

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. Patologija i Medycyna wewnętrzna.

95. S. STEINTHAL. **Przyczynek do nauki o powrotach tyfusu brzuszego z uwzględnieniem ich patogenezы.** *Ein Beitrag zur Lehre vom Recidiv des Typhus abdominalis mit Berücksichtigung seiner Pathogenese.* D. Arch. f. klin. Med. Bd. 34 H. IV).

Dr. v. ZIEMSSSEN. **O powrotach tyfusu i uwagi do poprzedzającej pracy Dr. Steinthala.** *Ueber das Typhusrecidiv nebst Bemerkungen zu der vorstehenden Arbeit des Herrn Dr. Steinthal.* D. Arch. f. klin. Med. Bd. 34 Hft. IV).

Obie te prace, oparte na dość licznych materyjale, spostrzeganym w klinikach Monachijskich i Lipskich, doprowadzają autorów do jednakowych prawie wniosków. Recydywy tyfusu są zjawiskiem dość częstym; Ziemssen spostrzegał je na 832 chorych tyfusowych 108 razy (13⁰/₁₀₀), a Steinthal 45 razy na 539 chorych (7,5). Zdarzają się one jednakowo u kobiet i u mężczyzn, najczęściej w wieku od 18 do 30 roku życia t. j. wtedy, kiedy organizm przedstawia największą odporność na szkodliwe wpływy. Po lekkich i średnich postaciach tyfusu powroty są częstsze niż po ciężkich. Na 108 powrotów spostrzegał Ziemssen 9 ciężkich, z tych 3 z zejściem śmiertelnem (2,8⁰/₁₀₀), a Steinthal na 45—7 ciężkich, z tych 4 z zejściem śmiertelnem (8,8⁰/₁₀₀). Recydywa tyfusu trwała w wielu przypadkach tak długo, jak i pierwotna choroba; u Ziemssena trwanie wznówki wahało się między 4 i 35 dniami, a u Steinthala między 2-oma i 36 dniami. Stan bezgorączkowy między pierwszym tyfusem i jego powrotem trwał również nie-

jednakowo; recydywa zdarzała się najczęściej w pierwszych 14 dniach apyrekty, przyczem w największej liczbie powrotów—zdarzały się one 5,7, lub 14-go dnia.

W 6 przypadkach spostrzegał Ziemssen recydywy dwa razy się powtarzające, a w jednym—nawet trzy razy, chociaż bardzo krótko trwające (4 i 2¹/₂ dni). Początek wtórnej gorączki cechuje się stopniowem lub nagłem wzrastaniem ciepłoty, niekiedy zdarzają się nawet dreszcze. Stopniowe wzrastanie ciepłoty uważa Steinthal za najważniejszy rozpoznawczy objaw recydywy tyfusu brzuszego. Śledziona w recydywie powiększa się znacznie, chociaż nie dochodzi rozmiarów, jakie miała w pierwszym tyfusie. Różyczka (roseola) zjawia się nieco wcześniej, niż w pierwszym tyfusie, najczęściej 5-go (u Ziemssena), lub 7-go dnia (u Steinthala); w 28⁰/₁₀₀ powrotów nie było jej wcale.—Również i w recydywie zdarzają się powikłania; najczęściej bywa zapalenie oskrzeli, które Steinthal nie uważa za powikłanie, a przyjmuje, że błona śluzowa oskrzeli jest miejscem wybranem, na którym umiejscawia się najczęściej jad tyfusowy.

Co się tyczy patogenezы powrotu tyfusu brzuszego, to Steinthal zgadza się w tym względzie z Ziemssenem, który odrzuca możność nowego zewnętrznego zarażenia, a utrzymuje, że część jadu przy pierwotnem zakażeniu wskutek wielkiej jego ilości lub może leczniczych zabiegów pozostaje ukrytą (może w śledzionie), a dopiero po pewnym czasie wobec sprzyjających warunków staje się czynną, chociaż w słabszym stopniu.

Niektórzy, jak Ebstein, Immermann

sądzą, że błąd dyetetyczny jest najważniejszym czynnikiem, wywołującym recydywę tyfusu. Ziemszen zaś nigdy nie widział recydywy, jako następstwo błędu dyetetycznego. Słuszność hipotezy Ziemszena dowodzi powiększenie śledziony, pozostające po większej części i w czasie przerwy między pierwszym tyfusem i jego recydywą, a również i zdarzanie się dwóch recydyw, jedna po drugiej.—Steinthal twierdzi, że z wprowadzeniem leczenia przeciwgorączkowego ilość recydyw wzrosła i objaśnia to tem, że z obniżeniem ciepłoty zarazek tyfusowy zatrzymuje się w rozwoju; w przerwach zaś stosowania środków przeciwgorączkowych zarazek rozwija się na nowo i wywołuje wszystkie objawy tyfusu. Ziemszen nie zgadza się na wszystkie wnioski Steinthala, który utrzymuje, że nie każda gorączka po tyfusie jest recydywą, a odróżnia gorączkę powstającą wskutek nadmiernego karmienia lub wpływów psychicznych, która nic wspólnego z recydywą nie ma.—Za główny rozpoznawczy objaw uważa S. stopniowe wzrastanie ciepłoty, podczas gdy Ziemszen większą uwagę zwraca na obecność różyczki i obrzmienie śledziony.

M. Hopfenblum.

96. C. GERHARDT. **O szczepieniu zimnicy.** *Ueber Intermittens-Impfungen.* (*Ztschr. f. kl. Med. B. 7—H. IV.*)

Obok zwykłego przenikania jadu chorób miazmatycznych do ustroju człowieka, bezpośrednio z powietrza, wody i t. p. istnieje i możność pośredniego zakażenia. Przykładem tego są zdawna znane i wiarogodne przypadki przenoszenia zimnicy z matki na płód, z mamki na karmione przez nią dzieci i odwrotnie.

Fakty te dowodzą, że i w chorobach miazmatycznych, których typowym przedstawicielem jest zimnica, mamy do czynienia z jadem rozmnażającym się w ludzkiem ciele, który zapewne należy również do kategorii drobnoustrojowych. Ztąd zaś wprost nasuwa się przypuszczenie możności przeszczepiania tych chorób.—

Istnieją już nawet w literaturze ostatnich lat próby sprawdzenia powyższego poglądu: Caboni i Macchiafava wstrzykiwali psom krew chorych na zimnicę po czem spostrzegli dość znaczne wzniesienia ciepłoty. A. Dochmann szczepił zdrowym ludziom zawartość liszaju wargowego (*herpes labialis*) i także po większej części z dodatnimi wynikami.

Autor utrzymuje, że doświadczenia podobne wtedy tylko będą miały zupełnie przekonywającą siłę, jeżeli będą wykonane na ludziach zdrowych, a do szczepienia użytą zostanie krew, wzięta podczas napadu. Przy tem należy uwzględnić: 1) aby miejsce, w którym odbywają się doświadczenia było wolnem od zimnicy, 2) aby osoby, których krew zostaje użytą do szczepienia nie cierpiały na choroby zaraźliwe, zwłaszcza przymiot, 3) należy się przekonać na podstawie przez dłuższy przeciąg czasu wykonywanych pomiarów ciepłoty o zupełnym braku poruszeń gorączkowych u osobników wybranych do doświadczenia.

Autor doświadczenia swoje robił w Wirzburgu, gdzie od bardzo długiego czasu nie było przypadku zimnicy, tak, że materyał (krew) do szczepienia wziętym być musiał od przejezdnych chorych. Dwa zaszczepienia wykonane przez autora wypadły dodatnio; przebieg ich nasuwa następane uwagi:

1) zimnica wywołana sztucznie różni się od zwykłej więcej nieprawidłowym przebiegiem.

2) po pewnej liczbie nietypowo występujących napadów nastąpił szereg prawidłowych, codziennych, odpowiednio do typu gorączki chorych, których krew została zaszczepioną.

3) natężenie gorączki doszło do tak znacznego stopnia, że zmusiło do użycia chininy.

4) trwania okresu wylegania się jadu (*st. incubationis*), nie można było dokładnie oznaczyć z powodu nieprawidłowości w początku rozwoju zimnicy. W jednym

przypadku pierwsze poruszenie gorączkowe przypało siódmego dnia, w drugim dwunastego.

5) rozmiary śledziony okazywały znaczne wahania, zwiększając się podczas silnych napadów, malejąc przy słabych.

O. Hewelke

97. Sir Joseph FAYREZ. **O przyrodzie jadu żmij, o jego działaniu i obecnym stanie kwestyi leczenia otrutych.** (*Brit. med. Journ.* 2 lutego 1884).

