

5328

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH

WYDAWANE PRZEZ

D-rów: Bauerertza Adama, Beyera K., Dintego Maksymiljana, Dobieszewskiego Zygmunta,
Erlicha Jana, Filipowicza Kaz., Goldbluma H., Guranowskiego L., Hewelkego O.,
Kobylińskiego F., Kosmowskiego W., Krajewskiego W. H., Kramsztyka J.,
Kruszewskiego A., Mączewskiego, Nawroczyńskiego, Pacanowskiego H.,
Rejchmana M., Rosenthala A., Stichego Cz., Tyrchowskiego Wł.

REDAKTOR

Dr. Kazimierz Filipowicz.

WYDAWCA

Dr. Bauerertz Adam.

Rok trzeci. № 23. 1 Grudnia 1882.

Wychodzi 2 razy na miesiąc. — Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. — Na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. — Cena ogłoszeń: za centymetr kwadratowy jednorazowo 5 kop., sześciomiesięczny 4 kop., półrocznie 3 kop., rocznie 2 kop. — Numer pojedynczy kop. 30. — Biuro Administracyi i Ekspedycyi: Włodzimierska Nr. 14. — Biuro Redakcyi: Widok Nr. 7 A. — Rękopisy nie zwracają się.

WARSZAWA.

W Drukarni M. Ziemkiewicza i W. Noakowskiego

przy ulicy Krakowskie-Przedmieście Nr. 415 (15).

1882.

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. Patologija, Terapija i Medycyna
wewnętrzna.

577. H. CURSCHMANN. **Wysiękowe zapalenie drobnych oskrzeli w stosunku do astmy nerwowej.** Ueber Bronchiolitis exsudativa und ihr Verhältniss zum Asthma nervosum. (*Deutsches Archiv für Klin. Med. Tomu 32-go Z. 1 i 2—r. 1882*).

Samoistna astma nerwowa należy do chorób rzadko spotykanych; daleko częściej cierpienie to jest wtórne, zależne od zaburzeń w innych, odległych czasami organach, głównie jednak oddechowych. Do chorób wywołujących bardzo często astmę nerwową wtórną, autor zalicza mało dotychczas znane cierpienie drobnych oskrzeli, które nazywa *bronchiolitis exsudativa*. Cierpienie to najczęściej występuje w formie przewlekłej u ludzi starszych, daleko zaś rzadziej u młodych. Jest albo samodzielne, albo też co się częściej zdarza, połączone ze zwykłym nieżytem grubszych oskrzeli i z rozedmą płuc.

Objawy niepowikłanego zapalenia wysiękowego drobnych oskrzeli są bardzo zbliżone do objawów samoistnej astmy nerwowej: chorzy dostają nagle napadu duszności, mogącego trwać godziny lub dnie, poczem napad również mniej więcej nagle ustępuje. Po przejściu napadu chorzy przez czas dłuższy lub krótszy czują się zupełnie dobrze. Daleko częstszą jest *powikłana* forma tego cierpienia, odróżniająca się tem od poprzedniego typu, że chorzy w czasie wolnym od napadów, kaszlą, wyrzucając niewielkie ilości płwociny; oprócz tego mają niewielką duszność (krótki oddech).

Podczas napadu astmatycznego przy

wysiękowym zapaleniu drobnych oskrzeli, ilość oddechów nie tylko nie jest większą, ale nawet mniejszą, przytém duszność jest *wydechowa* t. j. wdychanie prawidłowe, wydychanie zaś utrudnione i połączone z głośniami świstami.

Nie wdając się w szczegółowy rozbiór objawów wysiękowego zapalenia drobnych oskrzeli, autor zwraca jedynie uwagę na *plwocinę*, która posiada tak charakterystyczne cechy, że zbadanie jej wystarcza dla dokładnego rozpoznania cierpienia.

Ilość wyrzucanej plwociny jest rozmaita: od kilku małych łyżek do 1/2 litra i więcej w przeciągu 24 godzin. Odróżnia się ona od każdej innej plwociny przede wszystkim *skupieniem* i *zabarwieniem*. Przedstawia się w postaci szarobiaławej masy tak mocno ciągnącej się, że dla oddzielenia pewnej części od reszty, należy użyć nożyczek. Pozostawiona w naczyniu, po 24 godzinach staje się nieco płynniejszą i przybiera trawiastozielone zabarwienie. Szarobiaławe zabarwienie plwociny pochodzi od zawieszonych w niej licznych cząsteczek twardszych, z pomiedzy których na szczególną uwagę zasługują *pewne twory, pochodzące z najdrobniejszych rozgałęzień oskrzelowych i mogące być uważane za odlewy oskrzeli, powstałe z wydzieliny ich błony śluzowej*. Prawie we wszystkich przypadkach można już gołym okiem rozpoznać w plwocinie szarobiaławe lub żółtawo zabarwione cieniutkie niteczki rozmaitej grubości (1/2 milim) i długości (do 2 centimetrów). Niteczki te poprzecznie prążkowane są nadzwyczaj elastyczne i ciągnące się tak, że trudno je rozetrzeć nakrywkowym szkiełkiem.

Niteczki te pod mikroskopem przedstawiają się w postaci *linij spiralnych*.

Dołączone do pracy autora rysunki odlewów śluzowych, są nadzwyczaj ciekawe i pouczające. Bardzo często spiralnie skręcone włókienka śluzowe, w swęj części środkowej lub po obu końcach wyprostowują się tworząc cienkie i pojedyncze włókienka podłużne. Włókna spiralne są zwykle otoczone licznymi komórkami wrzcionowatymi i okrągłymi, które, rozpadając się na masę drobnoziarnistą, nadają plwocinie kolor żółty lub żółtozielony. Oprócz tego wśród włókienek spiralnych plwociny, można prawie zawsze wykryć w znacznej ilości t. z. *kryształ* CHARCOT-LEYDENA, rozpoznanie których jest bardzo łatwe przez dodanie do preparatu lewulozy.

Ułożenie i forma włókienek spiralnych przedstawiają liczne odmiany. Czasami autor znajdował w plwocinie błyszczące i mocno światło łamiące włókienka osiowe, otoczone spiralnie skręconymi nitkami. To osiowe włókienka przy silniejszym powiększeniu, również przedstawia się złożone z nadzwyczaj drobnych *spiralnych* niteczek. W ogóle rozmaitość form jest znaczna; w każdym jednak razie przeważa forma spiralna nitek śluzowych.

Oprócz włókienek spiralnych autor często znajdował w plwocinie małe okrągłe bryłki, które swą budową spiralną zdradzają wspólne z powyższymi włóknami pochodzenie. Bryłki te najczęściej spotykał w bardzo lekkich przypadkach choroby o której mowa. Zastanawiając się nad powstawaniem i znaczeniem powyższych tworów, autor wypowiada przekonanie, że włókna spiralne, z uwagi na ich stałe pojawianie się w plwocinie, na ich postać i objętość, uważać należy za prawdziwe odlewy drobnych oskrzeli, powstałe skutkiem wysiękowego ich zapalenia, nie mającego żadnego związku ze zwykłym nieżytem lub też z włóknikowym zapaleniem oskrzeli.

Tak zwane włókienka osiowe są bardzo ciekawe, albowiem wskazują *locus nascendi* rozmaitych gatunków odlewów

oskrzelowych. Z uwagi na ich objętość, należy je uważać jako powstałe w najdrobniejszych rozgałęzieniach oskrzelowych. Z takimi włókienkami otoczonymi spiralnymi nitkami, autor spotykał się stosunkowo rzadko, co dowodzi, że najdrobniejsze oskrzeliki rzadko ulegają sprawie zapalnej wysiękowej. Ponieważ włókno osiowe zwykle otoczone jest nitkami spiralnymi, przeto przyjąć należy, że powstaje ono w najmniejszych oskrzelikach i powoli przedostaje się do oskrzeli szerszych, gdzie zostaje otoczone wytwarzającymi się nitkami śluzowymi spiralnymi. Autor nie rozwiązuje kwestyi dla czego włókienka te mają układ spiralny. Prawdopodobnie pochodzi to ztąd, że mniejsze oskrzela połączone są z większemi w sposób spiralny jak to utrzymuje F. SCHULTZE.

Włókienka spiralne są w ściślejszym związku z występowaniem napadów astmatycznych. Dowodem tego jest okoliczność, że ilość włókien jest proporcjonalna do częstości i siły napadu i że po ustaniu tego ostatniego, włókienka zostają w wielkiej ilości wykrztuszane na zewnątrz. Autor powiada, że znalezienie spiralnych włókienek w plwocinie nie koniecznie dowodzi, że chory podlega napadom astmy nerwowej. Chory może być od niej wolny. W każdym razie chory taki przedstawia odpowiedni bardzo grunt na którym z czasem rozwinąć się może astma nerwowa.

Zdaniem autora, nagle powstawanie napadów astmatycznych zależy nietylko od mechanicznego zatkania drobnych oskrzeli włókienkami spiralnymi, ale także, jak to utrzymuje BIERMER, od kurczu mięśni okrężnych oskrzeli.

Przy *bronchiolitis exsudativa* nagły napad astmy powstaje w następujący sposób: Skutkiem wysiękowego zapalenia oskrzelików, wytwarzają się włókienka spiralne, powoli zapychające oskrzela i wywołujące duszność. Duszność ta jest przeważnie *wydechowa* dla tego, że siły wdechowe z jednej strony i stosunkowa

obszerność oskrzelików podczas wdychania z drugiej, wystarczają jeszcze dla doprowadzenia dostatecznej ilości powietrza do pęcherzyków płucnych. Wydychanemu zaś powietrzu bardzo jest trudno przedostać się przez węższe przy wydychaniu oskrzela, założone w dodatku spiralnymi włókienkami. Następstwem tego jest znaczne rozszerzenie pęcherzyków płucnych. To nam tłómaczy duszność. Napad zaś astmatyczny powstaje przez to, że przyłącza się kurcz okrężnych mięśni oskrzelików na drodze zwrotnej, skutkiem rozszerzenia pęcherzyków płucnych. Chory wówczas czuje gwałtowną potrzebę powietrza. Napad trwa dopóty, dopóki albo kurcz nie ustąpi, albo nie rozpocznie się obfitsze wykrztuszanie włókienek spiralnych.

Znaczenie kryształów LEYDENA jest daleko mniejsze, aniżeli włókien spiralnych. Autor uważa je za *twory przypadkowe*, ściśle związane z włókienkami spiralnymi. Kryształów będzie tym więcej, im więcej płwocina zawiera włókien spiralnych. Kryształy rozwijają się z komórek limfoidalnych, znajdujących się w wydzielinie oskrzelowej. Ilość kryształków nie jest w żadnym związku z natężeniem i trwaniem napadów astmatycznych. Autor następnie przytacza 4 historyje chorób, główną uwagę zwracając na płwocinę. W końcu mówi o rokowaniu i leczeniu. Rokowanie u młodych osób jest lepsze, aniżeli u starych. Leczenie przedłuża tylko pauzy między napadami; wyleczenia zaś zupełnego autor nie widział. Chorzy dochodzą nieraz do późnej starości; śmierć następuje skutkiem wikłającego nieżytu oskrzeli, rozedmy płuc.

Za najdzielniejszy środek przeciwko napadom astmatycznym, uważa autor *chlorał* i podskórne wstrzykiwania morfiny. W przestankach pomiędzy napadami najlepsze wyniki otrzymano głównie przy użyciu jodku potasowego; za doskonały środek pomocniczy uważa autor

wziewania z soli kuchennej i dwuwęglanu sodowego.

H. Goldblum.

578. C. BINZ. **Powietrze nasycone ozonem jako środek usypiający.** (*Berlin Klin. Wochenschr.* 43/82).

W pracach poprzednio ogłoszonych autor nadmieniał, że niektóre osoby przezeń obserwowane nie podlegały wpływowi powietrza ozonizowanego; atoli już podczas druku tamtejszych artykułów, przekonał się, że przy odmiennym nieco sposobie wykonywania doświadczeń, rezultat i w tych wypadkach był dodatni podobnie jak w innych.

Przy doświadczeniach pacjenci nie leżeli, ale siedzieli w wygodnych fotelach i zajęci byli czytaniem lekkich utworów. Rurka szklanna przez którą przechodził ozon, ustawiona była poziomo a koniec jej znajdował się w odległości 40 centymetrów od twarzy pacjenta. Kandydat medycyny *Aug. Meyer*, na którym wykonano doświadczenia opowiada, iż woń ozonu dawała się czuć przez cały czas doświadczenia, atmosfera była przyjemna; wkrótce nastąpił rodzaj drzemki, która jednak nagle ustąpiła, gdy otworzono drzwi. — Wówczas pozostało tylko znużenie i ociężałość; po ukończeniu eksperymentu M. jeszcze przez kilka chwil doświadczał uczucia zmęczenia, „był jakby niewyspany.“ — Autor zauważył, że M. po upływie 25 minut od początku doświadczenia kiwał się ustawicznie jak to zwykle bywa u osób usypiających w położeniu siedzącym; wówczas właśnie otworzył drzwi. W tym doświadczeniu użyto dwóch ogniw GROVEGO; zamiast rury SIEMENS'A posługiwał się autor przyrządem KOLB'EGO, którego wynalazek, jak B. powiada, niesłusznie przypisują p. BERTHELOT. — Na tymże osobniku wykonał autor jeszcze kilka doświadczeń: skutek zawsze był jednaki. Ażeby przekonać się, czy prąd gazu nie hipnotyzuje tylko mechanicznie, wpuszczano zwyczajne powietrze, ale rezultat wypadł ujemny.

