

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. Choroby wewnętrzne.

555. Dr. WOLFRAM (z Krakowa). **Zachowanie się ciężaru ciała w chorobach gorączkowych ostrych.** (*Gaz. Lek.* Nr. 38—41).

Autor przedsiębrał liczne ważenia w przebiegu ostrych gorączkowych chorób w celu poznania wahań, jakim podlega ciężar ciała pod wpływem gorączki. Poszukiwania te doprowadziły go do niektórych wniosków nie zgadzających się z najbardziej dziś rozpowszechnioną teorią gorączki. Ciężar ciała nie tylko nie zmniejsza się stale z powiększeniem gorączki, ale od czasu do czasu daje się zauważyć przybytek. Niekiedy nawet widziano pomimo znacznej gorączki, (jeżeli tylko zdolność trawienia została zachowaną) ciągle zwiększanie się wagi ciała, tak, że można przypuścić, iż ubytek na wadze w czasie gorączki zależy przeważnie od zmniejszonego (w skutek upośledzonego trawienia i wsysania) dowozu żywności. Przy włóknikowém zapaleniu płuc autor zauważył:

- 1) bardzo nieznaczne ubytki przy ciągłym przebiegu gorączki;
- 2) znaczniejsze przy typie zwalnającym i
- 3) przed przełomem przy najwyższém nasileniu gorączki (bez zwolnień) ciężar ciała nie zmieniał się wcale, a nawet prawie zawsze zjawiał się nieznaczny przybytek;
- 4) Po przełomie, podczas znaczniejszych zwolnień, ubytki są największe;
- 5) w okresie bezgorączkowym ciężar ciała zmniejsza się jeszcze czas jakiś i tylko bardzo rzadko zwiększa się bezpośrednio po przełomie.

Im więcej chory utracił w czasie gorączki, tém mniejsze i krócej trwałe są ubytki po przełomie i w czasie bezgorączkowym.

Ważenia wykonywane w przebiegu tyfusu plamistego stwierdzają również, że nie tyle nasilenie, ile przebieg, typ gorączki, jest tu rozstrzygającym czynnikiem. Jak i w poprzedniej chorobie największe ubytki przypadały w czasie znaczniejszych zwolnień, podczas gorączki ciągłej wahania były prawie żadne, a nawet bywały i przybytki.

W przełomie na pierwszy rzut oka zachowanie się ciężaru przedstawia się nieco inaczej: wahania są mniejsze i ubytek przecięciowo mniejszy niż w zapaleniu włóknikowém płuc. Różnica ta zależy od odmiennego typu w omawianych sprawach chorobowych, bezpośrednio przed przełomem. Przy zapaleniu płuc spadek jest zwykle gwałtowny, w tyfusie zaś przełom poprzedzają znaczne zwolnienia, a jak wyżej widzieliśmy ubytki po przełomie są tém mniejsze im więcej chory utracił w czasie gorączki. Tém samém objaśnić można i spostrzeżenie, że w stanie bezgorączkowym ciężar podnosi się bardzo często od razu, co przy zapaleniu płuc bywa rzadkością.

W przebiegu tyfusu brzusznozachowanie się ciężaru jest podobne, zbliżone więc (szczególniej po przełomie) do wahań opisanych przy tyfusie plamistym, niż przy zapaleniu płuc, co zależy od większego zbliżenia typów gorączki w obu procesach. Przy zapaleniu opłucnej autor odróżnia dwie grupy przypadków: 1) gdzie gorączka utrzymywała się czas jakiś, 2) bez poruszeń gorączkowych. U chorych pierwszej kategorii, ciężar cia-

ła przedstawia się rozmaicie, zależnie od apetytu i pierwotnego odżywiania; u osobników dobrze odżywianych ubytki były znaczniejsze i szybsze, natomiast przeciągały się czas dłuższy u osób wątłych o upośledzonym odżywianiu. Wahania te nie stoją w żadnym związku z powiększaniem lub zmniejszaniem się wysięku.

W okresie zdrowienia ciężar może się jeszcze czas jakiś zniżyć.

U chorych nie gorączkujących, zachowanie się ciężaru przypomina okres zdrowienia.

W ostrém samoistném zapaleniu stawów, tak dzienne ubytki jak i ich summa w przeciągu całego trwania choroby, były znaczniejsze niż w wyżej opisanych chorobach. Autor kładzie je na karb obfitych potów. Za to z chwilą stanowczego przełamania się gorączki, wahania nie dochodziły do tak wysokich cyfr.

Opierając się na powyższych spostrzeżeniach autor wnioskuje, że gorączka nie pociąga za sobą tak szybkich i wielkich strat jak to np. przypuszczał VIRCHOW; szkodliwy wpływ jej uwidocznia się głównie podczas zwolnień i po przełomie, nie ma też ścisłego związku pomiędzy ubytkami i nasileniem gorączki. Bardzo ważny przytém wpływ na utraty ciężaru podczas gorączki ma pierwotne odżywianie i możność odpowiedniego żywienia chorego w czasie choroby, warunkowana obecnością łaknienia i zdolnością trawienia, co przy umiarkowanej gorączce bywa dość często.

Wyjaśnienie odpowiednich gorączce warunków trawienia, określenie dyjetetyki gorączkowych chorób, wytworzyć może pewne zmiany w dzisiejszém przeciwgorączkowym leczeniu. *Hewelke.*

556. BRIEGER i EHRlich. **O powstawaniu złośliwego obrzęku przy tyfusie brzuszny.** (*Berl. Kl. Woch.* 1882. Nr. 44).

Wiadomo, iż niektóre choroby, jak np. tyfus wysypkowy, róża, zapalenie płuc, raz przebyte, posiadają skłonność do powrotów, czyli że wraz z pierwszą chorobą

wytwarza się pewnego rodzaju usposobienie ustroju do łatwiejszego przyjmowania zarazka danej choroby. Autorowie mieli niedawno sposobność spostrzeć z przypadki, dowodzące, iż nieszkodliwy skądinąd pasorzyt stać się może przy niektórych chorobach zakaźnych przyczyną śmiertelnego zejścia. Idzie tu mianowicie o dwie obok siebie przebiegające choroby pasorzytne. Podobne spostrzeżenia zrobił już dawniej jeden z autorów niniejszej pracy, EHRlich, i nazwał przypadki takie *zakażeniem mieszanem (Mischinfection).*

Przyp. I. 26-letnia, dobrze zbudowana chora przybyła do kliniki FRERICHS'A 10-go dnia choroby z wyraźnemi objawami tyfusu brzuszego, w stanie ciężkiego zajęcia mózgowia. Ponieważ kilkakrotnie występowały oznaki zapaści (*collapsus*), przeto 13 dnia choroby zastrzyknięto pod skórę pełną strzykawkę *Tinct. Moschii* w prawe udo. Po dwóch dniach obraz choroby zmienił się zupełnie. Chora była daleko przytomniejszą, uskarżała się na gwałtowne palenie w prawej nodze. Tu zauważyć się dały ważne i osobliwe zmiany. Dokoła miejsca iniekcji utworzyła się ciemnoczerwona, wielkości dziesiątki srebrnej plama, otoczona ciemnobłękitną obwódką, od której szła ku więzowi POUPARTA sina pręga. Cała ta o zmienionem zabarwieniu przestrzeń na ucisk umiarkowanie wrażliwa, miała konsystencyję ciastowatą, przyczem palce uczuwały trzeszczenie (krepitacja). Chora i nazajutrz czuła się dobrze, mówiła nawet o rychłym opuszczeniu łóżka, jednakże oddech był ciężkim, sinica na twarzy. Około wieczora przy ledwie wyczuwalném tętnie nagle zmarła.

Oдноśnie powyższego przypadku, należy przedewszystkiem zwrócić uwagę, iż ciepłota przy tych wszystkich objawach żadnej nie uległa zmianie, ani co do natężenia, ani co do różnic dziennych; tępość śledziony pozostała jak poprzednio; wrzście mocz zachowywał się także prawidłowo. Pomimo takiego braku pojedyn-

czych zmian, ustrój, w całości wzięty, uległ pod wpływem nowój choroby gwałtownemu wstrząśnieniu. Badanie pośmierne, oprócz zmian tyfusowych w przewodzie pokarmowym, wykazało ciekawe zmiany w kończynie dolnej, która była obrzmiała. Obrzmienie zależało od napełnienia tkanki podskórnej obfitą, cuchnącą, zawierającą gazy cieczą. Obrzęk ku górze rozprzestrzeniał się w dwóch kierunkach: pod powłokami brzuszniemi oraz w tkance pozaotrzewnej. Wydzielający się gaz płonął jasno błękitnym płomieniem, był to więc prawdopodobnie wodór.

Jednocześnie prawie z powyższym przypadkiem spostrzegano drugi zupełnie podobny. I u tej chorób (32-letniej kobiety) po zastrzyknięciu *Tinct. Moschi* w lewe udo nastąpił obrzęk całej kończyny, w miejscu zaś ułucia czarna zgorzelinowa plama, na której powstał nazajutrz pęcherzyk, wypełniony krwawym płynem. Dalszy przebieg, zakończenie i oględziny pośmierne dały zupełnie podobny obraz, jak w pierwszym przypadku.