Przedewszystkiem poświęca autor uwagę gatunkowi żmii „*Ophidia*”. Gatunku tego istnieją trzy odmiany: 1) *Ophidia colubriformis* (nieszkodliwy), 2) *Ophidia colubriformis virulent.* i *Ophidia viperiformis.* Dwa ostatnie gatunki są jadowite i bardzo zasługują na miano takowych, albowem w Indjach około 20000 ludzi staje się corocznie ich ofiarą.

W większej części Europy istnieje jeden tylko gatunek żmij jadowitych—*vipera* (*Pelias berus*). W porównaniu z gatunkami indyjskiem i zwrotnikowemi trująca własność zwierząt tych jest nieznaną.

W r. 1869 na 120,972,263 ludności zmarło od ukąszenia żmii 11416 osób.— W r. 1881 w całych Indjach zmarło z tej samej przyczyny 22377 osób.

Co do niebezpieczeństwa gatunki ugrupować wypada w następującym porządku: *Cobra*, *Krait*, *Echis*, *Daboia*.— W liczbie innych znajdują się podobnie jadowite, ale rzadsze znacznie gatunki.

Najciekawszą część pracy autora przedstawia opis własności samego jadu. Gruczoł wydzielający go odpowiada gruczołowi przyuszcznemu innych zwierząt, i wydzielina sama prawdopodobnie przedstawia pewną odmianę śliny, według niektórych fizyologów (*Busk* i inni) znajduje się w niej czynny składnik ściśle związany z ptyaliną śliny.

Jad przedstawia przezroczystą nieco kwaśną ciecz, której ciężar gatunkowy wynosi przeciętnie 1058. Barwa i smak u różnych gatunków jest odmienna. Przy

wysychaniu wyparowywa około 50—75% wody i pozostaje masa krystaliczna zbliżona postacią do gumy arabskiej; badany pod drobnowidzem płyn przedstawia się bezkształtnym, lubo można w nim wykryć nieco komórek i mikrokokków, które pochodzą ze śluzu jamy ustnej i nie mają widocznie żadnego znaczenia względem trującej własności soku, albowiem brak ich często w nasilniejszych jadach. Od świeżej silnej *Cobra* można zebrać w gąbkę kilka kropel jadu. Po kilkakrotnem ukąszeniu jad wyczerpuje się, ale wkrótce przybywa znowu.

Fontana w r. 1781 i ks. Ludwik Bonaparte w r. 1843 wykonywali rozbiór jadu żmii *Pelias Berus* i przysli do przekonania, że takowy zawiera składnik czynny, który nazwali echidniną lub wiperiną.— Chemiczny rozbiór dotychczas nie jest dość dokładnie opracowanym. W r. 1873 Dr. Armstrong dokonał rozbioru chemicznego jadu *Cobra bengalskiej*. Takowy zawiera:

węgla — 43,56
azotu — 40,30
wodoru — 6,60
siarki — 2,5.

Ostatniemi czasy opracowywali kwestyję w mowie będącą D-rowie Weitz, Mitchell i Reichardt w Ameryce; głównie rozbierali oni jad grzechotników. Jad ten pod wpływem ciepłoty 100° C. nie tracił jadowitej własności. Tylko jad *Crotalus adamanteus* zostaje zniszczonym przy 176° Far. Na podstawie dotychczasowych poszukiwań można twierdzić, iż jad rozmaitych gatunków przedstawia nader rozmaite własności zarówno chemiczne i fizyczne, jak fizyologiczne.

Zdaje się, że działanie trucizny zależy nietylko od własności gatunków, ale i od rozmaitych warunków indywidualnych, klimatu i t. p. najgorzej jest gdy sok działa przez inokulacyję lub przez błonę śluzową, gdzie istnieje trudność przerwania komunikacyi z ogólnym krwiobiegiem.

Najsilniej działa jad żmij na zwierzęta

o cieplej krwi, niekiedy niezmiernie szybko, jeżeli mianowicie wnika do żyły; truje też i zwierzęta o krwi zimnej, najmniej szkodzi—bezkęgowym. Dziwnem jest zjawisko, że żmija nie może otruć siebie samej, lub innej tegoż gatunku, i bardzo mało zaszkoździć może jadowitym żmijom innych gatunków, podczas gdy szybko zabija żmije niejadowite. Dowiedziono, że silny okularnik (Cobra) może zabić kilka psów, lub 12—20 kur, zanim utraci na pewien czas zdolność zatruwania; po krótkiej zaś przerwie znowu jad się szybko rozwija.

Według obserwacji autor z lat 1868—1869, jad okularnika zabija nie niszcząc zdolności ścinania się krwi, podczas gdy jad wiperów wywołuje jej trwale rozrzedzenie, skutkiem czego sama krew staje się jadowitą i wstrzykniętą do krwi zwierzęcia szybko je truje. Autor w ten sposób udzielał jad szeregowi zwierząt kolejno i u wszystkich zejście było śmiertelne. Jad Daboja wywołuje wczesnie drgawki; ukąszenia Echis sprowadzają gwałtowne objawy miejscowe. Jad żmii jest „neurotonicum” i zabija wyczerpując energię nerwów. Zarazem jest on jadem krwi i działa jako „irritans”. Jeżeli ukąszone zwierzę żyje czas dłuższy, wówczas występują mocne objawy miejscowe, jak zapalenie i ropienie, jeżeli jad przenika w żyłę większą, to śmierć w kilka sekund nastąpić może. Główne działanie objawia się w narządzie oddechowym, ale następuje i porażenie całego ciała. W ogólności, według poszukiwań autora i D-ra Bruntona działanie jadu jest czworakie:

1) na ośrodki mózgo-rdzeniowe, zwłaszcza na rdzeń przedłużony, z kąd powstaje porażenie ogólne, a przede wszystkim narządu oddychania.

2) na ośrodki sercowe, wywołując tężec serca.

3) obydwa te sposoby działania mogą być połączone.

4) otrucie krwi następne.

Calabrinae działają przeważnie na ośrodki nerwowe, wiperów zaś—na krew.

Do objawów miejscowych należą: częściowe porażenie części ukąszonej, ból, nasiąk, obrzmienie, zapalenie, wynacznienia krwi, niekiedy krwotoki. Ogólne objawy są: pogiębienie, zimne poty, nudności, wymioty, wyczerpanie sił, letarg i nieprzytomność. Niekiedy śmierć następuje momentalnie, jak gdyby od wstrząśnienia (shock), prawdopodobnie skutkiem porażenia zwojów sercowych; serce w wypadkach tych nagle przestaje się kurczyć.

Według D-ra Wall'a przeciętny przebieg otrucia wynosił (w 65 wypadkach) 15,17 godzin. Przeciętna jednak liczba dla tego jest tak wielką, iż w szeregu 65 przypadków znajdowało się kilka o nader długim przebiegu (ukąszenie wiperów).

Opierając się na pewnej analogii pomiędzy działaniem jadu żmii, a wpływem curare, autor wraz z D-rem Brunton'em stosowali sztuczny oddech i podtrzymywanie ciepła u zwierząt otrutych, ale skutku albo nie było, albo trwał tylko podczas doświadczenia.

Postępowanie przy ukąszeniach w ogólności powinno być następujące: członek ukąszony ściska się sznurkiem lub bandażem elastycznym w odległości 2—3 cali powyżej rany, rana rozszerza się scyzorykiem lub innym narzędziem na czwartą część cala i daje się wolny odpływ krwi, albo lepiej jeszcze jest wyciąć miejsce ukąszone, wraz z otaczającą tkanką nasiąkłą. Potem zastosować należy na dno rany — żegadło lub węgiel żarzący, lub wstrzyknąć 5^o/_o, roztwór nadmanganianu potażowego, albo wreszcie kwasu karbolowego lub azotowego. Do wewnątrz zadaje się na następnie 15 kropel liq. ammonii w uncyi wody, powtarza się to 3—4 razy na kwadrans, albo daje się wyskok nawpół z wodą po uncyi, co kwadrans. Jeżeli następuje omdlenie, nieprzytomność, objawy porażenia, wówczas postawić wypada synopizma w oko-

licy żołądka i serca. Przytem podają się wyżej pomienione środki pobudzające do wewnątrz, a ciało jednocześnie należy ogrzewać, bacząc jednak, aby świeże powietrze miało zupełny dostęp. Przepisy te znane być powinny ludności w miejscowościach, gdzie znajdują się żmije jadowite.