Następnie wykonano kilka doświadczeń na kand. med. T. ARONIE. Po półgodzinném oddychaniu powietrzem ozonizowanym występowała ociążałość tak iż głowę musiał A. podtrzymywać. — Powieki ciężyły, występowało palenie twarzy i kaszel. Palenie to nie zależało od podrażnienia zewnętrznego, albowiem skóra w przegubie łokciowym nie okazała się wrażliwą na bezpośrednie działanie ozonu. Dr. STRICKER pod wpływem ozonu dostawał skurczów mięśniowych czoła i policzków. We wszystkich doświadczeniach, wykonanych na S. występowało podrażnienie dróg oddechowych. Jeszcze szybciej pojawiało się takowe u dwóch innych mężczyzn (studentów), tak iż działanie ozonu na ośrodki nie występowało wcale. Natomiast kandyd. med. FISCHER, 20-letni mocnej budowy mężczyzna bardzo szybko został uspijony; a obudziwszy się skarżył się na uczucie gorąca w głowie, poziewał, wyciągał się jak po zwyczajnym śnie (w 18 minut od chwili rozpoczęcia doświadczenia). Zjawiska te powtarzały się kilka razy w ciągu doświadczenia.

Ogółem wykonał autor 43 doświadczeń na 12 osobach. — W 6 doświadczeniach rezultat był ujemny, ale trzy eksperymenty z téj liczby wykonane były na osobach, które później ulegały wpływowi ozonu. — W liczbie doświadczeń z wynikiem dodatnim, w 4-ch nie występowała depresja, tylko podrażnienie mięśni twarzy i nieprawidłowe uczucie ciepła.

3 osoby oddziaływały w nader wybitny sposób na wpływ gazu (z 19 doświadczeń na nich wykonanych w 11 wystąpił sen lub drzemka), 6 osób nie okazały już tak pomyślnych wyników, wszakże rezultat był dość wyraźny (u 5 objawy depresji, u jednej pobudzenie mięśniowe; ogółem 11 doświadczeń.)

3 osoby zupełnie nie oddziaływały na wpływ gazu (ogółem 3 doświadczenia).

Ujemny rezultat eksperymentów objaśnia autor w sposób dwojaki: z jednej

strony uczucie strachu podnieca ustawicznie umysł, z drugiej zaś podrażnienie dróg oddechowych przeszkadza wpływowi na ośrodki i autor w ogólności radzi przerywać doświadczenie skoro wystąpi kaszel. — Mniema on natomiast, że każdy osobnik, któremu to podrażnienie narządów oddechowych nie przeszkadza przyjąć dostatecznej ilości ozonu, musiałby uleść usypiającemu działaniu tego gazu; zawsze jednak pacjent powinien wziwać siedząc wygodnie.

Zjawiska w sferze naczynio-ruchowej o tyle jednak rzadko występują, że nie zasługują na szczególną uwagę; na serce i naczynia wpływu nie obserwowano.

Porównyując działanie ozonu z wpływem chloru, bromu i jodu, powiada autor: „Trzy pierwiastki: chlor, brom i jod i zbliżony do nich czynny tlen ozonu, będąc w styczności — w umiarkowanym stopniu — z komórkami istoty korowej mózgu, wywołują zaburzenie lub chwilowe wstrzymanie specyficznych czynności komórek. BINZ powiada, że działanie powietrza nasyconego ozonem, na komórki kory mózgowej, nie ustępuje wpływowi chloroformu lub chloralu.

Działanie lecznicze powietrza nasyconego ozonem może być korzystne przy rozmaitych postaciach duszności (asthma). We wszystkich wypadkach, w których nie występowało podrażnienie górnej części dróg oddechowych, oddech stawał się lżejszym i swobodniejszym; zjawisko to obserwowane bywa dość stale. W każdym razie należałoby wykonywać próby kliniczne obserwując ostrożność i zarazem stosując gaz w ciągu możliwie długiego czasu. — Niektóre miejscowości uważane być mogą jako nadające się do klimatycznego leczenia z powodu obfitości ozonu. Do takich należą okolice, w których woda bieżąca paruje pod wpływem promieni słonecznych, a więc brzeg morski, wodospady ku słońcu obrócone, łąki, las, góry wysokie. Doświadczenie poucza, że osobniki nerwowe, astmatyczne,

zyskują wiele na zdrowiu pod wpływem klimatu tych miejscowości, i autor uważa, że mianowicie ozon odegrywa tu dość ważną rolę.

J. Polak.

579. QUINCKE. **O działaniu kwasu salicylowego.** (*Berliner Klinische Wochenschrift* 47—1882).

Przy użyciu kwasu salicylowego, zwłaszcza w większych dawkach, występują dość często objawy uboczne, mianowicie: upośledzenie słuchu, szum w uszach, ból i zawrót głowy, a często nawet obłąd. Ciężota czasem opada poniżej normy lub pozostaje bez zmiany, a raz obserwowano znaczne jej podniesienie. Środek ten u niektórych wywołuje silne poty, u innych występuje pokrzywka lub rumień. Nudności, wymioty i biegunka stanowią zwykle następstwa użycia kwasu salicylowego; białkomocz występuje dość rzadko. Niektórzy autorowie obserwowali zmiany w oddychaniu, polegające na występowaniu duszności przy głębokich wdechach, ilość oddechów pozostawała zazwyczaj niezmienną; tętno w niektórych przypadkach bywało przyśpieszone, w innych zwolnione, a czasem nieregularne.

Według obserwacji autora, zaburzenia w oddychaniu, niedosłyszenie i zawrót głowy stanowią zwykle objawy uboczne przy podawaniu kwasu salicylowego. Oddychanie staje się głębszym, tak że dolna granica płuc opuszcza się niekiedy na 4—5-ciu centymetrów; oprócz tego chorzy doznają duszności, przy braku wszelkich zmian w płucach, liczba oddechów najczęściej bywa normalną, rzadziej zwiększoną; tętno nie podlega żadnym zmianom. Zaburzenia te występują przy użyciu kwasu salicylowego przez czas dłuższy, w dawkach 4 do 12-tu gramów dziennie; duszność i szum w uszach rano zwykle bywają najmniejsze, zwiększając się stopniowo ku wieczorowi. Następnie autor opisuje przypadek reumatyzmu stawów u 17-to letniej chorzej, która przez cały rok była leczoną środkami homeopatycznymi, po przybyciu do

kliniki zaczęła używać salicylanu sodowego w dawce 10 do 12-tu gram dziennie, i po 5-cio dniowym leczeniu, zakończyła życie wśród objawów duszności i zajęcia *sensorium*.

Sekcja wykazała znaczny stopień przekrwienia mózgu, nerek i płuc; rozpoczynające się zapalenie dolnych zrazów płuc i liczne wynaczynienia na osierdziu.

Nie podlega żadnej wątpliwości, że w danym przypadku śmierć nastąpiła w skutek zatrucia salicylanem sodowym; objawy mózgowe przyłączyły się do zaburzeń w oddychaniu, u osoby znacznie wyniszczonej przez długotrwałą chorobę. Doświadczenia na zwierzętach wykazały, iż zatruciu preparatami kwasu salicylowego wywołuje podobne objawy jak w opisanym przypadku, mianowicie: duszność przy głębokich wdechach, modyfikacja tętna, nakoniec kurcze i porażenia poprzedzające śmierć. Sekcja w tych przypadkach wykazuje wynaczynienie na opłucnej i osierdziu, przesiek do worka osierdziowego, obrzęk płuc, przekrwienie mózgu i wewnętrznego ucha.

Z tego wynika iż kwas salicylowy działa przeważnie na układ nerwowy, podniecając ośrodek oddychania.

Najwięcej zbliżone do zatrucia kwasem salicylowym są przypadki tak zwanego *Coma diabeticum*, gdzie główny objaw stanowi duszność przy głębokim oddychaniu.

Autor kończy swój artykuł uwagą, iż z chwilą wystąpienia duszności przy innych ubocznych objawach, należy stanowczo zaprzestać dalszego użycia kwasu salicylowego.

C. Stiche.

580. BETTELHEIM. **Stosowanie rtęci metalicznej przeciwko zwięzieniom kiszek.** (*D. Arch. f. Klin. Med.* Tom 31. Z. 1 i 2—1882).

Rtęć była od dawien dawna stosowaną przeciwko nagle powstającym zwięzieniom kiszek. W ostatnich czasach środek ten został zupełnie porzucony jako

nieskuteczny a co więcej jako niebezpieczny. Autor w obszerniej swój pracy dowodzi, iż w wielu przypadkach, w których wszelkie środki zawodziły, rtęć okazywała się skuteczną, ratując chorych od niechybnej śmierci. B. zebrał z nowszej literatury 70 spostrzeżeń (pomiędzy niemi 3 swoje własne) nagle powstałego zwężenia kiszek; we wszystkich tych przypadkach lekarze uciekali się do rtęci jako do *ultimum refugium*. Ograniczymy się tutaj na przytoczeniu wniosków, jakie wprowadzić należy z historii przytoczonych chorób i z badań pośmiertnych. W skład tych 70 przypadków wchodzi następujące formy chorobowe nagle powstałej niedrożności kiszek (1), przeciwko której użyta rtęć metaliczna dała następujące wyniki:

	Wyleczono.	Niewyleczono.
Skrećenie kiszek (<i>Volvulus</i>)	6 (2)	2
Rak okrężnicy (3)	3	—
Zwężenie кишки biodrowej	—	1
Wpochwienie (<i>Intussusceptio</i>)	1	2
Pęknięcie wyrostka robaczkowego	—	1
Uwięzienie wewnętrzne	3	3
Zatkanie kiszek (przez pokarm; 1 wylecz.; przez kał 4 wylecz. przez glisty 2 wylecz.)	22	—
Wymioty kałowe (<i>Ileus</i>)	20	3
Zapalenie kiszek	—	1
Kolka	1	—
	57	13

W powyższych przypadkach ilość zadanej rtęci wynosiła od 70—840 grm.— w jednej lub kilku dawkach. W 57 wyleczonych przypadkach były przedtem bezskutecznie stosowane wszystkie możliwe środki, zanim zdecydowano się na użycie rtęci, tak że jedynie tylko tej ostatniej zawdzięczać należy ocalenie chorych. Co się zaś tyczy 13 przypadków zakończonych

nych śmiercią, badanie pośmiertne wykazało, że rtęć nic a nic do tak fatalnego zejścia się nie przyczyniła, że nie spowodowała ani „rozerwania kiszek,“ ani „zapalenia,“ ani „zgorzeli,“ ani też „rozciągnięcia przewodu żołądko-kiszkowego.“ W żadnym z opisanych przypadków nie wywołała „ślinotoku“ (jeżeli przedtem kalomel nie był zadawany).

Opierając się na przytoczonych obserwacjach, autor radzi stosować rtęć metaliczną we wszystkich przypadkach nagle powstałej niedrożności kiszek, jeżeli zwykle w tych razach używane środki okażą się bezskutecznymi. Zdanie zaś wielu nowszych autorów (LEICHTENSTERN i inni), że rtęć nie tylko żadnej korzyści chorym nie przynosi, lecz przeciwnie szkodzi, B. uważa za czysto teoretyczne, za pogląd nieoparty na żadnych faktycznych danych.

Rejzman.

581. Dr. STROSSMANN. **Rzadkie przypadki kurczu głośni.** (*Berliner Klinisch. Wochenschrift* Nr. 46/1882).

Autor opisuje dwa przypadki wymienionej choroby, z których pierwszy tyczy się szesnastoletniej dziewczyny, cieszącej się dotychczas najlepszym zdrowiem, odpowiednio do wieku swego nie zupełnie rozwiniętej, posiadającej nieznaczne wole (*struma*).

Przy wdechu pacjentka wydaje pewnego rodzaju ton charakterystyczny, który znika przy głębszym wdechu, płaczu lub mówieniu. Wziernik nie wykazuje żadnych zmian w krtani, tylko zbliżenie strun głosowych przy wydawaniu tonu. Najważniejszy objaw przedmiotowy stanowi bicie serca, przyczem można stwierdzić nieregularność tętna.

Jako środki lecznicze podawano bromek potasu, stosowano prąd elektryczny i magnesy bez żadnego skutku, dopiero przy zastosowaniu metaloterapii, mianowicie tabletek miedzianych, w krótkim czasie nastąpiło zupełne wyleczenie.

Przypadek powyższy wielce się różni od często spotykanego kurczu głośni u

(1) Nazwy podano według odpowiednich autorów.

(2) Czasowo lub trwale.

(3) t. j. nagła niedrożność kiszek w skutek raka.

dzieci, gdzie duszność i głośny szmer oddechowy stanowią główne objawy i uważać go należy jako nerwicę niektórych gałęzi nerwu błędnego, powstałą najprawdopodobniej na tle macinniczém.