W obudwu przypadkach oczywiście jedna i ta sama przyczyna spowodowała zejście śmiertelne, mianowicie skutkiem wstrzyknięcia *Tinct. Moschi* nastąpiło powikłanie tyfusu nową chorobą zakaźną. Jeszcze za życia chorych autorowie znaleźli w obrzękłych kończynach dawno opisany przez KOCHA t. z *lasecznik złośliwego obrzęku (vibrio septicus)*, barwiący się łatwo aniliną. Celem przekonania się o tożsamości grzybków z takimiż KOCHA, zaszczepiono kilku zwierzętom zawartość obrzękłych tkanek, wziętą od chorych; u wszystkich zwierząt wytworzyły się zmiany identyczne; następnie płyn obrzękowy z tych zwierząt, zaszczepiony innym, również wykazał obecność w obrzmiałych miejscach grzybka, oraz podobny obraz chorobowy.

O ile się zdaje, choroba niniejsza znana u zwierząt pod nazwą „złośliwego obrzęku,” powstać może również samoistnie;

autorowie przypominają sobie jeden przypadek błonicy, gdzie bez widocznej przyczyny powstały na mostku owe pęcherze emfizematyczne.

Charakterystycznym jest, iż sprawa chorobowa nierozprzestrzenia się drogą naczyń, lecz zachowuje własności przeważnie miejscowe. Dla tego to nie zauważono ani podniesienia gorączki, ani białkomoczu. Śmierć również zależy głównie od umiejscowienia choroby.

Co się tyczy *Tinct. Moschi*, użytej do zastrzykiwań, stosowano ją jednocześnie za pomocą tej samej strzykawki PRAVAZ'A u jednej chorób z gorączką połogową, u drugiej z kamieniami żółciowemi, u innej z rakiem żołądka, wreszcie u chorób z tętniakiem aorty,—wszelako bez żadnych złych następstw. Zapewne więc tylko tyfus pozbawia ustrój odporności przeciw zarazkowi złośliwego obrzęku.

W końcu autorowie jeszcze jedną dodają uwagę. Wiadomo powszechnie, iż w trupach osób, zmarłych skutkiem chorób zakaźnych, znajdowano w różnych narządach grzybki, nie będące w żadnym związku z pierwotną chorobą. Tak np. przy tyfusie, ospie, karbunkule, obok właściwych grzybków widziano często mnóstwo innych. Wszystkie te przypadki podwójnego parazytyzmu są to właśnie „zakażenia mieszane,” w tém mianowicie znaczeniu, iż tyfus, ospa, karbunkul umożliwiają rozmnażanie się innego rodzaju grzybków, które w ustroju zdrowym nie mogłyby się rozwinąć. Jednakże w pewnych określonych chorobach pewne tylko grzybki znajdują warunki pomyślne dla swego rozwoju. Pogląd ten rzuca niejakie światło i na wiele chorób następnych (*Nachkrankheiten*), np. rekonwalescencji po odrze, zapaleniu płuc, tyfusie i innych chorobach wysypkowych zapadają na raka wodnego (*Noma*); sprawy błonnicowe powstają w następstwie cholery, gruźlica po odrze, zropienia stawów po tyfusie i t. p.

557. Prof. W. EBSTEIN. **Otyłość i jej leczenie oparte na zasadach fizjologicznych.** Die Fettleibigkeit (Corpulenz) und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen. (*Wiesbaden—nakładem Bergmana*, r. 1882. str. 53).

Praca pod powyższym tytułem przedstawia dopełniony licznymi objaśnieniami odczyt, miany przez autora 3 Czerwca r. b. w Brunzwicku na zebraniu Dolno-saskiego Towarzystwa Lekarskiego. Autor powstaje przeciwko dotychczasowemu, niezgodnemu z zasadami fizjologii, leczeniu chorych na otyłość i podaje swoją metodę, więcej zgodną z postęпами, zrobionymi w ostatnich czasach na polu fizjologii przemiany materii. Otyłość zajmuje umysły lekarzy od dawien dawna. Przedewszystkiem odróżnić należy otyłość (*obesitas—adipositas*) od zwyrodnienia tłuszczowego, którym autor wcale się w tej pracy nie zajmuje. Odkładanie się tłuszczu zaczyna się już w szóstym miesiącu życia wewnątrzmacicznego, tak że dziecko na świat przychodzące posiada tłuszczu 9—18% ogólnej wagi ciała. Ilość ta jest stosunkowo większą, aniżeli u dorosłego, który zdaniem BECLARD'A i QUESNAY'A ma posiadać 5—6% tłuszczu. Zdaje się jednak, że i ta cyfra jest za wysoka. Autor zgadza się z VIERORDTEM, że ilość ta nie przenosi 2,5% czyli stanowi $\frac{1}{40}$ ogólnej wagi ciała.

Tłuszcz odkłada się w organizmie nierównomiernie; głównie w tkance łącznej podskórnej. Z organów wewnętrznych tylko wątroba w warunkach fizjologicznych czasowo ulega nacieczeniu tłuszczowemu. Już KÖLLIKER zauważył, że u ssących w kilka godzin po przyjęciu pokarmu następuje pewnego rodzaju stłuszczenie fizjologiczne wątroby.

Ilość tłuszczu w ustroju rozmaitych osób nie jest jednakową. U otyłych tłuszcz głównie nagromadza się w luźnej tkance łącznej podskórnej. Z organów wewnętrznych najczęściej ulegają nacieczeniu tłuszczowemu wątroba, a potem serce.

Przebieg otyłości można podzielić na trzy okresy. W pierwszym powiększa się ilościowo nie tylko tłuszcz, ale i mięśnie; w drugim tylko tłuszcz. Jeżeli w dwóch pierwszych okresach otyli skutkiem znacznego pokładu tłuszczu są dość, jak autor powiada, komiczni, w trzecim okresie są oni godni litości. W tym ostatnim okresie stopniowo nagromadzający się w ustroju tłuszcz wywiera szkodliwy wpływ na czynności ważnych organów wewnętrznych, głównie serca i wątroby. U otyłych bardzo często i szybko rozwija się *niedokrewność*, z czasem *dna* i *cukromocz*. Zdaniem bardzo wielu sumiennych sportrzegaczy, otyłość wpływa upośledzająco na zdolności umysłowe. Autor do tego poglądu nie przywiązuje zbyt wiele wagi; w każdym razie zgadza się na to, że otyłość nie przyczynia się do rozwoju władz umysłowych.

Nie każdy otyły przechodzi te trzy okresy; często otyli daleko wcześniej umierają skutkiem chorób wbieżnych (*morbus intercurrentis*) do których są bardzo skłonni z powodu mniejszej odporności na szkodliwe bodźce zewnętrzne.

Co do *rokowania*, uwzględnić należy: 1) prędkość rozwinięcia się otyłości, 2) czy przytém jest, i od jakiego czasu, niedokrewność, 3) stan serca i wątroby. Podania ludowe nie przepowiadają otyłym późnej starości.

Przechodząc do *przyczyn*, autor przede wszystkim przytacza pogląd TRAUBEGO, który otyłych dzieli na 2 kategorie: a) ludzi mocnych, którzy oprócz znacznego pokładu tłuszczu posiadają dobrze rozwinięty system mięśniowy; b) ludzi ze słabą muskulaturą, c) grubym pokładem tkanki łącznej tłuszczowej. Do ostatniej kategorii zalicza TRAUBE ludzi, prowadzących życie siedzące, uczonych i kobiety w latach klimakterycznych. Zdaniem TRAUBEGO, nadmierna ilość pokarmów jest w obu kategoriach przyczyną otyłości. Pierwsza kategoria doskonale znosi odciągania krwi, środki przeczyszczające, jod,

wody Marienbadzkie i Karlsbadzkie. U drugiej kategorii środki te działają ujemnie i szybko podkopują ogólny stan zdrowia. U tych ostatnich stosowane być mogą wody Kissingen i Homburg, wywierające swedziałanie tylko na kanał pokarmowy.

Autor główny nacisk kładzie na *zbyt dużą ilość pokarmów*, które przy braku cięższych zajęć fizycznych lub umysłowych są głównym powodem otyłości. Ponieważ praca mężczyzn zwykle cięższa jest aniżeli kobiet, przeto nic dziwnego, że ilość otyłych kobiet jest daleko większa aniżeli ilość otyłych mężczyzn. Ważnym momentem etiologicznym jest *niedokrwistość*. Zmniejszona ilość ciałek czerwonych krwi zmniejsza również utlenienie, a tym samym powiększa ilość tłuszczu. To nam tłumaczy często spotykany fakt, że po przejściu ciężkich chorób lub po silnych krwotokach, stosunkowo szybko rozwija się otyłość.

Czynność płciowa zdaje się nie wywierać ważnego wpływu na rozwój otyłości. Eunuchy podobno nie są ani tężsi, ani szczuplejsi. Kobiety jednak po ustaniu peryjodów bardzo często zaczynają tyć.

