicę ludziom, jeżeli z tych doświadczeń okaże się, że lasecznik gruźlicy przestaje rozwijać

się dalej w ustroju zwierzęcia, któremu ten środek podawano. Nie potrzeba bynajmniej, aby lasecznik umierał pod wpływem tego środka, dosyć jest, aby przestał się w organizmie chorego mnożyć, rozwijać, ażeby przez to samo sprawa chorobowa nie posuwała się naprzód, a chory będzie zbawiony.

Wychodząc z tej zasady, Koch poddawał z początku przez czas długi laseczniki gruźlicze wpływowi rozmaitych środków w próbówce i przekonał się, że niektóre z nich powstrzymują zupełnie rozwój wspomnianych pasorzytów.

Należą do nich: β -naphtylamina, para-toluidyna, ksylidyna, niektóre barwniki, jak: fuksyna, błękit metylowy, suranina, gentianawiolet, chinolingelb, anilingelb, a z pomiędzy metalów rtęć w stanie lotnym i związki srebra i złota. Z pomiędzy tych ostatnich cyjanek złota w rozcieńczeniu 1:2,000,000 powstrzymuje zupełnie rozwój lasecznika gruźlicy w próbówce.

Ku wielkiemu żalowi Kocho wszystkie te środki podawane zwierzętom, chorym na gruźlicę, pozostały jednakże zupełnie bez skutku. Ale znakomity badacz nie dał za wygraną i z bajeczną swoją wytrzymałością zaczął próbować wpływu nowego szeregu rozmaitych środków na zwierzęta, chore na gruźlicę. Badania te nie są dziś jeszcze skończone, jednakże Koch ma już pewien środek, który, podawszy morskim świnkom, zwykle bardzo do gruźlicy usposobionym, czyni zupełnie bezskutecznym szczepienie im hodowli lasecznika gruźliczego; świnki pozostają zupełnie zdrowymi. U świnek, u których sprawa gruźlicza zaszła już była bardzo daleko, podawanie tego środka sprawiało to, że stawała ona zupełnie, przyczem środek ten sam przez się jest dla nich nieszkodliwym.

„Mamy więc nareszcie pewność, że zwycięska walka z pasorzytami znajdującymi się w organizmie, bez szkody dla tego ostatniego, jest możliwą, powiada Koch. Jest to wielkim dowodem, że bakteryjologija przynieść może całej ludzkości z niczem porównać się nie dający pożytek, gdyż jeżeli można powstrzymać rozwój w organizmie tak złośliwego i odpornego pasorzyta, jak lasecznik gruźlicy, to istnieje wszelka pewność, że to samo da się zrobić z innymi pasorzytami, że więc można będzie z czasem ratować ludzi, chorych na rozmaite choroby zakaźne, skutecznie.

Ostatnie słowa odczytu brzmią mniej więcej tak. „Nie mam nigdy zwyczaju ogłaszać wyników swoich badań przed zupełnym ukończeniem ich. Jednakże wobec wyjątkowej ważności omawianej sprawy dla całej ludzkości nie mogłem tym razem od zasady swojej nie odstępować, a to w tej myśli, że komunikując tutaj przed tak licznym zebraniem swoje odkrycie, popchnę wielu z obecnych tu uczonych do tego rodzaju badań nad innymi pasorzytami chorobotwórczymi, co będzie miało bardzo ważne znaczenie dla leczenia rozmaitych chorób zakaźnych“.

Jeżeli od siebie przypomnimy do tego wszystkiego, że Koch jest badaczem, który jest tak ścisły w swoich badaniach i ostrożny w swoich wnioskach, że się nigdy dotychczas nie o-

mylił, będziemy mieli prawo powiedzieć, że jesteśmy w przededniu jednego z największych odkryć w obrębie medycyny. Oczekujemy więc z gorącą niecierpliwością końca badań znakomitego uczonego, który być może, będzie też końcem cierpień wielu milionów ludzi. Niecierpliwość nasza jest tem większą, że Koch, ogłaszając wyniki swoich badań, poda zapewne nową metodę prowadzenia tego rodzaju poszukiwań, która będąc tak doskonałą, jak wszystkie inne jego metody, pokaże wszystkim, jak tego rodzaju badania powinny być prowadzone. Przy utworzonej zaś drodze odkrycia na tym polu będą mogły postępować szybkim krokiem, jeżeli znajdzie się odpowiednia ilość tak cierpliwych i wytrwałych ludzi, jak wielki bakterjolog z nad Sprei. Już bowiem sam zarys jego badań pokazuje, jak są one mozolne. Na szczęście pracowitość jest zaletą wielu z żyjących dziś badaczy. Miejmy więc nadzieję. *W. Junowski.*

264. Dr. OPENCHOWSKI. **Lungen abscess. Gangrän. Pneumotomie. Genesung.** *Zeitschrift für Klin. Medizin. B. XVI: H. 3 i 4.*

Autor opisuje przypadek, nader pouczający, gdzie u młodego 30-letniego osobnika, nader wyniszczonego przez chorobę już z kawerną powierzchowną wskutek ropnia płuc (zapalenia ropnego opłucnej początkowo nie było) nastąpiło wyzdrowienie po zrobieniu resekcji dwóch żeber, długości 10 ctm., wyskrobaniu i wypaleniu jamy w płucu, i następnem zdezynfekowaniu nadmanganianem potasu. Do rany włożony był dren. Zdrowienie trwało 2½ miesięcy, — a w pół roku później autor miał sposobność widzieć pacjenta w doskonałym zdrowiu.

Po przejrzeniu odpowiednich przypadków w literaturze i zestawieniu ich ze swoim, autor wyprowadza następujące wnioski. Pneumotomia zdolną jest uratować życie choremu, i nie przynosi się zbyt trudno; operacja powinna być jednakże wykonaną, jak można najwcześniej, jak tylko pewnym jest istnienie i lokalizacja ropnia; — powienna być wykonywaną przy chronicznych, jak ostrych ropniach, bo chociaż oba rodzaje niekiedy kończą się pomyślnie same przez się, jednakże nie wiemy z początku jaki obrót sprawa chorobowa przyjmie. Należy wykonywać resekcję żeber na znacznej przestrzeni, a nie ograniczać się tylko punkcya klatki piersiowej, jak to wykonał w własną szkodę Quinche. Dezynfekcja jamy nie jest szkodliwą, chociaż Runeberg odradza ją na zasadzie niektórych danych. Uprzednie zrośnięcie ścianek opłucnej jest rzeczą bardzo pożyteczną, ponieważ ułatwia znalezienie jamy i uprzedza ropny pleuritis.

Ogółem przy ropniu płuc, samoistnym lub powikłanym ropnym zapaleniem opłucnej, wykonaną była pneumotomia 16 razy, — z których zupełne wyzdrowienie nastąpiło w 5, a wyzdrowienie z przetoką w 2 przypadkach. Co do pneumotomii przy zgorzeli, to z 27 przypadków (zebranych przez Runeberga) wyzdrowieniz nastąpiło w czterech. *E. Biernacki.*

265. Prof. ZIEMSEN. **Ueber den Pulsus differens und seine Bedeutung bei Erkrankungen des Aortenbogens.** *Deutsch. Arch. f. klin. Mediz. Bd. 46. H. 3 - 4 1890.*

Według nauki Marey'a nierówność pulsu na obu stronach ciała (pulsus differens) zależy od rozszerzenia aneurysmatycznego aorty i jest przez to patognomicznym objawem dla tego cierpienia. Już Scheele z powodu obserwowania pulsus diff. w jednym przypadku zwężenia początku aorty, a także Quincke zwracali uwagę na niezupełną prawdziwość zdania Marey'a. Ziemssen idzie jeszcze dalej: i na podstawie wielu rysunków sfigmograficznych w przypadkach, potwierdzonych później przez autopsję, dowodzi, że pulsus differens zależy li tylko od zwężenia otworów dużych pni tętniczych, odchodzących od łuku aorty. Zwężenie takie może być zależnem od wielu przyczyn — ucisku tętnic, zwężenia otworów przez skrzepy, znajdujące się w worku aneurysmatycznym, stwardnienie intimaie i t. d. Najczęściej jednak i zwykle do zwężenia prowadzi endarteritis deformans, i w większości przypadków obserwowanych przez autora takie zwężające stwardnienia znajdowały się na początku lewej art. subclaviae. Stosownie do tego autor przytacza sekcyjne przypadki, gdzie pulsus differens istniał przy braku aneurysmatu, a tylko w obecności zwężenia otworów naczyniowych, z drugiej strony obserwował autor niewątpliwie przypadki aneurysmatu aorty, gdzie nie było zupełnie różnicy pulsu na obu stronach ciała. Pulsus differens zjawia się więc przy aneurysmacie aorty wstępującej lub jej rozszerzeniu o tyle, o ile przy tem istnieje zwężenie ujść naczyniowych; — nie ma go zaś — przy braku tych zmian. Zgodnie z tem pulsus differens o tyle służy do rozpoznania aneurysmatu, o ile przy tem istnieją inne objawy — porażenie n. recurrentis na lewej stronie, gdzie istnieje zmiana pulsu, nerwobóle międzybrowe, ucisk oskrzela i t. p. Należy dodać, że zwężenia naczyń w ich przebiegu (nie tylko w początku) dadzą objawy pulsus differentis.

Autor przedstawia rysunki sfigmograficzne z art. radiales przy pulsus differens. Obok rysunku normalnego na jednej stronie, na drugiej, gdzie się znajduje zwężenie początku pnia naczyniowego, wyraźna jest nader płaska linja wejścia, obniżenie i posunięcie w tył wierzchołka. Zmiana taka sfigmogrammu przedstawia się w mniejszym lub większym stopniu stosownie do wielkości zwężenia i twardości naczynia; niektóre krzywe są nader wybitne. Obniżenie i posunięcie w tył wierzchołka sfigmogrammu wyczuwa się pod palcem, jako opóźnienie fali pulsowej. *E. Biernacki.*

266. Prof. ZIEMSSSEN. *Ueber die gestielten und Kugelthromben des Herzens. Bericht über die Verhandlungen des IX Kongresses für innere Medizin. Beilage zum Centralbl. für klin. Mediz. 1890. Nr. 27. str. 55.*

Okragłe zakrzepy w sercu zdarzają się bardzo rzadko i autor, łącznie z obserwowanym przez siebie klinicznie i anatomicznie przypadkiem, posiadał 5 obserwacyj, które zresztą pod względem formy, tworzenia się i przebiegu choroby, przedstawiają dziwną zgodność. W tych 5-u przypadkach obok zwężenia lewego otworu żylnego znajdował się w lewym przed-

sionku zakrzep, wielkości małego orzecha laskowego. Nie było nierówności ani chropowatości wsierdzia, tak że zakrzep mógł swobodnie się poruszać. Jądro zakrzepu prawdopodobnie pochodziło z uszka, i zakrzep utworzył się przez nawarstwienie włóknika na jądro, i nabrał okrągłej formy przez ciągłe toczenie się w przedsionku. Klinicznie obecność okrągłego zakrzepu przedstawia się zupełnie tak samo, jak i przypadki dużych polipów lewego przedsionka, t. zw. prawdziwych polipów serca; to ostatnie cierpienie zdarza się równie rzadko i oprócz obserwowanych 2 przypadków przez autora, istnieje 10 odnosnych opisów. Według autora, możebnem jest rozpoznanie przy życiu zakrzepów okrągłych i polipów lewego przedsionka, jak to wykazują 3 widziane przez niego przypadki, przy istnieniu następujących objawów. Najpierw musi być dowiedzionem istnienie zwężenia otworu żylnego lewego, jest to możebnem tylko przed sformowaniem się zakrzepu, bo przy obecności tegoż szmer przedskurczowy znika. Po drugie, obecnymi są objawy nader znacznego zaburzenia krążenia w lewym sercu (ortopnoe, sinica, oziębienie kończyn) w większym stopniu, niż to obserwuje się w zwykłych przypadkach zwężenia v. mitralis. Tętnice są wypełnione bardzo słabo, a skurcze serca wysyłają tylko niektóre fale pulsowe. Nareszcie ważnym jest trzeci objaw, obserwowany we wszystkich trzech przypadkach autora, — ograniczona zgorzel na stopach obok ich obrzęku i trupiego chłodu. Zgorzel poprzedza znikanie pulsu w tętnicach kończyn dolnych. Zgorzel, resp. zamknięcie światła tętnic polega najprawdopodobniej na miejscowym zakrzepie. Autor nie przyjmuje zdania Hertz'a, by okrągłe zakrzepy w przedsionku mogły wywołać śmierć nagłą przez zatkanie otworu żylnego. — Chorzy autora umierali nie nagle; przytem polipy serca sprawiały daleko większe zaburzenia w krążeniu, niż okrągłe zakrzepy.

Obok przedstawionych objawów zjawiają się często oznaki samoistnych zakrzepów w prawem sercu z wtórnymi zawałami krwotocznymi w płucach, ponieważ przy istnieniu w danych wypadkach zwężania v. mitralis, rozszerzenia i zwyrodnienia serca, zjawiają się sprzyjające warunki dla zakrzepów marantycznych.

E. Biernacki.

267. Prof. G. A. ZACHARJIN. **Przymiot serca z klinicznego punktu widzenia** (*Die Lues des Herzens von der Klinischen Seite betrachtet*). *Deut. Arch. f. Kl. Med.* Bd 46, H. 3 i 4, 1890. Str. 388.

Zupełny prawie brak odpowiednich artykułów w podręcznikach mógł by doprowadzić do fałszywego wniosku, że przymiot serca należy do rzadkości. Tak jednak nie jest. Autor podaje 5 z pomiędzy przeszło 10-u spostrzeganych przez niego przypadków.

Objawy polegają na duszności, biciu serca, napadach astmy sercowej, żaby piersiowej, jak również znacznych przesiąkach w jamach i puchlinie wodnej, wskutek zaburzeń w obiegu krwi. Serce bywa zwykle powiększone, szczególnie lewa komórka, tętno jest słabe, częste, arytmiczne. Na mostku daje się

słyszeć szmer skurczowy. Leczenie niespecyficzne sprowadza tylko bardzo nieznaczne polepszenie, przeciwnie zaś traktowanie merkuryjuszem i jodem daje znaczne polepszenie. Znikają wszystkie objawy subiektywne, pozostaje tylko nieznaczne powiększenie serca czasami słaby szmer na mostku. Przy rozpoznaniu choroby trzeba zebrać bardzo drobnostkowe dane z anamnezy i następnie obserwować chorego przez pewien czas pod wpływem leczenia nie specyficznego, przy którym polepszenie powinno być bardzo nieznaczne. Przekonawszy się, że mamy do czynienia z przymiotem, stosujemy jod, lub, (jeżeli kuracja przed tem była niedostateczna) rtęć i jod.

Kuracja mleczna nie powinna być według Zacharjina, stosowana, jeżeli niema przytem zaburzeń ze strony organów trawienia i innych. Pryszczydła, w innych razach cierpień serca i ich przypadłości skutecznie stosowane, tutaj nie są wskazane,

W. Janowski.

268. Prof. RÖSSBACH. **Przyczynę do nauki o ruchach żołądka, odźwiernika i dwunastnicy** (*Beiträge zur Lehre von den Bewegungen des Magens, Pylorus und Duodenums*) *Deutsches Arch. f. Klin. Med.* Bd 46 t. 296. 1890.

Autor zwraca uwagę na nadzwyczajną trudność badania ruchów żołądka u ludzi, wywołującą potrzebę badań doświadczalnych w tym kierunku. Podawszy następnie rys historyczny omawianej kwestyi, Rossbach opisuje 10 swoich doświadczeń, wykonanych dlatego na psach, że te, jako wszystko jedzące, pod tym względem najwięcej do ludzi są zbliżone. Wyniki tych pięknych doświadczeń są następnie treściwie przez autora zestawione. Są one następujące.

Po napełnieniu żołądka pokarmem powstają z początku słabe, potem coraz mocniejsze ruchy robaczkowe, trwające 4-8 godzin. Mają one miejsce tylko w tej połowie żołądka, która przylega do odźwiernika. Część bliższa do wpustu nie przyjmuje w tych ruchach żadnego udziału i jest zwolna naokoło zawartości skurczona. Ruchy robaczkowe przebiegają przetrzeń od połowy żołądka do odźwiernika w ciągu 20- sekund. W pełni trawienia są one tak silne, że w miejscu, w którym one przebiegają, znika światło żołądka. Najsilniej kureczy się żołądek w części tuż do odźwiernika przylegającej.

Zimna woda w nieznacznej ilości wzmacnia te ruchy, w znacznej (500 c. c.) osłabia je, a nawet zupełnie zatrzymuje na czas dłuższy. Morfina i chloroform również osłabiają i zwalniają te ruchy. Ten sam skutek otrzymujemy przy przecięciu nerwu błędnego wyżej wpustu; to ostatnie wywołuje nadto rozluźnienie ścianek żołądka naokoło zawartości tak, że pojemność jego wydaje się powiększoną. W ciągu całego czasu sprawy trawienia żołądkowego odźwiernik jest tak mocno skurczony, że od strony dwunastnicy nie można przy największych usiłowaniach wprowadzić przez niego palca do żołądka. Dopiero pod koniec sprawy trawienia staje się to możliwem. Opróżnienie żołądka następuje nagle, dzięki jednemu skurczowi jego ścianek przy nagłym rozwarciu się odźwiernika. Następuje przerwa w opró-

znianiu (mogąca trwać do 20-u minut), po której zwolna przy każdym skurczu zawartość do dwunastnicy przechodzi. Przytem odźwiernik musi się sam otwierać i kurczyć. Bez tego najsilniejszy nawet skurcz błony mięśniowej żołądka jest w stanie precisnąć przez odźwiernik tylko bardzo niewiele zawartości płynnej. Przy czczym stanie żołądka zamknięcie odźwiernika nie jest tak szczelne: można wprowadzić przez niego palec do żołądka. Po przecięciu nerwu błędnego lub kuraryzowaniu psa zamknięcie odźwiernika znika. Podrażnienie błony śluzowej żołądka powiększa szczelność zamknięcia się odźwiernika; przeciwnie podrażnienie mechaniczne tego ostatniego osłabia skurcze błony mięśniowej żołądka. Ma to według autora — na celu przeszkodzenie zbyt wielkiemu napełnieniu pokarmem dwunastnicy, przy którym nie mogło by nastąpić dokładne zmieszanie jej zawartości z żółcią i sokiem trzustki i kiszgowym. Zbyteczna ilość wody osłabia odźwiernik, tak że płyn cały może być bardzo prędko wydalony. Przeszkadza to zbyt niemu rozcieńczeniu zawartości żołądka.

Dwunastnica jest po raz pierwszy przez autora zbadana pod względem ruchów i ich stosunku do ruchów żołądka. Otóż okazuje się, że w ciągu całej sprawy trawienia (nawet 8 godzin trwającej) dwunastnica nie posiada żadnych ruchów. Nie otrzymał ich Rossbach nawet przy drażnieniu jej ścianek za pomocą szczypania, przypalania, elektryzacji, tarcia jej błony śluzowej, uciskania palcami i t. p. W ciągu tego czasu wydziela się ciągle dużo soku kiszgowego, soku trzustki i żółci, tak że błona śluzowa dwunastnicy, zupełnie do sucha za pomocą bibuły wytarta, już po 30 sekundach staje się znowu zupełnie mokrą, błyszczącą. Przygotowuje się tu widocznie zapas dla zneutralizowania kwaśnej miazgi pokarmowej. W celu zneutralizowania tej miazgi zaraz po wyjściu jej z żołądka dwunastnica jest w ciągu całej sprawy trawienia nieruchomą; w przeciwnym razie wspomniane soki niepotrzebnie przeszły by dalej do kiszek. Dopiero przed samym rozwarciem się odźwiernika powstają w dwunastnicy ruchy robaczkowe, które ustają po zupełnem opróżnieniu żołądka z zawartości. Można więc powiedzieć, że „podrażnienie przez pokarm błony śluzowej żołądka wywołuje z początku wzmocnienie unerwienia mięśni odźwiernika i osłabienie ruchów dwunastnicy, a potem odwrotnie — osłabienie naprężenia mięśni odźwiernika i podrażnienie nerwów ruchowych mięśni dwunastnicy“.

W. Janowski.

269. DUJARDIN-BEAUMETZ. O rozstrzeni żołądka, jako przyczynie niemocy nerwowej. *Berl. Kl. Woch.* 1890 Nr. 31.

Związek między nienormalnym stanem nerwowym a rozstrzenią żołądka jest już znany od czasów Hippokrates'a i Galen'a. Jednakże dopiero niedawno Bouchard wytłomaczył pierwszy zrozumiale ten związek — rozstrzeń żołądka jest przyczyną złego trawienia; tworzy się przez to dużo toksynów w żołądku i kiszkach. Toksyny te, wreszcie, działają drażniąco na układ nerwowy, wywołując obraz chorobowy, chara-

kteryzujący się zaburzeniami ze strony organów brzusznych (zaparcie, kongestyje wątroby), ogólnymi (skłonność do zaziębień, zimne kończyny, wzdęcie palpów) i ze strony układu nerwowego (wyczerpanie sił, nerwobóle, smutne myśli).

Za przyczynę rozstrzeni żołądka Bouveret uważa parę warstwy mięśniowej, zależną od stanu chorobliwego nerwów, dotychczas bliżej nieznanego. Autor jest zdania, że dziedziczne wpływy na układ nerwowy są przyczyną omawianej choroby.

Objawy ze strony nerwowej są w jednych przypadkach rozstrzeni żołądka jakby mało z nią związane, tak że leczenie samego żołądka ich nie usuwa, w innych rzecz ma się wprost przeciwnie.