W drugim przypadku chłopak wieku lat 8 $\frac{1}{2}$, pochodzący z rodziców nerwowych, cieszący się dotychczas dobrem zdrowiem, raptownie dostał silnego kaszlu, później drapania w gardle i chrypki. Równocześnie, przy wydechu zaczął wydawać od czasu do czasu z początku szmeru piłujące, później krzyki podobne do beku owcy. Krzyki te powtarzały się w przerwach kilku minutowych i nie mogły być powstrzymane siłą woli. Przy badaniu znaleziono tylko nieżyt krtani, zresztą wszystko w stanie normalnym.

Podczas pobytu w szpitalu, chory doświadczał gwałtownych bólów brzucha, którym towarzyszyły kurcze kloniczne kończyn górnych i dolnych, przy zupełnym zachowaniu przytomności.

Po dwukrotném użyciu strumienia galwanicznego na mlecz przedłużony, pacjent zupełnie wyzdrowiał.

O podobnym przypadku opowiada STENACH; 9-cio letnia dziewczyna w przerwach kilkuminutowych wydawała tony podobne do ryku zwierza, po kilkakrotném zastosowaniu prądu stałego została wyleczoną.

Nakoniec ostatni przypadek obserwował FÜRBRINGER u 60-cio letniego człowieka, chorego na rozedmę płuc, który przy każdym wydechu wydawał głos: Ach!

C. Stiche.

582. DR. LERHARTZ. **Pemphigus acutus gargraenosus.** (*Berliner Klinische Wochenschrift* Nr. 46/1882).

N. N. Urzędnik cłowy wieku lat 52, dobrze zbudowany, przebywał kilka razy ostry reumatyzm stawowy. Obecna choroba rozpoczęła się silnym dreszczem, bólami w stawach, zwłaszcza kończyn dolnych i upadkiem sił, równocześnie kończyny górne i dolne pokryły się licznymi czerwonymi plamami, na których rozwinę-

ły się pęcherze, dochodzące wielkości gęsiego jaja, wypełnione z początku treścią przezroczystą. Pęcherze owe następnie pękały, pozostawiając miejsca obnażone z naskórka które szybko pokrywały się zgorzelinowemi strupami.

Przez cały czas trwania choroby występowały codziennie nowe plamy i pęcherze, przycém nigdzie nie zauważono zapalenia gruczołów lub naczyń limfatycznych. Stan ogólny szybko się pogarszał, rozwinęła się lekka żółtaczka, dwa razy występowała *Miliaria crsitallina*, przebieg ciepłoty nieregularny, dopiero ostatniego dnia podniosła się temperatura do 40° C., i 16 dnia choroby pacjent zakończył życie wśród objawów zapalenia płuc zastoinowego i znacznego wycieńczenia.

W tym przypadku nie było zarażenia.

Badanie drobnowidzowe skóry nie wykazało obecności bakteryj.

Krety i myszy, którym wstrzykiwano zawartość pęcherzy, pozostały zupełnie zdrowe.

Sekcja wykazała naciek w dolnym zrazie prawego płuca, zresztą nie wykryto nic nienormalnego w narządach wewnętrznych.

Badanie drobnowidzowe skóry w miejscach gdzie były pęcherze wykazało naciek drobnokomórkowy, który zajmował warstwę Malpigiego, skórę, a w niektórych miejscach sięgał do tkanki łącznej podskórnej.

W tym przypadku naciek drobnokomórkowy skóry uważać należy za przyczynę zgorzeli.

C. Stiche.

II. Choroby nerwowe.

583. A. HUGHES BENNET. **The differential diagnosis between hysterical paralysis and poliomyelitis anterior.** (*The Lancet. Tom II. Nr. 20, r. 1882*).

U kobiet, dotkniętych bezwładem, bardzo trudno jest rozpoznać, czy jest on

natury histerycznej lub też zależy od organicznego cierpienia rdzenia, t. j. od *poliomyelitis anterior*. Objawy i przebieg są w obu tych formach chorobowych zupełnie jednakowe. Na dowód tego autor przytacza historię choroby, z którą nieraz można się spotkać: U młodej kobiety nagle, lub stopniowo, rozwija się bezwład kończyn dolnych i po pewnym czasie staje się zupełny lub też pozostaje częściowym. Cucie prawidłowe; brak objawów mózgowych jakoteż zaburzeń w funkcji kiszki prostej i pęcherza. Kobieta może być usposobienia nerwowego, wrażliwego lub też flegmatycznego. Z początku mięśnie kończyn prawidłowe; jednak z postępem choroby następuje zmniejszenie ich objętości, w skutek zaniku wszystkich lub pewnych grup mięśni. W końcu, kobieta może wyzdrowieć, lub też stan pozostaje przez dłuższy czas bez zmiany.

Taki przypadek porażenia można przypisać histeryi, jak również i zapaleniu istoty szarej rdzenia; na zasadzie opisanych objawów najdoświadczeńszy lekarz może się w rozpoznaniu omylić. Stan ogólny nie daje w tych razach żadnych wskazówek: histeryja powstać może u kobiet zdrowych lub wyniszczonych, nerwowych lub flegmatycznych. To samo można powiedzieć o *poliomyelitis*. Bezwład mięśniowy zależy może tak dobrze od histeryi, jak od *poliomyelitis*. Jeżeli wysoki stopień zaniku mięśni pojawia się zaraz w początkowych okresach choroby, można wówczas wykluczyć macinnicę. Zdarza się to jednak bardzo rzadko. Ponieważ ani objawy, ani przebieg porażenia niedozwalają na dokładne rozpoznanie, przeto zdaniem autora, należy zbadać: 1) czy istnieją odruchy pod wpływem podrażnień skórnych lub opukiwania ścięgien i 2) wpływ bodźców elektrycznych.

1) Przy *poliomyelitis*, odruchy są zniesione, zaś przy bezwładzie histerycznym niezmiennione, a nawet często wzmożone. Zdarzają się jednak pewne wyjątki:

Przy *poliomyelitis* niektóre części rdzenia mogą być nietknięte, przez co i odruchy będą w niektórych odcinkach zachowane. Z drugiej strony, przy histeryi, odruchy z niewiadomych przyczyn mogą być zniesione. Ponieważ fakty te są wyjątkowe, przeto nie osłabiają powyższego twierdzenia.

2) Zachowanie się mięśni pod wpływem elektryczności jest najważniejsze pod względem rozpoznawczym. Przy *poliomyelitis*, pobudliwość tak szybko zostaje zniesiona, że bodźce elektryczne nie wywołują żadnego działania. Przy porażeniu zaś histerycznym oddziaływanie na elektryczność pozostaje niezmiennym, a nawet często wzmożonym.

W elektryczności więc posiadamy czynnik, który w znakomitej większości przypadków jest w stanie rozstrzygnąć istotę porażenia.

Powyższe uwagi pozwalają autorowi postawić następujące wnioski: 1) Naturę porażenia trudno rozpoznać z objawów i przebiegu danego przypadku. 2) Dokładne rozpoznanie ma niezmiernie ważne znaczenie pod względem leczenia. 3) Dla dokładnego rozpoznania natury przypadku należy uciec się do badania pomocniczego. 4) Odruchy mają znaczenie rozpoznawcze. 5) Elektryczność w znakomitej większości przypadków z największą dokładnością jest w stanie dowieść, czy porażenie zależy od cierpienia organicznego przednich rogów rdzenia, czy też od histeryi.

H. Goldblum.

III. Gyniekologia.

584. Prof. DUPLAY. Torbiele więzu szerokiego. Torbiele przyjajnikowe. — (*Arch. génér. de Médecine Z. Październikowy i Listopadowy r. 1882.*)

Na torbiele więzu szerokiego zwrócono dopiero uwagę w ostatnich latach; przedtém były one brane za torbiele jajnikowe. DUPLAY głównie przyczynił się do bliższego zbadania torbieli więzu

szerokiego, które od torbieli jajników różni się siedliskiem, budową, rokowaniem, a głównie leczeniem: wyzdrowienie bowiem chorych z torbielami jajników może nastąpić dopiero po ich usunięciu (*ovariotomia*); przy torbielach zaś przyjajnikowych w znacznej większości przypadków, zwykle przekłucie (*punctio*) usuwa raz na zawsze chorobę.

Torbiele więzu szerokiego znane już były w r. 1852. Najpierw o nich wspomina we Francji VELPEAU. Jednocześnie prawie a nawet nieco wcześniej, FOLLIN opisał wywód chorobowy tych torbieli, które, jego zdaniem, powstają przez zbieranie się płynu (*kystes par rétention*), wydzielającego się w kanalikach, tworzących ciało ROSENMÜLLERA.

Pogląd FOLLINA potwierdził VERNEUIL. Prace te jednak w krótkce poszły w zapomnienie i dopiero przed kilkoma laty VANNAS i DUPLAY na te torbiele zwrócili we Francji baczniejszą uwagę. Z lekarzy angielskich SPENCER WELLS często mówi o torbielach więzu szerokiego. Wspominają o nich również ROBERTS, DUNCAN, MACDONALD, GUSSEROW, OLSHAUSEN, BEIGEL, BREISKY i inni.

Zmiany anatomiczno-patologiczne. Autor dzieli torbiele więzu szerokiego na *małe* i *duże*. Tylko te ostatnie mają kliniczne znaczenie. Posiadają one formę kulistą i są prawie zawsze jednokomorowe (*uniloculaire*) co jest bardzo ważną cechą torbieli przyjajnikowych. Objętość ich jest rozmaita: przecięciowo zawierają od 7 do 9 litrów płynu; opisane jednak zostały torbiele więzu szerokiego z daleko większą płynną zawartością (20 i 25 litrów). Torbiele te są prawie zawsze pozabawione szypułki, która jeżeli istnieje, jest nadzwyczaj cienką, małą i utworzoną przez sam więz.

Rozwijają się one w kierunku jamy otrzewnej, z którą zrastają tylko w wyjątkowo rzadkich razach. Ściany torbieli składają się z 2 listków: *zewnątrznego*, będącego dalszym ciągiem otrzewnej i *w-*

wnętrznego, złożonego z równoległych włókien tkanki łącznej i pokrytego nabłonkiem. Komórki nabłonkowe są dwójajkie: *plaskie* z cienko-ziarnistą protoplazmą i *walcowate*, opatrzone 2-ma lub 3-ma błyszczącymi jądrami i migawkami. Grubość ścian torbieli jest rozmaita: od grubości papieru do 4 milimetrów. Płyn, zawarty w torbieli, jest przezroczysty i nie lepki. Ciężar gatunkowy 1008 do 1017.

Badanie drobnowidzowe wykrywa w płynie nieznaczną ilość komórek nabłonkowych płaskich lub walcowatych i kulki tłuszczowe w niewielkiej również ilości. Białka płyn zawiera tylko ślady; bywają wszakże przypadki, gdzie można go znaleźć daleko więcej. Oprócz tego płyn zawiera nieznaczną ilość soli; odczyn zaś jego jest zasadowy. Zabarczenie płynu może być czasami żółtawe lub brunatne, co pochodzi od nieznacznej domieszki krwi.

Torbiele te spotykane są u kobiet najczęściej między 20-m a 50-m rokiem życia. *Przyczyny* powstawania są zupełnie nieznanne. *Objawy* ogólne są bardzo nieznaczne, lub też brak ich w zupełności.— Nie sprawiają one bólu; gdy guz doszedł do pewnej wielkości, chore raczej uskarżają się na rodzaj ciężaru, w dolnej części brzucha. Miesiączkowanie jako też oddawanie moczu i kału nie bywa zakłóconem.

Obrzęk nóg, tak często spotykany przy torbielach jajnikowych, nie zdarza się tu nigdy. Guz, badany przez powłoki brzuszne, przedstawia powierzchnię gładką i pozbawioną zagłębień. Opukiwanie daje odgłos tępy. Chełbotanie (*fluctuatio*) jest bardzo jasne i wyraźne. Badanie przez pochwę dostarcza bardzo często ważnych wskazówek. Rzadko macica zachowuje swoje prawidłowe położenie; szyjka stoi wysoko, ciało zaś macicy zwrócone jest albo ku tyłowi, albo ku przodowi. Sklepienie tylne po stronie guza zwykle jest wyrównane, a nawet często wpukłone przez guz do pochwy, w którym to miej-

scu, uderzając zlekka palcami drugiej ręki o brzuch, można wywołać chelbotanie. W końcu macica jest często z powodu torbieli zupełnie unieruchomiona.

Przebieg jest bardzo powolny: torbiele rosną lata całe, nie sprawiając przytém żadnych dolegliwości. Dopiero po wielu latach (w jednym przypadku po 14) brzuch staje się dużym i wtedy chore szukają rady.

Powikłania tych guzów należą do rzadkości.

Bardzo ważną jest rzeczą *rozpoznanie* torbieli przyjajnikowych, albowiem innego zupełnie leczenia wymaga torbiel jajnika, innego—torbiel więzu szerokiego. Przedewszystkiém pamiętać należy, że torbiele przyjajnikowe są zawsze jednokomorowe, a ponieważ torbiele jednokomorowe jajnika rzadko dochodzą do wielkości główki noworodka, przeto na tój zasadzie można powiedzieć, że bardzo wielkie torbiele jednokomorowe nie należą do jajnika, lecz do więzu szerokiego.