W etiologii otyłości bardzo ważną rolę odgrywa *wrodzone usposobienie*. Zdaniem BOUCHARDA wynosi ono 33%, zdaniem zaś CHAMBERSA nawet 56%. Dzie dziczność ta odnosi się nietylko do pojedynczych ludzi i rodzin, ale nawet do całych szczepów, np. Hotentoci posiadają szczególną skłonność do zaokrąglonych form ciała. Zdaniem EBSTEINA ludzie nadmiernie tyją w skutek takiego samego tuczenia jakie praktykuje się u zwierząt. U narodów, uważających otyłość za ozdobę kobiety, odbywa się prawdziwe tuczenie, jak np. w Tunisie, gdzie 10-letnie dziewczynki zamykane bywają w ciasnych i ciemnych przestrzeniach, przytém są obficie karmione mącznymi potrawami i słodzcami. Po kilku miesiącach takiego słodkiego życia, nieszczęśliwe ofiary tame-

cznych pojęć piękna, stają się bezkształtnymi bryłami tłuszczu.

Autor w tém miejscu zadaje sobie ważne pytanie: jakiego rodzaju pokarmy najbardziej usposabiają do tycia i czy tłuszcz, znajdujący się w ustroju, pochodzi z zewnątrz czy też organizm sam go wyrabia? Zdaniem autora, tylko część tłuszczu w ustroju pochodzi z zewnątrz, przeważnie zaś wyrabia się z białka użytego za pokarm. HENNEBERG utrzymuje, że 100 grm. białka może się rozszczepić na 51 lub 52 grm. tłuszczu. Jakkolwiek przez bardzo długi czas panował w nauce pogląd LIEBIGA, że tłuszcz w ustroju wytwarza się z wodorów węgla, to jednak VOIT dowiódł, że właściwie wytwarza się z przyjętego jako pokarm białka; że wodany węgla paląc się szybciej w ustroju, zapobiegają *zupełnemu spalaniu* białka, którego część pozostaje w postaci tłuszczu.

Wodany węgla *przyczyniają* się więc do tworzenia tłuszczu z obficie przyjmowanego, jako pokarm, białka. Pokarmy tłuszczowe paląc się w ustroju ochraniają jedną część białka od rozpadu, że zaś palą się daleko trudniej niż wodany węgla, przeto druga *część białka* (ulegająca rozpadowi) *spala się w zupełności, nie pozostając w postaci tłuszczu*. Tłuszcz więc ma ważne w dyjetetyce znaczenie. VOIT uważa obok 118 gramów białka i 500 grm. wodorów węgla, 56 grm. tłuszczu jako minimum potrzebne dla robotnika. Sądzi nawet, że lepiej jest dla prawidłowego odżywiania robotnika, ilość wodorów węgla zmniejszyć do 350 grm. a ilość tłuszczu powiększyć do 200 grm.

Zdaniem tego badacza, tłuszcze mają bardzo ważne znaczenie dla ustroju, gdyż 1) przeszkadzają rozpadowi białka, przez co go oszczędzają, 2) przeszkadzają nadmiernemu tyciu, albowiem przy użyciu pokarmów tłuszczowych, część białka która musi uleść rozpadowi, spala się *całkowicie*, nie przeistaczając się w tłuszcz.

Wykazawszy smutne następstwa, jakie za sobą otyłość pociąga, wykazawszy że jest

ona zwykle następstwem używania nadmierniej ilości pokarmów, że odkładający się w ustroju tłuszcz pochodzi z rozszczepiania się białka, nawet przy ograniczonym użyciu wodorów węgla, podczas gdy tłuszcze użyte w umiarkowanej ilości są nie tylko nieszkodliwe, ale nawet pożyteczne, EBSTEIN przechodzi do leczenia otyłości. Zadaniem lekarza powinno być *stale i niepociągające za sobą złych następstw* usunięcie z ustroju zbytnio nagromadzonego tłuszczu. Zadanie to daje się wypełnić dwojakiego rodzaju postępowaniem: *lecnicznym i dyjetetycznym*. Metoda dyjetetyczna w każdym razie jest najważniejszą; zauważyć należy, że nie powinna być pojmowana w znaczeniu zwykłej kuracji; ta bowiem trwa zazwyczaj przez krótki czas, poczem chory napowrót powraca do trybu życia i nawyknień poprzednich. Jeżeli chcemy stale zmniejszyć ilość tłuszczu w ustroju, chory musi pożegnać się na zawsze z dotychczasowymi pokarmami pod względem ilościowym i jakościowym. Należy mu zalecać takie pokarmy, których powinien używać nie przez pewien czas ograniczony, a przez całe życie. Do tego potrzeba dużo wytrwałości ze strony chorego.

Tak zwane *kuracje głodowe* należy stanowczo porzucić. Chory traci wówczas nie tylko tłuszcz, ale i własne białko, co ze względu na niedokrewność, tylko smutne za sobą pociągnąć może następstwa. Zresztą, ponieważ kuracja głodowa nie może trwać długo, przeto z powrotem do poprzednich nawyknień, chory zaczyna tyć na nowo. Ograniczenie pożywienia otyłych do jednego tylko gatunku pokarmów także do celu nie prowadzi. Pewna część azotowych substancyj musi w naszym ustroju uleże rozpadowi. Jeżeli tedy zalecimy wyłącznie pokarmy bezazotowe, w takim razie ulegać będą rozkładowi substancyje azotowe wchodzące w skład ustroju, w skutek czego ten ostatni stopniowo marnieje. Materiję więc azotowe

muszą być koniecznie dostarczane ustrojowi otyłych.

Wszystkie dotychczas stosowane u otyłych metody dyjetetyczne polegają na wyłącznym prawie karmieniu ich białkiem. Tłuszcze i wodany węgla, szczególnie pierwsze, były absolutnie wzbronione. CHAMBERS w r. 1850 zabronił otyłym używania tłuszczów (oliwy, masła, mleka, śmietany) i cukru. Ilość chleba ograniczył do minimum. Metoda BANTING-HARVEY'Ń nie wiele się różni od poprzedniej. Jeszcze surowszą co do tłuszczu jest metoda CANTANIEGO. CANTANI surowo wzbrania nawet tłustego mięsa, tłustej ryby, potraw mącznych i słodkich.

Aczkolwiek metody te mogą się poszczycić kilkoma szczęśliwie przeprowadzonymi kuracjami, wszakże są one wysoce niepraktyczne i niezgodne z nauką. O leczeniu *wodami mineralnymi* autor powiada, że leczenie to w szczęśliwych razach jest bezskuteczne; daleko wszakże częściej jest wprost szkodliwe. Marienbad, Karlsbad, Homburg, Soden, Tarasp i t. d. mają wpływ tylko czasowy i to nawet tylko wtedy, jeśli przy nich stosowaną jest jednocześnie metoda dyjetetyczna BANTINGA. Zdaniem autora, *wód mineralnych przeciw samej tylko otyłości*, powstałej skutkiem użycia nadmiernej ilości pokarmów, *stosować nie należy*. Środki drastyczne również należy raz na zawsze porzucić.

Metoda dyjetetyczna EBSTEINA zastosować się daje przez całe życie. E. opiera się na zdaniu VOITA, że u zwierząt mięsożernych, które oprócz tłuszczów nie używają żadnych innych bezazotowych substancyj, wytwarzanie i odkładanie się tłuszczu w organizmie jest bardzo nieznaczne. *Otyły przede wszystkim musi jadać mniej*.

Baczyć jednak należy, aby przytęmnie nie nastąpiły objawy przemorzenia. Wskazówkami w tym względzie będą: a) brak uczucia głodu przy zachowanym apetycie i b) pomimo zmniejszenia się objętości i

wagi ciała, zdolność do pracy nietylko niezmnieszona, ale owszem powiększona. Tłuszcz, użyty w umiarkowanej ilości, trawienia nie psuje, przytém zmniejsza apetyt, ponieważ przy nim ogranicza się rozpad białka. Chory przez to ma mniejszy daleko apetyt, bo rzadziej zachodzi potrzeba nowego przyjmowania białka. Autor więc nie zabrania otyłym tłuszczu, a nawet zachęca do użycia go w umiarkowanej ilości. *Za to jednak zaleca jak najmniej wodanów węgla; cukier zaś, słodycze, kartofle wzbrania bezwarunkowo.* Autor ogranicza ilość chleba do 80 grm. na dzień; z jarzyn zezwala na szparagi, szpinak, rozmaite gatunki kapusty, głównie zaś na strączkowe (*leguminosae*). Z mięs E. nie zabrania żadnego; dozwala, a nawet radzi używać tłuste części mięsa. Jeżeli w skład obiadu wchodzi mało potraw tłustych, do rosolu radzi dodawać szpiku kostnego. Ilość tłuszczu spożytego na dobę wynosić powinna 60—100 grm.

Autor następujący podaje jadłospis dla otyłych:

Śniadanie: duża filiżanka (250 grm.) herbaty bez cukru i mleka, 50 grm. bułki i dużo masła.

Obiad (między 2-gą a 3-cią): Rosół (często ze szpikiem kostnym), 128—180 grm. mięsa gotowanego lub pieczonego z tłustym sosem, jarzyn niewiele, głównie strączkowe lub kapusta. Po obiedzie trochę owoców, kompot lub sałata. Za napój: 2 lub 3 szklanki lekkiego białego wina.

Wkrótce po obiedzie duża filiżanka herbaty bez cukru i mleka.

Kolacja: Duża filiżanka herbaty bez cukru i mleka. Jajko, tłusta pieczeń lub tłusta szynka, salceson, ryba świeża lub wędzona; około 30 grm. bułki, dużo masła, nieco sera i owoców.