Leczenie powinno mieć w tych razach na względzie „antyseptykę żołądkowo kiszkową“. W tym celu należy chorym zalecać salicylan bismutu, naftol β , salol, przemywania kiszek roztworem naftolu 1:100. Pożywienie powinno być takie, ażeby dawało jak najmniej toksynów. Powinno się ono składać z jajek, jarzyn, owoców i długo gotowanego mięsa. Ryby, dzicz, mięczaki i raki nie powinny być używane. Pić należy zalecać mało. Długi wypoczynek, mięsienie, gimnastyka i kuracja wodna mogą być, jako środki pomocnicze użyte.

W. Janowski.

270. JAKSCH. **Przyczynę do wydzielania kwasu solnego w żołądku trawiącym** (*Ztschr. J. Kl. Med. XVII str. 383*).

Wiadomości nasze o pierwszym występowaniu wolnego HCl podczas aktu trawienia były dotąd nader skąpe, a jeszcze mniej wiadomą była ilość HCl, wydzielanego w żołądku ludzkim w poszczególnych okresach trawienia. Pochodzi to skutkiem wadliwości sposobów ilościowego określania kwasu solnego.

Niedawno J. wykazał, że za pomocą zmienionej przezeń metody Sjögqvista, udaje się wykryć najmniejsze nawet ślady wolnego HCl. Metoda ta jest następująca: Do 10 cc płynu trawiennego dodajemy kilka kropel obojętnej nalewki lakmusowej, następnie bezwzględnie wolnego od chloru węglanu barytu, aż póki mieszanina przestanie być czerwoną. W tyglu platynowym lub niklowym, umieszczonym w kąpeli wodnej, wyparowujemy ją do suchego stanu, poczem rozżarzamy tygiel aż do zupełnego spalenia substancyj organicznych. Po ostudzeniu wyciągamy popiół kilkakrotnie gorącą wodą i przesączamy. Ilość przesącza nie powinna przekraczać 80—100 cc; w przesączu ważymy zawarty w nim chlorek barytu jako siarczan barytu. Ilość znalezionej siarczany barytu pomnożona przez 0,3132 da ilość HCl w danym płynie

Z pomocą tej metody J. usiłował otrzymać wyniki co do czasu trwania wydzieliny HCl u zdrowych dzieci przy rozmaitym składzie podawanego pożywienia.

Doświadczenia wykonywał jak następuje: Każdy szereg badań robiony był nad tem samem dzieckiem, którego trawienie odbywało się prawidłowo. Zatem naczeto podawano pewien

stały pokarm, opróżniano żołądek w rozmaitej porze za pomocą wytłoczenia przez zgłębnik oraz badano na kwas solny. Czas między przyjęciem pokarmu a wydobywaniem treści wynosił kwadrans. J. używał gotowanej szynki, gotowanego mleka krowiego i czystego pokarmu węglowodowego. Brał zawsze 10 cc treści nieprzesączonej, doświadczenia bowiem wykazały, iż w przesączu ilość HCl bywa mniejszą.

Po szynce (30 gram.) można u dziecka po kwadransie wykryć wolny HCl; po 1—1½ godz. ilość tegoż znacznie wzrasta i osiąga szczytu (0,27—0,29 grm. HCl w 100 cc. treści). Po tym czasie nic się więcej z żołądka wytłoczyć nie daje, gdyż pokarm zapewne przeszedł do kiszki.

Po mleku żołądek zawiera wolny HCl po upływie kwadransa. Wzmożenie wydzielania HCl wzrasta powolniej i dopiero po 3 godzinach osiąga szczytu; lecz już po 2½ godz. wynosi 0,23—0,26 grm.

Po węglowodach wzmaga się wydzielanie HCl w wysokim stopniu lub dość powoli, a po 1¾ godz. osiąga szczytu. Po 2 godz. zaczyna się ilość HCl zmniejszać, a po 2½ godz. trawienie zostaje ukończonym.

Wnioski: 1) Po przyjęciu pokarmu żołądek wytwarza coraz większą ilość HCl, która po 1—3 godzin dosięga szczytu. 2) Ilość HCl nie wzrasta stale, lecz wykazuje częstokroć przerwy po 1¼—1½—2 godzinach. 3) Najszybciej wzrasta wydzielina po mięsie, wolniej po mleku, co zależy od własności mleka związywania wolnego kwasu solnego. Najpóźniej [występuje HCl po węglowodach. 4) Najwyższa bezwzględna ilość HCl (0,16) bywa po mleku, mniejsza po mięsie (0,15), najmniejsza po węglowodach (0,11). 5) Najszybciej kończy się trawienie po pokarmie mięsnym w małych ilościach, wolniej po węglowodach, najwolniej po mleku.

Gdy przeto chodzi o szybkie ukończenie aktu trawienia, należy dać czysty pokarm mięsny, który zarazem wywołuje silną i szybką wydzielinę HCl. Celem pobudzenia fizyologicznej wydzieliny HCl trzeba podawać węglowodory, zatem bezpośrednio przed jedzeniem zalecać bułkę lub cukier trzcinowy.

Brak HCl po 1—3 godz. od chwili spożycia mięsa lub mleka będzie niewątpliwym dowodem ciężkiego zaburzenia żołądkowego. Brak zupełny lub też słabe wydzielanie HCl po spożyciu węglowodów przyjmować należy z wielką ostrożnością. Również wielka ilość HCl w 2—3 godziny po mleku nie zawsze pozwala wnioskować o wzmożonym wydzielaniu HCl. Dawanie mieszanego pokarmu próbnego nie jest właściwem, lecz najlepiej stosować mięso lub mleko.

J. przeprowadził w końcu badania co do ilości wydzielanego HCl u dziecka w różnych warunkach i znalazł, że: 1) Ilość HCl, wytworzonego w godzinę po wprowadzeniu pokarmu azotowego, zależy od wagi i wieku dziecka. 2) Nieżyt powoduje zmniejszenie ilości HCl. 3) Nawet po podaniu herbaty z sacharyną można po ¾ godz. znaleźć wolny HCl, lecz bezwzględna ilość tegoż bywa daleko mniejszą, niż po wprowa-

dzeniu substancyj pożywnych. Niekiedy jednak brak w tym razie zupełnie wolnego HCl, nawet w żołądku zdrowym. 4) Herbata przeto nie nadaje się do badania wydzielny kwasu solnego. *H. P.*

271. Prof. ROSENSTEIN. **Ueber das Verhalten des Magen-saftes und des Magens beim Diabetes mellitus.** *Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 13. 1890.*

Dr. GANS. **Über das Verhalten der Magenfunction bei Diabetes mellitus.** *Bericht über die Verhandlung. der IX Kongresses für innere Medicin. Beilage zum Centr. f. klin. Mediz., 1890, Nr. 27.*

Badając trawienie żołądkowe w przeciągu dłuższego czasu u 10 chorych na cukromocz, Rosenstein przekonał się, że zachowuje się ono bardzo różnorodnie. W 6 przypadkach autor obserwował zaburzenia chemizmu żołądkowego, w 4 — zupełnie normalne warunki. W jednym szeregu przypadków wolny kwas solny był nieobecnym przez dłuższy przeciąg czasu — miesiąc lub dwa — później zjawiał się znowu; w niektórych razach kwas solny był nieobecnym stale. Brak kwasu solnego w pierwszego rodzaju przypadkach autor kładzie na karb nerwicy żołądka, zjawiającej się w przebiegu cukromoczu, podobnie jak w wielu innych organach przy tej chorobie występują nerwice. Zniesienie wydzieliny żołądkowej zupełnie nie znajduje się w związku z natężeniem choroby, resp. z zawartością cukru, pojawieniem się acetonu w moczu, — zupełnie tak samo, jak to się zdarza z innymi cierpieniami nerwowymi przy cukromoczu.

Mikroskopowe badanie ściany żołądkowej w kilku przypadkach wykazało autorowi zapalenie śródmiąższowe z zanikiem gruczołów, stały brak kwasu solnego przy cukromoczu należy przeto uważać za oznakę anatomicznego cierpienia żołądka.

Gans oprócz faktów wykazanych przez Rosenstein'a obserwowował także i hypersekrecję w przebiegu cukromoczu. Siła ruchowa żołądka nawet w przypadkach długotrwałej choroby okazała się niezmienną. Również jak Rosenstein Gans nie mógł wykazać jakiegokolwiek zależności funkcji żołądkowej od ilości cukru w moczu, trwania choroby i t. p.

Znalezione fakty wskazują na konieczność ściślej indywidualizacji przy odżywianiu diabetyków. *E. Biernacki.*

272. Prof. ROSSBACH. **Spostrzeżenia nad ruchami kiszek u człowieka.** (*Beobachtungen über die Darmbewegung des Menschen*), *Deutsches Arch. f. Klin. Med. Bd 46 S. 323. 1890.*

Ruchy kiszek były obserwowane na człowieku i to w stanie bardzo chorobliwym dotychczas dopiero jeden raz przez Busch'a (*Virch. Arch. Bd 14*). Dla tego też autor podaje swoje spostrzeżenia robione na pewnej chorej, która miała tak cienką ściankę brzuszną, że ruchy kiszek można było wyraźnie przez nią widzieć. Przy silniejszych ruchach ścianki brzucha zapadały się między pętle kiszek, czyniąc kontury tych ostatnich bardzo wydatnymi. Wyniki badań przedstawione są na

dołączonej krzywej, której treść da się w sposób następujący opowiedzieć.

1) Rano ruchów kiszki niema. 2) Po przyjęciu pokarmu (często w 15 minut) zaczynają się znaczne ruchy robaczkowe. 3) Rozmaitość jedzenia nie wpływa, zdaje się, na atopień tych ruchów. Tylko kawa wzmacnia je zawsze. 4) Wieczorem ruchy robaczkowe są nawet po jedzeniu słabe. 5) Prawidłowości nie daje się w tych ruchach dostrzedz. Bywają one słabsze i silniejsze, mogą zaraz lub w wiele godzin po jedzeniu wystąpić, silniejsze następują po słabszych i t. p. 6) Nieznaczne oziębienie brzucha (odkrycie jego) i znaczne (obl anie zimną wodą) wzmacniają te ruchy. 7) Picie zimnej wody znacznie je wzmacnia. 8) Tarcie brzucha nie wywiera żadnego wpływu. 9) Ucisk między obydwoma mięśniami prostymi wywołuje nader ożywione ruchy. Toż samo miewa miejsce przy kaszlu i przy kaszlu i wydymaniu się. 10) Zatrzymanie oddechu znosi na pewien czas ruchy. 11) Lewatywa wywołuje bardzo silne ruchy. 12) Olej rycynowy wywołuje po 30 min. ożywione ruchy. 13) Toż samo następuje przy silnym uczuciu głodu. 14) Nagłe wpływy, jak strach i t. p. przerywają zupełnie ruchy na 5—10 minut. 15) Zarówno faradyzacja, jak i prąd stały dają wyniki nieokreślone (Ruchy żadne, bardzo nieznaczne, i tylko czasami ożywione).

W. Janowski.

273. Doc. LEUBUSCHER. *Ueber die Beeinflussung der Darmresorption durch Arzneimittel.* Bericht über die Verhandl. des IX. Kongresses f. innere Medizin. *Beilage zum Centralbl. t. klin. Mediz.* 1890. Nr. 27 old. 82.

Badania lat ostatnich wykazują, że wchłanianie w kiszkiach nie jest li tylko procesem fizycznym, ale zależy dużo od działalności życiowej komórek nabłonkowych. Przeto wszystkie czynniki, wpływające na działalność komórki, muszą wywierać wpływ na wchłanianie. Wpływy te mogą działać na samą protoplazmę komórki, na zmianę krążenia, na modyfikowanie działalności nerwów. Co się tyczy pierwszego punktu, to autor wstrzykując w podwiązaną pętlę kiszkiową u zwierzęcia silny roztwór kwasu mineralnego, a po wydaleniu tego określonej ilości roztworu cukru, przekonał się, że wchłanianie zostało silnie upośledzone. Przy podwiązaniu tętnicy lub żyły, prowadzącej do pętli kiszkiowej, przez co w pierwszym wypadku zjawiała się bezkrwistość, a w drugim przekrwienie również zmniejszało się znacznie wchłanianie cukru lub roztworu jodku-potasu.

Badając dalej wpływ różnych środków lekarskich na wchłanianie w kiszkiach, autor podwiązywał u psów i kotów po dwa jednakowej długości odcinki: w jeden z nich wstrzykiwał wodny roztwór jodku potasu lub cukru gronowego, w drugi—takie same roztwory z dodaniem środka. Różnica co do pozostałych ilości roztworów w obu odcinkach wskazywała na wpływ środka. W innych doświadczeniach badano według sposobu Thiry. Okazało się, że chinina, opium, morfina zmniejszają wchłanianie już w słabych rozcieńczeniach. Morfina oka-

zuje wpływ hamujący nawet wtedy, gdy wprowadzona została do organizmu podskórnie. Alkohol w słabych—0,5%—2% rozczyinach potęguje wchłanianie, w mocniejszych działa odwrotnie. Gliceryna wogóle nie wywiera żadnego wpływu, również jak Karlsbad Mühlbrunn, słaby rozczyzn soli kuchennej zwiększa wchłanianie.

Doświadczenie z jodkiem-potasu, urządzone na chorych z fistułami kiszki, okazały, że jodek potasu wprowadzony do kiszki w silnym rozczyynie wysokowym, później zjawia się w ślinie, niż przy iniekcji roztworów wodnych. Jeżeli osobnik przyjmował jodek potasu w wodzie, alkoholu, glicerynie mleku lub w Karlsbad-Mühlbrunn, to przy umiarkowanej ilości alkoholu więcej wydzieliło się tego środka przez urynę z moczem, niż normalnie. Gliceryna nie zmieniała normalnych stosunków, woda Karlsbadzka zwiększała, a mleko zmniejszało ilość wydzielanego jodku-potasu.

E. Biernacki.

274. LEUBUSCHER. **Wpływ wydzielin trawiennych na bakterye** (*Ztschr. f. Klin. Med. XVII. str. 472*),

W kale prawidłowym znajdujemy małą stosunkowo ilość odmian bakteryj, które przeważnie składają się z laseczników, a jednak dostają się ono przecie w ogromnej ilości do przewodu pokarmowego. Zatem muszą istnieć warunki, przeszkadzające dalszemu rozwojowi wielu bakteryj, nawet chorobotwórczych. Przedewszystkiem zabija je sok żołądkowy; ponieważ jednak żołądek nie zawsze zawiera HCl, więc i sok kiszkiowy, trzustkowy, wreszcie żółć wpływają zapewne również na bakterye.

1. Sok kiszkiowy. O nim do chwili ostatniej mało posiadaliśmy danych. Celem otrzymania go użył L. metody Vella (wycięcie części kiszki i przyszycie obu końców do kątów rany brzusznej). Wyniki zgadzały się z badaniami Röhmana, który dowiódł, iż z rozmaitych odcinków kiszki otrzymuje się sok rozmaitych własności. W samym soku kiszkiowym niema bakteryj. L. wprowadzał do soku czyste hodowle (tyfusowe, choleryczne, Finkler-Priar'a, kartoflane, karbunkułowe) i badał po 1—5—15—24 godzinach pozostawania ich w termostacie. Po godzinie zauważył lekkie zmniejszenie ilości bakteryj w soku, lecz odtąd zaczynało się kolosalne mnożenie. Sok tedy kiszkiowy jest pomysłnym gruntem dla rozwoju bakteryj. W soku Jejuni rozwijają się lepiej, niż w soku Illi, co, być może, zależy od większej zawartości w pierwszym substancyj organicznych.

2. Sok trzustkowy. Trzustka oraz jej wydzielina gniją bardzo łatwo, zatem w nich łatwo rozwijać się mogą bakterye. L. użył do swych badań trypsyny, w której najlepiej mnożą się laseczniki tyfusu i cholery.

3. Żółć. Świeża żółć sama przez się bakteryj nie zawiera. Bardzo dobrze rozwijają się w niej laseczniki tyfusu i cholery, a także Proteus vulgaris, Bacil. coli comunis i Bacil. lacticus; gorzej Bacil. butyricus i drożdżowe.

Mimo to zdawna znane są własności antyseptyczne żółci.

Według L. te ostatnie zależą od kwasów żółciowych, istniejących w postaci soli sodowych. Pod wpływem HCl z żołądka wydzielają się z owych związków solnych wolne kwasy, które prawdopodobnie już jako takie przechodzą przez cały przewód kiszkowy. Doświadczenia z samemi temi kwasami wykazały, że laseczniki tyfusu, cholery, Finkler-Priar'a i karbunkulowe giną już po 4—15 godz.; inne zaś bakterye giną jeszcze wcześniej. Jedynie grzybki drożdżowe nie giną zupełnie, jakkolwiek ilość ich znacznie się zmniejsza. H. P.

275. Dr. J. Cyr. **O przyczynach błędów w rozpoznawaniu kamieni żółciowych.** *Arch. Gén. de Méd. II 90.*

Cechą charakterystyczną kamieni żółciowych z klinicznego punktu widzenia są niewątpliwie napady t. z. kolki wątrobianej. Zwykle występuje ona nieoczekiwanie w czasie zupełnego zdrowia, w kilka godzin po przyjęciu pokarmu w postaci bólów rozmaitego natężenia, ale stale zwiększających się w ciągu pewnego czasu. Ból głównie umiejscawia się w prawym boku na kilka palców od środkowej linii brzucha, niekiedy jednak rozszerza się tak, iż znika prawie zupełnie miejsce wyjścia bólu. Często przytem zdarzają się wymioty, po których następuje chwilowe albo stałe przerwanie napadu. Bóle nieposiadają żadnego określonego typu i określane są rozmaicie przez chorych: jako rwące, gryzące, świdrujące i t. p. Dodajmy do tego brak gorączki w czasie napadu, niaprawidłowość pojawiania się i brak oddziaływania na ogólny stan chorego po napadzie, a będziemy mieli obraz kolki wątrobianej co prawda nie zupełny, ale przedstawiony w głównych przynajmniej zarysach.

Są jednak napady, różniące się znacznie od powyżej podanego typu, będące nieraz przyczyną błędnego rozpoznania. Nieprawidłowości te, według autora, na tem miejscu podajemy.

1. *Brak napadów* jest pierwszą nieprawidłowością, utrudniającą znacznie rozpoznanie kamieni żółciowych. Przypadki takie nie są zbyt rzadkie; chory może nie uczuć żadnych prawie dolegliwości, lub też uczuć prawie stałe niezbyt silnego natężenia bóle w okolicy prawego podżebrza, rozprzestrzeniające się na okolicę żołądka, całego brzucha do podżebrza lewego. Chorzy nieraz całemi latami skarżą się na nieokreślone objawy, nierozpoznawane do chwili, dokąd typowy napad kolki nie oświeci mającego ich w kuracyi lekarza. Zwykle cytowany przypadek Guéneau de Mussy ¹⁾, rozpoznany wczesnie niemoże służyć za dowód łatwości rozpoznania w takich razach, gdyż to ostatnie znacznie było ułatwione przez spólcześnie istniejącą żółtaczkę. Trzeba dodać, że tego rodzaju objawy kamieni występują zwykle w latach przełomowych, co znacznie utrudnia rozpoznanie ze względu na spólcześnie istniejące zaburzenia w całym ustroju. Tylko zbadanie dokładne chorego, dokładna ocena zestawionych objawów, wywiady oraz dziedziczne dane mogą nam niekiedy ułatwić rozpoznanie.

¹⁾ Clinique médicale t. II, str. 73.

Szczególniej łatwo nieraz kamienie żółciowe przyjąć za sprawę nowotworową w wątrobie lub żołądka; rozszerzenie pęcherzyka żółciowego, bolesność i nierówność wątroby, nieraz wygląd chorego naprowadza na ten domysł tembardziej słuszny, iż nieraz zupełnie niepostrzeżenie kamienie żółciowe wywołują sprawę nowotworową. Według autora nieraz pytanie rozszrzyga prawidłowo przeprowadzona kuracja w Vichy (?) nie zawsze jednak, szczególniej wtedy, gdy stan ogólny chorego przytem nie ulega polepszeniu, tu to należy zwrócić na chorego pilną uwagę i szczegółowo wszystkie podmiotowe i przedmiotowe dane starać się ocenić, i nie dać się uwieść skargom na cierpienia żołądka; w każdym wątpliwym przypadku mieć należy na uwadze możliwość istnienia kamieni i w tę stronę zwrócić leczenie w razie takowych danych. Kilka podanych przez autora obserwacyj potwierdza ostatnie to zdanie.

2. *Błędy, w rozpoznaniu wskutek umiejscowienia bólów.* Niekiedy bóle umiejscawiają się w dołku podsercowym, podczas gdy okolica wątroby jest zupełnie bezbolesną, jest to zjawiskiem przy kamieniach żółciowych nie rzadkiem i często jest przyczyną błędów rozpoznawczych, zwykle bowiem uważa się chorobę tę za gastralgiję dotąd, dopóki raptowny napad kolki nie wskaże istotnej choroby. Zdarzały się nawet przypadki kiedy rozpoznawane (!) rozszerzenie żołądka okazało się później kamieniami żółciowemi; pochodzi to ztąd, iż niekiedy spólcześnie istnieją objawy niestrawności nerwowej, czysto odruchowej natury, powstałej właśnie na tle kamieni.

Niekiedy bóle umiejscawiają się w prawej okolicy lędźwiowej z tyłu, co może wprowadzić w błąd lekarza, każąc mu podejrzewać kolkę nerkową, tem trudniejszą nieraz do rozpoznania, iż obie choroby mogą istnieć spólcześnie.