Zdaniem autora, bardzo ważne znaczenie rozpoznawcze ma *przekłucie próbne* dla tego, że cechy wyżej opisanego płynu w znacznej większości przypadków są dostatecznymi dla zrobienia prawdziwego rozpoznania. Autor wszakże dodaje, że nieraz płyn z torbieli przyjajnikowej posiada wszystkie cechy płynu z torbieli jajnikowej i odwrotnie. Przypadki takie są jednak tylko wyjątkami. Należy więc zawsze robić przekłucie próbne.

Rokowanie przy torbielach więzu szerokiego jest bardzo dobre.

Leczenie jest proste. Przekłucie robi się szerokim trójgrańcem, poczem wyciąga się płyn za pomocą respiratora Potaina.

Zwykle jedno przekłucie usuwa chorobę raz na zawsze. GUSSEROW na 40 przypadków w 6-ciu tylko widział powtórne zebranie się płynu.

Również DUPLAY we wszystkich 9 przypadkach osiągnął wyzdrowienie po jednym przekłuciu. Przekłucie robi się na środku linii, przeprowadzonej od pępka do

spojenia łonowego. Po wypuszczeniu całkowitem płynn kładzie się wata, opatrunek uciskający i zaleca jak największy spokój.

Jeżeli płyn zbierze się powtórnie, przekłuć również powtórnie należy, co gdy nie przynosi oczekiwanego skutku, należy uciec się do laparotomii lub do *wstrzykiwań jodowych* w torbiel bezpośrednio po wypuszczeniu płynu. Autor radzi wstrzykiwania jodowe, które jego zdaniem nie grożą niebezpieczeństwem. Płyn zostawia się od 5 do 10 minut. Autor otrzymywał zawsze wyleczenie. BOINET powiada, że wstrzykiwanie jodowe pozostało bez skutku w 19 na 100 przypadkach.

Autor następnie przytacza historje 10 przypadków torbieli przyjajnikowych. Leczenie polegało na jednorazowym lub kilkakrotném przekłuciu. Jeżeli przekłucia nie pomagały, natychmiast po wypuszczeniu płynu wstrzykiwał nalewkę jodową, którą zostawiał od 5 do 10 minut. Następowало zawsze wyzdrowienie.

H. Goldblum.

585. E. BARTHEL. **Ueber das Verhalten der Menstruation und die Häufigkeit der Pseudomenstruation bei den verschiedenen Typhusformen.** (*Deutsch. Archiv für Klin. Medicin.* Tom 31. Z. 1 i 2, r. 1882).

Dotychczasowe badania i spostrzeżenia kliniczne, nie rozstrzygają kwestyi, w jaki sposób zachowuje się sprawa miesiączkowania w przebiegu rozmaitych form tyfusu. Zdaniem BRIERRE de BOISMONT, peryjod mający przypaść w pierwszych dniach tyfusu jest bardzo skąpy lub też brak go zupełnie. To samo obserwował HONORÉ. Przyspieszenie peryjodu u kobiet chorych na tyfus widzieli znowu HÉRARD i VOGEL; za obfity peryjod widzieli GRIESINGER, SCANZONI i LIEBERMEISTER. Zdaniem innych autorów, przyspieszenie regularności zdarza się przy tyfusie nierównie rzadziej, aniżeli przy innych chorobach gorączkowych.

Zdania autorów, co do częstości krwo-

toków macicznych (*pseudomenstruatio*) przy różnych formach tyfusu również są sprzeczne. SCANZONI i GUBLER widzieli nieraz silne krwotoki maciczne w przebiegu tyfusu; WYSS i BOCK zaś, na 256 przypadków tyfusu powrotnego, *tylko u jednej* kobiety spostrzegli krwotok maciczny. Również i LEBERT utrzymuje, że krwotoki maciczne podczas tyfusu należą do rzadkości.

Autor, rozporządzając obfitym materiałem w szpitalu Obuchowskim w Petersburgu, zajął się bliższem zbadaniem tej spornej kwestyi, zwracając głównie uwagę na 2 pytania: 1) czy u kobiet znajdujących się w okresie życia płciowego, tyfus wywiera i jakiego rodzaju wpływ na regularność i 2) czy w przebiegu tyfusu trafiają się prawdziwe krwotoki maciczne.

Dla rozwiązania drugiego pytania, B. badał kobiety nie miesiączkujące, jakoto: a) dziewczęta chore na tyfus przed dojściem do dojrzałości płciowej, b) kobiety po latach klimakterycznych, c) ciężarne, d) położnice, e) karmiące i wreszcie f) kobiety z niewiadomych przyczyn cierpiące na brak miesiączki (*amenorrhoea*).

Do obserwacji autora należą wszystkie 3 rodzaje tyfusu, jako wywierające prawie jednakowy wpływ na organy płciowe u kobiet. B. wybrał najcięższe przypadki tyfusów, których w ogóle było 172; z nich 79 przypada na tyfus wysypkowy, 50 na brzuszny i 43 na powrotny.

Z badań swych, autor wyprowadza następujące wnioski:

1. Wpływ rozlicznych form tyfusu na miesiączkowanie jest rozmaity i zależy od czasu, dzielącego mającą przypaść miesiączkę od dnia zachorowania.

2. Jeżeli peryjod ma przypaść w pierwszych 5 dniach choroby, można z pewnością nań liczyć (100% u autora). Mający przypaść peryjod pomiędzy 6-y a 14-y dniem choroby prędzej nastąpi, aniżeli nie (66,5% i 33,5%). Peryjod, nastąpić mający po 14-y dniem choroby, nie pokaże się (100% u autora).

3. U kobiet, chorych na tyfus brzuszny, daleko częściej zdarza się wstrzymanie peryjodu, aniżeli u kobiet cierpiących na inne formy tyfusu (54% i 33%).

4. W przypadkach autora, gdzie peryjod nastąpić był powinien, przypadł on we właściwym czasie w 54%, za późno w 6%, za wcześniej w 3%; zaś wcale nie pojawił się w 37% przypadków.

5. Wpływ rozlicznych form tyfusowych na charakter miesiączki, jeżeli ta nastąpiła, był bardzo niewielki. Najmniejszy wpływ wywierał tyfus brzuszny; ilość odpływu miesięcznego przy tyfusie wysypkowym albo jest niezmieniona albo nieco mniejsza; przy tyfusie powrotnym nieco większa. Żadnego wpływu nie obserwowano w 54%.

6. Po przejściu tyfusu powstaje na krótki czas *amenorrhoea*.

7. Częstość prawdziwych krwotoków macicznych podczas tyfusu jest bardzo mała (3%), stosunkowo najczęściej zdarzają się przy tyfusie wysypkowym. U kobiet, które jeszcze nie miesiączkowały lub miesiączkować przestały, autor ani razu nie widział krwotoku macicznego przy tyfusie.

H. Goldblum.

IV. Okulistyka.

586. DR. DUCHENNE. **Leczenie dróg łzowych.** (*Revue clin. d'Oculistique du Sud-Ouest. Październikowy Zeszyt*).

Autor twierdzi że niesłusznym jest zdanie jakoby cierpienia dróg łzowych nie były zupełnie uleczalne, — przeciwnie, choroby te doszczętnie mogą być wyleczone. Odrzucając środki „brutalne,” jak: zniszczenie worka łzowego (środki żrące, żegadło), dr. D. używa tylko środków „łagodnych.” Długość kuracji, zdaniem jego, zwykle zależy od modus faciendi operatora. Przy zwężeniach, dostatecznym jest wprowadzanie zgłębnika BOWMAN'A Nr. 2 (niegrubszego) i skoro woda swobodnie przechodzi, po 8—10 sondowaniach

chory powinien się uważać za uleczonego. Ani razu nie potrzebował autor uciekać się do strikturotomii, o której tyle pisano. Przy dacryokystitis chr. dość rozciąć dolny łzowy kanalik, wprowadzać zglębnik Nr. 2 i szprycować czystą wodą; skoro worek znacznie rozciągnięty, rozcina go, wymywa wodą karbolową (1:100) i wkłada karbolizowaną szarpnię, a to w celu zmodyfikowania ścian worka; gdy się rana zablizni, przez dolny kanalik wprowadza cienki zglębnik: po 2—3 tygodniach następuje uleczenie, — szprycowana woda zwykle wtedy przechodzi do nosa i gardzieli. Autor opiera swoje twierdzenia na 200 spostrzeżeniach.

(Przyp. spraw. Podzielając zdanie dra D. co do sondowania cienkimi zglębnikami, zamiast grubych, drażniących błonę śluzową dr. łzowych, a także co do zbyteczności strikturotomii—do której też ani razu nie uważałem za potrzebne uciekać się—ze swjej strony dodam, że kilkakrotnie, przy znacznym rozszerzeniu worka łzowego, udało mi się uleczyć chorobę przez rozcięcie go, oczyszczenie i wypełnienie jamy jodoformem, który znakomicie modyfikuje ściany worka).

Dr. J. Talko.

587. Dr. REICH. **Jaglica u żołnierzy.** (*Wojenno-Sanitarneje Dielo*).

Wskazawszy potrzebę częstego opatrywania oczu u szeregowców dla zapobieżenia rozwojowi groźnych epidemij w wojsku, autor traktuje popularnie o warunkach rozwoju koszarowej jaglicy, przy czem polemizuje z dr. DONŻYNYNYM, który główny nacisk kładzie na wilgoć budynków koszarowych. Z broszury tej dowiadujemy się że w Erywańskiej gub. i Karskim obwodzie żołnierz nieraz kwatruje w podziemnych chlewach, w których poprzednio trzymano bawołów. Nory takie zwykle mają w suficie maleńkie okienko, którego powierzchnia tak się ma do powierzchni podłogi jak 1:200, lub 1:300. I niechże tu kto dowiedzie aby w podobnie ciemnych, wilgotnych i nie wentylo-

wanych przestrzeniach nie rozwijała się jaglica? Że wilgoć wpływa na rozwój tej ostatniej nie ulega wątpliwości, dowodzą tego takie miejscowości jak Irlandyja, Algier, Malta, lecz w szeregach armii przyczyniają się do tego i inne jeszcze warunki: ciasnota w koszarach, niedostateczne światło, brak łóżek (zastępowanych t. z. „norami“), ręczników, poszewek i prześcieradeł, niski poziom wykształcenia żołnierza etc. Wszystko to są warunki, tłómaczące dlaczego niełatwo wypełnić jaglicę w wojsku, żyjącem u nas życiem koszarowem. Niemaló się przyczynia do tego i rozporządzenie Władzy (świeżo potwierdzone—mimo naszych i in. kolegów protestów) aby przyjmować do wojska popisowych z jaglicą. Jak nieraz szybko szerzy się ta ostatnia drogą zakażenia—widzimy z przykładu podanego przez REICHA: do dragonów przysłano rekrutów pomiędzy którymi było w Styczniu tylko 3,5% z jaglicą, w Czerwcu znaleziono już 16,5%, a w końcu Sierpnia 29%. Cyfry te dość są wymowne! *Dr. J. Talko.*

V. Hygiena i Medycyna publiczna.

588 Dr. DUBRISAY. **Konserwowanie pokarmów za pomocą kwasu salicylowego.** (*Du salicylage des substances alimentaires. Rapport présenté au Comité consultatif d'hygiène de France, au nom de la Commission d'hygiène alimentaire. Revue d'hygiène et de police sanitaire* 10/82.)

15-go Listopada r. 1880 komitet higieny społecznej w Paryżu, na mocy raportu komisji wysadzonej do zbadania kwestyi konserwowania pokarmów, złożonej ze znanych powag: BOULEY'A, BROUARDEL'A, WURTZA i innych, zakomunikował ministrowi rolnictwa i handlu następujące wnioski:

- 1) Kwas salicylowy jest środkiem niebezpiecznym i sprzedaż jego powinna podlegać odpowiedniej kontroli.
- 2) Tylko dawki trujące wstrzymują fermentacyją.

3) Pokarmy i napoje traktowane kwasem salicylowym, uważane być powinny jako podejrzane, a sprzedaż ich ma być wzbronioną.

W myśl raportu, minister w Lutym r. 1881 wydał okólnik do wszystkich prefektów rzeczypospolitej. Ponieważ jednak zdania co do znaczenia kwasu salicylowego wciąż były podzielone, przeto minister ROUVIER polecił komitetowi powtórne zbadanie kwestyi: Raport o tych pracowitych poszukiwaniach składa DUBRISAY. Raport składa się z trzech części:

Pierwsza odnosi się do zdań komisyi przemysłowej względem użycia kwasu salicylowego. Pewna liczba profesorów Wydziału, członków akademii, lekarzy szpitali, zaproszona przez komisję, orzekła, że obecność w handlu salicylowanych pokarmów i napojów nie tylko może być tolerowana przez władzę, ale nawet może być uważana za objaw prawdziwego postępu.