Autor przekonał się, że otyli prędko oswajają się z tą kuchnią, przytém mają apetyt bardzo dobry. Ta kuracja dyjetetyczna okazała się również bardzo korzystną przy otyłości, powikłanej *niedo-*

krętnością, dną lub nacieczeniem tłuszczowem serca.

Do mniej więcej podobnych przekonań doszło także kilku innych autorów. STOFFELA, mówiąc o stłuszczeniu serca ¹⁾, również zgadza się, że chorych dotkniętych tą chorobą nie można wyłącznie karmić białkiem, ale należy dodać nieco wodanów węgla i tłuszczu.

Metoda ta powinna także znaleźć zastosowanie u cierpiących na *cukromocz*. Już TRAUBE zaleca tłuszcz przy cukromoczu, WUNDERLICH zachwalał w tej chorobie tran ryb.

Autor sądzi, że lekarze przez zwrócenie uwagi na jego pracę i przez zastosowanie proponowanej przezeń metody dyjetetycznej, sami przekonają się, że tłuszcz nie powinny być otyłym wzbronione.

H. Goldblum.

558. REUSS. **Przyczynę do nauki o leczeniu niezytu pęcherza moczowego.** (*Journal de thérapeutique. Nr. 19—1882*).

Na początku swój pracy autor, mówiąc o przyczynach, przytacza dwa przypadki ostrego niezytu pęcherza; powstałe z chronicznego, w skutek wprowadzenia kateteru.

Co do leczenia, pierwszym zadaniem lekarza, przywołanego do chorego na ostry niezyt pęcherza, powinno być uśmierzanie bólu, następnie starać się należy o wypróżnienie pęcherza. Pierwszemu zadaniu czyni się zadość, usuwając stan zapalny; co do drugiego, teoria nie zawsze się zgadza z praktyką we wskazaniu do użycia kateteru, gdyż o ile w teorii należałoby go unikać, aby nie drażnić szyjki pęcherza, o tyle w praktyce zastosowanie kateteru często staje się koniecznym z obawy, aby nie nastąpiło pęknięcie pęcherza, zgorzel, ropne lub posokowe zapalenie.

Najlepszym środkiem przeciwzapalnym są pijawki w liczbie kilkunastu po-

¹⁾ STOFFELA. Stłuszczenie serca. Referat w nn. 34 i 35 zeszytowej Gazety Lekarskiej (p. spr.).

stawione nad spojeniem kości łonowych przy zapaleniu samego pęcherza, lub też na międzykroczu przy zapaleniu szyjki. Krwawienie po pijawkach należy pewien czas podtrzymywać przez użycie przyparek lub letnich kąpeli.

Za napój służą środki kleiste. Letnie kąpiele powinny poprzedzać wprowadzenie kateteru, gdyż często się zdarza iż chory oddaje w kąpeli znaczną ilość moczu i wtedy katetyzacja staje się zbyteczną.

Zwracać należy baczną uwagę na wypróżnienia stolcowe przez zastosowanie lawatyw, lub środków czyszczących.

Jako środek kojący, z korzyścią bywają używane przyparki z dodatkiem nalewki makowca, i proszek DOWERA do wewnątrz.

Wstrzykiwania, które znajdują dość często zastosowanie przy chronicznym niezycie pęcherza, przy ostrym—bywają tylko wtedy używane gdy mocz staje się ropiasty lub posokowaty.

Pod koniec zapalenia stosowują się z korzyścią środki balsamiczne, które użyte w początkowym okresie, częstokroć bywają nawet szkodliwymi.

Użycie środków balsamicznych autor radzi rozpoczynać przez podawanie wody smołowej, przechodząc stopniowo do balsamu Tolutańskiego i terpentyny.

Najlepsze lecznicze wyniki widział autor przy użyciu *kreozotu*, który podaje zazwyczaj w formie pastylek, zawierających 1 centigram najczystszej kreozoty i 5 centigram balsamu tolutańskiego. W pierwszym dniu podawać należy jedną pastylkę rano i wieczór, następnie po 3 dziennie.

Nakoniec autor opisuje dwa przypadki, gdzie przy zastosowaniu kreozotu bardzo szybko nastąpiło zupełne wyleczenie uporczywego niezycia pęcherza. Kreozot powinien być według autora, uważany za lek swoisty przy niezycie pęcherza, posiadając własności środków balsamicznych i antiseptycznych.

C. Stiche.

II. Choroby nerwowe i Psychiatria.

559. Prof. E. LEYDEN. **O zakrzepach tętnicy podstawowej.** Ueber die Thrombose der Basilar-Arterie. (*Zeitschrift für Klin. Medizin.* Tom V. Z. II).

Wszystkie prawie znane w literaturze przypadki tej choroby dotyczyły chorych, dotkniętych *przymiotem*. Zdaniem HEUBNERA ulubionym *siedliskiem przymiotu w mózgu są tętnice*, głównie podstawowa. Usadowiony w tętnicach przymiot, wywołuje zapalenie błony wewnętrznej (*endoarteritis*), pociągające za sobą wytwarzanie się zakrzepu. Głównymi cechami charakterystycznymi zakrzepu tętnicy podstawowej i następczego rozmiękczenia mostu VAROLA są: *utrudnione połykanie, zaburzenia słuchu i rytmu oddychania; mowa niewyraźna; jednoczesne porażenie wszystkich 4 kończyn* lub też *porażenie połowiczne, z zachowaniem świadomości*.

Autor, na podstawie czterech obserwowanych przez siebie przypadków, w których wykonane było badanie pośmiertne, dzieli *objawy* przymiotowych zakrzepów tętnicy podstawowej na 2 grupy: a) *objawy miejscowe*, odnieść się dające do ogniskowego cierpienia mostu i b) *objawy mózgowe ogólne*, zależne od samego zakrzepu.

Pierwsze są dosyć charakterystyczne i z łatwością pozwalają rozpoznać siedlisko choroby.

1. *Porażenie* w większości przypadków występuje jako *połowiczne (hemiplegia)*, często jako *przemienne (hemipl. alternans)*, t. j. porażenie kończyn po jednej stronie ciała, porażenie nerwów mózgowych po drugiej. GUBLER opisał formę porażenia połowicznego przemiennego, przy której nerw twarzowy porażony był po stronie przeciwnej porażeniu kończyn. Zdaniem GUBLERA porażenie takie przemawia za *siedliskiem cierpienia w moście VAROLA*. Obserwacje LEYDENA przedstawiają inną formę porażenia przemiennego, a mianowicie porażenie połowiczne *typowe* jed-

nęj połowy ciała (kończyn i nerwu twarzowego) i porażenie nerwu okoruchowego po stronie przeciwnej. Formę tę autor nazywa *Hemiplegia alternans superior*. Wskazuje ona na siedlisko choroby w górnej części mostu, przechodzącej na *crus cerebri i corpora quadrigemina*.

2. Godną zaznaczenia właściwością tych porażen jest, że *zmieniają miejsce*. Choroba np. zaczyna się od porażenia lewostronnego, które po kilku dniach znika, a powstaje *trwale* porażenie po stronie przeciwnej.

3. Ważne znaczenie rozpoznawcze ma *zajęcie nerwu słuchowego*, prowadzące do głuchoty, jak również utrudnienie mowy i połykania, będące następstwem chorób mostu i rdzenia przedłużonego.

4. Wreszcie *podniesienie się ciepłoty* w ostatnich dniach lub nawet godzinach życia, również przemawia za umiejscowieniem ogniska chorobowego w moście.

Daleko ważniejsze znaczenie mają *objawy mózgowe ogólne*, jako to otrętwienie, senność, bredzenie i śpiączka; oprócz tego nieraz były spostrzegane drgawki padaczkowe. Obraz chorobowy staje się bardzo podobnym do obrazu przy nowotworach mózgowych, którym również towarzyszy otrętwienie, i w końcu śpiączka.

Ciężkie przypadłości chorobowe powstające skutkiem zakrzepu tętnicy podstawowej autor tłumaczy tém, że zaburzenia w krążeniu krwi mózgowym nie łatwo dają się usunąć, i że mózg, jako bogaty w naczynia krwionośne, bardzo źle znosi niedostatek dopływu krwi.

H. Goldblum.

560. UNTERBERGER. **Wypadek pomyślniej trepanacji pierwotnej przy złamaniu czaszki z obrażeniem mózgu.** (*Petersb. Med. Wochens.* 1882. Nr. 7).

Przy spotkaniu pociągów, żołnierz uległ obrażeniu głowy. Na lewej kości ciemieniowej w okolicy guza powstała w kierunku poziomym otwarta rana, 8 ctm. długości mająca, wraz z wgnieceniem ko-

ści. Po dokonanej trepanacji powstał otwór w kości, którego wymiar wynosił 4 ctm. Obnażona opona mózgowa przedstawiała otwór 3 ctm. wynoszący, w którym leżały części mózgu i z którego krew obficie się sączyła. Po oddzieleniu łyżeczki substancji mózgowej, nałożono opatrunek LISTE-
R'A. Po 2-ch dniach chory nie był w stanie poruszać prawem ramieniem, po 3-ch następnych dniach władza w rękę powróciła. Nastąpiło zupełne wyleczenie. Obrażenie mózgu dotyczyło części leżących po za okolicą ruchową i bruzdą ROLAND'A. Przemijające porażenie ręki zależało od odczynowego zapalenia wspomnianej sfery ruchowej. Zaburzenia czucia w znaczeniu MUNK'A nie skonstatowano. Pomimo utraty całej łyżeczki substancji mózgowej, władze umysłowe chorego wcale nie ucierpiały.