Co się tyczy działania nadmanganianu potażowego, zauważył autor, iż doświadczenia wykonane przezeń wraz z D-rem Brunton'em, świadczą o skuteczności środka tego w przypadkach, w których jad nie przeszedł jeszcze w krwiobiegu, gdy zaś to nastąpiło wówczas działanie jest wątpliwem.

J. Polak.

98. Prof. P. K. PEL. **Szczególny przypadek ropnego otoku piersiowego.**

Ein merkwürdiger Fall von Empyem. (Berl. klin. Woch. Nr. 8).

Autor opisuje ciekawy przypadek ropnego piersiowego otoku, mogący posłużyć za przyczynek do różniczkowego rozpoznawania pomiędzy otorbioniami otokami i ropniami wysiękami do jamy osierdzia.

32-letni mężczyzna, dotąd zupełnie zdrowy i pochodzący ze zdrowych rodziców, dostaje nagle silnego napadu dreszczów, połączonych z mocnym kłójącym bólem w lewym boku. Następnego dnia przyłączył się kaszel, odkrztuszanie nieco zabarwionej plwociny, ciągle gorączka, brak łaknienia i snu. Objawy te trwały, nie zmniejszając się, przez cztery tygodnie i zmusiły chorego udać się do kinikiki.—Znaleziono: osobnik mocno wyniszczony, gorączkujący (38,5); tętno 116 miękkie, pełne i prawidłowe, na wargach lekka sinica. Częstość oddechu do 48; lewa połowa klatki piersiowej rozszerza się mniej niż prawa, jest więcej wypukłą, a śródżebra są wygładzone. Odgłos wypukowy na lewo tępy od obojczyka, aż do łuku żebrowego. Tępość serca, o ile daje się określić, przesunięta na prawo, uderzenie serca niewidoczne i nienamacalne. Przy wysłuchiowaniu po lewej stronie z przodu

i z tyłu nie słychać zupełnie szmerów oddechowych, oprócz słabego oskrzelowego oddechu pod pachą i nad ością łopatki, to samo dotyczy głosu i drżenia klatki piersiowej. Prawe płuco i inne narządy nie przedstawiają żadnych zmian. Postawiono rozpoznanie lewego ropnego wysięku do jamy opłucnej, co potwierdzonem zostało przez próbną przekłóćcie.

Ze względu na stan chorego wypuszczono natychmiast 720 sz. cent. ropy, a następnego dnia zrobiono przecięcie klatki piersiowej na tylnej łopatki linii pomiędzy 8 i 9 żebrem. Chory poczuł pewną ulgę, ilość moczu podwoiła się prawie, ogólny stan jednak nie poprawił się odpowiednio. Tętno 100 - 120, oddech 40—48. Gorączka zmieniła typ, stała się przepuszczającą z silnemi podskokami wieczorem do 40,5. Pomimo ścisłego badania nie można było wykryć przyczyny podobnego stanu; w lewej jamie opłucnej ropienie ustało. Siódmego dnia od przybycia do kliniki objawy ropniczego otrucia stały się wyraźnemi. Po zdjęciu opatrunku zauważono: wypukłość w okolicy serca, bez zmian na skórze i chęłbotania, pomiędzy 4—5 żebrem na linii sutkowej lekkie falowanie, idące zgłębi.

Przy wypukiwaniu okolicy serca otrzymano charakterystyczny trójkąt tępości, rozciągający się od górnego brzegu 3-go żebra w prawo na 2 cent. za prawy brzeg mostka, a na lewo przekraczający na 3 cent. linię sutkową. Tępość serca b. słabe, ale prawidłowe. Rozpoznano—pericarditis exsudativa purulenta i postanowiono, po dodatnim wyniku próbnego przekłóćcia, wykonanego w trzecim międzyżebżu na wewnątrz od lin. sutkowej, przystąpić do przecięcia osierdzia.

W chwili przecięcia worka (w trzecim międzyżebżu nieco na zewnątrz od l. przymostkowej), jednocześnie z rozkurczem serca wytrysnął strumień ropy, po rozszerzeniu zaś rany wy płynęło jej do dwóch litrów. Palec wprowadzony do jamy wyraźnie odczuwał bicie serca. Cho-

ry dobrze zniósł operację, doznał ulgi, napełnienie tętna i napięcie podniosło się, tony stały się wyraźniejszymi. Noc przeszła dobrze; następnego dnia stan ogólny znowu się znacznie pogorszył, zjawił się dreszcz wstrząsający, a ciepłota podniosła się do 40^o,1. Oddech 48. tętno 132, miękkie lecz dość duże. Po zdjęciu opatrunku na miejscu wczorajszej tępości znaleziono głośny bębenkowy odgłos i tony serca znacznie silniejsze, jednak bez metalicznego odcienia. W dwa dni później (10-go od wstąpienia do kliniki), nastąpiła śmierć wśród objawów ropnicy i zapalenia otrzewnej.

Przy badaniu włók znaleziono: włóknikowo-ropne zapalenie osierdzia ze znacznym zgrubieniem (na palec) ścian worka bez nagromadzenia się płynu; listki były zrosnięte ze sobą. W lewym płucu wykryto: jamę wielkości pięści, ciągnącą się wzdłuż lewego brzegu serca od drugiego żebra do podstawy górnego zrazu, ograniczoną z zewnątrz przez opłucnę lewego płuca, a od wewnątrz przez opłucną osierdziową i drugą jamę, oddzielną, w bocznej części lewego dolnego zrazu.

Otok ropny otorbiony w okolicy serca przyczynił się do rozpoznania za życia ropnego wysięku do osierdzia. Umiejscowienie jego, obok znacznego zgrubienia worka sercowego, rozszerzenia i przesunięcia serca na prawo—było przyczyną łudzącej trójkątnej postaci tępości — i, wspólnie z wymienionymi wyżej objawami, uniemożliwiało postawienie istotnej diagnozy. Autor, wątpi, czy w ogóle w podobnych warunkach pewne rozpoznanie jest możliwem i kończy swe spostrzeżenia następnymi uwagami:

1) przed rozcięciem klatki piersiowej należy zawsze zrobić wpierw przekłócie próbne, aby się upewnić o obecności ropy.

2) otorbiony otok ropny na przedniej powierzchni z lewej strony daje te same

fizyczne i kliniczne znamiona, co i ropny wysięk do osierdzia.

3) Leczenie jest w obydwu razach jednakowe: opróżnienie wysięku za pomocą operacji. *O. Hewelke.*

(Chociaż dane objawy fizyczne, a później i wynik operacji—zmuszały prawie w opisanym przypadku do postawienia rozpoznania pericarditis exsudativae—to jednak niektóre okoliczności mogły wzbudzać pewną w tym względzie wątpliwość.—Sprawa wysiękowa rozwinęła się tu oczywiście w bardzo krótkim czasie—w przeciągu 5—6 dni, ponieważ przy wykonywaniu pierwszej operacji nie było jeszcze podejrzenia na cierpienie osierdzia. Tak szybkie nagromadzenie się olbrzymiej (do 2-ch litrów) ilości płynu w jamie osierdzia, musiałoby się ujawnić bardzo burzliwymi objawami—zwłaszcza ze strony narządu krążenia. Tymczasem autor nie zaznacza ani zmian w tętnie, ani w zachowaniu się żył, mianowicie szyjowych, ani też jakiegokolwiek zwiększenia się sinicy i duszności. Wprawdzie już poprzednio częstość oddechu i tętna (ostatnie przy tem b. małe i miękkie) była znacznie zwiększoną, a wpływ wysięku do osierdzia nie bywa w podobnych razach tak rzucającym się w oczy, jednak nie tak znacznego i nie przy tak nagłem powstawaniu. Nagromadzenie się 2 litrów ropy w ciągu kilku tylko dni nie mogłoby chyba nie wywrzeć wpływu na układ krążenia. W każdym razie w obec drugiego wniosku należało by zwrócić uwagę na tę okoliczność, którą autor zupełnie pomija.

Przyp. spraw.).

99. Dr. TOELG i Dr. NEUSSER. **Przypadek żółtaczki nieżytowej ze śmiertelnym zejściem.** *Ein Fall von Icterus catarrhalis mit letalem Ausgang.* (*Zeit. f. kiln. Med. VI B. IV H.*)

Rokowanie w niepowikłanych przypadkach żółtaczki bywa zazwyczaj pomyślne; tylko w razie pewnych niekorzystnych warunków lub braku lekarskiej pomocy mogą wystąpić ciężkie mózgowe i sercowe zaburzenia, wskutek zatrucia krwi żółcią (Cholaemia), lub też innych przyczyn, co jednak zdarza się nadzwyczaj rzadko.