Komisja przemysłowa twierdzi, że kwas salicylowy posiada niezaprzeczone wpływ wstrzymujący fermentację i zachowuje tę własność nawet będąc użytym w bardzo małej ilości, która nie może być uważana za szkodliwą; że dawka mniej niż dwa gramy dziennie wynosząca, nie sprowadza żadnych następstw zasługujących na uwagę tém bardziej, że kwas szybko wydalą się z moczem.

Opierając się na ścisłych badaniach znakomitych chemików, niepodobna zgodzić się na te twierdzenia, albowiem uczeni przyznają, że w istocie kwas salicylowy wywiera trwałe wpływ tylko wówczas gdy bywa w większych dawkach użyty. NEUBAUER wykrył, że fermenty i zarodki organizowane przyzwyczajają się do kwasów karbolowego i salicylowego, i z tego względu dawki muszą być ustawicznie zwiększane. VALLIN w swém nowém dziele „*Traité des désinfectants et de la désinfection*“ porównując prace badaczy przychodzi do wniosku, że kwas salicylowy nie daje zupełnej gwarancyi

jako środek przeciwnilny, i że działanie jego jest bardzo ograniczone.

Komisja dodaje do tych obserwacyi własne uwagi:

Ponieważ kwas salicylowy przedstawia słaby środek antyseptyczny, przeto nie w miligramach musi być używany; a przypuściwszy, że dany osobnik wypija dziennie 2 litry wina salicylowego i spożywa w podobny sposób przyprawione masło, mięso, konfitury, konserwy, przyznamy, że dawka nie będzie już wynosić 25—30 centygramów, ale 1,5—2 gramów. Zdanie, że handlujący nie mogą dodawać wiele kwasu salicylowego z powodu wysokiej ceny tego produktu, odpiera D. nadmienając, że kilogram kwasu kosztuje (od czasu wynalazku KOLBE'GO) około 20 franków, różnica więc kilku gramów na hektolitr wina nie jest tak znaczną.

Salicylan sodowy, zdaniem opozycyi, użyty w dawkach kilku gramowych (dziennie) sprawia pewne dolegliwości, jak szum w uszach, przytępienie słuchu itp., ale nawet gdy objawy te występują, szkodliwego wpływu nie obserwujemy.

W ilości mniej niż 2 gramy wynoszącej, żadnych zasługujących na uwagę zjawisk nie spostrzegamy. — Jednak zważyć wypada, że salicylan sodowy działa, — przynajmniej jako środek przeciwnilny — o wiele słabiej niż kwas salicylowy (według VALLIN'A, pierwszy w roztworze 1:250, drugi 1:700); nadto, jakkolwiek arsenik, chinina, rtęć, przepisują się chorym, przeciw konserwowanie pokarmów za pomocą tych środków, bez wątpienia byłoby wzbronionem, gdyby nawet przemysłowcy widzieli w tém konserwowaniu cenne przymioty. Zresztą warunki chorego ustroju różnią się stanowczo od warunków organizmów zdrowych. BÄLZ obserwował mocne mączaczenie u kilku chorych po użyciu 4 gramów salicylanu sodowego, sól ta ustarców pojawia się w moczu niekiedy dopiero po upływie 24 godzin (CHAUVET), u chorych durzycowych obserwowano ją jeszcze w moczu w szóstym lub siódmym dniu

(ROBIN, SÉE); widziano też napady bólu głowy i wymioty skutkiem użycia salicylanu sodowego (BROUARDEL) i ciężkie majączenię gdy środek wca'le nie pojawiał się w moczu (BROUARDEL i SIREDEY). Salicylan sodowy nie kwalifikuje się nawet do domowego użycia (bez przepisu lekarza); zdarzały się wypadki otrucia śmiercią zakończone, po użyciu 10, 12 i 15 gramów. Piękne doświadczenia FRITZ'A BENICKE nad moczem noworodków, których matki używały przed porodem kwasu salicylowego przekonują, że środek ten nie może być objętym dla ustroju płodu w łonie matki zawartego. Wreszcie BUCQUOY (prezes towarzystwa terapeutycznego) i HUTINEL obserwowali wypadki poronienia po użyciu kwasu salicylowego. Nadmienić wypada, że w przypadkach tych stosowano częstokroć lek w ilości mniej niż 2 gramy wynoszącej.

W moczu osób zażywających salicylan sodowy znajduje się kwas salicylowy i salicylurowy, a według poszukiwań FETER'A i FRIEDBERGER'A oraz kilku innych badaczy, znajduje się w moczu tylko 63% użytej ilości kwasu salicylowego (doświadczenia wykonywano na zwierzętach).

Niepodobna, powiada w dalszym ciągu sprawozdawca, wnosić ze sposobu działania leku użytego w pewnych warunkach i w określonych dawkach, o działaniu tegoż środka zastosowanego przy odmiennych warunkach i w innej dawce: obserwujemy to na kalomelu, arseniku itp. używanych w ilości większej lub in refracta dosi lecz stale. Ażeby jednak orzec, czy salicylan sodowy używany w najmniejszych dawkach i stale mógłby być tolerowany, potrzeba dowodów, których obecny stan nauki jeszcze dać nie może. Rozpoznanie szkodliwości lub nieszkodliwości polega mianowicie na danych klinicznych, patologiczno-anatomicznych i chemicznych.

Kliniczne spostrzeżenia są trudne. Wiadomo, że potrzeba było dwudziestu lat pracy aby przekonać się, że choroba

zwana „*colique sèche*“ przedstawia zwykłe otrucie ołowiem (*colica saturnina*). To samo powiedzieć można o danych patologiczno-anatomicznych i chemicznych. W każdym razie fakty przedstawione przez sprawozdawcę, dość wymownie świadczą o niebezpieczeństwie powszechnego użycia środka w mowie będącego.

Druga część raportu poświęcona jest protestacyjom ze strony przemysłowców.

Paryż spożywa rocznie 5 milionów hektolitrów wina; ani jeden jednak z przemysłowców sprzedających takowe w masie, nie wystąpił z protestem; nadto nie uznano bynajmniej pożądanego wpływu kwasu salicylowego na wina czerwone stanowiące przeważną część tego przemysłu. Ten sam mniej więcej wyrok wydała izba syndyka handlowa względem piwa, które według jej zapewnienia przechowywa się należycie do czasu użycia bez pomocy obcych domieszek, zastosowanie kwasu salicylowego wprowadzone było przez niektórych kupców usiłujących zastąpić dobre własności piwa niższą ceną. Komisja zasięgała wiadomości u kilku przemysłowców (na wielką skalę) z Monachium, Norymbergi, Strasburga, Nancy, Wiednia itp. Większość nie dodaje kwasu salicylowego do piwa; dr. MAUTNER de MARKHOF, syn jednego z pierwszorzędnych piwowarów w Wiedniu: pisze „Zręczni piwowarzy nigdy nie dodają kwasu.“

Zresztą nie tylko we Francji komitet sprzeciwia się konserwowaniu pokarmów za pomocą środka w mowie będącego. Rada zdrowia w Niemczech, również uznała szkodliwość tego sposobu, który też prawdopodobnie wkrótce zostanie wzbroniony.

Za najpoważniejszą protestację uważa komitet odezwę izby handlowej w Bordeaux; wiele odezw w tym rodzaju wydano pod egidą komitetu centralnego obrony interesów produkcji i handlu wina i piwa we Francji. Poważniejsze głosy jakkolwiek zgadzają się na wyższość win naturalnych, przecież uważają za konie-

czność dodawanie środków przeciwnilnych, z widoków konkurencyi co do ceny oraz z powodu trudności w ekspedjowaniu napoju do oddalonych punktów. Na to odpowiada sprawozdawca, że lubo fakt ten już dawno został przez komisję higieniczną uznany, jednak gdy izba w Bordeaux w imię handlu przemawia za użyciem kwasu salicylowego, komisya w imię higieny przemawia za wzbronieniem tegoż. — Wina przyprawiane ulegają szybciej zepsuciu niż naturalne i wymagają tém bardziej użycia kwasu salicylowego; podobnież dodatek ten, jak oznajmił ambasador hiszpański, koniecznym jest przy przewożeniu lżejszych win z Hiszpanii.

W istocie więc stan przemysłu cierpi w pewnym stopniu na wzbronieniu domieszki kwasu, a niektórzy przemysłowcy zagrażają przeniesieniem przemysłu za granicę dla konkurencyi z obcemi firmami, kilku już nawet to uczyniło. Ale powiada D., czyliż należy protegować sztuczną fabrykację produktów, które powinny używać się w stanie naturalnym?

Trzecia część sprawozdania obejmuje własne doświadczenia komisji, która badała wpływ kwasu salicylowego na piwo, moszcz piwny, roztwór glukozy, wina rozmaite, niektóre płyny używane w przemyśle, wreszcie na buljon wołowy.

Co do piwa zauważono, że ilość wynosząca do 1 grama na litr nie wywiera wpływu konserwującego; przy obecności 0,1 grm. na litr rozwija się *mycoderma* podobnie jak bez domieszki kwasu, dopiero ilość 0,5 - 1,0 może opóźnić rozwój tych fermentów. Podobne mniej więcej zjawiska obserwowano w moszczu piwnym i w glukozie. Wreszcie na konserwowanie rozmaitych gatunków win badanych przez komisję, jak również na buljon, nie wywierają małe dawki kwasu salicylowego znacznego wpływu.

Wnioski komisji są następujące:

Niektórzy zwolennicy konserwowania pokarmów za pomocą kwasu salicylowego

proponują oznaczyć najwyższą dawkę któraby mogła być tolerowaną. Jednak
1) na podstawie spostrzeżeń kilku wypadków otrucia małemi dawkami kwasu, i
2) na podstawie faktów klinicznych w pierwszej części raportu podanych a dotyczących ciągłego użycia kwasu,

Komisya stanowczo odrzuca tę propozycję, tém bardziej że niema dokładnego i łatwego sposobu oznaczania ilości kwasu w pokarmach.

Inni obrońcy kwasu wymagali ogólnej tolerancyi z warunkiem, ażeby spożywający zawsze był poinformowany o obecności kwasu i o jego ilości.

Ale z jednej strony niema środków do łatwego oznaczenia dawki, a z drugiej, niema artykułu prawa, któryby zobowiązywał fabrykanta do opisywania sposobu fabrykacji lub konserwowania.

Należy więc pozostawić w pierwotnej postaci wnioski raportu z r. 1880.

J. Polak.

589. Dr. LOTHAR MEYER. **o limfie humanizowanej.** (*Vierteljahr. für Gerichtl. Med.* October 1882).

Limfa humanizowana, której wynalazek nadał JENNER'OWI sławę dobroczyńcy ludzkości, spotyka dziś zarzuty wywołane odkryciem KOCH'A. Autor stara się wykazać, że zarzuty te nie są usprawiedliwione.

Głosy przeciwko limfie humanizowanej po raz pierwszy dały się słyszeć na początku bieżącego stulecia, kiedy ospa wybuchła u osobników, którym ją szczepiono, i to w chwili kiedy w całej Europie panowało przekonanie, że szczepienie wykorzeniło doszczętnie straszną chorobę.

Obecnie, powiada autor, wiemy, że szczepienie w ogólności nigdy zupełnie nie zabezpiecza od choroby, albowiem działanie zabezpieczające limfy trwa około lat 15, po upływie tego czasu usposobienie do ospy wraca, a w 25 lat po szczepieniu dosięga szczytu. Wiemy przytém, że różne organizmy rozmaicie reagują na

zarazek ospowy i odtwarzają go w sobie, z kąd wytwarza się nowy rodzaj ospy (JENNER, WOODVILLE).

W nowszych czasach, dążności przeciwko szczepieniu motywowane były obserwowanymi przypadkami szczepienia przymiotu. Łatwo jednak było przekonać się, że przy należytej kontroli i technice szczepienia, niebezpieczeństwo to nie zasługuje na uwagę.

Obecnie po raz trzeci spotyka limfa humanizowana przeciwników, lecz i tym razem niesłusznie; autor na podstawie licznych doświadczeń, jakie miał sposobność wykonać jako dyrektor szpitala ospowego w Berlinie (1869—1871) oraz jako lekarz wydziału szczepienia w tém mieście, usiłuje przekonać że 1) odkrycie KOCH'a nie dowodzi ażeby szczepienie ospy było niebezpieczne, 2) że szczepienie obowiązujące i będące pod opieką państwa możebnym jest tylko przy zastosowaniu limfy humanizowanej.

O ile prawdopodobnym jest przypuszczenie zaraźliwości zółzów i gruźlicy, o tyle wątpliwym są twierdzenia, że przenoszenie zarazka może się odbywać drogą limfy humanizowanej. Twierdzenia te oparte są na fakcie, że limfa zawiera w składzie swym białe ciała, a te jak wiadomo mają zdolność pochłaniania i roznoszenia zarazka, a więc i laseczników lub ich zarodników. Na zarzut ten odpowiada autor, że od czasu wprowadzenia szczepienia, stosunek etiologiczny tegoż do zółzów i gruźlicy nie był dowiedziony, że choroby te rozwinięte były w wysokim stopniu w epoce, która poprzedziła szczepienie, oraz powstają często tam, gdzie to ostatnie nie znajduje się prawie w użyciu, np. w Persyi. Nie wykryto też dotychczas ani we krwi, ani w limfie ospowej laseczników.