A. R.

561. PÖLCHEN. **Rozmięczenie mózgu po zaccadzeniu.** (*Berl. Klin. Woch.* 1882. Nr. 26).

Zaccadzeniu uległa kobieta, która pozostaje 2 dni w bezprzytomności, po 8-u dniach jest już zdolną do roboty, jednakże mowa jeszcze bardzo utrudniona. W 26 dni po zaccadzeniu chora staje się apatyczną, pozbawioną woli, prawie niemą, ciało sztywne, kończyny skurczone, przeważnie po stronie prawej. W końcu śpiączka, porażenie pęcherza i odbytnicy, odleżyna, zapalenie płuc, śmierć. Przy oględzinach pośmiertnych mózg okazał się bladym, dość wilgotnym. W obu ciałach prążkowanych, w częściach odpowiadających torebki wewnętrznej, oraz w średniej części jądra soczewicy, znajdowały się symetryczne żółte ogniska rozmięczenia, 65 ctm. długości i 0,5—1,0 ctm. szerokości. Na zastawkach serca niema nic nienormalnego. Autor zestawia jeszcze 9 przypadków otrucia tlenkiem węgla, spostrzeżenia KLEBS'A i SIMON'A; 6 razy znaleziono ogniska rozmięczenia, 3 razy tylko przekrwienie mózgu. Jako przyczynę anatomiczną KLEBS znalazł zakrzep w drobnych naczyniach. Autor zaznacza głównie stłu-

szczenie ściany wewnętrznej (*intima*) i tén spowodowaną utratę sprężystości naczyń.

A. R.

562. Prof. K. BARDELEBEN (w Jena). **O mózgach zbrodniarzy.** (Odczyt na zjeździe przyrodników i lekarzy niemieckich w Eisenach).

Prelegent zwraca przedewszystkiem uwagę na wrażenie jakie wywarły na ogół znane prace prof. BENEDIKTA w Wiedniu dotyczące mózgow zbrodniarzy. Przedewszystkiem jednak potrzeba określić pojęcie, „mózg zbrodniarza,“ które polega znowu na definicyi zbrodni. Pojęcie zbrodni bywa rozmaite u różnych narodów i w rozmaitych epokach; wiadomo, że dzieciobójstwo, kradzież i t. p. różnie były pojmowane w rozmaitych wiekach, a przestępstwa stryckiem niegdyś karane daleko lżej obecnie bywają sądzone. Rozumie się więc, że i „mózg zbrodniarza“ nie zawsze i nie u każdego narodu mógłby się cieszyć tą nazwą. Chociażby jednak kiedykolwiek pojęcie zbrodni zostało ściśle określone, określenie mózgu zbrodniarza pozostałoby jeszcze przez długi czas niedokładnem. Prof. BENEDIKT utrzymywał pierwotnie, że u zbrodniarzy zrazy potyliczne mózgu, nie pokrywają w zupełności mózdzku jak to bywa w mózgach prawidłowych. Przypuszczenie to jak i inne podane przez BENEDIKTA nie sprawdziło się wcale, jak o tén przekonywają liczne doświadczenia BARDELEBENA i FLESCHA. Jedném słowem, niepodobna o żadnym mózgu, na podstawie badania powiedzieć, czy należał do zbrodniarza lub nie, nie mówiąc już o tén, że niema dwóch mózgow, jak w ogólności dwóch przedmiotów zupełnie identycznych;—różnice indywidualne mogą być większe lub mniejsze. Dodać wypada, że cała nauka o znaczeniu zawojów mózgowych została zachwiana; z jednej bowiem strony niewiadomo o ile w ogólności rozmaitość zawojów posiada znaczenie psychiczne, z drugiej—czy opisywane „ośrodki,“ „narządy,“ „zdolności“ i t. p. umiejscowio-

ne są istotnie w pewnych okolicach powierzchni mózgu.

Obala też BARDELEBEN mniemanie BENEDIKTA, jakoby mózgi zbrodniarzy przedstawiały podobieństwo do zwierzęcych, a mianowicie do mózgow zwierząt drapieżnych; fakty anatomiczne nie są w tym względzie wyświetlone, a nadto przepaść pomiędzy człowiekiem a zwierzętami drapieżnymi jest nazbyt wielka, ażeby można było mówić o atawizmie. Daleko bliżej przecież stoją małpy. B. demonstrował mózgi należące do ukaranych śmiercią dwóch zbrodniarzy. Pierwszy z nich przez długi szereg lat popełniał rozmaite przestępstwa i skazany został za morderstwo popełnione w celu rabunku, drugi całe życie przepędził spokojnie i dopiero familijne okoliczności popchnęły go do zbrodni (zabójstwa żony). Mózg pierwszego zbrodniarza był zupełnie prawidłowy, drugiego zaś przedstawiał odmiany właściwe nawet „atypicznym“ mózgom. Przyznać wypada, że kwestyja „mózgow zbrodniarzy“ przedstawia olbrzymie znaczenie. Jeżeli istnieją takie mózgi, to nie istnieje zbrodnia. Dla tego dalsze poszukiwania na tén polu są w każdym razie potrzebne.

J. Polak.

III. Gynekologija i Pedyatryja.

563. M. J. PARROT. **Sur un phénomène pupillaire observé dans quelques états pathologiques de la première enfance.** (*Revue de Médecine* Nr. 10, 1882 r.).

W pewnych stanach pat logicznych u małych dzieci, mianowicie w chorobach, przy których występują drgawki i śpiączka, autor spostrzegł, że mocne uszczypanie skóry (szczególniej w okolicy *epigastrium*) wywołuje rozszerzenie źrenic. Zjawisko to stwierdził w b. wielu wypadkach rozmaitych chorób i usiłuje tłómaczyć go w ten sposób, że podrażnienie nerwów czuciowych skóry przenosi się na rdzeń

przedłużony, zkąd następnie przechodzi na nerwy zwięzające naczynia krwionośne tęczówki, te ostatnie opróżniają się i wywołują rozszerzenie źrenic. Jeżeli, pomimo istniejącej śpiączki i drgawek, zjawiska tego nie udało się wywołać, następować b. szybko śmierć. W tych ostatnich wypadkach, czułość skóry była albo zupełnie zniesioną, albo przynajmniej znacznie zmniejszoną.

Wyniki pracy autora w ten sposób dają się streścić:

1) Przy niektórych chorobach u małych dzieci, przez szczypanie skóry wywołać można dość znaczne rozszerzenie źrenic.

2) Do takich chorób przedewszystkiem zaliczyć należy *gruźlicze zapalenie i wylew krwawy do opon*, jakoteż *przewlekłe wodogłowie (hydrocephalus chronicus)*.

3) W innych chorobach, przebiegających z drgawkami i śpiączką, lub bez, rozszerzenie źrenic przez szczypanie nie daje się wywołać.

Zdaniem autora, jedyne praktyczne zastosowanie, z powyższych danych wyciągnąć się dające, jest to, że dziecko będące w stanie śpiączki, którego źrenice nie rozszerzają się pod wpływem szczypania skóry, nie cierpi ani na gruźlicze zapalenie opon ani na wylew krwawy pod oponą miękką. Dziecko takie znajduje się w stanie daleko posuniętej martwoty (*asphyxia*) i śmierć jego jest bardzo bliska.

H. Goldblum.

564. F. CURRIER (z New-Yorku). **Zastosowanie rozdębu żywicznego (Eucalyptus globulus) w praktyce ginekologicznej.** (*Americ. Journ. of the med. sciences. October 1882*).

Pomimo, że działanie terapeutyczne środka tego dopiero w r. 1865 zostało skonstatowanem, doświadczano go już przy cierpieniach najrozmaitszej natury i rezultaty otrzymywano dodatnie.

Z początku uznano go jako *remedium antiperiodicum*, a mianowicie opisywano skuteczność przeciwko bagienicy. Oko-

liczność ta była przyczyną rozpowszechnienia tej rośliny we wszystkich krajach (pierwotną ojczyznę jej jest Australia). Następne doświadczenia dowiodły, że jest również środkiem przeciwzapalnym, osłabia bowiem czynność serca i ciśnienie krwi. Na błony śluzowe działa jako środek pobudzający, ściągający i przeciwgnilny, ztąd poczęto używać go przy rozmaitych zapaleniach błon śluzowych. MEES twierdzi, że lek ten jest najmocniejsze *antisepticum*, a SCHULTZE przypisuje olejкови rozdębu własność pobudzania ziarniny.

W maju roku zeszłego, kiedy skonstatowano w London Clinical Society otrucie kwasem karbolowym skutkiem opatrunku, wyrażono zdanie (LISTER), że rozdębu przedstawia środek zupełnie pozbawiony niebezpieczeństwa i innych przykrych własności kwasu karbolowego. Środek ten atoli nie jest zupełnie wolnym od zarzutów; zle jego strony są: cena wysoka, nierozpuszczalność w wodzie i lotność. W praktyce giniatrycznej stosowano też *eucalyptus (Gaz. Obstetricale, vol. V. 682)*. Autor z inicjatywy dra JAMESA HUNTEZA stosował w ciągu zimy r. 1881/2 środek w mowie będący, zadając go w roztworze złożonym z równych części wodnego wyciągu rozdębu i gliceryny. C. przytacza pięć najwybitniejszych przypadków odnosnych.