Autorzy opisują niezwykle przypadek żółtaczki nieżytowej u zupełnie zresztą zdrowego człowieka, który po krótkim trwaniu, bez powikłań ze strony innych organów, zakończył się śmiercią w skutek diathesis haemorrhagica.

W. E. stolarz, 39 lat liczący, przybył do kliniki prof. Bambergera dnia 22 stycznia 1883 r. Chory przebywał tyfus brzuszny i przed 18-tu laty żółtaczkę, trwającą cztery tygodnie. Od tego czasu był zupełnie zdrow, prowadził życie regularne, wypijając tylko od czasu większe ilości wina lub piwa, nigdy jednak do upicia się. Obecna choroba trwa od 7-iu tygodni; po zjedzeniu kielbasy wątrobowej wystąpiła utrata apetytu, gniesienie w dołku, odbijanie się i wymioty, a dziesiątego dnia choroby zauważył żółtawe zabarwienie twardówek, a następnie i skóry, stolce stawały się coraz więcej odbarwione, mocz ciemny, swędzenie skóry; gorączki nie było, chory jednak szybko zaczął upadać na siłach i odżywianiu. Przed 8-miu dniami na kończynach i tułowi pojawiły się wybroczyny podskórne, największe w miejscach zdrapanych.

Chory wzrostu średniego, silnie zbudowany, skóra całego ciała zabarwiona pomarańczowo-żółto. W obu okolicach pachowych sine plamy wielkości dłoni, wiele mniejszych, rozsianych po skórze tułowia i kończyn. Bólu głowy niema, twardówki zabarwione mocno żółto.

Na tylnej części języka duża wybroczyna.

W narządach oddychania i krążenia — nic nieprawidłowego; tętno 80.

Wątroba dość twarda, bolesna przy ucisku, o powierzchni gładkiej, sięga ku dołowi—do pępka, brzeg jej dolny tępy, pęcherzyk żółciowy wyczuwalny.

Śledziona powiększona, płynu w jamie brzusznej niema. Lekki obrzęk kończyn dolnych w okolicy kostek.

Kał zupełnie odbarwiony. Mocz ciemno brunatny nie zawiera białka, natomiast znaczną ilość barwników żółciowych i szkliste waleczki.

Rozpoznano: Icterus catarrhalis. Leczenie polegało głównie na odpowiedniej dyjecie. Podczas jedzenia 2,0 grm. pep-sini germanici. Po jedzeniu łyżkę sto-

wą rozcieńczonego kwasu solnego (Ac. muriat. dil. gtt. XX, Aq. dest. 180,0).

Z powodu swędzenia skóry, zalecono wcieranie:

Amygdalini 1,0

Emmulsio amygdalar 200,0.

Chory, pomimo dobrego apetytu, ciągle upadał na siłach, ilość wybroczyn się zwiększała, ciepłota pozostała normalną, tętno 75—80.

29-go stycznia rano wystąpiły silne bóle w stawach: ramieniowym, łokciowym i biodrowym, kłócie w piersiach, ból w prawym boku, ciepłota 37,0 w moczu dużo krwi, białka i wałeczków szklitych. Po południu wystąpiły nudności, wymioty, upadek tętna, niepokój, później utrata przytomności i śmierć.

Badanie zwłok, wykonane przez prof. Kundrata, wykazało:

Icterus gravis z powodu zamknięcia światła przewodu żółciowego wyżej ujścia przez obrzmiałą błonę śluzową, będącą w stanie nieżyty, następcze rozszerzeniem dróg żółciowych. Liczne wybroczyny w tkance łącznej podskórnej i śródmięśniowej, opłucnej i tłuszczowej otocze prawej nerki, wylew krwi do jamy brzusznej.

Ogólna niedokrewność następcza.— W dalszym ciągu rozprawy, autorzy, rozpatrując krytycznie stan chorego za życia i wynik badania pośmiertnego, zwracają uwagę na brak ważniejszych zmian anatomicznych w narządach, jako też na brak wszelkich objawów, któreby świadczyły o zatruciu krwi żółcią.

W danym przypadku nie było zatrucia jadem kielbasy, gdyż objawy żołądkowe prędko ustąpiły, nie było żadnych objawów mózgowych, ani też zmian w organizmie, świadczących o przewlekłym nadużywaniu wysoko, czynność serca nie była osłabioną, a przy braku innych zmian w narządach, oprócz pochodzących z zastoju żółci, przyczynę diatezy krwotocznej i śmierci trudno wytłomaczyć.

Wybroczyny krwawe w opisanym przypadku mogły powstać wskutek zmienionego składu krwi, nieprawidłowości ścian naczyńwowych, lub też zatorów naczyń włoskowatych. Dwie ostatnie przyczyny należy odrzucić z powodu braku zmian anatomicznych.

Pozostaje zatem pierwsze przypuszczenie.

Przy żółtaczce dostaje się do krwi znaczna ilość kwasów żółciowych, które stanowią truciznę dla organizmu, wywołując zaburzenia ośrodków nerwowych i działając na ściany naczyń.

W naszym przypadku brak objawów mózgowych tłumaczy się tem, że żółtaczka rozwijała się nie gwałtownie, lecz stopniowo i powoli i przeto układ nerwowy mógł się przyzwyczaić do działania szkodliwej przymieszki. To powolne działanie kwasów żółciowych szkodliwie za to wpłynęło na ściany naczyń, powodując ich kruchość, do szybkiego w rozwoju której przyczyniły się jeszcze i nadużycia wysokowe.

C. Stiche.

100. Dr. W. SCHAUBERT. **Dyjeta mleczna przy cierpieniach serca.** *Ueber die Behandlung von Herzleiden mit Milch.* (St. Petersburger med. Wochenschr. Nr. 5, 1884).

Leczenie zaburzeń w wyrównaniu musi mieć z jednej strony na celu wzmocnienie sprawności serca, a z drugiej powinno usuwać rozmaite przeszkody, jakie w tych razach czynność jego napotyka. Pomiedzy ostatniemi ważne miejsce zajmują zaburzenia w narządach trawienia i jakościowe i ilościowe zmiany krwi. Temu to wskazaniu w znacznym stopniu czyni zadość dyjeta mleczna, dzięki jej wielostronnemu działaniu.

Autor ma tu na myśli tak zwaną ścisłą dyjetę, przy której z początku podaje się bardzo mało zbieranego mleka w 4-ch dawkach, przy czem dzienna jego ilość nie powinna przekraczać dwudziestoczętgodzinnej objętości moczu. Wszelkie inne pokarmy powinny być wstrzymane, przy-

najmniej w ciągu pierwszych dni; zwiększenie ilości mleka może odbywać się b. powoli i stopniowo, a maximum jego określać dane indywidualne względy. Leczenie może się przeciągać rozmaicie, w ogóle zaś skutki jego bywają tem lepsze, im dłużej było stosowane.

Ścisła mleczna dyjeta ma niezaprzeczone pierwszeństwo przed zwykłym wyłącznym pożywieniem mlecznem, nie sprowadza bowiem tak częstych przy ostatniem zaburzeń w trawieniu; obawy upadku odżywiania ogólnego i wyczerpania mięśnia sercowego są tu płonne—ponieważ przy nader ograniczonym w tych razach wchłanianiu i przyswajaniu wystarczają i bardzo małe ilości mleka, z drugiej zaś strony dowiedzionem jest, że nawet po długotrwałem głodzeniu ani waga, ani budowa mięśnia sercowego nie ulega zmianie.

Najlepsze wyniki przy stosowaniu ścisłej mlecznej dyjety autor spostrzegał w przypadkach mocno rozstrojonego wyrównania z zastojem w układzie żylnym. Skutek był widoczny już w pierwszych dniach, po upływie zaś 7—15 dni—krążenie przychodziło do porządku i opuchlina znikala. Rozumie się, że przy bardzo ciężkich zaburzeniach w nerkach, wątrobie i t. d., polepszenie nie bywa tak zupełnem, a czasem wcale może nie nastąpić.

Wpływ mlecznej dyjety na anatomiczne zmiany w sercu jest bardzo ograniczonym, niewątpliwie dodatnim bywa on tylko przy stłuszczeniu serca i przy rozszerzeniach jego jam, a więc dotyczy tylko zaburzeń czynnościowych. Wpływ ten ma zatem więcej cechy uspakajające, porządkujące i objawia się w zwolnieniu skurczów serca, zmniejszeniu jego nadmiernie podniesionej pobudliwości, ustanowieniu prawidłowej miarowości i usuwaniu zaburzeń w sferze czuciowej, np. angina pectoris.