Według doświadczeń KOCHA, laseczniki zółzowe i gruźlicze nie zarażają przez małą ranę skórną, ale wymagają pewnych określonych warunków, naprzykład przecięcia sięgającego do tkanki pod-

skórnej, w której jak i w innych miejscach (w jamie brzusznej, w przedniej kamerze oka) mogą się rozwijać. Zresztą sama ilość limfy używanej do szczepienia podaje w wątpliwość zarzut powyższy.

Co do kwestyi obowiązującego szczepienia, nadmieniam autor, że jakkolwiek zalecano w tym celu użycie krowianki, jednak tylko limfa humanizowana może być odpowiednią, albowiem krowianka przechowywana traci własności. Niezasłużenie wychwalane rezultaty nowego sposobu szczepienia limfy zwierzęcej, nie różnią się w zasadzie od wyników dawniejszego szczepienia. Jeżeli sami wynalazcy tej limfy nie mogą zaprzeczyć, że ich sposób szczepienia często daje wyniki ujemne, cóż powiemy o innych szczepiących, niewycwiczonych w specjalnej technice.

Tymczasem limfa humanizowana przynajmniej po raz pierwszy danemu osobnikowi szczepiona, daje zawsze rezultat dodatni (czysta podobnie jak glicerynowana, obecnie znajdująca się w ogólnym użyciu); wiadomo że nawet rozcieńczona wodą w stosunku 1:1600 i zaszczepiona na powierzchni sztucznie wywołanego pęcherzyka wywiera wpływ pożądanym.

Objawy zarówno miejscowe jak ogólne wywołane limfą humanizowaną występują zawsze w postaci typowej, a skuteczność i trwałość limfy glicerynowanej dają możność jak najrozleglejszego jej zastosowania.

Szczepienie wtórne udaje się przy użyciu limfy ospowej zupełnie lub niezupełnie. Autor od r. 1876 otrzymuje w tej mierze coraz lepsze wyniki, jak wskazuje następująca tabelka:

U 12-letnich osobników.	Ze skutkiem.	Bez skutku.
1879	511 = 98,8%	6 = 1,1%
1880	557 = 99,6	2 = 0,3
1881	608 = 100,0	0 = 0
1882	511 = 100,0	0 = 0

Limfa więc humanizowana ze względu na jej skuteczność, łatwość przechowywania w należytem stanie (trwałość), ła-

twość szczepienia, wreszcie ze względu na niewyczerpaną jej ilość, jedynie odpowiada wymaganiom obowiązującego szczepienia.

Ale są inne jeszcze względy nadające jej wyższość w praktyce. Gdyby limfa zwierzęca weszła w ogólne użycie, byłoby można używać tylko krowianki od zwierząt, które na mocy autopsji okazały się wolnymi od perlicy, a to z obawy przeniesienia jej wprost ze zwierząt żyjących; potrzeba byłoby więc zabijać mnóstwo zwierząt, konserwowana bowiem limfa, jak wyżej autor zauważył, posiada nader wątpliwą skuteczność. *J. P.*

590. Dr. VALLIN. **Kongres higieniczny międzynarodowy w Gienewie.** (*Revue d'hygiène et de Police Sanitaire* 9/82).

Wybór Gienewy jako siedziska kongresu wypadł niezmiernie szczęśliwie. W istocie: miasto położone jest na granicy trzech państw, mieszkańcy mówią po francuzku ale znają również język niemiecki, co ułatwiło znacznie prace kancelaryjne; nadto Gienewa jest gościnna, bogata, a nade wszystko słynie z działalności naukowej i pracowitości; na 68,000 mieszkańców znajduje się tam 120 doktorów medycyny a więc dwa razy więcej niż w innych miejscowościach. Uniwersytet pięknie obsadzony. Wiele przyczynił się do uświetnienia kongresu wybór prezydenta doktora LOMBARD'A, którego żywy i wesoły temperament południowy obok 80 wiosen przeżytych, tak trafnie nazwał Paul BERT „Etną ukrytą w śniegu.“ Obecność PASTEUR'A, PAUL'A BERT'A i KOCHA nie mało też uświetniły kongres.

Posiedzenia podobnie jak na poprzednich kongresach odbywały się w sposób następujący: codziennie od godziny drugiej do piątej posiedzenia ogólne w których przyjmowali udział wszyscy członkowie i roztrząsali kwestyje ogólnikowe. W godzinach zaś rannych, od 9-tój do 12-tój posiedzenia sekcyjne w pięciu salach odpowiednio liczbie wydziałów. Wieczorami odbywały się uroczystości i przyję-

cia. Autor zwraca uwagę, że rozstrzygano nazbyt wiele kwestyj na posiedzeniach sekcyjnych, skutkiem czego niepodobna było zadawalniająco rozebrać pojedyncze szczegóły, że na posiedzeniach ogólnych nazbyt drobnostkowo toczono debaty, co łatwo mogło zniechęcić wielu mniej kompetentnych słuchaczy; w ogólności czasu użyto za mało. Wreszcie zwraca uwagę V. na godny naśladowania przykład towarzystwa medycyny społecznej i higieny we Francyi, które poleciło sekretarzom swym pp. NAPIAS i MARTIN wydać broszurę o wszystkich pracach z dziedziny higieny wydanych we Francyi od r. 1878 (od czasu kongresu paryzkiego).

Przyszły kongres ma odbyć się w Hadze, w miesiącu sierpniu lub wrześniu r. 1884. Propozycyję co do tego miasta zrobił prof. van OVERBEEK de MEIJER z Utrechtu; proponowano wprawdzie Monachium i Tryjest, ale większość była za Hagą, która obok innych dobrych stron tę jeszcze przedstawia dogodność jako siedzisko przyszłego kongresu, że w Kopenhadze tegoż roku ma się odbyć kongres międzynarodowy lekarski; w ten sposób wielu gości będzie mogło przyjąć łatwiej udział w obydwóch. W poniedziałek 4 września o godzinie drugiej odbyło się pierwsze posiedzenie ogólne, w auli uniwersyteckiej uroczyste przybranéj. Sala szybko napelniła się publicznością w liczbie której znajdowało się około 500 członków kongresu, oraz Komitet, który składali następujący uczeni: LOMBARD — prezes komitetu organizacyjnego, PRÉVOST i GAUTIER, wice prezydenci, DUNANT, — sekretarz generalny, D'ESPINE, HALTENHAFF i PICOT sekretarze — pomocnicy.

Prezydent zaprosił obecnego na posiedzeniu PASTEUR'A, aby zajął honorowe miejsce na estradzie, który uczynił to przy oklaskach Głos dano następnie delegatowi Rady Rzeczypospolitej Szwajcarskiej SCHENCK'OWI, oraz dwóm innym mężom stanu, pp. HÉRRIDIER i Le COINTE, którzy kolejno przywitali serdecznie gości. Na-

stepnie LOMBARD skreślił działalność Gienewy na polu higieny w ostatnich latach. DUNANT odczytał sprawozdanie z prac komitetu organizacyjnego, a FAUNEL zdał sprawę w kwestyi nagrody przeznaczonej przez kongres w Turynie za najlepszą pracę z dziedziny higieny ludu. VAN OVERBEEK DE MEIJER, CORRADI (z Pawii), DE CZATARY (z Pesztu), WŁADAN GEORGEWICZ (z Belgradu) dziękują każdy w imieniu swój ojczyzny za gościnność Gienewy. Wreszcie zostają mianowani prezesi honorowi:

z Francyi: PASTEUR, FAUVEL, PAUL BERT, BROUARDEL;

z Włoch: PACCIOTI, CORRADI i BADIS;

z Niemiec: EULENBURG, GOLTZ i VARRENTRAPP;

z Hiszpanii: MONTEJO i GINE'Y PARTAGAS;

z Hollandyi: VAN OVERBEEK DE MEIJER;

z Węgier: DE CZATARY;

z Szwecyi: AXEL LANUN;

z Portugalii: Dr SILVA AMADO;

z Rumunii: FELIX;

z Serbii: VLADAU GEORGEWICZ;

z Bułgarii: BINDEL;

ze Stanów Zjednoczonych: FORMENTO;

z Meksyku: DIAR COVARRABIAS;

z Kanady: COVERUTON;

z Szwecyi: SONDEREGGER;

z Belgii: LIARGE i JONSSENS;

z Brazylii: BARON DE THÉRÉSPOLIS.

Pierwsze posiedzenie ogólne uświetnione zostało upragnionym odczytem PASTEUR'A w którym wspomniał o wynikach doświadczeń swych nad własnościami śliny przy wściekłości, nad szczepieniem karbunkułu etc., przytém poddał surowej krytyce prace KOCHA i uczni tegoż dążące do obalenia wniosków PASTEUR'A. Obrazilo to niemieckiego uczonego, który tłómacząc się słabą znajomością francuskiego języka przyrzekł odpowiedzieć na zarzuty PASTEUR'A w pismach lekarskich. SORMANI (z Pawii) wspomina o próbach dokonanych we Włoszech, nad szczepieniem karbunkułu; rezultaty otrzymywano z początku ujemne, później zwierzęta okazujące

po zaszczepieniu temp. 40° traciły usposobienie do zarazy.

Drugie posiedzenie ogólne. Przewodniczący Dr EULENBURG (z Berlina), prezes honorowy.

Roztrzygano na tém posiedzeniu kwestyję zaraźliwości suchot płucnych ze stanowiska historii i higieny społecznej oraz kwestyję letnich kolonij dla ubogich dzieci. W pierwszej przyjmowało udział bardzo wielu członków, (SALLIN, LENDER i inni), a w tej liczbie D-rowie: LUBELSKI z Warszawy i LANDOWSKI z Algieru. Pierwotne tezy prof. CORRADI'EGO, który właśnie miał odczyt w tym przedmiocie zostały nieco zmodyfikowane tą dyskusyją.

Skonstantowano, że wiara w zaraźliwość suchot sięga oddalonej starożytności i nie tylko rozpowszechnioną była pomiędzy pospółstwem, ale figurowała jako pogląd naukowy; wiara ta dosięgła szczytu w drugiej połowie osmnastego stulecia prawdopodobnie z przyczyny częstego występowania tej choroby w owej epoce; w pierwszej zaś połowie bieżącego stulecia osłabła, kiedy odkrycie bakteryj gruźliczych w ostatnich czasach znowu ją wskrzesza; suchoty mają być uważane jako choroba podejrzana o zaraźliwość, suchotnicy powinni mieć właściwe oddziały szpitalne, należy też wystrzegać się mięsa i mleka chorych na gruźlicę zwierząt.

Drugi odczyt (VARRENTRAPP'A) dotyczył kolonij letnich.

Skonstantowano, że obok wpływu od-poczynku i świeżego powietrza na wygląd, rzeźwość i zdolność do pracy, ciężar ciała powiększa się stosunkowo znacznie (jak tego dowiodły badania ciężaru dzieci w kolonijach niemieckich i szwajcarskich). VARRENTRAPP zaznacza, że dzieci chore lub zdrowiejące z ciężkich chorób nie powinny być wysyłane do kolonij, albowiem wymagają specjalnego nie zaś wspólnego dozoru. W kwestyi kolonij zabierali głos: CRISTOFORIS i PINI z Medjolanu, LUBELSKI z Warszawy i VIDAL z Pa-

ryża. Ten ostatni dziękował wszystkim dyskutującym za udzielenie szczegółów wielce przydatnych paryzkowskiemu towarzystwu medycyny społecznej.

Trzecie posiedzenie ogólne. Przewodniczący Dr FORMENTO, z Nowego-Orleanu.

Dr. LOMBARD miał odczyt o działaniu klimatu górskiego pod względem higienicznym, fizjologicznym i terapeutycznym. Czynnym udział w dyskusji przyjęli — Paul BERT i MARCET, członkowie towarzystwa królewskiego w Londynie. Ponieważ każdy z pomienionych znakomitych badaczy studjował poważnie i długo własności górskiego klimatu, dyskusja więc ta należy do najpiękniejszych ustępów czynności kongresu.

Dr LOMBARD zaznacza, że cierpienie znane pod nazwą *mal de montagne* pochodzi z braku tlenu, że brak ten może spowodować nawet uduszenie, nadto jest przyczyną bólów mięśniowych i znużenia. Oddech i tętno przyspieszają się w miarę wznoszenia się nad poziom morza, ilość wydechanego dwutlenku węgla zwiększa się, ale począwszy od wysokości 1500—2000 metrów znowu poczyna się zmniejszać. Przebywanie w miejscowościach położonych wyżej niż 2000 stóp nad poziomem morza powoduje niedokrwistość, zwaną *anoxymia* (JOURDANET). Klimat górski zapobiega suchotom płucnym i leczy je (mianowicie klimat miejscowości położonych na znacznej lub średniej wysokości nad poziomem morza).