Wreszcie bóle mogą umiejscawiać się w okolicy sutkowej i wtedy są przyjmowane za nerwobóle międzyżebrowe, niekiedy za raka sutki. Niekiedy bóle nie mają wybitnego umiejscowienia, lub umiejscawiają się w okolicy podpepkowej i nawet w dolnej części brzucha. Autor przytacza ciekawe dwie historie chorób, gdzie w pierwszej rozpoznano zapalenie macicy i okołomaciczne, w drugim wpochwienie kiszki.

3. *Błędy płynące z rodzaju bólów.* Zdarza się niekiedy, że kolka wątrobianiana nie występuje w postaci nagłych a tak charakterystycznych napadów, ale że chorzy skarżą się na dość silny, lecz chwilowy, szybko przemijający ból w okolicy wątroby, podobny do pokręcania świdrem, jak się obrazowo autor wyraża, i nie pozostawiający po sobie żadnych następstw. W tych przypadkach zwykle stawia się rozpoznanie nerwobólu, autor się jednak miał przekonać, że są to niewątpliwie przypadki kolki wątrobianej, wywołanej przejściem przez przewod drobnych kamyczków lub piasku. Krótkie te silne bóle w połączeniu z danymi dziedzicznymi i ogólnym stanem chorego zawsze w kierunku kamieni powinny zwrócić naszą uwagę.

4. *Sposób powstawania bólów.* Kolka wątrobianiana niekiedy występuje w nader ciężkiej postaci tak, że może robić wrzące-

nie otrucia, eklampsyi lub napadu histerycznego, a nawet cholery, stosownie do przypadku. Jako dowód możliwości rozpoznania ostrego otrucia przy kolce, autor przytacza historię choroby podaną przez Brouadelle'a w Tow. med. sądow w 1881 r. w grudniu, gdzie kobieta młoda po wypiciu szklanki wody selcerskiej z sokiem dostała boleści i wymiotów. Lekarz rozpoznał kolkę i zapewnił, że chora będzie zupełnie zdrową, po kilku jednak godzinach zmarła, na seceyi okazały się kamienie żółciowe. Wypadki śmierci jednak w skutek kolek są nader rzadkie, ale zato nader często u osób usposobionych napad wywołac może eklampsyję lub atak histeryczny, w takich przypadkach dla rozpoznania różniczkowego służy, według autora, bolesność prawego podżebrza.

Napad niekiedy zaczyna się objawami bardzo silnej niestrawności, maskującej zupełnie samą kolkę wątrobianą, która dopiero później bywa zwykle rozpoznana. Jeżeli przy objawach niestrawności wystąpią silne wymioty i rozwołnienia, sinica i t. p. można wtedy postawić rozpoznanie cholery, szczególnie w przypadkach kiedy bóle nie są umiejscowione.

5. *Peryjodyczność objawów, gorączka wątrobianą przerywana.* Powtarzanie się napadów w krótkich odstępach czasu jest nader częstym objawem kamieni żółciowych, skoro jednak czas trwania przedłuża się i skoro zaczynają się one powtarzać w prawidłowych odstępach czasu, choroba nabiera już oddzielnego typu, przypominającego zakażenie zimnicze, zwykle leczonego jako to ostatnie. Być może że to jest najczęstsza przyczyna błędów w rozpoznaniu kamieni żółciowych. Ta postać choroby występuje z gorączką lub bez gorączki. W pierwszym wypadku peryjodyczność jest mniej prawidłową, szczególnie do godzin pojawiania się napadu. Są chorzy, u których napad występuje codziennie w ciągu miesięcy całych lub po 25—26 dni na miesiąc z temiż samemi objawami, a nawet identycznemi odcieniami oddzielnych objawów. Ciekawą jest nader rzeczą, że w takich przypadkach napady nigdy nie zjawiają się rano, ale zawsze popołudniu lub w nocy. Co się tycze drngiej postaci peryjodycznych napadów, połączonych z gorączką, zauważyć należy, że peryjodyczność występuje tu daleko prawidłowej. Nadano już oddawna tej postaci nazwę gorączki wątrobianej (*fièvre intermittente hépatique Charcot'a*).

6. *Napady kolki wątrobianej, połączone z ciężkimi ogólnemi objawami* są znane już oddawna, już Portal w swej monografii chorób wątroby podaje kilka przypadków. W tych przypadkach i w podanych przez autora zwykle wydatny objaw kamieni—kolka ustępuje na plan drugi, występują natomiast objawy przypominające prędzej tyfus adynamiczny. Bez żadnych prawie objawów okresu wtargnięcia, występują silna gorączka, ciepłota ciała podnosi się do 40 a nawet 41^o, jednocześnie z tem widzimy silny upadek sił, zapaść i t. p., niekiedy towarzyszy temu żółtaczką. Niedługo trwają te objawy, mogłyby bowiem sprowadzić fatalny koniec; już wkrótce następują

remisyyje wydatniejsze niż w gorączkach stałych, ale za to mniej prawidłowe. Tak szybkie jednak ustąpienie objawów powyższych nie jest stałe, chory znów zupełnie nieoczekiwanie podlega nowemu napadowi takiego samego natężenia. Przypadki te wymagają dla postawienia prawdziwego rozpoznania bardzo szczegółowej analizy danych z wywiadów i samego przebiegu choroby, łatwo je przyjąć za ciężką żółtaczkę lub żółciową postać duru brzusznego. Podobne napady zwykle ustępują szybko, zdarzają się jednak przypadki ciężkie z długim bardzo krótkim okresem zdrowienia, właściwym ciężkim tylko chorobom zakaźnym. Autor sądzi, analizując tę postać kolki, iż mocno przypominają ona opisywane dziś przypadki choroby Weil'a, i robi przypuszczenie, iż w wielu przypadkach autorzy mogli mieć właśnie do czynienia tylko z tą ciężką postacią kolki wątrobianej.

Kończąc swą pracę autor nadmienia, iż nie miał wcale zamiaru wyczerpać tak obszernego przedmiotu, podał tylko te postacie kolki, które są najczęstszą przyczyną błędów w rozpoznaniu i które sam osobiście mógł stwierdzić. Radzi on w końcu w wątpliwych przypadkach stawiać rozpoznanie *ex juvantibus*, mianowicie leczyć chorych w znanych dla chorób tego rodzaju zdrojowiskach. Wynik leczenia racjonalnego w tym kierunku jest dla autora wyborem kryterjum dla usunięcia wątpliwości. (?)

Józef Zawadzki.

276. SCHOWALD. **O czasowym braku wałeczków nerkowych w moczu przy zapaleniu nerek.** *Ueber zeitweises Fehlen der Cylinder in Urin b. Nephritis. Deut. Med. Woch. 24. 96.*

Wielokrotnie zaznaczano, że wałeczki nerkowe w moczu chorych na mięszkowe zapalenie nerek, pomimo najwyraźniejszych objawów trwania choroby, mogą chwilowo zniknąć i występować znowu przy powtórnych badaniach.

Bizzozero objaśnia to w sposób następujący: przyjmuje on, że tworzenie się wałeczków ma miejsce jednocześnie z występowaniem białkomoczu; że jednak, gdy białko odrazu może wydalać się z nerek, wałeczki przylegają silniej do kanalików i zostają wydalane dopiero po pewnym czasie.

Objaśnienie to wystarcza dla pierwszych chwil choroby, nie tłumaczy jednak dla czego w jej przebiegu niekiedy nie można wykryć wałeczków, kiedy takowe znajdowano w początku.

Autor badał na wałeczki nerkowe porcje moczu oddawane w godzinowych i 3 godzinowych odstępach i znalazł, że ilość ich w oddzielnych porcjach bywa nader różną. Można by pomyśleć, że praca nerek bywa niejednakową w różnych godzinach dnia i, że mniejsza ilość moczu wymywa mniejszą ilość cylindrów. Przeczy temu jednak brak jakiegokolwiek stosunku w liczbie wałeczków do ilości moczu.

Ponieważ przy zapaleniu nerek nie cały narząd zajęty jest jednakowo, można by sądzić, że raz działa więcej zdrowa, to znów mniej zdrowa część mięszki i ztąd wypływa rozmaita ilość wałeczków. Wtedy analogicznie musiała by się zachowywać i ilość białka, co się nie okazuje.

Dodając osad tegoż samego moczu po upływie rozmaitego

przebiegu czasu, autor znalazł, że osad ten ulaga pewnym zmianom. Mianowicie liczne i wyraźne zrazu wałeczki stają się mniej wyraźnymi, bledszymi, zjawia się więcej ziarenek rozpadowych. Wreszcie wszystkie cylindry nikną pozostaje tylko drobno ziarnisty rozpad.

Spostrzeżenie to nasuwa na myśl przypuszczenie w samym moczu obecności warunków niszczących wałeczki. Mogą być one chemicznie czyste, albo zależne od drobnoustrojów. Wiadomo, że silne kwasy, a także ogrzewanie do 65–80 rozpuszczają wałeczki, ale tych warunków nie ma w moczu. Drobnoustroje niszczą cylindry, ale dopiero po dłuższym czasie, tak że i te można wykluczyć.

Pozostają fermenty moczu: pepsyna i trypsina. Ostatniej dotąd nie znaleziono w moczu przy zapaleniu nerek. Za to pepsyna według badań Stadelmana jest stałym składnikiem moczu i jej to zapewne należy przypisać ów wpływ na wałeczki. Pomimo rozmaitych poglądów na naturę wałeczków (wydzielina komórek, ze złuszczonego nabłonka, ścięte białko) — nie ulega wątpliwości, że składają się one z białka: inne zaś warunki dla działania pepsyny są dane. Autor przekonał się o tem i drogą doświadczalną. Po pierwsze, dodając pepsyny do moczu i usuwając możliwość gnicia przez zakwaszenie kwasem solnym do 0,1% — otrzymał bardzo szybkie znikanie cylindrów w moczu, który był b. obfity w te twory. Powtóre, stawiając mocz z wałeczkami w warunki sprzyjające działaniu pepsyny (w piecyku) widział, że znikanie tych tworów następowało szybciej, niż w poręcy pozostawionej w innych warunkach.

Dalej zauważył autor, że znikanie wałeczków następuje szybciej im dłużej mocz zostaje zatrzymywany w pęcherzu, gdzie przy ciepłocie ciała pepsyna może działać skuteczniej.

Wynikają ztąd praktyczne wskazówki, żeby przy badaniu osadu na wałeczki nie przechowywać moczu zbyt długo, zwłaszcza w miejscu ciepłym; dalej należy zapobiegać gniciu, najlepiej przez wstrząsanie z chloroformem. Wreszcie tam, gdzie nie udaje się wykryć wałeczków, a jest podejrzenie na zapalenie nerek, należy badać oddzielne poręce moczu, oddawane w krótkich odstępach czasu

Autor ze swej pracy wyciąga jeszcze wnioski szerszej natury. Przypisuje on pepsynie uważanej dotąd za ciało wydalone jako już zużyte, pewien wpływ na utrzymywanie światła kanalików nerkowych — w razie możliwego ich założenia przez złuszczonego nabłonek etc., a szczególnie w zapaleniu nerek — przez rozpuszczanie i ułatwianie wydalania wałeczków.

O. Hewelke.

II. Akuszeryja.

277. Prof. M. RUNGÉ. Leczenie zbyt słabych bólów porodowych (*Therapeut. Monatshefte 1890 I*).

Najczęstszym powodem, dla którego lekarz przywoływa-

nym bywa do rodzącej, są słabe bóle porodowe, opóźniające wydalenie płodu. Lekarz, skonstatowawszy u rodzącej taki stan, nie powinien zaraz uciekać się do kleszczy, które trudno uważać za narzędzia zupełnie nieszkodliwe, lecz pamiętać o tem, że w wielu razach i bez podobnych niebezpiecznych rękoczynów, a tylko odpowiedniemi prowadzeniem porodu może dojść do zupełnie zadawalniających rezultatów. Doświadczenie wykazało, że słabe bóle przed pęknięciem pęcherza nie są szkodliwe, po pęknięciu zaś mogą spowodować zaduszenie płodu, uszkodzenia macicy wskutek długotrwałego ucisku oraz krwotoki atoniczne poporodowe. Słabe bóle mogą być pierwotne, t. j. bóle od samego początku krótko trwają, mało bólu chorej sprawiają, usta maciczne bardzo powoli się otwierają: zdarza się to u osób osłabionych po chorobach, źle odżywianych, dotkniętych blednicą u młodych albo u zbyt starych pierwiastek i w ogóle zależy od konstytucyi rodzącej. Przyczyną słabych bólów może być słaby rozwój macicy, zmiany w jej położeniu, osłabienie jej wskutek kilku ciężkich porodów, rozciągnięcie przez nadmiar wód płodowych (hydramion) lub kilka płodów.

Gdy bóle porodowe są z początku dość silne, a przytem gdy kurcząca się macica napotyka zwiększony opór, główka płodu jest duża, miednica wązka, lub części mięsne są niepodobne, wtedy skurcze coraz bardziej słabną, siły chorej wskutek ciągłych bezowocnych wysiłków wyczerpują się i poród nie posuwa się. Tutaj mamy do czynienia ze słabymi bólami wtórnymi.

Leczenie słabych bólów pierwotnych, powinno być dyjetetyczne i możliwie wcześniej rozpoczęte, jeżeli zależą od zaburzeń ustrojowych. Dobre odżywianie, środki pobudzające, jakto wino, mocna kawa i t. p., regularne opróżnianie się odbytncy i pęcherza, porzucenie łóżka od czasu do czasu, unikanie rozmaitego rodzaju wzruszeń, dobrze przewietrzany pokój, wystarczają do usunięcia tej nieprawidłowości. Środków drażniących macicę należy unikać.

Jeżeli zaś osłabienie bólów zależy od osłabienia macicy, to i tu środki pobudzające, stosowane, jeżeli można, po odejściu wód, mogą dużo zrobić. Przy powolnem rozwieraniu się ust macicznych dobrze robią irygacje z wody karbolowej o 30°R z niewysoko ustawionego naczynia, powtarzane co 2 godziny. Autor przekonał się (choć dawniej był innego zdania), że letnie te irygacje daleko lepiej skutkują od gorących, które niepotrzebnie drażnią ściany kanału porodowego, obnażają głębsze warstwy nabłonka, przez które potem mogą zostać wessane rozmaite szkodliwe substancyje. Kąpiele oraz duże dawki środków kojących są nieocenione tam, gdzie poród trwa dłużej i wyczerpał siły rodzącej.

Przy rozciągnięciu macicy przez kilka płodów należy być cierpliwym i nie przedsiębrać czynnego leczenia. Przy hydramnios można wypuścić część wód płodowych tylko wtedy, gdy usta maciczne otworzyły się przeszło na połowę, ażeby w razie wypadnięcia pępowiny można było szybko ukończyć poród za pomocą obrotu.

Aczkolwiek przy wtórnych bólach porodowych mamy często wskazanie do zakończenia porodu, jednakże przez odpowiednie uregulowanie czynności macicy możemy wiele porodów naturalną drogą zakończyć, nim jeszcze niebezpieczeństwo się zjawilo. Przy wyczerpaniu zatem są przedewszystkiem wskazane środki pobudzające, a kilka łyżek wina szampańskiego podanych takiej chorej w okresie wydalania płodu działa niemal cudownie. Tam gdzie chora wskutek bolesności obawia się wprowadzić w działanie tłoczną brzuszna, tam 15–20 kropel nalewki z makowca przytłumia wrażliwość rodzącej, której mięśnie brzuszne znów poruszają się kurczyć. Takiż skutek wywiera kilka wdechań chloroformu. Przy t. zw. kurczowych bólach oraz osłabienia wskutek nieodpowiedniego stosunku między siłą skurczów macicy a istniejącymi przeszkodami należy dostarczyć chorej spokoju za pomocą dużych dawek narkotyków, albo, w razie koniecznych wskazań, dokończyć poród, albo też czekać, aż chora się ze snu obudzi, gdyż wtedy zwykle po odpooczynku, bóle przyjmują prawidłowy charakter. Zamiast chloroformu można użyć w celu uspieniu rodzącej chlorału raz lub 2 razy po 2,0 per os; lub raz 5,0 per clysm, albo też 0,01–0,02 morfiny podskórnie. Bóle prawidłowe, zjawiające się wtedy po śnie, nie zależą od tych środków, lecz są następstwem wypoczynku, podczas którego chora odzyskała siły. Jeżeli, co wcale nierzadko się zdarza, i narkotyki nie skutkują, wtedy kąpiel 27°R przez $\frac{3}{4}$ godziny i po pewnym czasie powtórzona sprowadza nieraz takie skutki, że chora rodzi w kąpieli; dla tego też od czasu do czasu należy badać części rodne i nie przeoczyć występujących w kąpieli skurczów macicy.

Z innych środków mało możemy oczekiwać pożytku, tembardziej że większość ich działa obosiecznie, albo też działanie ich zostało przez niektórych badaczy zakwestyjonowane. Co się tycze rozdarcia pęcherza płodowego, to rękoczyn ten jest wtedy na miejscu, gdy pęcherz wypełnił już to, co do niego należało, t. j. usta maciczne są rozwarte zupełnia i wyglądzone, częściej poprzedzająca jest unieruchomiona w małej miednicy, a tylko bóle są słabe. W braku tych warunków rozdarcie pęcherza może sprowadzić fatalne następstwa. W ogóle z rękoczynem tym należy być bardzo oględnym i jaknajrzadziej go stosować.

Wprowadzenie do jamy macicy zgłębnika przy całym pęcherzu okazuje zwykle zbawienny wpływ na charakter bólów porodowych, ale czynność ta musi być wykonaną przy najsuenniejszej antyseptyce i jest przytem niepozbawioną niebezpieczeństwa. Autor zachowuje sobie ten środek na najcięższe przypadki.

Rozcieranie macicy za pomocą ułożonej na brzuchu ręki zaleca autor wtedy, gdy podczas przerzynania się główki bóle są zbyt słabe, a także przy przerzynaniu się powolnem pleców. Ciągłe rozcieranie macicy podczas porodu nie prowadzi do celu.

Tamponowania pochwy jako środka wzmacniającego bóle

autor nie stosuje, uważając go za środek niedostateczny i niebezpieczny. O elektryzacji wyraża się autor z powątpiewaniem.

Pomiędzy środkami czysto lekarskimi, działającymi na wzmocnienie bólów porodowych, nie ma zdaniem autora żadnego, któryby działał w pożądanym kierunku. Jedyne środki, sporysz, który do tej grupy zaliczyć można, przedstawia jeszcze przedmiot sporu badaczy, którzy nie zgadzają się jeszcze co do sposobu jego działania. Naturalne bóle przebiegają w ten sposób, że macica kurczy się perystaltycznie, stopniowo obrzmiewając, aż do pewnego maximum na którym przez pewien czas się zatrzymuje, następnie stopniowo wraca do stanu prawidłowego. Przy skurczach macicy wywołanych przez sporysz typu tego nie widzimy, tu następuje skurcz bez przestanków, ciśnienie wewnątrzmaciczne gwałtownie się zwiększa, oddechanie łóżyskowe zostaje wskutek tego znacznie upośledzone, a poród wcale nie zostaje przyspieszony. Na tej zasadzie zarzucił Schröder sporysz podczas porodu. Inni znów dają sporysz, gdy usta maciczne są wygładzone, a główka znajduje się na dnie macicy, jednak radzą starannie śledzić za biciem serca płodu i natychmiast zakończyć sztucznie poród, gdy bicie tego nie słychać. Objawy występujące po zastosowaniu sporyszu podczas porodu autor opisuje w sposób następujący: niepokój, uczucie strachu na twarzy, tętno przyspieszone, bóle ciągłe w krzyżu i brzuchu, macica twarda, bolesna przy ucisku, części płodu nie dają się wyczuć, tony sercowe płodu zwolnione, a niekiedy wcale ich nie słychać; często odchodzi smołka. Najskuteczniejszym środkiem jest wtedy głębokie uspienie chloroformem i sztuczne dokończenie porodu.

Ze Schröderem i Rungiem nie zgadza się Söchsinger i Schatz, który stosując płynny wyciąg sporyszu, przekonał się, że wywołuje on takie same skurcze macicy, jak w stanie prawidłowym i zwiększa ich częstość, a nie siłę.

Kornutyna dobytą przez Kober'a ze sporyszu, zdaje się według dotychczasowych nielicznych poszukiwań mieć własności wywoływania rytmicznych skurczów macicy, z zastosowaniem jej jednak należy poczekać, aż do dalszego jej wypróbowania.

Sporysz stosuje autor wtedy tylko podczas porodu, gdy kończąc sztucznie poród wskutek osłabienia bólów pragnie się zabezpieczyć przed wystąpieniem krwotoku wskutek atonii macicy. Wtedy daje sporysz przed samym rękocezynem, skutek zaś następuje po porodzie dopiero.

Z innych środków, jakto z boraksu, cynamonu, pilokarpiny, naparstnicy, węgla amonu oraz chininy autor żadnego skutku nie widział.

Należy jeszcze wspomnieć o strychninie, która u królika wywołuje silne i częste skurcze macicy. Zalecano ją przy atonii macicy, a Dechilage w przypadkach osłabienia bólów porodowych często dobre osiągał skutki po dawkach 0,0005 co 10 minut, lecz tylko po zupełnem wygładzeniu szyjki macicy.

Dalsze badania wykażą, o ile środek znajdzie sobie zastosowanie w położnictwie. S. Klejn.

278. DOLERIS. O powstawaniu i leczeniu erozyj szyi macicznej (*Pathogenie et traitement des affectiots du col de l'uterus*). *Nouvelles archives d'Obstétrique et de Gynécologie*, Nr. 2 z 1890 r.