W jaki sposób działa tutaj mleczna dyjeta nie jest jeszcze wytłomaczonym; w każdym razie wpływ ten jest złożonym, a do ważniejszych jego czynników należą

same własności mleka i ograniczony jego dowóz.

Nie mamy obecnie żadnych podstaw, aby jakieś znaczenie przypisywać wpływowi soli potasowych lub kwasu mlekowego, nie widziano też tu bezpośredniego uspakajającego wpływu mleka na układ nerwowy, spostrzeganego u zdrowych i w przebiegu niektórych ogólnych nerwic. Dobroczynne działanie mleka zdaje się polegać jedynie na usunięciu zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego, będących punktem wyjścia licznych pobudzeń, drogą odruchową wpływających na serce. Z powodu małych dawek podawanego mleka i łatwej jego strawności — zapobiegamy nagromadzeniu się kału i gazów w przewodzie pokarmowym, a z drugiej strony zmniejszamy objętość wody i wpływamy dodatnio na krążenie i wydzielanie moczu. Pod tym ostatnim względem ścisła dyjeta mleczna przypomina dyjetę suchą, nad którą ma tę wyższość, że może być dłużej znoszona. — Moczopędne działanie ścisłej mlecznej dyjety, autor sprawdzał na samym sobie. Przy małych dawkach mleka ilość moczu przewyższa więcej niż o 100%, objętość wody wprowadzonej w mleku; taka przewyżka wywozu nad dowozem utrzymuje się około 1—2 tygodni — dochodzi 200% i więcej, — a mogą powstawać tylko na koszt ogólnej ilości wody w ciele, pociąga za sobą zmniejszanie się opuchliny i zastojów. Przy stopniowym zwiększaniu dziennej ilości mleka ilość moczu pozostaje znaczną i nie spada niżej 60—70%. Za to nagłe zwiększenie dziennej dawki mleka może spowodować nawet zmniejszenie się objętości moczu. Ten moczopędny wpływ ścisłej mlecznej dyjety uwydatnia się zanim jeszcze można zauważyć podniesienie się tętniczego ciśnienia. Objąć sobie można przez zmniejszenie przepelnienia i ciśnienia w układzie naczyniowym (mianowicie w żyłach) skutek ograniczonego dowozu płynów. Mleczną dyje-

tę można przeto nazwać, w przeciwstawieniu do sposobu działania naparstnicy, środkiem moczopędnym żywnym.

Szczegółowe wskazania dla stosowania ścisłej mlecznej dyjety istnieją według autora w następujących razach:

1) w przypadkach zaburzenia czynności serca z powodu dyspepsji, zwiótczenia kiszek, niezłyty żołądek i kiszek; wyjątek stanowią chorzy nie znoszący mleka, (nadmierne wytwarzanie śluzu, niezłyty u pijaków i t. p.), lub gdzie wpływ jego jest żaden.

2) zaburzenia czynności serca wskutek niedostatecznego wydzielania moczu: np. przy zapaleniu nerek mięsaszowem; zapalenia śródmięszkowe mniej się nadają do zastosowania omawianego leczenia.

3) przy zaburzeniach w odżywianiu mięśnia sercowego: stłuszczenia, niedokrewności; także przy wadliwej czynności serca, zależnej od ogólnych zaburzeń odżywiania i przemiany materii (gnilec, dna). Przeciwwskazanie stanowią wysokie stopnie wyczerpania (np. przy przewlekłym silnym alkoholizmie), gdzie należy uciec się do środków pobudzających.

4) zaburzenia czynności serca, zależne od ogólnej pełnokrwistości.

5) zaburzenia czynności serca, stojące w związku z ogólnymi nerwicami (niektóre postaci macinnicy).

W ogóle ścisła dyjeta mleczna wskazana będzie tam, gdzie istnieje pobudzenie lub nieznaczny stopień osłabienia czynności serca, zależnej np. od nieznacznych rozmiarów zwyrodnienia ateryomatego aorty lub zwyrodnienia tłuszczowego serca.

Przeciwwskazaniem będzie, jak i w ogóle dla użytku mleka, upadek pobudliwości serca, wysokie stopnie zwężenia ujść i zwyrodnienia tłuszczowego, ponieważ na małych dawkach nie będzie można poprzestać przez czas dłuższy, a większe utrudniają i tak już osłabioną czynność serca.

O. Hewelke.

II. Farmakologija.

101. Dr. FINKLER i Dr. PRIOR. **Chininum amorphum boricum.** (*Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 6*).

Chininum amorphum boricum stanowi proszek żółty o słabym zapachu, smaku gorzkim, łatwo rozpuszczający się w wodzie.

Środek ten polecony do użycia w roku 1881 przez D-ra Vrij, w tym samym roku był stosowany przez D-ra Binza, lecz rezultatu spostrzeżeń nie ogłoszono. Na początku swej pracy autorzy zastanawiają się nad dobrem znoszeniem tego środka przez ustrój i nad sposobem jego działania.

Boran chininy był podawany w dawkach 0,5—1,0 grm., w odstępach $\frac{1}{2}$ do 1 godzinnych w przypadkach gruźlicy, przewlekłego nieżytu żołądka i t. p. i pomimo dłuższego użycia nigdy nie wywoływał najmniejszego podrażnienia przewodu pokarmowego. U chorych tyfusowych następowały niekiedy wymioty, u innych zaś środek ten nie wywoływał żadnych ubocznych wpływów, pomimo nieznośności innych środków. Najlepiej jednak był znoszony z większą ilością wody, wina lub koniaku. Szum w uszach był znacznie mniejszy, niż po innych przetworach chininy.

Na podstawie znacznej ilości spostrzeżeń można powiedzieć, iż środek ten bywa równie dobrze znoszony przy ostrych, jak i przewlekłych chorobach gorączkowych.

W celu stwierdzenia działania boranu chininy podawano takowy przy tyfusie brzuszny, posocznicy, róży, zapaleniu płuc włóknikowem, suchotach płucnych i nerwo-bólu nerwu twarzewego. Jakość obserwowanych przypadków była bardzo rozmaita, a ilość dość znaczna; ostateczny zaś wniosek co do działania przeciwgorączkowego tego środka jest stanowczo korzystny.

Obniżenie ciepłoty następuje dopiero w kilka godzin po zażyciu środka, trwa dłuższy czas, a nowemu podwyższeniu się ciepłoty po części zapobiega nowa dawka. Objawów ubocznych, ani też skutków zbiorowych nie spostrzeżono ani razu. Nerwoból został radykalnie uleczony po kilkakrotnem zażyciu boranu chininy.

Porównywając boran chininy z chinoliną, autorzy przytaczają spostrzeżenia Seiferta, Briegera, Jackscha, którzy polecają ostatni środek przy tyfusie, róży, goścu, a zwłaszcza błonicy, — lecz wszyscy zwracają uwagę na działanie drażniące tego leku na przewód pokarmowy, wskutek czego wielu chorych nie znosi takowego, tymczasem boran chininy zawsze znoszony bywa bardzo dobrze.

Kairina obniża szybko ciepłotę ciała, pod tym względem ma wyższość jako środek przeciwgorączkowy, lecz obniżenie ciepłoty przy chininie bywa dłużej trwające, podrażnienie żołądka mniejsze, wreszcie chinina działa przeciwtypowo, podczas, gdy kairina własności tych nie posiada.

Chinina przewyższa w działaniu fenol i rezorcyneę, gdyż ostatnie środki nie powodują tak trwałego obniżenia się ciepłoty, nie działają przeciwtypowo i wywołują objawy uboczne ze strony układu nerwowego.

Autorzy kończą swoją pracę, polecając chininum amorphum boricum, jako środek nieszkodliwy, posiadający wybitne działanie przeciwgorączkowe, jako też przeciwtypowe i nie mający zbyt wygórowanej ceny.

C. Stiche.

III. Chirurgija i Oftalmologija.

102. Dr. G. JULLIARD. **O przecięciu antyseptycznem wodnej puchliny jądrowej.** (*De l'incision antiseptique de l'hydropcelle. (Revue de chirurgie Nr. 2—1884)*).

J. na zasadzie 54 operowanych przypadków podaje uwagi swoje nad przeciw-

gnilnem przecinaniem wodnej puchliny jąder. Wszyscy operowani wyzdrowieli i to w przeciągu stosunkowo bardzo przedkłego czasu, od operacyi do zagojenia zupełnego przeszło najmniej 4 dni, a najwięcej 21 dni, średnio można liczyć, iż leczenie pooperacyjne trwało dni 10.