PAUL BERT zaznacza, że zapas tlenu umożliwia przebywanie na znacznej wysokości; przypomina przytęm katastrofę balonu *Zénith*, w którym aeronauci oszczędzali tlenu do tego stopnia, iż gdy wreszcie chcieli go użyć, nie mieli dość siły ażeby uchwycić rurę im podaną i umarli. Przebywanie w górach umiarkowanej wysokości pożytecznym jest wpływając na skład krwi i na zwiększenie klatki piersiowej, podczas gdy w miejscowościach tak wysoko położonych jak Meksyk, Quito (3000—4000 metrów) występują u europej-

czyków przypadłości zagrażające życiu. Wytrzymałość mieszkańców przypisaną być powinna w znacznym stopniu ćwiczeniom mięśniowym, gimnastyce. Zresztą doświadczenia fizjologiczne wskazują, że gdy w naszym klimacie krew zwierząt chłonie 10—12% tlenu, krew zwierząt tegoż gatunku w La Paz (4000 metrów n.p.m.) chłonie 18—20%. MARCET wreszcie przytacza obserwacje dotyczące klimatu gór Himalajskich, Teneryfki i Mont-Blanc i uwzględnia szczególnie wpływ przyzwyczajenia.

Czwarte posiedzenie ogólne. Przewodniczący LOMBARD.

Dr. HALTEHOFF — docent oftalmiatry przy uniwersytecie w Gienewie przytacza statystykę 310000 wypadków ślepoty istniejących obecnie w Europie i przychodzi do wniosku, że 75% pochodzi z zaniedbania lub błędów w leczeniu. Wspomina wreszcie o nagrodzie 2000 franków przeznaczonęj przez angielskie „Society for the prevention of blindness” za najlepsze dzieło o zapobieganiu ślepoty napisane w języku angielskim, francuskim, niemieckim lub włoskim; program podany.

Na temże posiedzeniu przyznano profesorowi LAGET (z Bordeaux) palmę pierwszeństwa za napisanie dzieła o higienie ludowej (z konkursu postanowionego na kongresie w Turynie). Poruszano kwestyję wystaw higienicznych i kolonij dla dzieci zoltowatych i rachitycznych. W końcu postanowiono o miejscu przyszłego kongresu międzynarodowego.

Posiedzenia sekeyjne.

Sekcya pierwsza. Hygiena międzynarodowa i administracyjna. Prezes Dr. RAVILLIOD.

Pielgrzymka do Mekki; wpływ jej na rozwój cholery w Europie, a w szczególności rola etjologiczna w rozwoju epidemii roku 1881; odczyt w tym przedmiocie miał PRÖST, członek Akademii Medycznej i komitetu higieny społecznej we Francyi. W dyskusji przyjęli udział: BREDEL

z Bulgaryi, FAUVEL, FELIX z Bukaresztu i inni. Przyznano, że pielgrzymka do Mekki wywiera niezaprzeczenie wpływ na rozwój cholery, która nie pozostaje dobrowolnie lub pierwotnie w Hedjarze. Od czasu wprowadzenia okrętów parowych w miejsce żaglowych, niebezpieczeństwo szerzenia się cholery zostało spotęgowane. Na skutek dyskusyj toczonych w tym przedmiocie na konferencyjach w Konstantynopolu i w Wiedniu przyjęto już niektóre środki zapobiegawcze, jako to: kontrole pielgrzymów wyruszających z Indij, baczenie aby mieli w podróży wodę, żywność i możliwe wygody; w razie zaś wybuchu (pomimo tych środków ostrożności) cholery w Mekce, zastosowanie środków nadzorczych i ochronnych na morzu Czerwonym, zwłaszcza dla zabezpieczenia Egiptu, który z powodu ożywionych stosunków z Europą stanowi zwykłą drogę cholery, (jak tego dowiodła epidemia r. 1865.) Środki te okazały się skutecznymi w r. 1877 i 1881. W r. 1881 kwarantanna urządzona w El Onedi (odległym o 350 mil od Suezu) przyczyniła się wiele do wstrzymania zarazy.

Europa więc powinna utrzymać system ochronny na morzu Śródziemnym i na czas powrotu pielgrzymów z Mekki zakładać kwarantannę w El Onedi. Nadto powinna nadać powagę urzędową Międzynarodowej Radzie Sanitarnej w Aleksandryi.¹

Posiedzenie 6go Września.

Etiologia i zapobieganie gorączce durzycowej, przez Dra ARNOULD, profesora higieny w Lille. — Durzyca przedstawia chorobę specyficzną, prawdopodobnie pasorzytną, lubo ujemne rezultaty szczepienia jej u zwierząt osłabiają nieco to przypuszczenie, podobnie jak i sprzeczne zdania uczonych co do natury pasorzytów. Grunt, woda, powietrze mogą zawierać zarazki; wytwory chorobne wydalone przez chorych, tylko wówczas zarażają, gdy wyschną i zetną się na proszek; powietrze więc może być tylko roznosicielem zarazy.

Pokarmy mogą prawdopodobnie roznosić zarazę, ale (dowodzionem jest tylko, że mleko ją roznosi.

Usposobienie do gorączki durzycowej mają osoby, które jeszcze nigdy choroby tej nie przebyły; wiek 16—40 lat (najczęściej 20—25 lat) usposabia podobnie jak nieprzyzwyczajenie do warunków tyfus wyradzających, nagromadzenie ludzi (mianowicie pochodzące ztąd zanieczyszczenie powietrza, ziemi i wody), wysiłki i pogńębienie psychiczne.

Gorączka durzycowa zastąpiła obecnie dawniejsze stałe epidemie dżumy i innych chorób; rozpowszechnioną jest po całym świecie, u wszystkich ras ludzkich.

Zapobieganie epidemijom polega na utrzymywaniu ulic w czystości, na drenowaniu gruntu, szybkim wydalaniu wypróżnień, zaopatrzeniu wsi i miast w czystą wodę studzienną, na budowie domów odpowiedniej warunkom higienicznym. — Aklimatyzacja w miejscowościach durzycowych nie jest wskazaną.

W razie rozwiniętej epidemii należy stosować środki przeciwzarazkowe (dezynfekcyjne). Odosobnienie chorych lubo nie jest koniecznym, wszakże powinno być stosowanym o ile pozwalają okoliczności; usposobionych osobników należy koniecznie wydaleć. Ogniska durzycowe winny być wydłunione; osoby przybyłe z miejsc gdzie panuje epidemia mają podlegać kontroli.

PRUST zwracając uwagę na brak dokładniejszych wiadomości co do przyczyn durzycy, przytacza, że PASTEUR nie mógł znaleźć mikrobow specyficznych we krwi 8 zmarłych na durzycę (krew badano natychmiast po śmierci chorych). P. proponuje wykonanie prac według zredagowanego przezeń programu. DUPLESSIS (z Paryża), inspektor weterynaryjny wspomina o równoczesnym występowaniu epidemii durzycowej u żołnierzy i koni; fakt ten znajduje się w związku z dokonaniem przez PASTEUR'A odkryciem mikroby tyfusowej koni.

Posiedzenie piątkowe 8 Września.

O alkoholizmie przez Dra ROULET (z Neu-Châtel'u). Po ożywionej dyskusji, która została ukończoną dopiero na następującem posiedzeniu wyprowadzono następujące wnioski:

Nadmierne użycie alkoholu etylowego, jak również umiarkowane użycie wyższych wyskoków jednoatomowych (głównie amyłowego) powoduje otrucie zwane alkoholizmem. Pożądaną wielce jest statystyka dotycząca: ilości spożywanego rocznie napojów wyskokowych w rozmaitych państwach, wypadków śmierci bezpośrednio lub pośrednio zależących od alkoholizmu, chorób umysłowych, przestępstw i uwolnień od służby wojskowej pochodzących z powodu otrucia wyskokiem.

Spółczesność obowiązuje jest walczyć ze szkodliwym nałogiem; środki ku temu służące mogą być rządowe i prywatne — dobrowolne stowarzyszenia. Państwo nakłada podatek od wyrabiania i sprzedaży napojów destylowanych tym większe, im więcej zawierają nieczystych wyskoków. Powinna być zastosowana ścisła kontrola napojów i kara za sprzedaż trunków zepsutych lub zafalszowanych; zakłady publiczne, w których ma miejsce sprzedaż trunków powinny otrzymać szerszą ustawę. Publiczne objawy pijaństwa mają być karczone.

Co do środków prywatnych, takowe polegają na tworzeniu stowarzyszeń oszczędności, oraz towarzystw walczących z nałogiem społecznym drogą przykładu i propagandy.

Potrzebne są również stowarzyszenia dostarczające zdrowych i tanich mieszkań, pokarmów, podobnież tanie kuchnie i kasy oszczędności. Przytém potrzebne są wydawnictwa dzieł popularnych przedstawiających zgubny wpływ alkoholizmu i pożytek z umiarkowania; należy dbać o fabrykację tanich i pożytecznych dla zdrowia napojów oraz o zakładaniu gospód, któreby mogły zastąpić szynki (głównie

dla robotników). Niezmiernie pożytecznym byłoby wynalazek odczynnika chemicznego, za pomocą którego można łatwo i szybko oznaczyć nieczyste alkohole domieszane do etylowego. — Szkodliwym też bezwarunkowo jest sposób wyrabiania trunków nie gwarantujący czystości.

Posiedzenie 9-go Września.

Na tém posiedzeniu ukończono dyskusję wszczętą dnia poprzedniego. Kol. LUBELSKI przytoczył pracę ROTHEG'O (z Warszawy) nadmieniając, iż chlubę narodową polaków stanowi trzeźwość; przysłowie: „spity jak polak“ (être soûl homme un Polonais) jest najzupełniej fałszywe, albowiem jak dowodzi statystyka, pijaństwo w Polsce mniej rozwinięte jest niż w wielu bardzo krajach, nawet niż w niektórych departamentach Francji. LANDOWSKI z Algieru zauważył, że pijaństwu w Rosyi sprzyja monopol sprzedaży.

Drugą kwestyją dnia tego poruszaną było *znaczenie higieniczne wolnego dnia w tygodniu*. Odczyt w tym przedmiocie miał HOEGLER (z Bazylei). W dyskusji przyjęli udział NAPIAS, CORRADI, HAUGHTON (z Londynu) du CLAWE i FETSCHERIN (z Lucerny).

Organizm ludzki zdaniem prelegenta, wymaga dnia odpoczynku w tygodniu; potrzeba fizycznego i umysłowego odpoczynku odpowiada ciężkości pracy, jednostajności jej lub własnościom zdrowiu szkodziącym. Brak dnia odpoczynku sprządza najrozmaitsze cierpienia i śmierć przedwczesną, przytém sprzyja pijaństwu i przeszkadza stosunkom społecznym i rodzinnym.

Dzień odpoczynku powinien być wspólnym dla wszystkich i w ten sposób odznaczać się spokojem i uroczystością. — Potrzebném jest najbardziej w dniu tym świeże powietrze, chłodoga odzież i czystość w mieszkaniu. Zupelny brak ruchu jest szkodliwy; również nadużycie napojów wyskokowych. Kongres poleca rządowi, dyrekcjom dróg, warsztatów,

przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych, poczt i t.p. pozostawiać dzień odpoczynku w tygodniu wszystkim podwładnym, zachowując podane wyżej przestrogi.

Na témże posiedzeniu LAYET (z Bordeaux) wygłosił odczyt o *żółtej febrze zastanowiska higieny międzynarodowej*. Ponieważ z powodu wzrastających ustawicznie stosunków Europy z Ameryką choroba ta zagraża przejściu do Europy i żadne rasy nie przedstawiają dostatecznej odporności, ponieważ nawet żółta febra już zjawiała się kilka razy w Europie, przeto należałoby zająć się tą kwestyją a może i porozumieć się w tej mierze z Ameryką.

W wieczór 9-go Września odbyła się sesyja dodatkowa. DA SILVA AMADO (profesor higieny w Lizbonie) mówił o *środkach zapobiegawczych międzynarodowych*. Zdaniem autora, profilaktyka międzynarodowa polega na stowarzyszeniu lekarzy, którzy powinni mieszkać w okolicach, gdzie panują eudemije lub zjeżdżać na miejsce wyluchu epidemii. Lekarze ci mają badać choroby i posłać sprawozdania odpowiednim rządóm, oraz asystować przy rewizyi sanitarnéj okrętów. Kwarantanny obecnie istniejące oraz chemiczne dezynfekcyje towarów prawie nie zasługują na uwagę. Kwarantanna dla ludzi powinna trwać 24 godzin; ten przeciąg czasu wystarcza do zbadania podróżnych i zastosowania dezynfekcyi przez ogrzewanie.

O *zapobieganiu pellagrze*. Dr. FELIX z Bukaresztu powiada, że czysta nie zepsuta kukurydza nie wywołuje téj choroby nawet gdy bywa wyłącznie używana; natomiast zepsuta mąka kukurydzowa sprzyja rozwojowi pellagry. (*Dok. nast.*)

MISCELLANEA.

591. *Disquisitio physica Ostenti duorum puerorum quorum unus cum dente aureo alter cum capite giganteo Vilnae in Lithuania Regni Poloniae Provincia Spectabatur. Anno Domini 1673. Ad Illustrissimum et Re-*

verendissimum Dominum Dn. NICOLAUM PAC Dei et Apostolicae fedis gratia Episcopum Vilnensem. Authore K. P. ADALBERTO TYLKOWSKI Soc Jesu Regente Seminarij Pontificij. Typis Monasterii Oliwensis. Anno 1674. Cap. XV in 16.