Jak wiadomo Ruge i Veit, na zasadzie swych prac utrzymują, że erozyja wytwarza się przez złuszczenie się górnej warstwy nabłonka płaskiego, pokrywającego część pochwową macicy, poczem dolne warstwy tążoż nabłonka (Keimschichten) składające się z komórek więcej cylindrycznej formy rozrastają się i tworzą gruczoły, zagłębienia takie, jakie się spotykają w cylindrycznym nabłonku szyi macicznej. Fischel zaś, innego jest zdania, a mianowicie: że rzeczywiście przy powstawaniu erozyi złuszcza się powierzchowna warstwa płaskiego nabłonka, lecz pod nią znajduje się warstwa rzeczywistego cylindrycznego nabłonka, który obecnym tu jest przez wrodzone wyędrowanie z szyi macicznej, na terytoryjum pokryte nabłonkiem płaskim. Doleris postarał się zbadać tę kwestyję jeszcze raz, jako rzecz pierwszorzędnej wagi w ginekologii i usunąć chaos jaki istnieje w tym kierunku, a także wskazać racjonalne wytyczne punkty dla leczenia erozyj. Dawniejsze prace opierały się na anatomopatologicznem badaniu preparatów wziętych z trupa, wskutek czego wiele faktów, przez zmiany pośmiertne ginęło i było powodem wyprowadzania fałszywych wniosków, praca zaś Dolérisa, w skutek przewrotu w leczeniu erozyj, i innych cierpień, macicznych opiera się na zbadaniu sześćdziesięciu preparatów świeżych, natychmiast po operacyi poddanych odpowiedniemu obróbeniu i zbadaniu wraz z kliniczną obserwacyją przeszło setki przypadków w tymże samym kierunku. D. zbija zdanie Rugego i Veita, jakoby z dolnych warstw płaskiego nabłonka mógł powstawać cylindryczny i naodwrot. Dwa te nabłonki pochodzą z dwóch różnych listków zarodkowych i granice ich ściśle odznaczone są w macicy, przez istnienie z lekka wypukłego pierścienia na błonie śluzowej. Przy tym pierścieniu widać pod mikroskopem jasno, jak wielowarstwowy nabłonek płaski przerywa się, wgłęb macicy zauważyć się tylko daje jednowarstwowy nabłonek cylindryczny. Na miejscu wyżej wzmiankowanego pierścienia znikają i brodawki, (Papillae) stanowiące spód nabłonka płaskiego. Jednem słowem niepodobna przypuścić, aby te dwa rodzaje nabłonków, pochodzące z różnorodnych źródeł, mogły się wzajemnie zastępować, bez poprzedniego zniszczenia fundamentalnej, głębokiej ich warstwy. Na miejsce powyższych objaśnień powstawania erozyj D., opierając się na analizie preparatów daje swoje. Erozyja jest tylko wywnięciem się błony śluzowej macicy. Wywnięcie to powstaje następującym sposobem: Szyja macicy jest rodzajem zwieracza i nagromadzeniem się włókien okrężnych w okolicy ujścia zewnętrznego i wewnętrznego, a szczególnie przy tem ostatniem. Nadto, boczne części szyi są słabiej zaopatrzone we włókna mięsne, aniżeli przednia i tylna część takowej. Przekonać się o tem można wzięwszy we dwa palce

szyję, po jej rozszerzeniu. Różnica w grubości jej ścian pochodzi od tego, że po bokach, w masie mięsnej, przebiegają przeważnie naczyńca, z przodu zaś i z tyłu znajdują się w znacznej liczbie włókna mięśnia podłużnego macicy (t. z. Hélie de Nantes). Otóż, jeśli podczas porodu zwieracz się rozerwie, co dla wiadomej przyczyny ma miejsce najczęściej po bokach szyi, natenczas mięsień podłużny, nie będąc równoważnym działaniem zwieracza kurczy się ku górze, wskutek czego błona śluzowa szyi zaczyna się wywijać (ectropion), a gdy na tak wywiniętej błonie rozwinie się stan zapalny, daje to początek erozyi. Co się tyczy rozerwań przednich i tylnych, to te, jeśli zakaźny proces nie stanął na przeszkodzie goją się łatwo, gdyż po równoczesnem pęknięciu zwieracza, po bokach, włókna takowego kurczą się i sprzyjają zbliżeniu się naderwań, znajdujących się z przodu, lub z tyłu. Łatwość zbliżniania się tych ostatnich naderwań zwróciła już uwagę Emmeta, który to przypisywał mylnie nie zajęciu zapalnym processem tkanki łącznej w miednicy, a także spokojowi w położu i uciskowi, jaki wywierają boczne ściany pochwy na szyję maciczną. Powstawanie erozyj u kobiet, które nie rodziły autor wyjaśnia w ten sposób: wskutek istnienia zapalnego procesu na błonie śluzowej szyi, zmienia się i jej podścielisko łączno-tkankowe, które obrzmiewa wskutek czego błona śluzowa fałduje się, a ponieważ na zasadzie prawa Stokes'a mięśnie przyległe zapalanej błonie śluzowej ulegają także zapaleniu, a tem samem i paraliz, zwieracz przeto się rozluźnia, a zapalona i obrzmiała błona śluzowa szyi pod działaniem mięśnia podłużnego nie hamowanego zwieraczem wywija się. Wywinięcie się błony śluzowej u kobiet, które nie rodziły, lub u których szyja nie uległa rozerwaniu, to jest nieznacznem, ogranicza się do kilku milimetrów około ujścia zewnętrznego. Przyjmując zaś teorię powstawania erozyj według Rugego i Veita trudno by było sobie wytłomaczyć dla czego erozyje u dziewic, lub kobiet, które nie rodziły są tak małe. W dalszym ciągu swej pracy autor opisuje następstwa takiego wywinięcia się błony śluzowej. Na miejscu pęknięcia szyi takowa jest pozbawiona nabłonka, na tak obnażoną powierzchnię powoli narasta z jednej strony nabłonek cylindryczny, a z drugiej płaski, póki nie nastąpi zbliżnienie. Zwykle jednak nabłonek płaski bierze przewagę nad cylindrycznym, gdyż ten ostatni, znajdując się zewnątrz, alkalicznie reagującej, z powodu swego śluzu, jamy macicy rozmnaża się słabiej niż pierwszy. Tak utworzona blizna jest mniej lub więcej gruba, co zależy od długości czasu trwania zbliżniania, a także i od sposobu leczenia. W każdym jednak razie, pod warstwą nabłonkową znajdujemy podścielisko silnie nacieczone, a często też spotykamy tu gruczoły błony śluzowej szyi jakby uwięzione, albo też pokryte nabłonkiem płaskim, co sprzyja rozszerzaniu się tych gruczołów, zamknięciu ich światła, formowaniu się retencyjnych cyst i t. p. Co się tyczy błony śluzowej, sąsiedniej bliżniej, to ta zachowuje swój stan prawidłowy o tyle, o ile na nią nie wpływa pro-

ces zachodzący w bliźnie, różne podrażnienia albo też leczenie. Zapalny stan tak wywinętej błony może być lekki, ograniczający się do powierzchownych zmian w nabłonku w innym znów razie zmiany te sięgają głębiej w podścielisko błony śluzowej, a nawet i w warstwę mięśniową szyi macicy. Błona śluzowa grubieje przybiera wygląd pseudo-papillarny, wskutek ułożenia się w fałdy. Gdy stan zapalny trwa długo może dojść do złuszczenia się nabłonka cylindrycznego, poczem nabłonek płaski nasuwa się i wytwarza się stan podobny do tego jaki miał miejsce na brzegach pękniętej szyi. Do zabliznienia jednak zupełnego nie dochodzi. Pod warstwą nabłonka płaskiego pozostają ślady gruczołów z nabłonka cylindrycznego, te częścią funkcjonują, częścią zanikają, częścią zaś rozrastają się w głąb, zakłócając obecnością swoją prawidłowy stan części pochwowej, co przy istniejącem pęknięciu i ciągniem wywijaniu się błony śluzowej sprzyja przerostowi i daje jej wygląd naczyń z wywinętymi brzegami. Używając przyżegań: Arg. nitr. Acet. pyrolygn. i t. p. sprzyjamy do pewnego stopnia t. z. zabliznieniu się erozyi. Rzeczywiście prędzej lub później takowa pokrywa się nabłonkiem płaskim, zabliznienie to jednak jest pozornem, gdyż pod warstwą płaskiego nabłonka kryją się ślady cylindrycznego, co klinicznie przedstawia się w postaci czerwonych punkcików na błyszczącym tle. Zabliznienie wtedy tylko będzie gruntownem, gdy najmniejsze ślady cylindrycznego nabłonka zostaną usunięte. Na naturalnej drodze erozyje goją się w ten sposób: wskutek rozrostu tkanki łącznej skurczu muskulatury, gruczoły, kępki cylindrycznego nabłonka ulegają zanikowi, lub też są wypychane na powierzchnię szyi. Ma to miejsce u kobiet, starych, lub dotkniętych syfalistyczną sklerozą części pochwowej. W innych razach, zagojenie odbywa się w inny nieco sposób, a mianowicie nabłonek cylindryczny, wskutek stanu zapalnego erozyi, ulega zniszczeniu, na miejsce jego wytwarza się tkanka łączna, na którą wtedy płaski nabłonek narasta bez przeszkody, dając stałe zabliznienie. Tak jednak goić się mogą erozyje, gdzie rozrost gruczołów nie jest głęboki. Tam jednak gdzie dna gruczołów, retencyjne cysty znajdują się głęboko, często na 1½ ctm. i jeśli skleroza nie przychodzi na pomoc, tam zabliznienie, powrót do normalnego stanu części pochwowej jest niemożliwy. Nic tu nie pomogą przyżegania, wydrapywania łyżeczką jedynym środkiem jest wtedy amputacja części pochwowej, częściowa, lub całkowita. Gdzie istnieje zerwanie szyi, tam wskazaną jest operacja Emmeta a jeśli przytem istnieje jeszcze erozyja, to takową na chirurgicznej drodze usunąć także należy. (Gdzie rozrost gruczołów nie jest głęboki, tam ślady cylindrycznego nabłonka można by niszczyć wkłuwaniem igielkowatego żegadła Paquelin'a. Wklucia takie niszcząc nabłonek, zapelniają się wkrótce tkanką łączną, na którą płaski nabłonek swobodnie i na stałe narosnąć może. Przyp. ref.)

Kuniewicz.

279. VEITH Nabłonek i gruczoły pochwy (*Virchow's Archiv. T. 117. Z. 1*).

Kwestyja, czy błona śluzowa pochwy posiada jakiebądź gruczoły dotychczas pozostała nierozstrzygnięta. Pewna część badaczy zaprzecza zupełnie ich istnieniu, gdy tymczasem inni znajdowali je i opisywali pod rozmaitemi nazwami; terminologia jednak tych autorów tak pogmatwała sprawę, że nie wiadomo, co oni uważają za gruczoły, czy gruczoły gronowe, czy torebki limfatyczne, czy też torebki śluzowe, czy też wreszcie wgłębienie nabłonka pochwowego w postaci krypt. Sprawa ta stała się bardziej zajmującą, gdy Astley Cooper poraz pierwszy opisał torbiele pochwowe, powstawanie których późniejsi badacze chcieli objaśnić zatrzymaniem się wydzieliny gruczołów pochwowych.

W celu dokładnego wyjaśnienia omawianej kwestyi autor zajął się szczegółowem zbadaniem pochwy rozmaitych osobników w wieku od 22 dni do 58 lat. Według autora pokład nabłonkowy składa się z kilku warstw komórek, z których najgłębsze mają postać cylindryczną, powierzchniwsze zaś coraz bardziej się spłaszczają. Pod nabłonkiem drążą węń w rozmaitej ilości, wielkości oraz postaci brodawki, które często tak blisko do siebie przylegają, że nabłonek pokrywający je wypełnia całkowicie przestrzeń pomiędzy niemi utworzoną. W miejscu tem na powierzchni żadnego zagłębienia nie widać, jeżeli zaś jest, to bywa również wysłane nabłonkiem wielowarstwowym. Niekiedy przestrzeń pomiędzy brodawkami bywa podobną do worka zwężającego się ku górze, a wtedy bywa ona wypełniona komórkami.

Najwięcej brodawek znajdujemy w dolnej części pochwy, gdzie je nawet widać gołym okiem; bliżej ujścia macicznego jest ich mniej i to przeważnie niskich. U osób młodszych brodawki są wyższe i często rozstrzępione na kilka; u osób starszych i po porodach brodawek prawie że nie widać, a i warstwa nabłonkowa nad niemi jest daleko niższą.

Jeżeli brodawka składa się z kilku oddzielnych brodawek; to przy odpowiednim ich względem siebie ułożeniu, nabłonek pokrywający je i wysięlający przestrzeń pomiędzy niemi, daje obraz, który spowodował wielu badaczy do przyjęcia obecności gruczołów tam, gdzie ich wcale nie było. Często bardzo, jeżeli preparat skośnie był ścięty, wtedy w jednym skrawku mogło się znaleźć 2 krotne przecięcia jednego i tego samego sople nabłonkowego, co nadawało mu do złudzenia pozór gruczołu gronowego wraz z przewodem. Omyłki takiej można uniknąć, porównyując z sobą kilka kolejno po sobie idących skrawków oraz uważnie badając układ i formę komórek nabłonkowych.

Jeden tylko raz na 30 przypadków znalazł autor gruczoły w pochwie 53-letniej dziewicy, a mianowicie, w dolnej części pochwy na $1\frac{1}{2}$ ctm. powyżej wejścia do pochwy, znajdowało się na przedniej i na tylnej ścianie sporo gruczołów gronowych, zupełnie podobnych do takichże gruczołów sromu. Autor, uważając to za rzecz przypadkową, objaśnia niestałością granicy pomiędzy błoną śluzową sromu a pochwy i roz-

patruje gruczolę znalezione poniekąd za glandulae aberrantes s. accessoriae, normalnie zaś istnienia gruczolów w pochwie nie przyjmuje, a to na zasadzie przytoczonych badań oraz następujących faktów: 1) przy wypadnięciu macicy traci pochwa zupełnie charakter błony śluzowej; 2) błona śluzowa pochwy sama nie wytwarza wcale wydzieliny, co już zauważył Malpighi. Fritsch wskutek tego twierdzi, że nieżyt pochwy w zwykłym znaczeniu tego wyrazu jest niemożliwy, jak nieżyt skóry; 3) za brakiem gruczolów w pochwie przemawiają także badania Bumm'a nad rzeźączką u kobiet. Bumm przekonał się, że nabłonek pochwy przedstawia zaporę dla gonokoków; przy długotrwałej rzeźączce szyjki macicznej Bumm nie mógł znaleźć gonokoków w wydzielinie zeszkrobanej ze ścian pochwy; nadto na wycinowanej pochwie rzeźączki nie udało mu się zaszcześcić, co w razie obecności gruczolów nastąpiłoby, gdyż wydzielina mogłaby się w nich zatrzymać.

Dla wyjaśnienia torbieli w pochwie (colpohyperplasia cystica) znaleziono tyle przyczyn, że niema żadnej potrzeby stawiać je w zależności od gruczolów pochwowych, tembardziej, że w bliskości torbieli autor nigdy nie znalazł gruczolów.

S. Klejn.

III. Choroby dziecięce.

280. Dr. Max. KASSOWITZ **Przyczynę do teoryi i leczenia krzywicy** (*Beiträge zur Kinderheilkunde aus den I öffentlichen Kinderkranken Institute zu Wien I Heft. 1890*).

Aż do ostatnich czasów prawie ogólnie przyjętą była teoryja krzywicy, podług której przyczyną choroby w mowie będącej miały być nieprawidłowości w sprawie żywienia i trawienia. W gruncie rzeczy jednak 3 teoryje panowały pod względem patogenety tej choroby. Podług jednej teoryi krzywicowe rozmięczenie kości miało zależeć od niedostatku soli wapna w pożywieniu dziecka, podług drugiej — w pożywieniu dziecka ma się znajdować dostateczna ilość soli wapna, lecz skutkiem wadliwego trawienia nie zostają one należycie wessane i za pomocą krążenia doprowadzone do rosnących kości; podług trzeciej nareszcie teoryi w kanale pokarmowym dziecka ma się tworzyć nadmierna ilość lub też nieprawidłowy kwas, który za pomocą alkalicznej krwi zostaje doprowadzonym do kości i albo przeszkadza odkładaniu się w nich soli wapna, lub też sole w kościach już się znajdujące rozpuszcza.

Pomimo tak fundamentalnych sprzeczności wszystkie 3 teoryje w jednym punkcie się zgadzają, a mianowicie, że rozmięczenie kości i źródłem tego rozmięczenia będący niedostatek wapna w kościach wywołanym zostaje przez złozczenia w sprawie odżywiania dziecka. Teoryja ta alimentarno chemiczna krzywicy od lat 100 w nauce panująca zapuściła tak dalece swe korzenie, że jeszcze do dziś dnia u większej ilości lekarzy znajduje wiare, chociaż jej fałszywość i zupełna niemo-

żność objaśnienia nią faktów klinicznych, w niewątpliwy sposób została dowiedziona.

Gdy wszystkie powyższe teoryje w końcu zeszłego stulecia i na początku naszego zostały stworzone nie wiedzano o krzywicy wiele więcej nad to, że kości są przy niej miękkie, że cierpienie występuje najczęściej w okresie odstawienia dziecka od piersi i stąd twierdzono, że zmienione w tym okresie pożywienie dziecka zawiera za mało soli wapiennych lub też, że niestrawność u dzieci w tym okresie często występująca przeszkadza wessaniu i odkładaniu soli wapna w kościach. O anatomicznych zaś zmianach rosnących prawidłowych i krzywicowych kości nie miano prawie żadnego pojęcia, a histologiczne badanie sprawy krzywicowej jeszcze nie było znanem. Nie wiedzano jeszcze wówczas nic o chorobowym wzmocnionem bujaniu komórek i o zwiększonym tworzeniu się naczyń w chrząstkach, ochrzęstnej i okostnej przy krzywicy. Nie wiedzano również, że przy krzywicy tak samo jak i przy innych sprawach zapalnych w kościach (ostitis rarefaciens) normalnie stwardniała tkanka kostna razem z jej solami wapiennymi w około nowoutworzonych naczyń znika, a nowe odkładanie się soli wapna nie ma miejsca tak długo, jak długo trwa zapalne przekrwienie w tkankach, z których tworzenie się kości bierze początek.

Niemniej niedokładnemi były wówczas nasze wiadomości o zawartości soli wapna w różnych pokarmach i o całej sprawie trawienia. Dopiero dziś wiemy, na mocy badań chemików, że tak mleko matki jak i mleko krowie zawiera ilość soli wapiennych nietylko dostateczną dla zupełnego stwardnienia nowotworzącej się tkanki kostnej, lecz ilość znacznie większą potrzebną nietylko do odbudowania tkanki kostnej, lecz i innych tkanek ustroju ludzkiego. Wiemy nawet dziś, że mleko krowie używane jako pożywienie u dzieci odstawionych od piersi lub sztucznie karmionych zawiera 5 razy więcej soli wapiennych, aniżeli mleko kobiece, z czego wynika, że częste pojawienie się krzywicy u dzieci sztucznie karmionych nie da się pogodzić z teorią o niedostatku wapna.

To samo da się powiedzieć o ówczesnych i dzisiejszych poglądach na tworzenie się kwasów w żołądku i kiszkiach. W czasie powstania teoryi tworzenia się kwasów nie wiedzano wcale, jak wielkie ilości kwasu solnego wydzielają w stanie fizjologicznym gruczoły żołądkowe, a zatem kwasu, który w wyższym stopniu rozpuszcza sole wapienne, aniżeli kwas mleczny, który o to głównie obwiniano.

Wiemy dalej na mocy poszukiwań Eschericha, że kwas mleczny i w stanie fizjologicznym tworzy się w kanale pokarmowym dziecka z cukru mlecznego przy udziale pewnego grzybka; z doświadczeń zaś Pfeifera wiemy, że zielone zabarwienie wypróżnień przy niestrawności spowodowanem zostaje nie nadmiarem kwasu, lecz przeciwnie alkaliczną zawartością kiszki. W ten sposób okazuje, że owa niestrawność, która miała być przyczyną krzywicy nie zależy po większej części od zwiększenia, lecz przeciwnie od zmniejszenia ilości kwasów.

Innem nieodłącznym założeniem wszystkich teorii alimenterno-chemicznej krzywicy było, że cierpienie to rozwija się albo tylko u dzieci sztucznie karmionych, albo też u dzieci dopiero od piersi odstawionych. Założenie to, jak dziś wiemy, polegało na błędnem zapatrywaniu, a przyczyną tego było, że twórcom teorii chemicznej krzywicy nie był znany jeden z najwyraźniejszych jej objawów — craniotabes t. j. rozmiękczenie kości czaszkowych. A rozmiękczenie to rozwija się przy krzywicy już w pierwszych miesiącach życia i to często u dzieci normalnie odżywianych i dobrze trawiących. Krzywica zatem nie rozpoczyna się, jak mylnie sądzono, w końcu pierwszego roku życia lub jeszcze później, lecz już w pierwszych miesiącach życia zewnątrzmacicznego. Poszukiwanie mikroskopijne i histologiczne podjęte przez autora ¹⁾ na wielkiej ilości dzieciach już to przedwcześnie nieżywourodzonych lub też niedługo po urodzeniu zmarłych wykazały, że znaczny procent tychże przedstawia zmiany krzywicowe kości czaszkowych i żeber. Do tychże samych wyników doszedł już dawniej na mocy analogicznych poszukiwań Schwarta ²⁾ na klinice Breiskego w Wiedniu, który z 500 dzieci u 403, a zatem u 80,6% znalazł zmiany krzywicowe w kościach czaszkowych i w żebrach i Unruh ³⁾ w Dreźnie, który też same zmiany znalazł u dzieci niedługo po urodzeniu i który z tego powodu twierdzi, że krzywica jest chorobą wrodzoną, która jednak po urodzeniu coraz się bardziej rozwija.