Pierwszy dotyczył 33-letniej od dziewięciu lat zamężnej kobiety, u której rozpoznano tyłopochyłość macicy, wypadnięcie jajnika i *cellulitis*, w połączeniu z mocnymi bólami. Lekkie tamponowanie pochwy pomienionym roztworem stosowane codziennie lub prawie codziennie przez kilka tygodni, usunęło wsze kie dolegliwości.

W drugim przypadku zastosowano rozdębu w ten sam sposób i z równie pomyslnym skutkiem u 31-letniej kobiety cierpiącej na nieznośne bóle podczas miesiączkowania (rozpoznano: *retroversio et subinvolutio uteri, prolapsus ovaru*).

W innych wypadkach również wykryto cierpienie jajnika i otrzymano ten sam skutek od leku o którym mowa. W przypadkach tych wszelkie środki stosowane poprzednio pozostawały bez skutku. Działanie rozdęba było tu przeważnie znieczulające.

J. P.

IV. Dentystyka.

565. Prof. WEDL **Kłębki naczyń krwionośnych na okostnej zęba.** (*Virchow's Archiv Bd. 85, Heft 1*).

Na częściach okostnej zębów leżących bliżej zębodołu, spotyka się kłębki naczyń krwionośnych, rozłożone w dosyć regularnych od siebie odstępach. Kłębki są otoczone delikatną tkanką łączną i mogą być już obserwowane przy pomocy zwykłej lupy, jeżeli preparat jest nastrzykniętym. Wielkość kłębków wynosi 0,1 w przecięciu podłużnym a 0,2 mm. w poprzecznym. Kształt ich zwykle owalny, zdarzają się jednak i w postaci bezkształtnych rozpostartych węzłów. Największe węzły spotkać można na zębach trzonowych w okolicy sąsiadującej z szyjką zębową. W kierunku wierzchołka korzenia węzły coraz rzadziej są rozpostarte. WEDL węzły takie spotykał również na zębach psów, kotów, zajęcy i świnek morskich. U cieląt są stosunkowo małe. W. przypuszcza, że węzły są zawisłe od siły jaka jest przy gryzieniu na zęby wywieraną i że dla tego najczęściej je znajdujemy na zębach trzonowych. Nierzadko natrafiamy na torbielowate puste przestrzenie rozłożone na okostnej zęba; otóż rodzi się przypuszczenie, czy te przestrzenie nie powstają skutkiem rozszerzenia okrywającej węzły tkanki łącznej, lub też przez zwężenie wychodzących z węzła żył. *Kobyliński.*

566. RICHARDSON. **Ogólne i miejscowe przyczyny próchnienia zębów (caries).** (Odczyt wygłoszony na posiedzeniu dentystów angielskich 7 List. 1881).

R. czyniąc długoletnie spostrzeżenia,

podaje 80% karyjetycznego próchnienia zębów na ogólną liczbę zgłaszających się do niego pacjentów różnej płci i wieku. Utrzymuje, że u młodych ludzi w dzisiejszych czasach daleko częściej spostrzegać można karyjetyczne zęby, aniżeli przed 30-tu laty. Źródło tej różnicy jest bardzo ważne. Miejsowe podrażnienia niezawodnie grają tu ważną rolę, jednak prawdziwe przyczyny leżą nieco głębiej, a mianowicie w ogólnej budowie organizmu. R. oparty na doświadczeniu twierdzi, że za główną przyczynę karyjetycznego procesu zębów należy przyjąć przymiot i aby wykazać rozwielenienie się tej choroby, podaje wyniki statystyczne GROSS'A zebrane w Ameryce i HOLLAND'A w Anglii według których $\frac{2}{5}$ ogólnej ludności dorosłej dotknięte są przymiotem. Ludzie dorośli chorobą tą dotknięci nie zawsze cierpią na zęby, osobliwie od czasu, kiedy zaprzestano zbyt heroicznie karmić podobnych chorych ręciami, jednak potomstwo tych ludzi, dotkliwe skutki odczuwa na swych zębach, osobliwie przez usposobienie do rozwijania się karyjetycznego procesu.

Jako drugą, pod względem ważności, przyczynę próchnienia zębów należy przyjąć dyspepsyję, która według innych poglądów jest ważniejszą niżeli przymiot. Sztuczne karmienie w pierwszych miesiącach życia należy uważać za największy grzech. Różne ku temu używane surogaty nie mogą być tak dobrze przetrawione jak mleko matki, przez co cierpią w odżywianiu wszystkie tkanki organizmu, a zęby najwięcej. Inne tkanki rozwijające się długie lata, mogą niedostatek rozwoju w czasie niemowlęstwa powetować potem, przez odpowiednie do wieku żywienie,—zęby zaś, których rozwój właśnie w niemowlęcych czasach głównie się odbywa, nie mogą się poprawić, gdyż już ich zarodek jest zepsutym.

Skrofuły i gruźlica, jeżeli żołądek nie jest cierpiącym, nie wiele wpływają na próchnienie zębów.

R. czyniąc w ciągu lat 20 obserwacje, utrzymuje, że epidemiczne choroby dzieci nie wywierają wpływu szkodliwego na zęby stałe.

Co do wpływów miejscowych, autor sądzi, że tylko wtedy mogą wywierać szkodliwe skutki na zęby, jeżeli już jest usposobienie do karyjetycznego procesu, dla tego też użycie gorących napojów, działanie kwasów, nieczyste utrzymywanie zębów nie są bezpośrednią przyczyną próchnienia. Nadmieniam przytém, iż przesadzone są zdania co do szkodliwych wpływów na zęby różnych środków przyżegających i gryzących; kwestyi jednak nie ulega, że u ludzi pracujących przy farbowaniu futer, pośród wyziewów kwasu azotnego, jak również u robotników mających do czynienia z chlorem, chromem, tytoniem i u brązowników, częściej spotykać się daje próchnienie zębów jak u innych.

Podczas dyskusyi, było przytaczane zdanie KINGSLEY'A, według którego umysłowe wstrząśnienia wielce przyczyniają się do próchnienia zębów. U wszystkich cywilizowanych narodów można wykazać, że w miarę większego rozwoju mózgu szczęki się zmniejszają, skutkiem czego cierpi rozwój zębów. Ludzie stojący na niskiej intelektualnej stopie mają zwykle obszerne i dobrze rozwinięte szczęki. HERBURN utrzymuje, że palenie tytoniu więcej pożytku aniżeli szkody zębom przynosi. U ludzi jednak zbyt wiele palących, nikotyna wpływa na ogólne zaburzenie stanu zdrowia, które znowu szkodliwie odbija się na zębach.

Kobyliński.

Wskazówki bibliograficzne.

Anatomija, fizyologija, embriologija, anat. patolog.

Manuel de vivisections, par le docteur CHARLES LIVON, prof. suppléant à l'École de médecine de Marseille. Paris, J. B. BAILLIÈRES. 1882. Książka starannie opracowana i różni się od wskazówek podawanych przez dawniejszych autorów (CYON'A, BURDON-SANDERSON'A, CL. BERNARD'A) wszechstronnem zbadaniem rzeczy.

Die Vivisektion und die Agitation ihrer Gegner. Gemeinver-Ständlich bezprochen von Dr. Xaver MESTRUM und Dr. Aug. PFEIFFER. Wiesbaden, Verlag von Chr. LIMBARTH. 1882. Dziełko to 133 stron druku mające odpiera napaści jakim zwłaszcza w zeszłym roku podlegały wiwisekcje ze strony publiczności.—Materiału naukowego zgromadzili autorowie pokazną ilość. Styl lekki, popularny nawet.

Dyagnostyka, patologija, terapija, (ehor. wewu).

Dictionnaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacologie, de toxicologie et des eaux minérales, par M. DUJARDIN-BEAUMETZ, premier fascicule. Paris. O. DOIN. 1882. Autor, jak wiadomo, należy do liczby powag naukowych, a jego dawniejsze prace nakazują przypuszczać, że dzieło przedstawi świetny nabytek dla literatury, lubo ocena byłaby jeszcze nazbyt wczesną, zważywszy że zeszyt który się ukazał obecnie przedstawia nieznaczną część pracy, która zapewne będzie olbrzymią, albowiem 176 stron odnoszą się zaledwie do trzeciej części litery A.

Guide pratique de l'électrothérapie, rédigé d'après les travaux et les leçons du docteur ONIMUS, par le Docteur E. BONNEFOY. 2-e édition. Paris. G. MASSON. 1882. Racyjonalne wskazania i przeciwwskazania co do zastosowania elektryczności. Uwzględnioną jest dość obszernie elektryczność statyczna.

Chirurgija.