Wyjątek stanowi jeden tylko przypadek, w którym, po wyskrobaniu tunicae vaginalis ostrą łyżeczką, powstało dość silne krwawienie mięszone, dla zatrzymania którego trzeba było się uciec do przyżegania cynkiem i termokauterem. — Rana zagoiła się per primam intentionem 51 razy, a tylko w 3 przypadkach nastąpiło rozejście się zszytych brzegów (2 razy częściowe, raz całkowite, w poprzednio już wzmiankowanym przypadku). Po zupełnem zagojeniu się rany pozostaje zwykle nieznaczne stwardnienie, które jednak, jak tego dowodzą badania autora, nie zależy od zapalenia jądra lub przyjądrza, lecz od krwawego nacieczenia tunicae vaginalis i luźnej tkanki łącznej moszny, potwierdza się to jeszcze tem, iż takie same nacieczenie powstaje nawet w tych przypadkach, w których po przecięciu hydrocelis usunięte było jądro, jeśli je znaleziono chorem; takich przypadków miał J. 3.

W 33 przypadkach autor znalazł po rozcięciu torbiele usadowione na jądrze, przyjądrzu lub tunica vaginalis; w 3-ch znalazł ciała obce wolne, lub otoczone fałdami błony surowiczej; w 6-ciu przypadkach błona fałszywe twardości tektury. Tylko w 5-ciu przypadkach błona surowicza przedstawiała się zupełnie zdrową, zwykle była czerwona, przekrwiona, usiana żółtymi lub brunatnymi plamami, o konsystencji pargaminowej; w 17 przypadkach błona surowicza była bardzo zgrubiała, tak, że w jednym przypadku grubość jej dochodziła do 2-ch centymetrów.

Co się tycze gorączki po operacyi to w pięciu tylko przypadkach ciepłota podniosła się wyżej 39° i to tylko na czas bar-

dzo krótki; w 21 przypadkach zupełnie gorączki nie było.

Autor ani razu nie obserwował zapalenia tkanki łącznej moszny, ani też zapalenia jądra lub przyjądrza. Ani razu nie było powrotu.

Porównyując przekłócie i wstrzyknięcie nalewki jodowej z przeciwgnilnem przecinaniem hydrocelis, autor dochodzi do następujących wniosków:

1) *Co do samej operacyi:* Przekłócie jest operacją łatwą do wykonania, mało bolesną (przynajmniej podczas samego dokonywania, nie pociąga za sobą krwawienia i nie wymaga opatrunku. Przecięcie jest to również mało bolesne, lecz za to jest operacja trudniejsza do wykonania, dłuższa, wymagająca gruntownej znajomości rzeczy ze strony chirurga i bardzo starannego opatrunku. Z tych tedy powodów należało by niezaprzeczenie przełożyć przekłócie nad przecięcie, gdyby nie względy poniżej wyluszczone.

2) *Co do następstw bezpośrednich.* — Wstrzyknięcie nalewki jodowej pociąga za sobą zawsze pewien odczyn zapalny; jest on zwykle umiarkowanym i przechodzi po 8 do dziesięciu dniach, czasem jednak natężenie jego bywa bardzo silnem, tak, iż dochodzi do ropienia. Tymczasem po przecięciu w większości przypadków nie ma żadnego odczynu, a w każdym razie jest zawsze bardzo słaby, a w tem już leży wielka przewaga przecięcia nad wstrzykiwaniem nalewki jodowej.

3) *Co do czasu trawienia leczenia,* to nie wielka zachodzi różnica: po wstrzykiwaniu nalewki jodowej chory na 8-my, 10-ty dzień może już zacząć chodzić, chociaż wysięk z worka surowiczego ustępować będzie tylko powoli tak, iż dopiero po 3 tygodniach zupełnie zniknie. Po przecięciu — rana goi się zazwyczaj w przeciągu 10-ciu dni, lecz pozostaje nacieczenie; które też znika dopiero po upływie 3-ch tygodni.

4) *Co do następstw odległych* to niezaprzeczenie nic lepszego być nie może, jak

gdy wyleczenie uda się przy pomocy przekłócia i wstrzykiwania jodiny—na nieśćczęście jednak bardzo często nawet powtarzane przekłócia i wstrzykiwania nie prowadzą do celu, lub też po pozornem wyleczeniu wkrótce następuje recydywa. To jest właśnie główna przewaga przecięcia nad przekłóciem, że za przecięciem zawsze następuje wyleczenie; recydywy autor nie widział ani razu. Fakt ten objaśnia się łatwo: najprzód tem, że przy przecięciu, jak to widać ze spostrzeżeń autora, możemy doszczętnie usunąć wszystkie ciała obce, błony fałszywe i torbiele, znajdujące się wewnątrz jamy, a które nie usunięte przy przekłóciu staną się bodźcem, wywołującym recydywę cierpienia; powtóre, wykonywając przecięcie, wywołujemy zlepienie się bezpośrednie ścianek worka na całej przestrzeni, a tym sposobem usuwamy wszelką możliwość zebrania się płynu na nowo. Wprawdzie Curling i Gosselin dowodzą, iż właśnie główną zaletą wstrzykiwań jodowych jest ta, że nie wywołują zarośnięcia jamy tunicae vaginalis; Gosselin nawet twierdził, iż po takim zarośnięciu zwykle następuje zanik jądra, poszukiwania jednak autora nie stwierdziły tego zdania, przeciwnie, u wszystkich operowanych, których później widywał jądra przedstawiały się zawsze zupełnie prawidłowo.

Ostatecznie więc *przekłócie* jest operacją łatwą, lecz wystawia na odczyn zapalny, którego siły nigdy z góry przewidzieć nie można, często się nie udaje, lub później następuje recydywa.

Przecięcie jest operacją trudniejszą, lecz dobrze wykonane nie pociąga za sobą odczynu zapalnego, udaje się zawsze, recydywy nie ma nigdy.

Tak więc chirurg, któremu będzie szło przedewszystkiem o pewność wyniku, powinien zawsze oddać pierwszeństwo przecięciu przeciwgnilnemu.

Odsyłając czytelnika po opis oddzielnych wypadków do oryginału, podamy tu na zakończenie sposób operowania prof.

J., który się nie jednym różni od znanego powszechnie sposobu Volkmann'a.

Autor zupełnie nie chloroformuje chorych do operacji, gdyż ból podczas jej dokonywania jest bardzo nie wielki, tak, iż nie warto narażać chorego na niebezpieczeństwa chloroformowania. Przed operacją należy całą okolicę dokładnie zdezinfekować, do czego Volkmann używał 3% roztworu kwasu karbolowego i szczotką szorował całą mosznę i jej najbliższe otoczenie. Autor w pierwszych swych przypadkach zastosował się do tego przepisu i otrzymał za każdą razą dość silne zapalenie skóry moszny z podniesieniem gorączki wyżej 39°. Dla tego też obecnie używa tylko słabego roztworu kwasu karbolowego (1,25 grm. na 100 grm.) zawsze odpowiednio ciepłego, gdyż zimny pobudzał by mosznę do kurczenia się.

Cięcia antor robi zawsze bardzo duże, dla tego że tylko takie duże cięcie pozwala dokładnie obejrzeć jądro i osłonę pochwową (tunicam vagin.), że tylko robiąc duże cięcie można wyciąć odpowiednie kawałki tej błony, na koniec dla tego, że wielka incyzyja goi się równie szybko, jak mała. Cięcia nie należy robić par transfixion, gdyż można łatwo zranić jądro. Po dojściu do jamy, należy ją dokładnie oczyścić od zawartych w niej torbieli, błon fałszywych, ciał obcych i t. d., jeżeli potrzeba, to należy się nawet uciec do ostrej łyżeczki. Następnie autor oczyszcza całą jamę miękkimi gąbkami zmoczonymi w słabym roztworze kwasu karbolowego, przemywań nigdy nie robi, gdyż te zanedo drażnią. Po zupełnem oczyszczeniu jamy, J. wycina tyle ścian worka, aby pozostała część wystarczała na pokrycie jądra i sznurka nasiennego, i wtedy oba brzegi błony surowiczej zszywa za pomocą cienkiego katgututu; z początku autor wprowadzał dren do samego worka surowiczego, później jednak, przekonawszy się, iż dren przeszkadza tylko bezpośredniemu zlepianiu się przylegających powierzchni,

przesłał go używać i zaszywał pozosta-wioną część błony surowiczej na ślepo. — Tylko w tych przypadkach należy dren do worka przeprowadzić, w których po wyskrobaniu błon fałszywych i t. d. powstało krwawienie, które dopiero przy pomocy termokauteru zatrzymać zdołano. Nakoniec autor zaszywa skórę moszny, a w dolnym kącie umieszcza kawałek drewna.