Liczba faktów będących w sprzeczności z powyższymi teorjami jest jeszcze bardzo liczną; znajdzie je czytelnik w pierwszej pracy autora wyżej cytowanej; w pracy niniejszej autor wraca do jednej grupy poszukiwań w pierwszej pracy po danych, a następnie z innych stron sprawdzonych, a mianowicie do wpływu szczególnego pór roku na rozwój ciężkich przypadków krzywicy.

Z poszukiwań tych opartych na wielkim materyjale spostrzegawczym okazało się, że rokrocznie ilość chorych na krzywicę podczas zimy stopniowo wzrasta, osiąga maximum w maju i czerwcu; w tym czasie zaczyna spadać i osiąga minimum w listopadzie i grudniu.

Do tych samych wyników doszedł Fischl ⁴⁾ w Monachium, Quisling ⁵⁾ w Chrystianii i nakoniec Alexander ⁶⁾ w Kiehl. Dla 3 zatem miast środkowej i północnej Europy odkryto sta-

¹⁾ Die Pathogenese der Rhachitis Wien 1885.

²⁾ Wiener Medizinisch Jahrbuchen 1867.

³⁾ Jahresbericht der Gesellschaft für Natur und Heilkunde in Dresden 1885—1886.

⁴⁾ Der Einfluss des Jahreszeit auf die Frequenz der Rhachitis 1888.

⁵⁾ Studien über Rhachitis. Arch. für Kinderheilkunde IX tom, str. 53 — 1888.

⁶⁾ Statistik der Rhachitis der Mediz: Klink in Kiehl. DySSERTACYA. Wrocław 1888.

łe prawo. Wniosek jaki z tego wyprowadzić się daje jest bardzo prosty: choroba widocznie rozwija się najsilniej w tych miesiącach, w których dzieci biedniejszej ludności, dostarczającej główny kontyngens chorych na krzywicę, ciągle przebywają w ciasnych, gęsto zaludnionych i źle przewietrzanych mieszkaniach, gdy w miesiącach letnich, w których dzieci przebywają więcej na świeżem powietrzu już istniejące cierpienie samo przez się ulega poprawie. Z tego powodu w etyologii krzywicy dominujące znaczenie posiadają szkodliwości powietrzne (respiratorische Schädlichkeiten) t. j. wpływ zepsutego powietrza. I negatywne znaczenie powyższego prawa nie może być przeoczonem. Trzymając się chemiczno alimentarnej teorii krzywicy nie jesteśmy sobie w stanie objaśnić, dlaczego właściwie kości tych dzieci, które zostały w ziemie od piersi odstawione, i są sztucznie karmione, lub które w tej porze roku cierpią na zбочenia w trawieniu, nie twardnieją należycie, lub też pozbawione zostają soli wapiennych i przeciwnie. Gdyby zбочenia w trawieniu i odżywianiu dziecka odgrywały tak ważną rolę w powstawaniu krzywicy, wtedy endemicznie panująca podczas lata u dzieci biegunka musiałaby niewątpliwie wpłynąć na zwiększenie ilości i ciężkości przypadków krzywicy w tym czasie, co bynajmniej podług poszukiwań autora nie ma miejsca. Nie chce bynajmniej autor przez to przeczyć wpływowi zбочen w trawieniu i odżywianiu na rozwój krzywicy. Owszem, przyznaje on, że niewłaściwe karmienie dziecka lub też dłuższy czas trwająca biegunka, niemniej inne szkodliwe wpływy są w stanie podtrzymać stan podrażnienia zapalnego w kościach, który jest bezpośrednią przyczyną ich rozmiękczenia, niewątpliwem jest jednak, że szkodliwe te wpływy nie posiadają tego znaczenia, co szkodliwy wpływ zepsutego powietrza. Autor tylko zwalcza szeroko rozpowszechniony pogląd, że niedostatek soli wapna w kościach przy krzywicy jest bezpośredniem następstwem niedostatku wapna w pożywieniu dziecka lub też niedokładnego wessania jego ze strony błony śluzowej kiszek, bez interwencji miejscowej sprawy zapalnej w kościach. Chemiczna teoria niedostatku wapna musi na mocy licznych faktów ustąpić miejsca teorii anatomicznej.

Zwiększony przyływ krwi do kości przy krzywicy znany jest oddawna. Mikroskopijnie stwierdzili go jeszcze Rufz, Lobstein, Guerin i inni. Trousseau i Lasegne opisali też zaczerwienienie i obrzmienie krzywicowych kości i już wtedy zadawali sobie pytanie, czy czasem zwiększony przyływ krwi i sprawa prawie zapalna w kościach nie jest głównem źródłem choroby i czy rozmiękczenie kości nie jest właśnie następstwem tej sprawy.

Pierwsze badania drobnowidzowe zawdzięczamy Virchowowi, stwierdzają one znaczne przekrwienie i waskularyzację w kościach krzywicowych we wszystkich częściach t. j. nie tylko w szpiku lecz i w chrząstkach i okostnej. Poszukiwania Virchowa stwierdzili następnie Rokitansky, Volkman, Rindfleisch i inni. Autor zatem nie jest pierwszym, który mniema,

że zwiększony przyływ krwi i waskularyzacye w kościach krzywicowych jest w ścisłym związku z niedostatkami wapna w kościach. Zasługą autora jest tylko, że pierwszy zwrócił uwagę na prawdopodobieństwo zależności niedostatku soli wapna w kościach krzywicowych od warunków miejscowych, lecz nie od owego ogólnego niedostatku soli wapna w ustroju, lub też nadmiaru kwasów w sokach odżywczych.

Teorya anatomiczna krzywicy i niedostatku wapna w kościach przy krzywicy została z wielu stron przychylnie przyjętą. Jeden tylko Pommer w niedawno wyszłej pracy o krzywicy i rozmięczeniu kości przeczy najważniejszej podstawie teoryi anatomicznej krzywicy t. j. nieprawidłowo zwiększonemu przyplwowi krwi i waskularyzacyi w kościach. Zdaniem autora, dosyć jest raz jeden przyjrzeć się uważnie na przekroju nabrzmiałemu końcowi żebra gołem okiem, przez lupę, lub preparatowi drobnowidzowemu, by się przekonać, że to co znaleźli Lobstein, Virchow, Rokitsky, Volkman i inni, w rzeczy samej zgodne jest z prawdą.

Opisany spór między teoryją chemiczno-alimentarną a anatomiczną krzywicy bardzo jest ważnym; różnorodne bowiem teorye wywierać muszą niewątpliwie wpływ na nasze postępowanie lecznicze i zapobiegawcze. Lecz i metoda klinicznego badania i rozpoznawanie choroby nie mogła się w zupełności usunąć z pod szkodliwego wpływu błędnych poglądów.

Jednem z logicznych wniosków teoryi chemicznej krzywicy jest twierdzenie, że dziecko karmione piersią przy prawidłowym trawieniu, o kwitnym wyglądzie ogólnym i przy dobrej wadze ciała, nie może być chorem na krzywicę. Różne objawy chorobowe występujące u dziecka w 4 lub 5 miesiącu życia, jak nocny niepokój, bezsenna, wykrzykiwanie przy najnijszym szmerze, nawet drgawki eklamptyczne nie tylko laicy lecz i lekarze kładą na karb przypadłości trudnego ząbkowania i dopiero, gdy w końcu pierwszego roku życia wystąpią wyraźne zmiany w układzie kostnym, uznają dziecko za krzywicowe, lecz i wtedy przypisują jej powstanie odstawieniu od piersi, zmianie pożywienia i towarzyszącej tejże biegunce. Komu jednak wiadomem jest, że krzywica często już po urodzeniu się objawia, i że więcej jak połowa wszystkich dzieci przy piersi przedstawia objawy krzywicy, ten wezwany do każdego dziecka, bez względu na jego wiek, zbada starannie warunki kostnienia czaszki, stan szwów, wielkość ciemion, rezystencyę kostniejących części, a wtedy niełatwo przeoczy już daleko posunięte rozmięczenie kości czaszkowych i objawy nerwowe, spostrzeżane u dziecka, raczej odniesie do zmian w czasie, a nie do sprawy ząbkowania, i co najważniejsza, wcześniej t. j. zanim choroba sprowadzi ważne zniekształcenia, będzie w stanie ją zwalczyć.

A teraz zobaczymy, jaki wpływ wywierają różne teoryje krzywicy na leczenie tej choroby. Dla zwolenników teoryi nie-

dotatku wapna droga była prostą: dostarczyć choremu sole wapienne w postaci leków aptecznych. Jakkolwiek wszyscy uważni spostrzegacze i wszystkie podręczniki pediatrii jednoznacznie stwierdzają, że nigdy nie dostrzeżono skutku podobnej terapii, wszelako jeszcze i dziś dzieci na krzywicę chore spożywają w wielkiej ilości najróżnorodniejsze przetwory wapna.

I dyeta chorych na krzywicę jest ciągle pod wpływem teorii chemicznej. Mleko krowie, jak wiadomo zawierające 3 razy więcej fosforanów wapna aniżeli mleko kobylicze, mieszają z rosołem cielęcym dla zwiększenia w nim i tak już w nadmiarze będących soli wapiennych. Oprócz tego wszelkie ciała mączkowate surowo dzieciom zabraniają, a zalecają pokarmy mięsne zawsze z tej samej przyczyny, że ciała mączkowate zbyt mało zawierają soli wapiennych, a że zawarty w nich krochmal i cukier łatwo mogą się przemienić w kwas mleczny.

Używane powszechnie przy krzywicy leki jak żelazo, tran lub też kąpiele solankowe w bardzo nieściśle są związku z teorią chemiczną krzywicy. Autor nawet po dłuższem używaniu żelaza nie widział żadnego wpływu na sprawę krzywicową. Nawet przypadki z leukemicznem zabarwieniem skóry, z wielką śledzioną nie poprawiały się pod wpływem długotrwałego stosowania żelaza.

I tran nie posiada wielkiego znaczenia przy krzywicy. Niepodobna mu odmówić pewnego wpływu w przypadkach, gdy stan ogólnego odżywiania przy krzywicy ucierpiał, wpływu jednak na sprawę kostnienia nie posiada. I o ulubionych kąpielach solankowych tyle tylko da się powiedzieć, że blade, na brak łaknienia cierpiące dzieci, niekiedy po użyciu kilku kąpielei dostają lepszy wygląd i chęć do jadła; wpływają one zatem korzystnie na ogólny stan; na sprawę kostnienia nie mają tak samo wpływu jak żelazo i tran. Nie są one nawet w stanie wstrzymać w rozwoju rozmięczenie kości.

Na mocy własnego doświadczenia nie może autor przyznać sztucznym kąpielom solankowym wielkiego znaczenia przy krzywicy.

Zupełne odmienne są wyniki otrzymane z kąpielei solankowych nad morzem lub w górach. Tu zauważyć można w krótkim czasie poprawę w samej sprawie kostnienia. Tu jednak obok działania kąpielei ważną rolę odgrywa wpływ stymulujący powietrza morskiego i górskiego. Jeżeli zwrócimy uwagę na to, o czem wyżej wzmiankowaliśmy, że już uwolnienie dzieci z zimowego zamknięcia w mieszkaniach wystarczy do zmniejszenia ilości ciężkich przypadków krzywicy, łatwo pojmiemy dlaczego nieporównanie lepsze wyniki otrzymujemy z kąpielei solankowych w miejscowościach górskich i nadmorskich aniżeli z domowych kąpielei.

Wypełnienie jednak wskazania przyczynowego, polegającego na usunięciu niekorzystnych higienicznych stosunków, jest tylko możliwym w nieznacznej ilości przypadków; dla większości zaś przypadków niedostępnym jest dobroczynny wpływ pobytu w górach lub nad morzem, a z drugiej strony przy da-

leko posuniętych objawach krzywicy przebywanie w zimie w zdrowych pomieszczeniach i w lecie w górach lub nad morzem nie wystarcza dla usunięcia choroby. Za szczęście przeto po-
czytywać należy, że przez szczególne odkrycie Wegnera o swoi-
stem działaniu fosforu na kostnienie kości zwierzęcych pozy-
skaliśmy środek, który okazał się w wysokim stopniu skutecz-
nym dla zwalczania już rozwiniętej sprawy krzywicowej w ko-
ściach.

Korzystne działanie leczniczych dawek fosforu na sprawę krzywicową i na każdy objaw pojedynczy tej choroby zauwa-
żyć się daje już w pierwszych tygodniach po jego użyciu. Od
czasu pierwszego sprawozdania autora o dodatnich wynikach
tej metody leczniczej ¹⁾ pojawiło się wiele prac stwierdzających
takowe, wszelki więc pod tym względem sceptycyzm nie da się
w żaden sposób usprawiedliwić.

Od czasu systematycznego leczenia fosforem krzywicy ilość
chorych w zakładzie, którego autor jest dyrektorem stopniowo
wzrastała, a przyczyny tego wzrostu nie podobna w niczem in-
nem upatrywać jak tylko w okrzyczanej skuteczności nowej
metody leczniczej. Gdy w r. 1880 ilość dzieci leczonych na
krzywicę w zakładzie wynosiła 236 t. j. 7% wszystkich dzieci
leczonych w zakładzie, ilość ta stopniowo rokrocznie wzrast-
jąc doszła w r. 1888 do 4779 t. j. 56%. Oprócz tego leczeniu
za pomocą fosforu poddane były dzieci, które znajdowały się
w zakładzie z przyczyny innych chorób, lecz współcześnie cier-
piały na krzywicę. Jeżeli do tego doliczyć liczne przypadki
z prywatnej praktyki wypadnie z obliczenia autora 6000 dzieci
rocznie przez autora leczonych, a ogólna ilość dzieci dotąd fo-
sforem leczonych wynosi około 25,000.

Większa część tych dzieci otrzymywało fosfor w tranie
(0,01 na 100) raz dziennie po łyżeczce od kawy, co wynosi pół
miligramu dziennie.

Fosfor w tranie z wyjątkiem nielicznych przypadków by-
wa doskonałe znoszonym, a nawet bez wstrętu, często chętnie
przyjmowanym. W bardzo rzadkich przypadkach autor był
zmuszonym zaprzestać dalszego podawania. I lato nie jest, jak
z niektórych stron podają, przeciwskazaniem do użycia fosforu
w tranie.

W praktyce zamożniejszej i w rzadkich przypadkach, gdy
tran źle jest znoszonym używał autor zamiast tranu lipaniny i
przygotowywał mleczankę podług następującej formuły:

Rp. Phosphori 0,01
Lipanini 30,0
Sach albi
Pulv Gum ana 15,0
Aq. destillat 40,0

Co się tycze wyników otrzymanych przez autora w osta-

¹⁾ Die Phosphorbehandlung der Rhachitis. Zeitschrift für klini-
sche Medizin VII tom 1884.

tnich latach w kolosalnej ilości przypadków, to autor pod tym względem może w zupełności powtórzyć to samo, co w pierwszej swej pracy powiedział i co od tego czasu stwierdzili liczni badacze.

Kilka jednak punktów zasługuje na bliższe rozpatrzenie.

Przedewszystkiem autor zaznacza, że przypadków spóźnionej krzywicy (Rhachitis tarda), jakie już wprzód Hoehsinger (Wiener Medicinische Blätter 1885, Nr. 8) i autor (Wiener Medic. Zeitung 1885, Nr. 18) opisali; coraz częściej widuje. Są to przypadki, w których objawy daleko posuniętej krzywicy rozwijają się w okresie drugiego ząbkowania. Autor w ostatnich czasach widział nowych 6 przypadków u dzieci między 8 a 12 rokiem życia, które skutkiem zmian krzywicowych w kończynach nie mogły stać ani chodzić i które po wypadnięciu zębów mlecznych nie dostały ani jednego nowego zęba. We wszystkich tych przypadkach, leczenie fosforem nie tylko okazało się skutecznem pod tym względem, że chore dzieci pomimo skrzywień kolumny kręgosłupa i dolnych kończyn po 3 do 5 miesiącach uzyskiwały zdolność chodzenia, lecz także dostawały zębów. Hennoch (w ostatniem wydaniu swych lekcji) powiada, że przypadków tak spóźnionej krzywicy nie widział nigdy. Kassowitz przyznaje, że i on dopiero w ostatnich czasach widuje tego rodzaju przypadki, co przypisuje temu, że tak daleko posunięte zniekształcenia krzywicowe były dawniej uważane za niewyleczalne, gdy dziś skutkiem wiadomości o skutkach nowego leczenia coraz częściej się pojawiają. Z tego samego powodu widzimy coraz częściej przypadki krzywicy powikłanej objawami fałszywej leukemii t. j. wielką śledzioną i zmianami charakterystycznymi krwi. I w przypadkach tych konsekwentne leczenie fosforem sprowadza nie tylko poprawę objawów kostnych, lecz i stopniowe zmniejszenie śledziony i poprawę stanu krwi. Skuteczny ten wpływ fosforu na krew i narządy krwiotwórcze jest tem widoczniejszy, że długotrwałe leczenie żelazem w przypadkach tych pozostaje bez skutku.

Jeszcze na jeden punkt autor zwraca uwagę. W pierwszej swej pracy, wyżej cytowanej o krzywicy, autor utrzymywał, że lekkie stopnie krzywicy charakteryzujące się tylko umiarkowanym zgrubieniem końców żeber, opóźnionem zarośnięciem ciemion i podatnością w około szwu potylicowego nie wymagają jeszcze użycia fosforu i że w tych razach konsekwentne użycie kąpeli solankowych i t. p. wystarcza do usunięcia tychże objawów. Pogląd ten autor dziś prostuje. Bacniejsza bowiem na tego rodzaju przypadki uwaga przekonała autora, że i one pomimo sprzyjających warunków i użycia kąpeli solankowych bardzo często postępują naprzód, że z czasem rozwija się cały zbiór objawów właściwych dla ciężkiej krzywicy. Jeżeli zaś tego rodzaju dzieci wcześniej poddać leczeniu za pomocą fosforu, w takim razie nie tylko sprawa w kościach zostaje powstrzymana w rozwoju, lecz i towarzyszące jej objawy zostają usunięte.

W końcu autor zajmuje się poruszaną wielokrotnie w o-

statnich czasach kwestyją, czy fosfor jest lekiem swoistym dla krzywicy, czy też nie. Kwestyę tę autor rozstrzyga twierdząco, a opiera swe twierdzenie na tem, że fosfor niezwykle szybko wywiera wpływ na objawy krzywicowe bez zmiany zewnętrznych warunków. Pogląd Bagińskiego, że fosfor przy krzywicy działa tylko objawowo i zawdzięcza swe skuteczne działanie przy tej chorobie tylko temu, że zwalcza objawy nerwowe przy krzywicy występujące nie zgadza się, zdaniem autor, z klinicznymi faktami. Autor niejednokrotnie bowiem się przekonał, że objawy nerwowe tylko wówczas zostają skutecznie za pomocą fosforu zwalczone, gdy się łączą z objawami chorobowymi w kościach; w przeciwnym razie fosfor nie wywiera na nie żadnego wpływu. Najważniejszym argumentem przemawiającym za swoistem działaniem fosforu przy krzywicy jest niewątpliwie swoiste działanie fosforu na normalne kości u zwierząt i to właśnie na te miejsca narządu kostnego, w których się odbywa nowotworzenie tkanki kostnej. ¹⁾

Feliks Arnstein.

281. MANDELSTAMM. **Spostrzeżenia kliniczne nad leczeniem krzywicy małymi dawkami fosforu** (*Jahrb. f. K., XXX. 4.*)

Autor stawia następujące wnioski:

1) Spostrzeżenia kliniczne w zupełności usprawiedliwiają leczenie krzywicy małymi dawkami fosforu.

2) Fosfor na rachityczny proces działa lepiej, prędzej i pewniej, aniżeli jakikolwiek inny środek.

3) Stosowanie fosforu w małych ilościach przez dłuższy przeciąg czasu nie prowadzi za sobą żadnych zaburzeń w ustroju i dzieci tego rodzaju leczenie bardzo dobrze znoszą.

4) Fosfor doskonale usuwa zaburzenia nerwowe, jakie zazwyczaj towarzyszą krzywicy, a sprawia, że ogólny stan zdrowia poprawia się prędko.

5) Peryjodyczne mierzenie i ważenie i pilne badanie kości dzieci, cierpiących na krzywicę, którym fosfor się podaje, stwierdzają bardzo wymownie pomyślny wpływ tego środka na przebieg choroby, która dość prędko ustępuje. *J. D.*

282. Guido RHEINER (St. Gallen). **Leczenie dyjetetyczne zaburzeń trawienia u małych dzieci** (*Therapeutische Monatshefte Kwiecień 1890*)

¹⁾ Przy kwestyi swoistości fosforu przy krzywicy nie należy przeoczyć spostrzeżeń o skutecznym wpływie fosforu przy rozmiękczeniu kości u dorosłych. Już w r. 1881 W. Busch ogłosił 2 przypadki rozmiękczenia kości u kobiet, przy których otrzymał doskonałe wyniki po zastosowaniu pigulek fosforowych Wegnera. Następnie Sprengel w Dreźnie zachwalał fosfor przy rozmiękczeniu kości u dorosłych, a w ostatnich czasach Strümpel (*Vorlesungen über specielle Pathologie*) bardzo gorąco namawia do prób w tym kierunku. Nakoniec w klinice Noshnagla otrzymano bardzo dobre wyniki po zastosowaniu tego leku. Wyleczenie rozmiękczenia kości za pomocą fosforu nie podobna sobie inaczej objaśnić, jak swoistem działaniem tego leku na tkanki z których się kość tworzy.