WILLIAM PAUL SRATIN'S *Chirurgisches Vademecum. Die ärztlichen Hilfeleistungen in dringenden Fällen bei Verletzungen, Vergiftungen und Geburten. Zum Gebrauch für Aerzte und Studierende. Nach der dritten Auflage der „Surgical emergencies“ autorisirte deutsche Ausgabe von dr. Siegfried HAHN, Badearzt in Elster. Berlin. 1882, bei Gustav HEIDENREICH.*

Treść niestety! nie odpowiada zadaniu, jakie tytuł nakazuje przypuszczać. W książeczce małego formatu zawierającej 257 stronic i na tych mieszczącą chirurgiję, położnictwo, oftalmiatriję i toksykologiję, znajdują się takie—nie nagłe w każdym razie—wypadki, jak iritis syphilitica, zakładanie sztucznych oczów, rozpoznawanie ciąży. Gdzież znalazło by się nawet miejsce na prawdziwe nagłe wypadki?

Ein Vademecum für den praktischen Chirurgen Skizzen aus der chirurgischen. Klinik des Herrn Prof. v. NUSSBAUM, von dr. ISENSCHMID. Mała ta książeczka nie posiada żadnego znaczenia, i wspomina tylko dla tego o niej, ażeby obiecujący pod względem praktycznym tytuł jej, nie wprowadził w błąd pragnących posiadać tego rodzaju przewodniki kieszonkowe.

Die Amputationen an Prof. BILLROTH'S Klinik 1877—1880. Ein Beitrag zur Amputations—technik und Wundbehandlung. Von Dr. Anton WÖFLER, Doc. für Chirurgie und Assistenzarzt an obigen Klinik in Wien. Wien 1882. Wilhelm BRAUMÜLLER.

Mit 6 *Holzschnitten*. Statystyka wymownie świadcząca o wpływie opatrunku przeciwnie, starymnie zebrała i pożyteczna dla każdego chirurga

Położnictwo, ginektryja, pediatoryja.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten von Dr. Adolf BAGINSKY, Kinderarzt und Redacteur des „Archiv für Kinderheilkunde.“ 1882. Dzieło zawiera anatomię, fizyologię ustroju dziecinnego; patologija i terapija opracowane są gruntownie; nadto podane są oddzielnie dawki lekarstw używane w praktyce dziecinnęj. Dużo materyjału i umiejętne opracowanie.

PFEIFFER's *Hebammen-Kalender*, kalendarzyk przeznaczony dla statystyki, który bardzo pożytecznym mógłby być i dla lekarzy, trudniących się praktyką położniczą; pożądanym był by u nas z nieznacznymi zmianami do warunków krajowych zastosowaniem.

HASSE *Ueber facultative Sterilität, beluchtet vom prophylaktischen und hygienischen Standpunkte für praktische Aerzte und Geburtshelfer.* 1882. *Newied u. Leipzig. Hensers Verl.*

Broszura 38 stron formatu ósemki zawierająca, traktuje niepłodność głównie ze stanowiska etycznego; teoryje popiera autor spostrzeżeniami z własnej praktyki.

GERHARD. *Handbuch der Kinderkrankheiten* 2 te Aufl. Zweite Abth. des ersten Bandes.

Część ta znanego olbrzymiego dzieła zbiorowego zawiera higienę wieku dziecinnego opracowaną przez JACOBI'EGO, BINZ'A, PFEIFFER'A, BAGINSKY'EGO i RAUCHFUSS'A. Wydanie obecne o tyle jest uzupełnione iż blisko dwa razy tyle zawiera stron (656).

Hygienja i policyja lekarska.

Traité des désinfectants et de la désinfection, par E. VALLIN, prof. d'hygiène au Val-de-Grâce; Paris, Masson, 1882. Poważne to dzieło 800 stron in 8-o zawierające (27 drzeworytów w tekście) stara się wykazać wielkie znaczenie dezynfekcyi, podaje klasyfikacyję i gruntowne studyja nad znaczeniem rozmaitych środków przeciwarzakowych.

Kuchnia dyjetetyczna, podług Dr. WIEL'A opracował Dr. J. POLAK. Warszawa. Nakł. Lesmana i Świszczońskiego. 1883; str. 158. in 8-o.

Der Thee, seine geschichtliche Entwicklung und Ausbreitung bis zur Gegenwart Mit Benutzung englischer Quellen in 's Deutsche übertragen vom indisch-chinesischen Thee-Hause Julius. Löwenstein. Broszura ta obejmuje 70 stronic druku; opisuje herbatę ze stanowiska botaniki, geografii, ekonomii społecznej; wreszcie podaje przyrządzenie i działanie herbaty.

Die Ernährungsweise der sog. Vegetarier. Vom physiologischen Standpunkte aus bearbeitet von TRAU-GOTT CRAMER. Inaug. Dissert. Strassburg. Trübner. 1882.

Autor na mocy doświadczeń fizyologicznych stara

się przekonać że absolutne wyłączenie pokarmów zwierzęcych jest niemożliwe bez uszczerbku w odżywianiu ustroju i że koniecznym jest spożywanie białka zwierzęcego w postaci mleka i jaj.

Psychiatoryja. Medycyna Sądowna.

Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique, par F. DUBROÛ, président du tribunal civil de Barbérisse; 1 vol in 8-o. Paris 1882. J. B. Baillièrre. Dzieło to oryginalne z tego względu iż jest przez prawnika opracowane, dokładnie opisuje atrybucyje lekarza jako eksperta w rozmaitych kwestyjach sądowno-lekarskich. Książka przyjętą została we Francyi nader przychylnie.

Rozmaitości.

Les hautes études pratiques dans les Universités d'Allemagne et d'Autriche—Hongrie. (Berlin, Buda-Pest, Graz, Leipzig. Munich).—Sprawozdanie przedstawione ministrowi oświaty przez A. WÜRZTA. Paris. Masson. 1882. I wielki tom in 4-o, zawiera 123 strony, 45 rysunków i XIX tablic. Zawiera opisy instytutów, plany wszystkich zakładów które autor zwiedzał w swęj wycieczce i t. d.

MISCELLANEA.

567. **Trujące własności śliny ludzkiej** wstrzykniętej podskórnie, według licznych doświadczeń nie zależą od składników śliny, lecz od warunków ubocznych, jak: palenia tytoniu, lub brak należytej czystości w ustach, w skutek czego resztki pokarmów podlegają rozkładowi. (*Archiv per le scienze mediche, Gaglio Mattei*)

568. Dr. RUSSEAU z korzyścią stosuje **przy napadach podagry bromek potasu**, zaczynając od 1½ do 2½ drachm, później stopniowo zmniejszając dawkę (*Mon. de la policlinique*).

569. Dr. MAGLIANO. **Strychnina przy rozszerzeniu serca.** Autor podawał siarczan strychniny, 2—3-ch miligramów dziennie, przy rozszerzeniu serca i zauważył że po 2-ch dniach rozległość stłumienia się zmniejsza, a po 5-ciu do 6-ciu dniach serce wraca do normy, lecz rozszerza się napowrót, jeżeli zaprzestać dalszego używania strychniny. (*Cbl f. d. med. W. 41*).

570. Dr. MORISON w 250 przypadkach zimnicy stosował *Tinct. jodii*, podając 5—15 kropli w znacznym rozcieńczeniu, na kwadrans przed jedzeniem. We wszystkich przypadkach nastąpiło zupełne wyleczenie, z wyjątkiem dwóch, gdzie napady nie zostały przerwane. Autor nigdy nie zauważył objawów zatrucia, raz jeden tylko powstały nudności, które ustąpiły po zmniejszeniu dawki o połowę (*Maryland med. Journ.*).

571. Dr. MORICOURT. **Leczenie tyfusu brzuszego za pomocą soli miedziowych.** (*Gazette des Hôpitaux* Nr. 122, 1882).

Przy tyfusie brzuszny autor z korzyścią stosuje *siarczan miedziowy*, w formie roztworu w dawce 5 gran na dobę dla dorosłych, a 2½ gr. dla dzieci. Stosuje go także w ławatywach, w tój samej dawce kilka razy dziennie stosownie do natężenia choroby. Przepisuje w następującej formie:

Rp. *Syrupi gummosi unc. IV.*
Cupri sulphurico-amoniati gr. V.
Syrupi capillorum Ven. unc. I.

MDS. Co godzinę łyżkę stołową.

Do ławatyw najodpowiedniejszym jest roztwór w odwarze mchu islandzkiego.

Chorzy zazwyczaj bardzo dobrze znoszą ten środek, a jeżeli czasem wywołuje on nudności lub wymioty, należy zmniejszyć dawkę lub dodać nieco makowca.

Autor streszcza swoje obserwacje w następujący sposób:

1) Język pozostaje wilgotny, zmniejsza się wzdęcie brzucha, kruczenie i bolesność w okolicy kiszki ślepej, wypróżnienia stolcowe stają się mniej cuchnące i mniej częste.

2) Tętno nie dochodzi 120 uderzeń na minutę.

3) Zmniejsza się skłonność do zaburzeń w narządzie oddychania (z powodu wykrztusnego działania soli miedziowych).

4) Nie bywa upadku sił i chorzy prędkiej powracają do zdrowia.

5) Ciepłota ciała zachowuje się odpowiednio do postępu choroby.

Leczenie za pomocą soli miedziowych nie wyklucza stosowania innych środków (kąpiele zimne, kataplazmy, etc.) stosownie do przebiegu choroby.