Opatrunek: wprost na ranę kładzie J. kawałek protective silk, a na to duże gąbki zmoczone w roztworze kwasu karbolowego (1,25 grm. na 100 grm.), takimi gąbkami należy pokryć nie tylko mosznę, lecz także cały dół brzucha i międzykrocze. Na gąbki dopiero autor kładzie wielkie płaty gazy przeciwgnilnej, zakrywające dół brzucha, mosznę, międzykrocze i górną $\frac{1}{3}$ część obu ud, następnie przychodzi ceratka i bandaż muslinowy. Cały opatrunek wzmacnia się jeszcze przez nałożenie bandaża elastycznego. Opatrunek ten odpowiada trzem głównym warunkom, jakich od niego wymagamy, jest on przeciwgnilnym, wywiera równomierny ucisk i nic nie drażni.

W. H. Krajewski.

103. v. HIPPEL. **Ophthalmia jequirity.** *A. v. Graefes Arch. für Ophthalm.* T. 29 Z. IV).

Entuzyjastyczne pochwały Weckera o leczniczym działaniu ziarek jequirity w chronicznych ziarninowych zapaleniach łącnicy, okazały się niezupełnie uzasadnionymi, postawione zaś przez niego postulata, poddane ścisłej krytyce, nie wytrzymują takowej. Dla dokładnego zbadania działania ziarek jequirity, autor przedsięwziął szereg klinicznych i doświadczalnych spostrzeżeń, rezultat których podaje w niniejszej pracy.

Dla przygotowania wyciągu wodnego jequirity, należy według autora używać potłuczonych, nie wyluszczonych ziarek, łupina ich bowiem zawiera tylko obojętny barwnik, nie wywierający żadnego wpływu na działanie. Najlepiej działają wyciągi otrzymane przez nalanie na

ziarka zimnej wody—użycie ciepłej wody zmniejsza skuteczność. Pięciorazowe zastosowanie w odstępach 5 do 10 minut $\frac{1}{4}\%$ wyciągu wywoływało na prawidłowej łącnicy królika już dość silne zapalenie, dla wywoływania właściwego skutku na patologicznie zmienionej łącnicy człowieka trzeba było użyć przynajmniej 1% wyciągu. Najlepsze wyniki dawał 2% wyciąg. Ponieważ 5% , $7\frac{1}{2}\%$ i 10% wyciągi nie zwiększały natężenia objawów zapalnych, przeto Hippel wnioskuje, że skuteczność wyciągu zależną jest tylko do pewnego stopnia od koncentracji takowego. Doświadczenia autora okazały następnie, że temperatura przestrzeni, w której macerują się ziarka pozostaje bez wpływu na skuteczność wyciągu, natomiast w ciepłe laseczniki wytwarzają się znacznie prędzej i w większej ilości aniżeli w zimie. Dopiero po 12 godzinach namakania, wyciąg nabiera swej maksymalnej siły działania—dłuższe macerowanie osłabia takową.

Wbrew twierdzeniom Sattlera, wyciąg dopiero po 4 do 6 tygodniach traci swą skuteczność. W razie użycia w miejsce wody roztworów kwasu salicylowego lub karbolowego skuteczność wyciągu utrzymywała się przez kilka miesięcy. Najlepiej stosować wyciąg w postaci pędzlowania na odwrócone powieki, przy czem natężenie objawów zapalnych jest zależnym od częstości pędzlowania. Przekrwienie i rozluźnienie łącnicy, będącej w stanie chorobowym, znakomicie potęguje siłę działania.

Przechodząc następnie do wywołanego przez jequirity zapalenia łącnicy, autor podaje dokładny opis objawów, spostrzeganych u królika.

Po 5 razom pociągnięciu łącnicy 2% wyciągiem występuje silne przekrwienie, do którego przyłącza się po 6 do 12 godzinach, znaczne obrzmienie fałdy przejściowej, a czasami i łącnicy gałki ocznej, dochodzące do tego stopnia, że zakrywa zupełnie rogówkę. Następnego

dnia powieka puchnie, twardnieje, a łącznica pokrywa się żółto-szarym, całą jej grubość przenikającym, wysiękiem. Badanie drobnovidzowe okazuje, że wysięk ten składa się z włókniaka i wielkiej ilości małych okrągłych komórek i ziaren, wśród których, w powierzchniowych jednak tylko warstwach, znajdowały się i ziarenka grzybkowe. Drugiego lub trzeciego dnia pojawiał się obfity śluzotok i w tym też czasie występowało ropne nacieczenie rogówki, które, poczynając się od górnego lub dolnego jej brzegu, postępowało ku środkowi. Tęczówka podlegała też zgrubieniu i nacieczeniu. Dopiero w drugim tygodniu następuje zmniejszenie natężenia objawów zapalnych, wysięki odzielają się, a łącznica, bledniejąc, zamienia się w bliznowatą tkankę. Wytwarzało się unaczynienie rogówki, a nacieczenie jej powolnie przechodziło wsteczne przemiany, pozostawiając po sobie mniejsze lub większe zmętnienia. W cięższych przypadkach pojawiła się częściowa lub zupełna zgorzel powiek, zropienie rogówki i zapalenie całego oka. Znaczna też liczba królików zdychała. Objawy zapalne ustępowały dopiero po trzech lub czterech tygodniach.

Skreślone tu objawy ophthalmiae jequiritycae znacznej ulegały zmianie przy wywołaniu takowej w ziarninowo zmienionej łącznicy ludzkiej i zależały głównie od stanu takowej.

Przy bliznowatym zwyrodnieniu Hippowi nie udawało się wywołać charakterystycznych objawów tego zapalenia, obrzmienie powiek i wysięk łącznicowy były tylko nieznaczne. Pomimo zachowanych ostrożności, rogówka często też ulegała zajęciu. Wytwarzały się owrzodzenia i nacieczenia, które przechodziły w stałe zmętnienia. Tylko przy pannus corneae pozostawała rogówka nienaruszoną, przeciwnie pod wpływem zapalenia znakomicie się rozjaśniała.

Autor, przyznając leczniczą działal-

ność wyciągu z ziaren jequirity w niektórych postaciach ziarniny łącznicy, na podstawie przytoczonych swych spostrzeżeń, ostrzega jednak o niebezpieczeństwach tego zapalenia i ogranicza wskazania do stosowania go li tylko w przypadkach zastarzałych, gdzie ustąpiły już objawy przekrwienia i rozluźnienia łącznicy. Bardzo dobre też wyniki dawało jequirity w przypadkach następczego wyniku i ściągnięcia łącznicy ze zmętnieniem rogówki, w których pomimo, że właściwa ophthalmia jequirity nie rozwijała się, rogówki znacznie się rozjaśniały.

Sattler przypisuje działanie jequirity swoistym lasecznikom, wytwarzającym się w wyciągu i nadaje temu zapaleniu łącznicy znaczenie choroby zakaźnej. — Autor nie podziela tego poglądu, opierając się na braku peryjodu zakażenia. — Również przeczy temu i to, że dodawanie do wyciągów roztworów sublimatu, tymolu, kw. karbolowego, bornego i salicylowego, pomimo, że wstrzymywało rozwój laseczników, nie zmniejszało działania zapalnego. Hippel twierdzi, że opisane przez Sattera laseczniki można odnaleźć w każdej maceracji roślinnej. Robione przez autora doświadczenia przekonały, że wyciągi otrzymane przy macerowaniu wodą siana i grochu zawierają takie same laseczniki, które również wywołują zapalenia łącznicy. Zapalenia te jednak znacznie się różnią natężeniem swoim od objawów wywołanych przez jequirity. Z tych powodów swoistość działania abrus precatorius tłumaczy autor chemicznymi jego składnikami lub też fermentami, które dopiero po zetknięciu z łącznicą wywołują opisane objawy. Na prośbę autora prof. Gaethgens pracuje nad wykryciem działających pierwiastków jequirity, dotąd badania te jednak nie wydały zadawalniających rezultatów.

Hoene.

104. H. ATKER. O leczniczej wartości jodoformu w cierpieniach ocz-

nych. (*A. v. Graefes Archiv für Ophthalm.* T. 29 cz. IV).