Autor występuje przeciw szablonowemu leczeniu zaburzeń dyspeptycznych u ssawców przeważnie środkami farmaceutycznymi i ubolewa nad tem, że w terapii niemowląt leczenie dyjetyczne nawet u wybitnych lekarzy schodzi na drugi plan. W artykule swoim R zwraca uwagę i kładzie szczególny nacisk na jeden fakt powszechnie znany, ale, zdaniem jego, zbyt słabo akcentowany w podręcznikach pedyjatrii, a mianowicie na potrzebę stosowania się przy leczeniu niestrawności u ssawców do praw fizjologicznych i indywidualności przypadku. Dla tego przy dyspepsia gastrica u dzieci, w czasie odstawiania od piersi, zamiast całego arsenału leków zaleca powtórnie przystawienie dziecka na czas pewien do piersi karmicielki. W cięższych przypadkach dyspepsiae gastricae, spowodowanych niewłaściwą ilością lub jakością pokarmu, gdy mleko matki nie usuwa cierpienia, autor zachwala wprowadzoną przez Epsteina i poleconą przez Rankego, Heubnera i innych metodę przepłukiwania żołądka u ssawców. W przypadkach tych zawartość żołądka ulega rozkładowi patologicznemu, skutkiem czego tworzy się obficie kwas mleczny, masłowy i tłuszczowe, nadające przykry zapach stolcom niemowląt i wywołujące u nich objawy podrażnienia narządów trawienia (bolesne wzdęcia, odbijanie kwaśne i t. p.) ¹⁾. Otóż w celu usunięcia tych właśnie produktów rozkładu, R. radzi przepłukiwać żołądek, przytaczając historiją choroby 9-miesięcznego dziecka z ciężką od dnia 5-ciu dyspepsyją (obfite wymioty i nader częste cuchnące wypróżnienia), która zolała uleczona tym sposobem w ciągu 2 ch dni.

Szczególniej ważnym wydaje się autorowi leczenie dyjetyczne przy dyspepsia intestinalis, przy której zwłaszcza w początkach podawanie środków aptecznych, zdaniem R., najmniej ma racyi bytu i przy której najlepsze wyniki daje właśnie uregulowanie dyjety. W tym celu przy bieguncie autor podaje wyłącznie mleko z kleikiem jęczmiennym (aa albo 1:2), w rzadkich zaś przypadkach sam kleik. Jako przykład autor opisuje 3 przypadki niestrawności u małych dzieci, uleczonych dzięki samemu uregulowaniu dyjety i podawaniu mleka z kleikiem jęczmiennym. Wiek dzieci był 13, 16 i 19 tygodni. Przy obstipatio kleik owsiany z mlekiem ana albo w stosunku 1:2.

Dodać jednak należy, iż Rheiner nie wyrzeka się bynajmniej środków aptecznych i nie jest, jak się wyraża „farmakofobem“, ale stanowczo jest przekonany, że „w leczeniu niestrawności u ssawców palma pierwszeństwa należy się odpowiedniemu uregulowaniu dyjety, leki zaś powinny zająć drugie miejsce jako ewentualnie niezbędne środki pomocnicze“.

B. Polikier.

¹⁾ Henoch objaśnia powstawanie tych kwasów w ten sposób, że niestrawne pokarmy, drażniąc błonę śluzową żołądka i kiszki, wywołują nieżyt takowej z obfitą wydzieliną ślazu. Ślaz ten, będąc alkalicznym, neutralizuje kwas solny niezbędny do prawidłowego trawienia a tem samem ułatwia sprawy rozkładowe, co prowadzi do nadmiernej produkcyi rzeczonych kwasów.

283. W. CAMERER. **Ilości pożywienia potrzebne dla dzieci rozmaitego wieku.** *Das Nahrungsbedürfniss von Kindern verschiedenen Alters.* Deut. Med. Woch. 21.

Należy odróżniać 1) ogólną potrzebę pożywienia i 2) potrzebę oddzielnych środków pokarmowych (białko, węglowodory i tłuszcze).

1) Ogólne zapotrzebowanie. Różne czynności ciała (oddawanie ciepła przez skórę, parowanie wody przez płuca, czynność mięśni — praca) są możliwe tylko w razie, gdy w ciele wytwarza się dostateczna ilość energii, której jedynym źródłem jest pożywienie. Jeżeli dorosły wydaje w stanie spokoju przeciętnie dziennie 2400 jednostek ciepłoty w postaci rozmaitych funkcji, to, ponieważ ciepłota ciała pozostaje w przybliżeniu stałą, musi się wytworzyć także sama ilość ciepła.

100 grm białka wytwarza 410 jednostek ciepłoty, tyleż 100 gr. węglowodów; 100 gr. tłuszczu — 930 jednostek (przy mieszanym pożywieniu).

Rozważania teoretyczne, zarówno jak i doświadczenia czynią w wysokim stopniu prawdopodobnem, że u człowieka w stanie spokoju i pracującego — różnego wieku i wielkości — wydatek ciepła a więc i wytwarzanie pracy, stoi prawie w prostym stosunku do powierzchni skóry; rozumie się ceteris paribus. Powierzchnię skóry (0) można obliczyć według formuły Vierordt-Meeh:

$$0 = 12,31 + G^{0,666} \dots$$

w której G oznacza ciężar ciała.

Wyliczenie wytworzonej ilości ciepła skutecznia się ze spożytego pożywienia, z uwzględnieniem części organicznych moczu i kału; u dzieci należy brać pod uwagę i wzrost.

W następujących tablicach dane dla dorosłych wzięte są od Rubnera, cyfry dla ssawców karmionych przez matki (7 przyp.) oraz dla dzieci starszych (5 przyp.) obliczał sam autor.

Na 1 metr kwadratowy powierzchni ciała wytwarza się w ciągu 24 godzin jednostek ciepła: (cała powierzchnia u dorosłego wynosi 16—18000 kw. ctm przeszło 15 kw. stóp miary paryzpiej według Krause, Fubini, Meeha. Przyp. spraw).

1. Dorosły mężczyzna.

W spokoju		W pracy			W wieku starszym, średnio u kobiet i mężczyzn
Głodząc się	Pożywiając się	Ruch zwykły	8 godzin lekkiej pracy	najcięższa praca	
1134	1189	1210	1400	2300	1100

2. Ssawiec karmiony przez matkę.

1 miesiąc życia	2 miesiące	3 mies.	4 mies.	5 mies.	6 mies.	jednostek ciepła waga w kg.
1002 3,6	1152 4,2	1234 4,7	1237 5,3	1170 5,9	1201 7,2	

3. Ssawcy sztucznie żywione.

1 mies.	2 mies.	3 mies.	4 mies.	5 mies.	7 mies.	8 mies.	Pod koniec roku	
1051	1131	1373	1789	—	1749	2328	—	Według Biederta
—	2081	—	—	1860	—	1654	1706	Według innych autorów

4. Starsze dzieci.

2 lata	3 $\frac{1}{2}$ lat	6 lat	8 lat	10 lat	12 $\frac{1}{2}$ lat	14 lat	
1487	1483	1473	1431	1375	1311	1258	
10,8	13,1	16,3	18,4	24,3	31,3	36,4	waga w kg.

Widać ztąd, że dzieci karmione przez matki wytwarzają w ciągu pierwszych 3 miesięcy najmniejsze względne ilości ciepła; zapewne dla tego, że są szczególnie dobrze zaopatrzone przeciw ochładzaniu i mało są ruchliwe. U starszych zniżka względnej ilości ciepła rozpoczyna się jednocześnie z rozpoczęciem nauki szkolnej t. j. ze zwiększeniem się spokoju.

U ssawców sztucznie żywionych względne ilości ciepła (pomijając cyfry Biederta z pierwszych 3 miesięcy) są niezwykle wysokie. Objaśnić można to tem, że praca trawienia, wymagająca zawsze pewnego wydatku energii, tutaj zużywa jej znacznie więcej, wskutek czego wynik pożytkowy pożywienia dla ekonomii ciała znacznie się zmniejsza.

3. Co się tyczy składu spożywanego pożywienia to danych dostarczają następujące tablice:

Ssawcy karmione przez matki.

W i e k	Koniec 1-go mies.	2-go mies.	3-go mies.	4-go mies.	5-go mies.	6-go mies.	Mężczyzna przy lek-kiej pracy
Ogólna ilość spożytych ciał organicznych	56,4	70,5	82,1	88,8	89,2	103,6	67,1
Ze 100 spożytych organ. ciał stanowią	białko	21,1	19,1	17,5	17,4	15,1	18,4
	węglowod.	50,0	52,2	55,0	55,1	55,6	73,7
	tłuszcz	28,9	28,7	27,5	27,5	28,3	7,9
Ze 100 wytworzonych jednostek ciepła pochodzi z	białka	11	11	10	11	9	16,7
	węglowodów	39	39	43	46	42	66,9
	tłuszczu	50	50	47	43	49	16,3

Starsze dziecko żywienie mieszane.

W i e k	2 lata	3½ lata	6 lat	7 lat	8 lat	10½ lat	12½ lat	14 lat	Meżczyzna w lekkiej pracy	
Ogólna ilość spożytych ciał organicznych	186,0	211,0	257,3	295,3	280,5	321,5	375	399	671	
Ze 100 spożytych ciał organicznych stanowią	białko	25,3	21,6	20,7	22,4	19,4	18,3	19,7	20,3	18,4
	węglowod.	51,6	60,7	68,3	64,4	68,8	70,6	72,0	70,7	73,7
	tłuszcz	23,1	17,7	11,0	11,2	11,8	11,1	8,3	9,0	7,9
Ze 100 wytworzonych jednostek ciepła pochodzi z	białka	21	18	18	21	17	16	18	18	16,7
	węglowodów	42	49	60	56	60	62	65	64	66,9
	tłuszczu	37	33	22	23	23	22	17	18	16,3

Potrzebę żywienia dla pojedynczych dzieci i skład żywienia można według tych tablic oceniać z wagi dziecka o ile nie są one wyjątkowo lekkie lub ciężkie na swój wiek. Ścisłe obliczenie musi mieć za punkt wyjścia powierzchnię ciała i powinno uwzględniać względną, właściwą wiekowi, ilość ciepła.

O. Hewelke.

284. Prof. ALOIS MONTI. Dyjetetyka okresu pierwszego wyrzynania się zębów.

Przy wyrzynaniu się pierwszych zębów należy za prawo uważać — zupełnie bierne zachowanie się otaczających dziecko. Z tego punktu widzenia środki ogólnie używane, jak np. żucie przedmiotów twardych, smarowanie dziąseł rozmaitymi środkami „miękczącymi“ i t. p. — należy uważać za szkodliwe. Jedyne postępowanie prawdziwie niezbędne — to zachowanie jamy ustnej w czystości. Należy ją kilka razy dziennie przemywać bądź wodą, bądź środkiem antyseptycznym. Np.

Rp. Acidi boracici 3,00

Aq. Dest. 200,00

Tinct. myrrhae 2,00

DS. Płókanie.

Lub też: Rp. Natri salicylici 3,00

Aq. destil. 200,00

Tinct. myrrhae 2,00

DS. Płókanie.

Kiedy zęby mleczne już się wyrznęły należy je codziennie czyścić szczotkami miękkimi, przepłókiwać środkami powyższymi, lub też czyścić proszkiem, składu następującego:

Rp. Magn. carbon, sapon. medicalis aa. 100,00

Pulv. ossis sepieae 80,00

Olei Menthae pip. gtt. sex D. ad scatul.

S. Proszek do zębów.

Albo też: Rp. Magn. carbon. 5,00

Cretae albae, Natri salicylici aa. 15,00

Olei Menthae pip. gtt. sex. D. ad scat.

S. Proszek do zębów.

Jeżeli który z zębów mlecznych gnije, należy go koniecznie zaplombować. By zęby stałe zjawiały się w porządku prawidłowym i w czasie właściwym, należy jaknajdłużej utrzymywać zęby mleczne; dla tego przy bólu zębów z powodu caries, któremu nietowarzyszy zapalenie okostnej, należy usuwać ból, kładąc materye żrące do pulpy zęba. Bardzo dobrze, jako takie działają: kw. karbolowy, kokaina, jodoform, kreozot. Z chwili usunięcia bólu należy ząb plombować. *Ster.*

IV. Wiadomości pomniejsze.

285. W Nr. 3 Kroniki (str. 156 N. 107) podaliśmy przypadek obserwowany przez Prof. Senatora cierpienia pseudo pasożytoowego; w którym znaleziono gąsienicę zwyczajnej muchy. Podobny przypadek obserwował Kolega Fr. Grodecki (Sokoły g. Łomżyńska), a opis takowego łaskawie nam przysłany podajemy:

16 maja r. b., pisze Kol. Grodecki, wezwany zostałem na wieś do chorej, przyczem zastałem co następuje:

Kamilla K: żona rolnika, l. 25, skarży się na znaczne osłabienie, nieustanne mdłości i wymioty, mocny ból w dołku, — uczucie gorąca i zimna (na przemian) oraz mocny kaszel. Objawy ze strony żołądka trwają od 4 dni; rano 16 maja chora zwymiotowała jakiegoś „żywego, ruszającego się robaczka“ którego okazała mnie, a który, jak się pokazało, był poczwarką muchy zwyczajnej. (Podczas mojej bytności poczwarka jeszcze się ruszała). Badanie obiektywne ze strony narządów brzusznych wykrywa znaczną bolesność prawego podżebrza i okolicy żołądkowej szczególnie w dołku. (Nadto znalazłem zgęszczenie prawego szczytu). Anamneza w danym przypadku niedostarczyła mi żadnych danych.

Zaleciwszy odpowiednie środki opuściłem chorą; co się z nią dalej stało nie wiem, pomimo żem usilnie prosił, aby mnie o tem powiadomiono. Trudno przypuścić, aby w danym przypadku okazana mi poczwarka była podstawioną.

286. Nalewkę z kwiatów lub kory słońca (heliantus annuus) stosował Dr. Żukowicz w przypadkach uporczywych zakażeń błotnych i wyniki otrzymywał zawsze pomyślne. Nalewkę przygotowuje się w ten sposób, że całą butelkę wypełnia się kwiatem lub korą słońca, a następnie do wierzchu nalewa się wyskokiem 96°. Nalewka z kwiatów jest żółta, a z kory — zielona. Podaje się 3 razy dziennie po kieliszku w wodzie. Drugiego już dnia po użyciu ataki gorączkowe słabną, a po kilku dniach zupełnie ustępują, pozostawiając po sobie ogólne osłabienie. Ubocznych złych następstw autor nie zauważył. Po przerwaniu ataków nalewkę należy podawać jeszcze przez dni kilka. (Wracz N. 33 r. 90).

(Pan B. obywatel zakomunikował mi, że w rodzinie jego od dawien dawna używają przy febrze takiej nalewki i niejednokrotnie już w przypadkach uporczywych, gdzie chinina i inne odpowiednie środki były bezskuteczne, nalewka ta ulgę przyniosła).

K. W. S.

287. *Kalium Telluricum* poleca dr. Neusser z Wiednia przeciwno nocnym potem u suchotników. Autor wypróbował ten środek na 50 chorych; jako dawkę poleca 0,02 grm. w pigułkach. U niektórych jednak chorych już po tygodniu następowało przyzwyczajenie do takiej dawki, w sku-

tek tego należało powiększyć dawkę w dwójnasób. W niektórych przypadkach zdawało się jakby występowało działanie narkotyczne. Objawy zatrucia nawet po 0,06 pro die nie występowały, jednakże po dłuższym użyciu zauważyć można było objawy nieżytu przewodu pokarmowego. Najbardziej nieprzyjemnym jednak, co występuje już po pierwszej dawce lekarstwa, to cuchnący oddech odoru czosnku. Lek ten na przebieg gruźlicy nie wywiera najmniejszego wpływu.

(Wiener Klinische Wochenschrift N. 23 r. 90).

288. Z wielu stron badacze donoszą o małej użyteczności wprowadzonego do praktyki i gorąco zalecanego środka prof. Penzold'a **chlorowodanu Oreksyny**. Jak wiadomo miał to być jedyny dotąd środek zwiększający łaknienie, niekiedy do stopnia głodu wilczego. Tymczasem dalsze badania nie potwierdziły tego między innymi ujemnie wypadły doświadczenia Bela Imredy. Niżej podpisany również w kilku przypadkach u ludzi zdrowych i suchotników, odczuwających brak łaknienia, nie mógł stwierdzić takiego działania jakie środkowi temu przypisuje Penzold. J. Z.

289. Leczenie przewlekłego zatrucia morfiną i chloralem.

Rosenthal poleca morfinistom w początku kuracyi podawać kodeinę w ilości 0,02—0,03; przy silnem pobudzeniu podaje na noc bromek sodu w wodzie 2—3 grm. Zastrzykiwania morfiny znosi powoli, zastępując je kodeiną, przy czem 0,01 morfiny odpowiada 0,025—0,03 kodeiny. Wystarcza na dzień 0,1 kodeiny, Rosenthal nigdy nie przeszedł 0,2 pro die. Przy tem leczeniu stosuje R. obcierania i wanny 26°R. Przy zatruciu opium lub chloralem R. poleca ekstrakt z konopi indyjskich Rp. Extr. cannob. indic. 1,0 z extr. rhei et eloes aa 3,— na 50 pigulek. DS. 3 do 10 sztuk dziennie. (Allgemeine medicin. Centralzeitung 5 lipca r. 90).

Wl. K.

290. **Antifebrinizm** nie dał długo czekać na siebie, okazuje się, że do środka tego również dobrze można się przyzwyczaić jak do morfiny. Przypadek tego rodzaju podaje dr. Suttle. Chory w ciągu długotrwałego leczenia wyżył 1800 grm tego środka, poczem wystąpiła silna niedokrewność, wywołana szybkim rospadem czerwonych ciałek krwi i inne objawy głębokich zmian w odżywianiu ustroju. Wszelkie usiłowania zastąpienia antifebriny innymi narkotykami spęły na niczem. (Wraczk Nr. 29).

291. Prof. Hayem na czerwcowem posiedzeniu Towarzystwa Szpital. w Paryżu dostarczył nowych spostrzeżeń nad dobroczynnym wpływem **kwasu mlecznego przy biegunkach u dorosłych i dzieci**. U dorosłych używał on następującej recepty:

Acidi lactici 10,0—15,0

Aquae destill. 800,0

Syrupi simpl. 200,0

S. po 1/2 szklanki po jedzeniu.

Niekiedy zmuszony był przytem ograniczyć ilość pokarmów lub podawać wyłącznie tylko kefir (2—3 butelek).

Najlepsze wyniki otrzymano u suchotników; przy zapaleniach kiszek grubych działanie kwasu mlecznego jest mniej pewne; wybitne jego działanie zauważył autor przy biegunkach w przebiegu duru brzuszego, a niekiedy i przy biegunkach krwawych. W ogóle autor twierdzi, iż u dorosłych miał same pomyślne wyniki, stosując kwas mleczny i radzi używać go nawet przy cholercie, jako leku i prezerwatywy. W pierwszym razie po 15,0 w drugim po 4—6 grm. (Le Bulletin Medic.) J. Z.

292. Dr. Kums w La semaine medicale radzi leczyć reumatyczne nerwobóle wstrzykiwaniami eteru. Ilość wstrzykiwanego płynu wynosi 1 grm, używa się w tym celu czystego eteru lub zmieszanego z równą ilością wysokości i wstrzykuje się jaknajbliżej do bolącego miejsca, po wstrzyknięciu K. stosuje mięśnienie danego miejsca. Kuracja ta dawała autorowi dobre wyniki przy nerwobólach ramienia, rwie kulszowej i t. p. Zachwyt autora należy jednak miarkować, gdyż wstrzykiwania eteru nie są tak obójnym rękoczynem, jak to się mu zdaje, wiadomą jest rzeczą, iż niejednokrotnie wywołują ropnie, a nawet zgorzel na miejscu wstrzyknięcia, a zawsze prawie silny i nieraz długotrwały ból. J. Z.

293. Przy miejscowych nerwobólach i drgawkach dr. Bassette radzi używać tinctura gelsemii semperviventis poczynając od 5 kropeł 3—4r. dziennie i zwiększając dawkę po 1 kropli co dzień aż do 60—80 kropeł na dzień. Przy wystąpieniu diplopii, zawrotów głowy i t. p. dawkę należy zmniejszyć. Leczenie winno trwać długo, chorzy nie przyzwyczajają się do środka. Autor przestrzega, iż należy w początkach przy stosowaniu tego środka postępować oszczędnie i zwracać pilną uwagę na wystąpienie objawów zatrucia, gdyż nalewka ta posiada rozmaity skład chemiczny, czem nawet objaśnia autor różnorodność wniosków u różnych autorów. (The Journal of. Nerv. Ment. Dis. Wracz N. 28). J. Z.

294. Dr. Osmałowski zestawil wyniki 231 przypadków otwarcia jamy brzusznej przy zapaleniach otrzewny. Z liczby tej w 127 było zupełne wyzdrowienie, w 27 polepszenie w 75 śmierć, o 2 przypadkach autor nie ma dokładnych danych. Na zasadzie tego autor twierdzi, iż przy zastosowaniu postępowania przeciwnilnego laparotomija jest jedynym środkiem przeciwko tej chorobie, że odsetka śmiertelności przy częstszem stosowaniu zmniejsza się niewątpliwie. Zapalenia otrzewny powstałe wskutek przedziurawienia dają największą odsetkę śmiertelności. Zapalenia gruźlicze otrzewny niewątpliwie doznają polepszeń przy otwarciu jamy brzusznej, należy jednak baczyć na ogólny stan chorego. (Dyssertacja Petersburg 1890 r. J. Z.