C. Stiche.

572. Leczenie ostrzej płasawicy za pomocą masażu. (*The Lancet Nr. 5, Tom II. 1882 r.*)

GOODHART i PHILLIPS stosowali z pomyslnym skutkiem w 12 przypadkach ostrzej płasawicy następujący sposób leczenia: Przez pierwsze 2 dni pacjent pozostaje w łóżku, wyłącznie na obserwacji. Następnie rozpoczyna się leczenie za pomocą metodycznego mięsienia. Chory otrzymuje pokarmy zdrowe, lekko strawne i posilne, przeważnie mleko w mniejszych ilościach na raz lecz w krótkich odstępach czasu. Leczenie trwało od dni kilkunastu do kilku tygodni, przedstawiając nader pomyslny wyniki: 1) znaczny przyrost ogólnej wagi dziecka, 2) prędkie zmniejszenie się gwałtowniejszych ruchów, tak że często już po 2 lub 3-dniowym leczeniu pacjent mógł siedzieć spokojnie w łóżku, 3) tętno staje się wolniejszemu i regularniejszemu, 4) po ukończeniu masażu następuje zwykle sen. Spostrzeżenia autorów odnoszą się przeważnie do płasawicy u dzieci.

H. G.

573. W okolicach Aveiro, w „Portugalskiej Hollandyi“ z powodu błotnistości wybrzeża panowały febry; obecnie zmniejszyły się one znacznie po zaprowadzeniu plantacji eukaliptusów.

574. W znanem dziele znakomitego Zacutus'a Lusitanus'a, p. t.: **Zacuti Lusitani Medici et Philosophi praestantissimi Praxis historiarum etc. Lugduni Sumptibus Joannis Antonii Huructans via Mercatoria, ad insigne Sphaerae MDCLIII Cum privilegio regis christianissimi** znajdujemy następujący list lekarza Daniela de Luna z Polski pełen panegiryków. O ile wiemy, Daniel de Luna zupełnie nie jest znany w historii medycyny w Polsce.—W liście tym autor dziękuje Zacutus'owi za okazany mu zaszczyt (za pochwały), załącza wyrazy niemal ubóstwienia, nazywa go wreszcie wraz z całą szkołą lekarzy księciem książąt medycznych, albowiem odniósł wielkie zwycięstwo, zdobył kraj nieznanymi i wielki (a więc był reformatorem medycyny), wskazał drogę innym oświeclając manowce promieniami geniuszu, gdyby pochodnią Febusa, rozsiał tuman błędów i gęstą mgłę pokrywającą medycynę. Potem wymienia autor zalety dzieł Zacutus'a, przypisując takowym doniosłość również pod względem teoretycznym jak praktycznym.

List jako rzadki dokument zasługuje na umieszczenie w całości.

Doctor Daniel de Luna, Illustrissimi Principis Stanisla i àKoniecpoli, Castellani Cracoviensis, exercituumque Regni Poloniae, supremi Generalis, Zacuto Lusitano Leopoli, 5 mensis Aprilis, Anno 1642.

Incredibili sane gaudio, mo Atticae literae tuae affecerunt, quando ab hospite charo, et desiderabili longe chariores et desiderabiliores oblatas vidi: cum te optatissima aura, felicissimaeque Minerva fruentem conspiciam. In illis tot perhumanis titulis me exaggeras, non videor eam mereisse laudem, ut et false, at a viro omnium laudatissimo mercar laudari. Rectos recte suo utentes officio decent collaudare, inter quos tu venis enumerandus, nunquam interitura, sponte sua testantur. Ob hanc causam te Apollinis triumphali curru ouantem intueor, sublimes ferientem sidera vertice, comitante Musarum choro, Principumque Medicorum Coetu, plenissimis, vt aiant, tibiis jactantium lactantium, buccinantiumque in tui laudes, vt Te Phoebus ornet, plectat adorea Apollinari, digna tanto praemia contribuens conatu. Quare? quia aduersus omnium proiectam audaciam pro Principum defensione, imo pro veritatis amore hostilibus gladiis dimicasti, superastique. Micuit potius ridentis fulgor pacis, veritatis, benignitatis tuae radius enituit, Phoebus splenduit sapientiae. Non est ergo quod Doctorum calculum spectes, cum te, omnis Medicorum Schola, faciat Principem Principum Medicorum vnanimiter iuret. Ideo non possunt non, te omnes consulere: nam gloria est, mul-

tos discerdes per te concordi pace frui teque vnico duce, de tot in Palaestra literaria strenuissimis militibus, exercitatisimisque ducibus, non levis hastae belli doctis, agonis sorte fere ancipiti, plane instructis, victoriam reportasse, quasi effoeta pharetra receptas, directissimas argumentorum sagittas, animose reiectistri, abiecistisque gloriosius. Assumpsisti provinciam magnam, incognitam, in qua viae adsunt Daedaleis labyrinthis obscuriores, in quibus ancipites in trivio haerent viatores. Aduisti tu viarum monstrator, omnes intricatas extricasti, ad rectamque duxisti viam, cum Phoebeae lampadis instar fulgentissimos radios ingenij tui quoquo versum efudisti, opacas errorum nubes fugasti densamque Medicinae coliginem dissipasti, et in serenitatem vertisti. Sperant totius Orbis Medici vniversi miracula rariora, prout nobis *admiranda tua Praxis*, ingenij tui ingenui inexhaustique sapientiae tuae fontis admirandum praebuit specimen. De Praxi Historiarum quid? In ea quidquid in illis *Lex Medicorum Principum Libris* desideratur, quod ad methodum medendi facere possit, complexisti integre, delineasti ingenue, graphice descripsisti, et Medicum peritum praeceptis medicis doctissimis et saluberrimis imbuisti, exornasti, et ad Medicinae penetralia manu duxisti. In tuis ergo operibus, qui diligunt Historias, habent amoenissimos campos florum varietate ornatos. Qui praxin amant, methodum inuenient in quinque postremis Libris certam, veram, et Priscorum solum auctoritate confirmatam, cuius concinna elegansque dispositio legentium animos fatigabit nunquam, recreabit semper. ted quid ego laudes tuas praelibo, quibus pro meritis celebrandis sublimius multo ingenium impar est. Vale Celeberrime Zacute, meque mutuiter ama. Leopoli, 5 mensis Aprilis, Anno 1642.

575. SIR J. LUBBOCK на засадиe дълголетних и сѣистыхъ obserwacyj доходитъ до wniosку же пшчыолю розрѣзняюа барвы и же маюа станочуа предълекцыю для koloru niebieskiego.

576. **Kwiat beztrawu** — *Flores Pyrethri* albo zwyczajny *proszek perski* działa podobno doskonale przy *pediculosis pubis*.

ЕЖЕНЪДЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

„ВРАЧЪ“

посвященналъ всею отраслиа клинической медицины и гигиены и всею вопросамъ врачебнаго быта, будеть выходить и въ будущемъ 1883 году по той-же программѣ и въ томъ-же объемѣ, какъ и въ истекающемъ году, а именно:

1) Статьи по всею отраслиа клинической медицины и по такимъ вопросамъ неклиническихъ

медицинскихъ наукъ, которые имѣютъ прямой практической интересъ.

2) Статьи по общественной и частной гигиенѣ.

3) Статьи объ образованіи, бытовыхъ условіяхъ и общественной дѣятельности врачей.

4) Биографіи, некрологи и статьи по исторіи медицины, преимущественно русской.

5) Критическія статьи и рецензіи нѣкоторыхъ иностранныхъ и русскихъ книгъ, касающихся программы „Врача“.

6) Отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ и другихъ обществъ, могущихъ интересовать врачей.

7) Рефераты о главнѣйшихъ работахъ изъ текущей журнальной прессы, какъ иностранной, такъ и русской.

8) Хроника всею явленій русской и заграничной жизни, поскольку эти явленія представляютъ спеціальный интересъ для врачей; слухи, правительственныя сообщенія.

9) Всякаго рода объявленія, за исключеніемъ рекламъ и объявленій о тайныхъ средствахъ.

Статьи (въ заказныхъ письмахъ) высылаются на имя редактора профессора Вячеслава Авксентьевича Манассея (Петербургъ, Симбирская. д. 12, кв. 14).

Цѣна за годовое изданіе, какъ съ пересылкой въ другіе города, такъ и съ доставкой въ Петербургъ, 9 руб.; за полгода 4 р. 50 к. Подписка принимается у издателя—Карла Леопольдовича Риккера (Петербургъ, Невскій, 14).

Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

wydawany pod redakcyą E. KLINKA.

Zeszyt IV za r. b. wyszedł z druku i zawiera:

1. NEUGEBAUER L. A. O narzędziach starożytnych chirurgicznych i gyniatrycznych odnalezionych w Pompeji i Herkulaneum. (Dokończenie).

2. ZALESKI St. Sz. Rezultaty sprawdzenia doświadczeń Bonnetta na stawach biodrowym i kolanowym. (Dokończenie).

3. WEHR W. O rezeckcyi odźwiernika. (Dokończenie).

4. RUMSZEWICZ K. Przyczynek do nauki o wadach rozwojowych oka.

5. SKABICZEWSKI B. O nerwach (ekscytomotorych) przyspieszających ruchy serca.

6. Protokóły posiedzeń Towarzystwa od dnia 27 Czerwca do 20 Września b. r.

Wydawca:
Dr. Bauerertz Adam.

Redaktor:
Dr. Kazimierz Filipowicz.