Cap. I. Exempla quaedam Ostentorum ac Monstrorum in Polonia et M. D. Lithuaniae.

CROMER (lib. 9) opowiada o cielaku urodzonym w Kaliszu z 2 głowami psiami.

Około r. 1280 w Krakowie urodził się chłopiec z zębami i natychmiast przemówił, ale po chrzcie stracił i zęby i mowę.— W parę set lat później przyszedł na świat chłopiec z szyją i uszami zajęczemi. I inne rodziły się potwory na Szlązku, w Krakowie, w Warszawie. Najpiękniejsze może było dziecko urodzone w Krakowie, „flamantibus oculis, cum proboscide elephantis,“ mające przytém zamiast rąk i nóg łapy gęsie, a „in humeris, genibus, cubitis enata babens canina capita“ (w XV wieku). Pod Radomiem urodził się chłopiec ze lwią głową i z grzywą. (Strycov. lib. 24. fol. 755). Jeszcze przed 30 laty podobno (powiada autor) widziano w Krakowie dziewczynkę z głową większą niż całe ciało i cienką szyją.

2 cap. Po za obrębem Polski podobnież nie brakło potworów. We Włoszech w Peruzyi r. 1626 urodził się chłopiec z głową żaby, w r. 1018 wieprzak z głową ludzką, w r. 1569 w Cyprze (Schenkus powiada) urodziła się świnia z ludzką głową. „Gemma lib 1. Colmocrat: Anno 1542 in Boemia in Bolen oppido similis Christo D. crucifixo infantulus prodijt“ Amatus Lusitanus opisuje chłopca urodzonego z 5 rogami.

STRENGELIUS lib. de Monstris cap. 5. § 6 opisuje, że w Halae w Tyrolu był młodzieniec u którego wyrosła z brzucha głowa byka z rogami.

W r. 1543 5-go stycznia urodził się w Czechach potwór „cum flammantibus oculis,“ z nogami gęsiemi, ogonem niedźwiadka, na piersi miał głowę małpy, a na obydwóch łokciach głowy psie.

Co do przyczyn potworności, autor dzieli takowe na 4 kategorye: 1) z braku materyi (ad defectum materiae), naprz. z jedném okiem, z trzema palcami it. p. 2) ze zbytku (ad materiae abundantiam); Albertus M. widział potwora o 11 gębach i językach i 22 wargach. 3) Od własności nasienia. 4) Od złośliwości otoczenia płodu (malitiam continentis foetum).

To są przyczyny wewnętrzne (intrinsicae); co do zewnętrznych (extrinsicae), do tych przedewszystko odnosi się imaginacyja matki.

Następnie opisuje autor produkcyję złota: ta bywa naturalną lub sztuczną. Co do téj ostatniej jedni przyznają, drudzy nieprzyznają możność jéj. Autor jednak przedstawia następujące fakta: Agricola widział w Salisburgu jak z ołowiu zrobiło się najlepsze złoto wytrzymujące wszelkie próby. We Włó-

szech w pewnym klasztorze zamieniono za pomocą granu czerwonego proszku. 2 funt. ołowiu w najlepsze złoto. Toż i inni opisują. (!)

Ząb takż ma snbstanncyję jak inne kości, tylko bardziej zbitą. Dzieci ssące „zimne“ mamki prędzój dostają zębow i t. p.

Dalój zastanawia się autor nad wpływem imaginyacji matki i nad przedmiotami które mogą znajdować się w zwierzętach i rodzić się z takowych.

Późniój mówi o wpływie gwiazd „Singulorum metallorum productio a Platonis ut ait Valesius singulis planetis adscribitur ut versus illi indicant.

Nobile sub terra Sol igneus educat aurum.

Argentumque sonans frigida Luna facit.

Martius abstrusis ferrum erro meatibus lufert.

Plumbea Saturnus erescere dona jubet, Progenerat stannum rex Jupiter ipse Deorum, Succina Mercurius percoqui aera Venus.

Wreszcie opisuje autor przypadki:

W Wilnie r. 1670, w styczniu rodzi się chłopiec z rodziców katolików w wieku wyżej niż średnim. Imię dziecka Paweł „Puer facie candida“ o włosach złocistych, temperamentu cholerycznego. W dolnóm dziąśle z lewój strony ząb trzonowy (dens molaris) najbliższy do kła złoty. Inne zęby „candidi“ i mocne. Autor zbadał go we wrześniu r. 1673. Dziecko żadnego nnego zбочenia nie przedstawiało.

„Tandem his diebus res magis observari caepit-quesse admirationi, et puer ad primarias personas- w tój liczbie i Mikołaja Paca) deportati, tum omnes

(!) Ciekawy opis odnośny znajdujemy w znakomitéj farmakopei norymberskiej. Porównaj. *Pharmacopoea Regia, seu Dispensatorium Novum Locupletatum et Absolutum annexa etiam Montissa Spagyrica: in quibus Vera et Accurata methodo selectissimorum medicamentorum compositionis et Praeparationes traduntur, quae cum servatis suorum Ingredientium virtutibus tum risdem exallatis, Medico, in profligandis humani corporis acgritudinibus, ad vota servitura sunt. Cui accessere Bini discursus apologeticis Authore Joanne Palaiino Cum Privilegio saerae Caesarcae Majestatis. Noribergae: Sumtibus Michaelis et Johan. Friderici Endterorum Anno MDCLXV 1668.*

Zalączony jest w tój księdze rysunek medalu, pod którym te słowa objaśniające znajdujemy: *Hoc, quod corum intueris, Numisma, Constat in Auro, quod e vulgari Mercurio tinctum buit, cuius libras tres inte gras ipse Ferdinandus III, Imperator, gloviosae memoriae, manu propria, in libras duas et dimidiam Auri puri, benefiero unius grani Tincturae Philosophorum, transmutavit. Fuissent quidem integrae tae librae Mercurii transmutatae; nisi tingenda Mercorii massa senni libroilla proportionen Tincturae superasset.*

J. P.

naturae ostentum suspicere, et pro suo quisque genio explicare atque ominari.“

„Hoc addo quod ita dens hic mandibulae firmi, ter inhaeret, ut a quodam fuerit inclementer forcipe tentatus loco non ces-erit, sanguinem autem gingiva dederit.“

„Puer cum capite“ ur. r. 1671 22 czerwca „Pater schismatis Graeci, mater fidem Romanam sequitur,“ należą do stanu gminnego biedni. Imię nadano chłopcu Jan. Po urodzeniu nie przedstawiał zбочeń „tum anni spatio caput in eam mitem diffundi caepit quam rescribimes et anno excto etiam incrementum desūt, quanquam alij facerunt etiamnum modicissimi noturi augmenti facie mansit infantilis, frons-aute oculis se sustulit, duos digitos fere cum sumisse tum in vertice se subduxit, ut linea quam vocant diametrem ad perpendiculum e recto immissa aequet pedem Geometricum cum digitis sed a fronte in occiput producta dimidio pede superet. Aures ab oculis semotae prout caput exigit faciem non sequantur; oczy żywe.

Przyczynę zęba złotego upatruje autor w gorącu przyrodzoném które doszło do stopnia wytwarzającego złoto. Jeżeli bowiem nasienie z powodu wady jakiej nie może człowieka utworzyć, tworzy w człowieku inne istoty żyjące: żmije, owady i t. p.; jeżeli i tego nie może, tworzy jakieś zoophyta, wreszcie rośliny, a jeżeli się i na to nie zdobędzie tworzy rzecz nieżywą.

Wyrośnięcie głowy porównywa autor z wyrostaniem grzybów (gąbek) na drzewach).

Wreszcie wyprowadza autor wnioski co do przyszości potworów na podstawie ich wad organicznych.

592. Publikacya osobliwego Lekarstwa przeciwko Ukąszenie psa wściekłego które Król Jegomość dla dobra pospolitego od tego, który uie miał kupić iego skuteczność i sposob preparowania dowiadywać, i iego zażywanie w przypadających kasusach kollegiom Medycyńskim i całemu Publico rekomenendować kazał,

przez

Najwyższe Jego Collegium
Medicum.

W Poznaniu dnia 9-go lipca 1798.

po polsku i po niemiecku, in folio.

Król Jegomość dowiedziawszy się iż na Szlázku jakiś chłop niezawodnie leczy wściekliczną (świeże wypadki) posłał ua miejsce cyrulika królewskiego, który chłopą wielką sumą obdarowawszy otrzymał instrukcyją. Główną część składową przedstawia-robak majowy. Dwojaki jest gatunek robaków majowych: 1) Meloe Proscarabaeus L, też anticantharus nazwany, i 2) Meloe majalis Linn. (mniejszy i z czerwonymi obręczkami na brzuchu. Robaki te (dokładnie są one opisane) przedstawiają ingrediens „tego sławnego arcanum.“

Nie dotykać ich palcami, bo wypuszczają sok który jest najskuteczniejszy ale wrzucać w garnek lub szklankę, poczem nad szklanką z miodem ucinąć nożyczkami głowę, a ciało kłaść w miód, potem zawiązać szklankę i w chłodzie postawić i t. p. Na berlińską kwartę miodu brać 200 sztuk czarnych albo 175 sztuk żółtawych

Doskonale przepis jest:

- | | |
|---|----------|
| 1) Robaków majowych które w miodzie leżały z miodem przyłgnącym | 24 sztuk |
| 2) Dyakwi | 4 luty |
| 3) Eibanowego drzewa | 2 kwint |
| 4) Serpentarii Wirgińskiej. | 1 — |
| 5) Piłowanego ołowiu | 1 — |
| 6) Gębki jarzębinowej | 20 gr. |
| 7) Jeszcze trochę miodu w którym robaki leżały. | |

Wszystko dobrze przerobić i gnieść. Przechowywać w szklanym zamkniętym naczyniu. Lepsze świeżo zrobione

Załączone są tablice oznaczające dawkę według wieku i płci. Potem następuje głodzenie w ciągu doby. Ranę opatrywać pilnując aby ślina do krwi nie weszła.

Ź. Polak

593. Przeciw **padaczce** zaleca DAWID (*Lyon Médical* 1882. Mars 19) użycie przez pół roku *kalu bromati* 1,25 wraz z *Amonium bromatum* 0,63 razy dziennie. Jednocześnie z rana i wieczór atropinę po 0,001 (gr. $\frac{1}{60}$) Po 6-ciu miesiącach przepisuje

Rp. *Zinci valerianici* 0,04 (gr. $\frac{2}{3}$)

Extr. Belladonnae 0,006 (gr. $\frac{1}{10}$)

Acid. arsenicosi 0,002 (gr. $\frac{1}{30}$)

Extr. gentianaes q. s.

Dwie pigułki dziennie przez 12 miesięcy.

A. R.

594. Niezmiernie **ważne odkrycie** dokonane zostało w ostatnich dniach w Wiedniu przez Dra Jana HORBACZEWSKIEGO, asystenta prof. E. LUDWIGA, mianowicie. **Synteza kwasu moczowego**. Kwas ten odkryty jak wiadomo przez SCHEELEGO w r. 1776, stanowi normalną część składową ludzkiego moczu i oddawna już najznakomitsi chemicy i fizjologowie silił się aby go sztucznie otrzymać. Metoda Dra HORBACZEWSKIEGO polega na ogrzewaniu mieszaniny mocznika i glikokolu w kąpeli metalowej do 230°, przeczco powstaje ciemna, brunatna masa zawierająca kwas moczowy, który następnie potrzeba tylko kilkakrotnie oczyścić. Prof. LUDWIG w imieniu Dra HORBACZEWSKIEGO, zawiadomił o tym świetnym odkryciu Akademię Nauk w Wiedniu jakoteż Towarzystwo lekarskie wiedeńskie, które wiadomość tę przyjęło gorącymi oklaskami.

595. **Wiadomości bieżące**. W dniu 18 Listopada r. b. obchodzono w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem 25-tą rocznicę objęcia sekretaryjatu stałego w tym Towarzystwie przez Prof. Dra SZOKALSKIEGO. Uroczyste i liczne zebranie otworzył prezes Tow. Lek. Dr. ORŁOWSKI, poczem biblijotekarz Dr. KOŚMIŃSKI. opowiedział w długiej przemowie dzieje żywota Szan. Jubilata, pełne zasług dla kraju i Tow. Lek. Następnie zgromadzeni udali się na koleżeńską wieczerzę, na której wznoszono liczne toasty.

— *Sprostowanie*.— W Nr. 22 na str. 1026 w wierszu 8 od dołu, zamiast *rozszerzenia* powinno być *przerostu*; a w następnym wierszu, zamiast *zwężenie* powinno być *rozszerzenie*.

KRONIKA LEKARSKA

Pismo poświęcone przeglądowi postępów umiejętności lekarskich

wychodzić będzie w r. 1883 na tych samych co dotąd warunkach.

Prenumerata w Warszawie, rocznie rsr. 5; na prowincyi i zagranicą, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Prenumerować można w **Redakeyi** (Warszawa, Widok 7a), jakoteż we wszystkich księgarniach w kraju i zagranicą.

Wydawca:

Dr. Bauererztz Adam.

Redaktor:

Dr. Kazimierz Filipowicz.