295. Dr. W. Hillebrand. Leczenie wrzodów podudzia sposobem Unna'y.

Unna podał swój sposób jeszcze w 1885 r. ¹⁾ mało jednak zwrócono nań uwagi, mimo iż ma on zalety, jakich brak innym sposobom, a polega na następującem postępowaniu. Po dokładnem obmyciu kończyny wodą mydlaną, pokrywa się ją dość grubą warstwą kleju cynkowego:

Rp. Zinci oxydat.

Gelatini puriss aa 10.0

Glycerin

Aqu. destill. aa 40.0

DS. do pendzlowania po ogrzaniu.

Sam wrzód posypuje się jodoforem i przykrywa watą lub gazą, którą można też umoczyć w słabym roztworze sublimatu. Potem bandażuje opaską zwykłą muslinową (jakiej używa się przy opatunku gipsowym), czyniąc to w sposób następujący. Odpowiedniej długości opaską zwija się uprzednio z obu końców tak, aby powstałe walki były jednakowej wielkości. Po umoczeniu opaski w wodzie i wyciśnięciu lekarz bierze do każdej ręki

¹⁾ Die Staungsdermatosen des Unterschenkels und ihre Behandlung v. Dr. P. G. Unna (Deutsche Medicinal Zeitung).

jeden koniec i, siedząc naprzeciw chorego, który stopę opiera mu na kolanach, mostek opaski, łączący oba wałki, przykładą do kończyny z przeciwnej wrzodowi strony a końce prowadzi wokół kończyny i przełożywszy wałki z ręki do ręki nad watą pokrywającą wrzód krzyżuje takowe; uprzednio przyciąga je dość silnie w celu nasunięcia brzegów wrzodu w kierunku dośrodkowym. Następnie końce opaski prowadzi się ku tułowi i tam znowu krzyżuje i dalej jak z początku kieruje ku przodowi i krzyżuje powyżej lub niżej pierwszego skrzyżowania. W ten sposób bandażuje się całe podudzie na przestrzeni chorej, a względnie zapędzowanej klejem cynkowym, ku dołowi do śródstopia, a ku górze ponad miejsce wrzodu. Potem nakłada się drugą opaskę muślinową również wilgotną, którą okręca się kończynę jak poprzednią, albo spiralnie. Ma ona za cel umocować poprzednią a względnie przykryć wolne jeszcze miejsca.

Po kilku chwilach opatrunek twardnieje i tak pozostawia się go 2—4 dni. Im mocniej zacisniętą jest opaska, tem działanie jest pewniejsze; rozumie się, że ucisk nie może znów przekraczać pewnych granic; najlepiej kierować się tem, jak chory znosi ten ucisk w chwili nakładania opaski.

Jeżeli ilość wydzieliny jest obfita, to wcześniej zmienić opatrunek należy, w przeciwnym razie, albo jak to bywa przy następnych opatrunkach, można zostawić go i 8 dni, a potem nawet 2—3 tygodni.

Działanie opatrunku jest takie: Opaska dzięki obecności kleju przylepia się do skóry i niepozwalając jej usuwać się naciąga ją w ten sposób że zmniejsza ubytek wywołany przez wrzód tak, iż po wyleczeniu zdrowa skóra pokrywa to miejsce. Opaska wraz z warstwą kleju nie tamuje przeziwu skór nego, co stanowi ujemną stronę opaski Baynton'a z plastru lepkiego (nie mówiąc już o niemożliwości racjonalnego leczenia rany). Nareszcie ucisk działa tu, jak w innych sposobach, regulując na krążenie. Płóść wydzieliny pod opatrunkiem się zmniejsza, co wywiera zbawienny wpływ na ogólny stan chorego.

We wszystkich przypadkach autora wyleczenie następowało w bardzo krótkim czasie. U kilku chorych średnica wrzodu wynosiła 15—18 ctm., a wydzielina była cuchnąca ropa. W takich przypadkach autor postępował nieco odmiennie. Po dokładnem oczyszczeniu wrzodu środkami odkażającymi pokrywał go matą, albo gazą, umoczoną w sublimacie 1⁰/₁₀₀, a na to nakładał kawałek papieru gutaperkowego, który zachodził nieco za brzegi wrzodu. Na to dopiero nakładał opisaną opaskę. Pod takim wilgotnym opatrunkiem stwardniałe brzegi wrzodu miękły i przyplaszczały się a powierzchnia wrzodu pokrywała się zdrową ziarniną.

Metoda Unna'y da się wszędzie zastosować, gdzie są warunki po temu t. j. gdzie skóra jest podatna i da się naciągać. Nawet w bardzo wielkich wrzodach, gdzie tego brak, radzi Unna, a za nim i autor, nakładać ten opatrunek, pod którym wydzielina się zmniejsza, bóle ustępują, chory śpi lepiej, a co najważniejsza może zaraz zająć się zwykłą swą pracą. Tak więc nie ma przeciwwskazań do użycia dwukończastej opaski Unna'y, który nawet twierdzi, że leczenie tej plagi najbiedniejszej klasy społecznej, cierpienia przedstawiającego istny *crux medicorum*, zostało z wynalezieniem jego metody zupełnie umożliwione. (D. Med. Woch. N. 17. 90).

Dr. W. Świątecki.

296. **Wrosnięcie paznokcia** radzi dr. Pürekhauer w Munch. Med. Wochschr. usuwać w następujący sposób: 40⁰/₁₀₀ ciepłym roztworem potażu

gryzącego (Kali causticum) nasycamy tę część paznokcia, którą zamierzamy usunąć i po upływie kilku sekund zdejmujemy wierzchnią część paznokcia, zeszkrobując go szkłem z łatwością. Po usunięciu tej warstwy znowu postępujemy, jak wyżej, dopóki paznokcie nie stanie się tak cienkim jak papier; wtedy z łatwością oddzielamy go od obrastających go części miękkich i odcinamy nożyczkami. Operacja trwa wszystkiego $\frac{1}{2}$ godziny, chory nie czuje żadnego bólu, nie ma krwotoku, ani innych powikłań. Po upływie godziny chory może już chodzić. Autor metodą tą operował 12 przypadków, zawsze z pomyślnym wynikiem.

J. Z.

297. Przeciwno róży poleca Kingsbury. 50⁰/₀ roztwór ergotyny w wodzie; chore miejsca należy często pendzelkować wyżej wskazanym roztworem; już po dwukrotnym zastosowaniu leku uczucie naprężenia w chorych miejscach się znosi. Autor ogranicza się w większości przypadków miejscowemu leczeniu, nie podaje jednak wyjaśnienia sposobu działania tego środka, przypuszczając bezpośredni wpływ ergotyny na zwężenie naczyń krwionośnych.

(British medical Journal r. 90. Med. Neu N. 32 r. 90).

298. Przeciwno świerzbie poleca dr. Tresilian roztwór kwasu karbolowego w oliwie w stosunku 1:15. Autor miał jakoby za pomocą tego środka spowodzić wyleczenie nawet w tych przypadkach, gdzie użyta w ciągu dni kilkunastu maść z siarką zawodziła. Nowa ta mieszanina znosi odrazu swierzbie i nie wywołuje zapalenia skóry.

(British medical Journal r. 90. Med. Neuiket. N. 30 r. 90).

299. Pęknięcie naskorka na rękach radzą usuwać, używając następującej maści: mentholi 1,0, saloli, ol. olivarum aa 2,0, lanolini 40,00. (Deuth. Med. Woch.).

J. Z.

300. Dr. Prussak rekomenduje, jako prezeratywę przeciw zarażeniu się przy spółkowaniu nosić z sobą kawałki płótna napojone 5⁰/₀ roztworem sublimatu i 10⁰/₀ roztworem chlorku sodu. Przy użyciu serwetkę taką oblewa się zimną wodą i obmywa nią części rodne. „Farmaceutyczny zurnal“, omawiając ten „wynalazek“ słuszną zwraca uwagę, iż do mieszaniny w której maczamy serwetkę należy dodać trochę gliceryny, inaczej sublimat wykruszy się z niej przy noszeniu. (Wraczk Nr. 30).

J. Z.

301. Wpływ peklowania i wędzenia na mięso zwierząt gruźliczych.

Freitag i Forster znaleźli, że massy gruźlicze peklowane a następnie wędzone, zaszczepiane zwierzętom wywoływały gruźlicę. Z sześciu zwierząt, którym robiono szczepienia próbne jedno zdechło w krótko na gruźlicę o trzewnej; pięć zwierząt, które pozostały przy życiu, zabito po upływie dwóch miesięcy; w sieci, śledzionie, wątrobie znaleziono rozlane twory gruźlicze z właściwemi lasecznikami; płuca tylko w jednym przypadku były słabo zajęte. Z doświadczeń tych możemy wyciągnąć ten praktyczny wniosek, że peklowanie z następnem wędzeniem nie pozbawia życia laseczników gruźliczych, mięso więc zwierząt gruźliczych przyrządzane w podobny sposób nie nadaje się do jedzenia.

(Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde Tom VIII, Nr. 3, r. 90).

Kronika miesięczna.

— W krótkiej broszurce „O suchotach czyli gruźlicy, jak się tej choroby wystrzeżać“ Kolega Sewer... Ster... w formie dla ludu przystępnej

treściwie i zrozumiale zaznajamia czytelnika, że suchoty są zaraźliwą chorobą (R. I), a następnie podaje sposoby, przy pomocy których mniej ludzi może chorować na suchoty (R. II).

Broszurkę poprzedza wstęp o śmiertelności wskutek gruźlicy i o powodach dla czego suchoty tak często się zdarzają i dla czego tak często ludzie do śmierci prowadzą. Broszurka ta, kosztująca 5 groszy ze względu na swą doniosłość powinna stać się popularną i znaleźć jak najszersze koło czytelników, uchroni ich bowiem od grożącego niebezpieczeństwa.

— W roku bieżącym w Uniwersytecie Warszawskim kończy wydział medyczny około 80 słuchaczy zapisało się zaś na kurs I-szy 100 kandydatów. Ilość ta znacznie mniejsza w stosunku do lat minionych i na ograniczenie jej wpłynęło po części podniesienie płacy za słuchanie lekcji do rs. 100, jak również i ograniczenie ilości wstępujących kandydatów wyznania mojżeszowego. A może też młodzież wstępującą przekonała się, że minął wiek złoty przysłowiowy „Galenus dat opes...“.

— Panowie aptekarze proszą nas, byśmy powiadomili Szanownych Kolegów, żeby na receptach przepisywanych dla osób prawdziwie niezamożnych pisano po prostu „dla osoby niezamożnej“. Kilku bowiem Kolegów na każdej bezwzględnie receptce dodają: „p. p.“ (pro paupero), litery te więc przez to straciły swe przynależne znaczenie.

— W rozkazu dziennym (16 b. m.) oberpolicmajster m. Warszawy ogłasza co następuje: „Departament lekarski ministerjum spraw wewnętrznych z dnia 23-go sierpnia r. b. (v. s.) za Nr. 5613 zawiadomił mnie, iż zamieszkałemu w Warszawie, p. Juljanowi Ochorowiczowi, nieposiadającemu stopnia lekarza, departament lekarski na zasadzie art. 125 ustawy lekarskiej wzbronił trudnić się leżeniem wszelkiego rodzaju chorób, jak również stosowaniem hypnotyzmu. Oznajmiając o tem podwładnej policyi, polecono komisarzom cyrkulowym rozciągnąć dozór przez podwładne im organa, ażeby p. Ochorowicz ani u siebie w mieszkaniu, ani też na mieście nie trudnił się leczeniem chorych“.

— W kilku pismach codziennych tutejszych czytamy następujące ogłoszenie, które przytaczamy dosłownie: „Dr. Kadler stosuje t. z. *metodę odmładzającą* Brown Séquard'a w starczem wycieńczeniu, niemocy płciowej upadku sił, upośledzonym odżywianiu, schnięciu mleczu, paraliżach, neuralgiach i histeryi. *Bieleńska 3*“.

Pomijając już etyczną stronę tego ogłoszenia, zapytujemy, czy nie za wcześnie Dr. Kadler chce zbierać owoce z niedojrzałego jeszcze drzewa?

Metoda Brown Séquard'a jest dziś jeszcze nie uznaną, być może posiada wartość niejaką, zamało jednak dotąd mamy spostrzeżeń, abyśmy mogli po za szpitalem i kliniką stosować ją w praktyce za pieniądze, jest to więc tylko czysty wyzysk łatwowiernych, nie licujący z mianem lekarza.

— Czytamy w Farmaceutycznym zurnale (12 Sierp.), że P. Minister Spraw wewnętrznych zatwierdził ustawę biura rekomendacyi, jakie ma powstać przy Petersburskiej kasie wsparcia farmaceutów. Biuro to ma pośredniczyć w wynajdywaniu pracy dla farmaceutów w aptekach i innych instytucjach. O ile nam wiadomo, w roku zeszłym podjęto myśl urządzenia takiego biura i u nas przy Towarzystwie farmaceutycznym, projekt ten nie znalazł jednak należytego poparcia ze strony pp. aptekarzy, a szkoda, rekomendacyja bowiem ze szkodą pracowników pozostanie nadal zmonopolizowaną w rękach osób pojedynczych.

— Egipt wprowadził u siebie obowiązkowe szczepienie ospy.

— W Uniwersytecie Tomskim obsadzono świeżo następujące katedry: Patologii ogólnej, wykładający prof. Albicki, Anatomija patologiczna, prof. Winogradow, Hygiena, prof. Sondakow, Diagnostyka lekarska, Patologija i terapija szczegółowa oraz klinika terapeutyczna profesorowie Kurłow i Kurkunow, Chirurgija prof. Rogowicz i Satiszew.

— W Moskwie ma być otwarta pracownia higieniczna miejska, urządzona w ten sposób, iż profesor higieny będzie zarazem jej kierownikiem. Miasto ma dać fundusz na rozszerzenie pracowni uniwersyteckiej i ponieść koszt utrzymania. W ten sposób połączono by pracownię higieniczną uniwersytecką z pracownią miejską, co obu na korzyść tylko wyjść może. Pracownia ma zatrudniać 3 lekarzy higienistów. Projekt ma widoki urzeczywistnienia.

— Ministeryjum wojny, jak donosi Wracz, rozkazało bieliznę szpitalną dla sukhotników w szpitalach wojskowych oznaczać oddzielnym znakiem i używać wyłącznie dla suchotników. Zdało by się podobne rozporządzenie i w szpitalach cywilnych.

— Ministeryjum wojny wprowadziło system dziesiętny wagi i miary w aptekach i farmakopei. Również i ministeryjum oświecenia wydało rozporządzenie, aby studenci medycy obowiązkowo uczyli się na lekcyjach farmacyi i farmakologii dziesiętnego systemu, ponieważ w przeciągu lat pięciu wszyscy lekarze i aptekarze będą zmuszeni obowiązkowo używać tego systemu.

— W jednym z ostatnich n-rów Wracza dr. Zeland w artykule p. n. „O jednym z pytań na czasie“ rozbiera położenie lekarzy, między innymi zaznacza zbyt niską płacę, jaką lekarze-urzędnicy pobierają za swą pracę względnie do innych zajęć. Z artykułu tego tymczasem wyjmujemy ciekawą tabelkę, dokładnie ilustrującą stosunki.

Urząd	Klasa urzędu	Pensya roczna	Najniższy wymagalny stopień wykształcenia
Sędzia pokoju	V	1800—2000 rs.	Średni zakład naukowy Uniwersytet, szkoła prawa lub Liceum
Podprokurator	VI	2500	
Sędzia śledczy	VI	2000	Wymagany jest egzamin ze szkoły powiatowej t. j. wykształcenie niższe
Inspektor podatkowy	VI	1900—2400	
Policmejster	VII	1800	
Jego pomocnik	VIII	1250	
Nadzorca akcyzy	VII	3500	
Jego pomocnik	IX	1800	
Kasyer powiatowy	VII	1500	
Buchalter powiatowy	VIII	1200	
Sekretarz policyi	X	500	Stopień naukowy lekarza lub doktora medycyny, z których pierwszy wymaga 5½ letnich studyjów a drugi co najmniej 7.
Lekarz powiatu	VIII	900 u nas 450	
Lekarz miejski	IX	200—270	

Z powyższego dokładnie widać, jak społeczeństwo ceni pracę lekarza. Powoływanie się na argument, że obok zajęć lekarza urzędowego może on zajmować się praktyką, nie wytrzymuje krytyki, gdyż lekarz powiatu, sumiennie chcący wypełniać swe czynności, ma literalnie dzień cały zajęty.

— Ciekawy fakt podaje Wracz w 28 N-rze. Policja zaskarżyła 16-letnią prostytutkę o udzielenie zarazy osobie trzeciej. Przepięstwo to karane jest według § 103 ust. o karach. Obwiniona, jako dowód niewinności złożyła książkę rewizyjną, oraz świadectwo lekarza miejskiego, iż podlegała rewizji i okazała się zdrową. Sędzia pokoju, opierając się na odnośnych artykułach, orzekających iż podobną skargę wnosić mogą tylko osoby poszkodowane, obwinioną uwolnił od odpowiedzialności.

— Jak donosi Nowoje Wremia wdowa po lekarzu W. Albicka zapisała towarzystwu lekarzy wileńskich 3000 rs. na stypendyja imienia jej męża z warunkiem, aby stypendyjum wydawane było synom lekarzy bez względu na rodzaj zakładu, jaki sobie dla kształcenia się wybiorą.

— Na odbytym międzynarodowym zjeździe lekarzy w Berlinie, z którego sprawozdanie podajemy wyżej zapadła uchwała, aby następny kongres odbył się w Rzymie w r. 1893.

— Z pośród lekarzy, którzy byli na zjeździe Berlińskim dwóch zmarło w Berlinie (Prof. Neugebauer i Dr. Jelenffy) trzeci zaś (Dr. Stephenson) umarł w drodze powrotnej.

— Prof. Sergi został mianowany dyrektorem pracowni psychologii doświadczalnej, świeżo otwartej w Rzymie.

— Znakomity profesor wiedeński Brücke 29 lipca miał ostatni swój wykład. Znakomity uczony skończył właśnie lat 71.

— Znany pedjatra prof. Henoch obchodził 18 lipca b. r. w Berlinie 71-letnie urodziny. Obchód był nader uroczysty.

— Prof. Leyden na klinice swej polecił fotografować wyraz twarzy chorych. Seryja fotografij może posłużyć do odtworzenia wyrazu twarzy przy rozmaitych chorobach, na co głównie starzy lekarze zwracali uwagę stawiając rozpoznanie.

— Naślonecowanie (insolatio) zabiera co rocznie w Anglii 110 ofiar.

— W Japonii jest obecnie 40321 lekarzy, 1287 z dyplomami uniwersytetu w Tokyo, 70 z nowych szkół lekarskich na prowincyi, pozostali studjowali medycynę ze źródeł chińskich. Szkół lekarskich posiada Japonija 6: w Chiba, Miyagi, Okayama, Nagasaki, Tokyo. Profesorowie z wyjątkiem 2 Niemców krajowcy. Prócz tego istnieje 23 szkoły prywatne, nadające prawo praktyki po złożeniu odpowiedniego egzaminu. W Japonii wychodzi 6 pism lekarskich, 2 miesięcznie, 1 co 10 dni, 2 co 15 dni i 2 tygodniki. Lekarze sami przygotowują lekarstwa, ztąd ilość aptek w Japonii jest nader mała.

— Amerykanie są przewidujący. Urządzenie Wystawy międzynarodowej w Chicago rozpoczęli od wybudowania szpitali, gdzie odwiedzający wystawę będą otrzymywać bezwzględną pomoc lekarską.

— Jak donosi The New-York Med. Journ. w Egipcie wychodzi pod redakcją dra Grant-Bey pismo lekarskie arabskie „El Shifa“, którego każdy numer zawiera przeszło 40 stron referatów z piśmiennictwa europejskiego.

— Syfilidolodzy amerykańscy postanowili zwać się andrologami, jak gdyby choroby weneryczne były przywilejem mężczyzn.

— W Anglii prosperuje Towarzystwo, ofiarujące swe usługi nowożeńcom w celu zapobieżenia brzemienności. Towarzystwo podaje i odpowiednie sposoby, jeżeli jedno z małżonków chce ukryć przed drugim, że nie pragnie mieć dzieci.

11, 12 i 13 Września w Londynie odbędzie się II zjazd międzynarodowy wegetaryanów.

— Od 3—5 Września w Christianii będzie miał miejsce III zjazd międzynarodowy przeciw alkoholizmowi.

— 22 Września w Frankfurcie nad Menem odbędzie się roczne posiedzenie Niemieckiego Towarzystwa przeciw nadużyciu gorących napoi.

— W Japonii odbył się w sierpniu pierwszy kongres lekarski.

— 4 Sierpnia odbył się kongres psychiatrów francuzkich w Rouen.

— Związek lekarzy angielskich w r. 1889—1890 wydał 591 f. st. na pomoc naukową 20 osobom.

— W Filadelfii niedawno założono The National Women's Health Association, którego celem będzie zbliżenie stanu lekarskiego do nielekarzkiej publiczności zapomocą wspólnego obmyślenia przedmiotów, dotyczących się zdrowia. Prezesem wybraną została Dr. Karolina Dodson.

— Jeden z lekarzy angielskich za nieumiejętne leczenie złamania goleni, wskutek czego rozwinęła się gangrena, skazany został na zapłace nie poszkodowanemu 450 f. sterlingów.

— Do angielskiego parlamentu będzie wniesionym bill, zabraniający publicznych przedstawień hypnotycznych.

— Prof. Rouata w Perugii miał publiczny odczyt, w którym między innymi dowodził, że gorsety wpływają na rozwój gruźlicy płuc u kobiet. Przy norm lnej sile oddychu płuca wentylują się dobrze i mogą wydalać z wydzielaną okrzem nagromadzające się w nich ciała obce, ewentualnie laseczki. Przy powierzchownym oddechu, powodowanym zaciśniętym gorsetem wentylacje płuc a w szczególności wierzchołków słabo się odbywa i ciała obce z łatwością tam osiadają. Prof. R. dowiódł statystycznymi danymi, że w Perugii i okolicy od r. 1882—1885 więcej daleko zmarło wskutek gruźlicy płuc kobiet aniżeli mężczyzn, gruźlica zaś opon mózgowych nie częściej bywa u kobiet aniżeli u mężczyzn.

— Prof. Reyburne podaje następujące środki, używane przez homeopatów: światło księżycy (luna), Flavius iridis żółte promienie słoneczne, 3 rodzaje wszów t. j. żyjące w ubraniu, we włosach i w innych częściach ciała, wady jednak tylko Bostońskie mają przywilej u homeopatów. Acarus scabiei, stosowany na zewnątrz i do wewnątrz, lacrima filiae—lzy smutnej dziewczyny, białko z moczu chorych na zapalenie nerek, buboninum syphiliticum czyli ropa z ropnia szankrowego, hypposinin—wydzielina chorych na nosaciznę, lyssin—piana psów wściekłych meconium—kał nowonarodzonego. Si non e vero e ben trovato.

— W powieści, którą obecnie przygotowuje do druku Zola pod tytułem „Docteur Pasc: l'“ opisanem będzie życie familijne pełne zajęć dramatycznych Claude Bernard'a, spowodowanych nie właściwym ożenieniem się, o czem sam znakomity badacz zwykł był mawiać.

— We Francyi pewna „inteligentna“ dama zaskarżyła optyka, iż obstalowane przez nią u niego oko sztuczne nie powróciło jej wzroku. Zabawna ta sprawa, skończona przegraną petentki, zakończyła się wesołym epizodem. Obrażona wyrokiem dama rozbiła oko questionis o podłogę w sali sesyjnalnej.

— W Bordeaux jak donosi „Le progres Medic.“ ma być otwarta szkoła lekarska, dla kształcenia lekarzy okrętowych.

— W New-Yorku upadł szczęśliwie z wysokości 5 pięter mały chłopiec. Prócz siniaka na czole i lekkiego obrażenia kolana innych następstw przypadek nie pociągnął za sobą.

— Błędy lekarzy miały rozmaite następstwa, nigdy jednak błąd lekarza nie był przyczyną przyspieszenia ślubu. Działo się to w Ameryce. Rodzice jakiejś dziewczyny, widząc powiększanie się brzucha, sądzili iż jest ona w ciąży i jako na winowajcę wskazywali na młodego człowieka, który podobnie bywał u nich w domu. Mniemany winowajca zdał się na sąd lekarza, który rozpoznał ciążę. Ślub przyspieszono, dopiero po ślubie wyszła na jaw omyłka — była to torbiel jajnika.

NEKROLOGIJA.

Ś. p. Ludwik Neugebauer

Prof. Uniwers. Warszawskiego.

W zeszyłm nrze Kroniki donieśliśmy o śmierci jednego z weteranów naszej nauki lekarskiej prof. L. Neugebauera. Wzmiankę tę pośmiertną uzupełniamy szczegółami z tego pracowitego żywota.

Ludwik Neugebauer urodził się w Dojutrowie pod Kaliszem nad Prosną 6 maja 1821 r. Do gimnazjum uczęszczał w Brzegu na Śląsku, a po ukończeniu udał się dla odbycia studiów lekarskich do Dorpatu, gdzie równocześnie ze ś. p. Chałubińskim pozostawał 3 lata, poczem przeniósł się do Wrocławia. W r. 1845 otrzymał na tym uniwersytecie stopień doktora medycyny, nagrodzony uprzednio 2 złotemi medalami za rozprawy. Następny rok upłynął mu na podróżach do klinik zagranicznych, poczem 2 lata był asystentem kliniki położniczej Betschlera. W r. 1849 Neugebauer składa egzamin wobec Rady lekarskiej Królestwa, otrzymuje stopień dra medycyny i rozpoczyna praktykę w Kaliszu, gdzie wkrótce zostaje mianowany ordynatorem szpitala Ś-tej Trójcy. Już jednak w r. 1857 został powołany do Warszawy, jako wykładający anatomiją i wykład piastował przez 2 lata, dopóki Hirschfeld nie objął katedry. W zamian za to Neugebauerowi powierzono wykład akuszeryi i chorób kobiecych, a po objęciu wykładów tej pierwszej przez prof. Tyrchowskiego, tylko chorób kobiecych. Na tem stanowisku przetrwał aż do chwili zgonu początkowo w Akademii medyko-chirurgicznej, następnie w szkole Głównej i Uniwersytecie. W r. 1874 został mianowany docentem, w r. zaś 1890 w Czerwzu profesorem nadzwyczajnym. Niezależnie od tego ś. p. Neugebauer był ordynatorem szpitala Dzieciątka Jezus, a od r. 1862 starszym ordynatorem szpitala Ś-go Ducha aż do chwil ostatnich. Nie wypełniały jednak te obowiązkowe zajęcia życia Neugebauera. Od czasu pobytu we Wrocławiu zaczął pracować na polu naukowem i owocem t. j pracy była z górą setka prac, które zapewniły mu chlubną kartę w dziejach nauki. Zmarły pisywał głównie prace z dziedziny akuszeryi i giniatryi, nie obce mu były jednak i inne gałęzie wiedzy lekarskiej. Pierwszą pracę po polsku drukował w r. 1852 w Pam. lek. i odtąd stale zasilal nasze piśmiennictwo. Wydał Anatomiją według Hyrtla wspólnie z Nowakowskim, Akuszeryję, Opis narzędzi używanych w starożytności i t. p.

To też prace zmarłego zyskały rozgłos w całym naukowym świecie, a najlepszym tego dowodem jest powołanie go na członka przez 33 towarzystwa lekarskie.

Po za pracą naukową Neugebauer nie tylko w Warszawie, ale w ca-

lem Królestwie pozyskał sławę jako znakomity giniatra. Specyjalnością jego było operowanie przetok pochwowych, technikę tej operacji znacznie ulepszył i wprowadził w użycie znaczną ilość narzędzi.

Neugebauer o ile nam wiadomo jeden z pierwszych u nas wykonywał owaryjotomię już w r. 1868.

W ogóle zmarły zwykł był zawsze sumiennie spełniać swoje obowiązki, jako profesor poświęcał nieraz godziny pozawykładowe na zajęcia praktyczne ze studentami. Cechą jego wykładów było właśnie dążenie do praktycznego obznajmiania słuchaczy z wykładanym przedmiotem, mniej zwracał uwagi na teorię, mniej na literaturę, ale za to więcej na wykształcenie lekarza praktycznego, któryby w każdym przypadku mógł dać sobie radę. Forma wykładu, nader wdzięczna, pociągała słuchaczy tembardziej, iż zawsze umiał wykład okrasić humorem, że zawsze umiał się nagiąć do wymagań słuchaczy. Stąd też pomiędzy nim a słuchaczami wyrodziła się sympatya, którą umiał podtrzymywać całe życie, lekcye jego zawsze należały do przyjemnych wspomnień z pobytu na uniwersytecie.

Jak olbrzymią była praca zmarłego, czytelnik z powyższego ocenić może z łatwością, zostawił on nadto w rękopisach kilka prac gotowych, choć w ostatnich czasach choroba oczu nie pozwalała mu zajmować się tak, jak mu umysł rzeźki jeszcze pozwalał, między temi pracami na uwagę zasługuje szczegółowa bibliografia ginekologiczna od najdawniejszych czasów aż do r. 1874, doprowadzona. Liczne spostrzeżenia nad epidemią cholery w r. 1854 które autor poczynił w Kaliszu mają niezaprzeczoną historyczną wartość. Warto by zająć się spuścizną literacką zmarłego, nie wątpimy, że syn jego nie omieszka tego w krótkim czasie uczynić. J. Z.

Zmarli:

w Łodzi Dr. R. Hofer.

w Warszawie Dr. St. Pruski, b. Lekarz Powiatu Sochaczewskiego.

w Heilhelbergu Prof. Anatomii Fryderyk Arnold w 88 roku życia.

Wykaz prac oryginalnych ogłoszonych w czasopismach lekarskich polskich.

SIERPIEŃ 1890.

Prof. L. Rydygier. Ostateczne wyniki po podwiązaniu tętnic tarczycowych z powodu wola. (P. L.).

R. Trzebicki. O możliwości skaleczenia tętnicy nadbrzuszej dolnej (arteria epigastrica infer.) przy paracentezie jamy brzusznej. (P. L.).

M. Cercha. O miesiąciu i zastosowaniu tegoż do leczenia chorób ginekologicznych a w szczególności wysiąków zapalnych w miednicy małej (P. L.).

A. Obrzut. O udziale krwi w powstawaniu produktów zapalnych (P. L.).

G. Piotrowski. Kilka słów o nerwicy języka. (P. L.).

Fr. Chłapowski. Przyczynek do powstawania objawów t. zw. choroby Basedowa. (N. L.).

Noenchen. Typowe skrzywienie stosu pancerzowego. (N. L.).

A. Skórkowski. Mikrobizm w obec psychiatrii. (N. L.).

F. Strojnowski. Kilka słów o leczeniu zapalenia opłucnej przetworami kwasu salicylowego.

Fr. Jawdyński. Rana kluta prawego poślądka z przecięciem tętnicy poślądkowej i zranieniem pęcherza moczowego, oraz słów kilka o leczeniu obrażeń tegoż narządu. (G. L.).

S. Mintz. O metodach ilościowego określania wolnego kwasu solnego w zawartości żołądkowej. (G. L.).

J. Zabłudowski. Przyczynki do techniki massażu. (G. L.).

J. Sędziak. Kwas trójchloroctowy (acidum trichloroacticum) w chorobach gardła, krtani, nosa i uszu. (G. L.).

S. Bucelski. O zmianach w komórkach nerwowych przy bezwładzie postępującym. (G. L.).

St. Radziszewski. Notatki z kazuistyki położniczej wiejskiej (M.).

Nadesłano do Redakcyi.

S. Klein. Ein Fall von Pseudoleukämie nebst Lebercirrhose mit recurrirendem Fiberverlauf.

Krysiński. O ciąży zamacicznej.

Sewer. Ster. O suchotach czyli gruźlicy, jak się tej choroby wystrzegać.

E. Biernacki. Ueber die Einwirkung des Strichnins auf des Grosshirn.

OGŁOSZENIA.

DOM ZDROWIA

D-ra K. Dobrskiego

10. Aleja Róż 10.

Zakład leczniczy, przeznaczony dla stałego pomieszczenia chorych wszelkiego rodzaju (z wyjątkiem obłąkanych), mieści się w osobnym odpowiednio do celu urządzonym domu.

Każdy chory zajmuje pokój oddzielny. Chorym towarzyszyć mogą osoby zdrowe. W razie potrzeby, zupełna tajemnica zapewnioną być może.

Za ryczałtową, dzienną opłatą, chory otrzymuje: mieszkanie, jedzenie, światło, opał, usługę oraz pomoc felfozerską, lekarstwa, opatrunki, kąpiele. Wysokość opłaty, zależną jest w każdym przypadku od rodzaju cierpienia i obszerności zajmowanego pokoju.

O warunkach przyjęcia i pobytu w zakładzie wiadomość u D-ra K. Dobrskiego, Królewska 10, od 8 do 9 rano i od 4 do 6 po południu.

Wydawca:
Dr. K. Sierplński.

Numer wyszedł d. 26 Września.

Redaktor:
Dr. O. Hewelke.

OGŁOSZENIA.

Opuścił prasę:

KALENDARZ LEKARSKI

na rok 1891

pod redakcją J. POLAKA.

Treść stanowią:

Lista lekarzy w Warszawie i w gub. Królestwa Polskiego. Wskazówki lecznicze (alfabetycznie ułożone), opracowane według „Recept Taschinbuch“, klinik wiedeńskich i według innych źródeł przez dra Polikiera, uzupełnione obecnie podług „Beck's Therap. Almanach“, oddzielne zaś specjalności przejrzane i uzupełnione obecnie przez d-rów: Gajkiewicza, Heringa, Kuniewicza, Kamockiego i Szteynera. Spis alfabetyczny leków z dawkami i cenami, uzupełniony obecnie przez p. Wiorogórskiego (przeszło 250 nowych leków dodano w spisie obecnym), najwyższe dawki środków gwałtownie działających, spis alfabetyczny zdrowjowisk. Krótki rys stanu sanitarnego Warszawy. Tabelki informacyjne. Badanie moczu. Batownictwo. Spis prac oryginalnych w r. 1889/90, drukowanych w czasopiśmie lekarskich polskich. Informacje ogólne. Rozkład jazdy pociągów osobowych w Królestwie Polskiem, przepisy pocztowe i telegraficzne, metrologija, porównanie czasu w różnych miastach i t. p. Notatnik, obecnie o $\frac{1}{3}$ powiększony.

Cena egzemplarza w oprawie rs. 1 kop. 20, z przesyłką rs. 1 kop. 40. Posłać można pieniądze w gotówce lub wypisywać za zaliczeniem pocztowem.

Adres: Redakcja „Zdrowia“ Ś-to Krzyska 25. Również nabywać można za pośrednictwem „Kroniki Lekarskiej“.

Ogłoszenia przyjmowane będą do 21 b. m. według cen zesłorocznych. Do tegoż terminu przyjmowane będą zmiany adresów.

Wino piołunowe gorzkie

(Vin de Vermouth).

Przygotowane na winie węgierskiem wytrawnem, jak również i na francuskiem desserowem (słodkie).

Cena butelki zawierającej 435,0 rs. 1 kop. 50.

p o l e c a

Apteka H. Biertümpfla

Marszałkowska Nr. 133, róg Ś-to Krzyżkiej w Warszawie.

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejący.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

SKŁAD

MATERIAŁÓW APTECZNYCH

Wiktora Waligórskiego

Nowy Świat Nr. 38 w Warszawie

ma zaszczyt polecić:

Materyały apteczne. — Przetwory chemiczne. — Specyalia zagraniczne. — Specyalia wyrobu aptekarza A. Rakowskiego. — Przedmioty opatrunkowe.

Wody mineralne naturalne i sztuczne.

PERFUMY ANGIELSKIE I FRANCUSKIE.

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

M. BARCZA

w WARSZAWIE

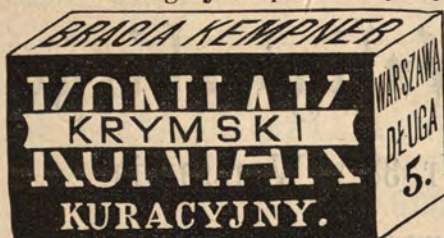
94 *Marszałkowska* 94.

Jest stale zaopatrywaną we wszelkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

ORYGINALNE WINA

WĘGIERSKIE, FRANCUZKIE I KRYMSKIE

oraz analizowany przez lekarza-chemika szpitali warszawskich d-ra Nenckiego jako prawdziwy wyrób z wina



Lepszy na cele lecznicze niż francuzkie koniaki, z których największa część z powodów wyniszczenia winnic przez filoxerę, tworzy się ze spirytusu kartoflanego.

Tanszy, gdyż nie cięży na takowym wysokie cło i transport około rs. 2 od butelki otrzymać można wyłącznie w Składzie Win.

BRACI KEMPNERÓW

Długa Nr. 5.

Cena $\frac{1}{1}$ but. rs. 1,50, $\frac{1}{2}$ but. kop. 80, $\frac{1}{4}$ but. kop. 40.
Gatunek wyższy 3 gwiazdki $\frac{1}{1}$ but. rs. 2,50, $\frac{1}{2}$ but. rs. 1,25.
Skrzynki po 6 but. wysyłają się do wszystkich st. dr. żel. franco w Królestwie i gub. zachodn. po rs. 9—resp. rs. 15. 8—5

APTEKA E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej
w WARSZAWIE

ma honor podać do wiadomości pp. Doktorów, iż stosując się do przyjętej nader dogodnej formy, podawania leków pod postacią win, przygotowała obecnie cały szereg tego rodzaju preparatów i listę takowych poniżej zamieszcza:

Wino Kakaowo-Chinowe (*Vin de Bugeaud*) przyrządzone na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Chinowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

„ „ z żelazem zawiera $1\frac{1}{2}$ żelaza, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino Condurango czyste na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 75.

„ „ z żelazem zawiera $2\frac{1}{2}$ żelaza, butelka rs. 2.

Wino Coca (*Vin de Coca*) na liściach Krasnodrzewu (*Erythroxylon coca*) na Maladze, w stosunku 1 : 20, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino goryczkowe (*e rad. Gentianae*) na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kola (*Vin de Cola*) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych i na Maladze. Nasiona Kola zawierają $2,34\frac{1}{2}$ Cofeiny, butelka rs. 2 kop. 25.

Wino Kwassyjne na winie węgierskiem wytrawnem, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kwassyjne na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem desserowem, zawiera $2\frac{1}{2}$ pepsyny, butelka rs. 2.

Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera $2\frac{1}{2}$ pepsyny, butelka rs. 2.

Wino przeczyszczające z korą Cascara Sagrada na Maladze. Jedna do $1\frac{1}{2}$ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 2.

Wino rabarbarowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino rabarbarowe z korą chinu królewskiej na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino senesowe (*fol. Sen. Alex. sine resinae*) na Xeresie. Jedna do $1\frac{1}{2}$ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 1 kop. 75.

Butelka zawiera 420,0 do 450,0 (14—15 uncyj).

DLA KASZLĄCYCH I OSŁABIONYCH

Koncesjonowane przez
władze lekarskie

Nagrodzone na wystawach
hygijeniczno-lekarskich



EKSTRAKT I KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Flaszka ekstraktu miodowo-ziółto-słodowego kop. 75, tegoż ekstraktu z dodaniem chinu lub żelaza i chinu rs. 1. Paczka karmelków kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych. Główny skład w Warszawie w składzie aptecznym Mrozowskiego i Spiessa, w Odessie u Gajewskiego, w Astrachaniu u Kerna, w Kownie u Miron-Klimowicza, w Moskwie u Mattejsena i u Pączkowskiego, w Kijowie u Żeligowskiego i w Południowo-Ruskim Towarzystwie aptecznym, w Wilnie u Segala, w Tyflisie u Wyczalkowskiego i Ajwazowa, w Baku u Czyszkowskiego

Dr. Stanisław Prager

jak od lat jedenastu praktykuje
w Marienbadzie.

6—5

J. RUTKOWSKI
APTEKA i PRACOWNIA

CHEMICZNO - FARMACEUTYCZNA

w WARSZAWIE

ulica Długa Nr. 16. — Telefonu Nr. 155.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne. Nowe środki lekarskie. Barwniki d-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory używane do badań mikroskopowych. Naczynia i przyrządy pomocnicze, jako to: szkiełka przedmiotowe i przykrywkowe, szkiełka zegarkowe, miseczki do preparatów i t. p.

Wina lecznicze.

20—5



SIMON i STECKI

Główny Skład Win i Trunków Zagranicznych

w WARSZAWIE

Krakowskie-Przedmieście 38

oraz

Filije: Nowy Świat 15 i Elektoralna 5

Polecają WW. panom lekarzom dla chorych i rekonwalescentów:

Prawdziwe koniaki kuracyjne sprowadzone z najlepszych domów francuzkich, wina lecznicze, jako to: stare węgierskie wytrawne i maślacze, francuzkie białe i czerwone dobrze odleżałe, starą malagę na różne ceny, Vermuth de Turin, wina St. Raphael i inne, oraz wszelkie likiery zagraniczne, po cenach umiarkowanych. Szczególną uwagę zwracamy na wino kuracyjne Vermouth de Turin zalecane w ostatnim czasie przez zagraniczne powagi lekarskie bardzo skutecznie przeciw **influenzy**.

Za dobroć i prawdziwość wszystkich powyższych win i trunków firma poręcza. 12—5

LABORATORYJUM CHEMICZNE „ORION”

Warszawa Nowy Świat № 37

Poleca **Kalandir** (ekstrakt wschodni) łatwo i spieszenie niszczy liszaje: mokre, zżące, suche i inne wyrzuty skórne nie ustępujące przed żadnymi innymi środkami. Środek znany pana Śląskiego aptekarza, zalecany przez wielu panów doktorów pcyjalistów. 8—5

NOWO OTWORZONY

ZAKŁAD GALWANICZNY

PIOTRA FILIPSKIEGO

Przyjmuje złocenie, srebrzenie i niklowanie na wszystkich metalach. Ceny niskie. **Róg Placyku i Piekarskiej Nr. 14** wprost Kapitulnej, na 1 em piętrze. 8—5

BERENT I PLEWIŃSKI

Krakowskie-Przedmieście № 61

ZAKŁAD OPTYCZNO-MECHANICZNY

Wyrabia wszelkie aparaty wchodzące w zakres elektroterapii, a mianowicie do prądów stałych, indukcyjnych i kąpeli elektrycznych jako też kauteryzacji. 8—5



Dr. Dymnicki

od 33 lat Lekarz zdrojowy w **Busku** przyjmuje w domu własnym. 5—5

Dr. M. JAKOWSKI, b. ass. klin. dyagn. dokonywa wszelkich rozbiorów mikroskopowych, głównie bakteryjologicznych. Ulica Wspólna Nr. 26.

INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ

D-rów **MAĆZEWSKIEGO** i **K. SIERPIŃSKIEGO**

Marszałkowska Nr. 116

Posiada zawsze świeżą krowiankę.