Ponieważ działanie lecznicze jodoformu w chorobach ocznych nie jest jeszcze stanowczo rozstrzygniętem, przeto autor podaje wyniki ze stosowania tego środka u 200 chorych w klinice ocznej pr. v. Hipela w Giessen. Jodoform stosowano najczęściej w proszku, wyjątkowo zaś jako maść w stosunku 1:15 cz. Vaseliney. — W przeważnej większości chorzy znosili go dobrze, a objawy drażnienia, występujące po użyciu proszku, o których wspomina Cadl, przypisuje autor niedokładnemu sproszkowaniu, przez co drażnienie było czysto mechanicznem. Dla uniknięcia tego zwraca autor uwagę na dokładne sproszkowanie użytego preparatu. Co się tyczy pojedynczych postaci chorobowych, to w chorobach łącznicowych autor nie otrzymywał od stosowania jodoformu lepszych rezultatów w porównaniu ze zwykłym używaniem leczenia. Przy conjunctivitis blenorrhoeica jodoform wprawdzie zmniejszał cokolwiek ilość ropy, natomiast zwiększała się drażliwość oczna.

Przy łuszczce zółzowatej (pannus scrophulosus) zasypywanie jodoformem w 20 przypadkach po kilku już dniach usunęło drażliwość oczów, a następnie szybko usuwało zamiętnienie rogówki. Szczególniej zachwala autor działanie jodoformu przy owrzodzeniach rogówki, mianowicie zaś w postaci toczących owrzodzeń. (Ulcus corneae serpens). Od 1882 r. każde owrzodzenie rogówki było wyłącznie leczone jodoformem. W obec przeciwnych twierdzeń Landsberga, autor zestawia dwa szeregi przypadków toczących owrzodzeń rogówki, z których w jednym (23 przypadków) stosowano jodoform w drugim zaś (19 przypadków) używano zwykłego leczenia ciepłymi okładami z roztworów aseptycznych i opaski naciskającej. — W pierwszej grupie, leczonej jodoformem, nastąpiło zupełne wyleczenie 21 razy, w 5 wypadkach trzeba było użyć przecięcia

sposobem Saemischa, 4 razy stosowano przekłócie rogówki, w dwóch zaś tylko i to powikłanych śluzotokiem worka łzowego i ropnem nacieczeniem całej rogówki, pomimo przecięcia Saemischa, nastąpiła utrata wzroku, leczenie zaś trwało przecięciowo 20 dni. W 19 wypadkach nieleczonych jodoformem, tylko w 14 nastąpiło wyleczenie, 13 razy przecinano rogówkę sposobem Saemischa, w 5 zaś przypadkach nastąpiła utrata wzroku. Przecięciowo czas leczenia wynosił 27 dni. Na zasadzie powyższych danych Atker twierdzi, że leczenie jodoformem toczącego owrzodzenia rogówki nietylko że skraca czas trwania choroby, lecz także czyni zbytecznym w większości wypadków przecinanie rogówki sposobem Saemisch'a.

Również skutecznym okazał się jodoform przy wszelkich zranieniach oka, działając uspokajająco na bolesność i wywołując szybko zabliznianie. W kilku wypadkach wyluszczenia gałki ocznej, w których łącznica długi czas była obrzmiała i wydzielala znaczne ilości ropnego śluzu, zastosowanie jodoformu szybko usunęło te objawy. Z widocznym też pożytkiem używano go w dwóch przypadkach ropnego nacieczenia brzegów rogówki po ekstrakcyi.

Głębokie nacieczenia rogówki, leczone zasypywaniem jodoformu, szybko ulegają wessaniu, przy powierzchownych jednak nacieczeniach jodoform działał na zbyt drażniąco. Podobnież przy keratitis fasciculata i phlyctenulosa pojawiło się silne rozdrażnienie.

Autor stosował też maście jodoformowe przy zapaleniach brzegów powiekowych, leczenie jednak maściami rtęciowymi dawało lepsze rezultaty.

Autor kończy swą pracę następującymi wywodami o działaniu jodoformu.

1) Większość chorych ocznych znosi dobrze jodoform w każdej postaci.

2) Szczególniej pożytecznym okazał się jodoform przy owrzodzeniach rogówki, zwłaszcza zaś w postaciach o podsta-

wie zakaźnej (Hypopion keratitis). Wnie-
licznych jednak przypadkach takjodoform
jako też i przecięcie Saemisch'a nie mogą
powstrzymać ropnego zniszczenia ro-
gówki.

3) Jodoform działa nietylko antyse-
ptycznie, lecz jest także środkiem asepty-
cznym.

4) Jodoform posiada wyraźne wła-
sności usuwania zmełnień rogówki przy
łuszczce żółzowatej i głębokich ograniczo-
nych nacieczeniach. *Hoene.*

IV. Gyniekologija.

105. Alfréd GÖNNER. **Przyczynę do chemicznego rozpoznawania płynu torbieli jajnikowych.** *Ein Beitrag zur chemischen Diagnose Ovarialflüssigkeiten. (Zeitschr. für Geburtshülfe u. Gynaekologie X Band I Heft).*

W roku 1882 pojawiła się praca prof. Hammarsten'a z Upsali o metalbuminie i paralbuminie, rzucająca nowe światło na naturę tych ciał, przy czem H. podał nowy i, jak twierdził, niezawodny sposób wykrycia paralbuminy w płynie torbieli jajnikowych. Otóż autor postanowił przekonać się, o ile na próbie H'a można polegać w tych trudnych przypadkach, w których jedynie z płynu, otrzymanego przez probiercze przekłócie, orzec trzeba, czy rzeczywiście ma się do czynienia z torbielem jajnika.

Zanim podamy wyniki jego badań, chcielibyśmy w dokładniejszym streszczeniu zaznaczyć czytelnika z ważną pracą Hammarsten'a (*Zeitschrift f. Physiologische Chemie. VI Band. 3 Heft*), nie porzyskając na pobieżnej wzmiance, podanej o niej w pracy Gönner'a.

Obecnie, nawet i niespecjalistom jest wiadomo, że jedną z charakterystycznych części składowych płynu torbieli jajnika jest paralbumina. Ciało to wykryte w nim zostało przez Scherer'a w r. 1852 i zaliczone do ciał białkowatych, o czem świadczy nazwa jego. Od tego cza-

su w celu rozpoznania płynów torbieli jajnikowych, zaczęto posilkować się odkryciem Scherer'a, przyczem postępowano według jego metody. Wkrótce jednak przekonano się, że pogląd Scherer'a, jako by paralbumina była szczególną tylko przemianą białka, jest błędny, a więc i jego sposób wykrywania paralbuminy na fałszywych opiera się zasadach. Wprawdzie odczynniki, strącające białko, strącają również i paralbuminę, ale osad ten jest śluzowy, galaretowaty i zawiera większe kłaczkiki. Wysok strąca paralbuminę; osad przy tem powstający rozpuszcza się w wodzie i zachowuje tę własność pod wysokiem przez czas dość długi; białko zaś surowicze nie posiada tej własności.

Paralbumina strąca się także przez kwas węglany; za to przez gotowanie nie strąca się wcale, albo też nie zupełnie. — Z własności tych widzimy, że między paralbuminą, a ciałami białkowatemi zachodzą znaczne różnice.

Za to paralbumina ma wiele wspólnych własności z metalbuminą, która również została wykrytą przez Scherer'a, w płynie torbieli jajnikowych i która, jak to wykazał Hammarsten, jest pod wielu względami bardzo podobną do mucyny, a głównie z tego, że gotowana z kwasami zamienia się na ciało odtleniające, tak samo, jak i mucyna; różni się zaś od tej ostatniej jedynie większą odpornością względem wysokości i niestrącalnością przez kwas octowy. Dla tego też H. metalbuminę nazywa pseudomucyną.

Otóż paralbumina tak samo jak i metalbumina czyli pseudomucyna daje rozczyny śluzowe, ciągnące się za dodaniem wysokości, przy czem tworzy się osad włóknisty, niekiedy kłaczkowaty, który również w większej przynajmniej swej części rozpuszcza się w wodzie; wreszcie gotowana z kwasami, zamienia się na ciało odtleniające. Różnica zaś między obu ciałami polega głównie na tem, że przy gotowaniu, a także po dodaniu takich odczynników na białko, które roztworu metal-

buminy nie tracą, lecz czynią go mleczno-białym, albo opalizującym, w rozczynie paralbuminy powstaje prawdziwy osad w płynie opalizującym albo białym.

Z tego porównania paralbuminy z metalbuminą Hammarsten przychodzi do wniosku, że najprawdopodobniej paralbumina jest tylko mieszaniną metalbuminy (pseudomucyny), ze zmienną ilością białka surowiczego (serumalbumin). O tem przekonywa jeszcze i budowa pierwiastkowa paralbuminy; liczne bowiem jej rozbiory, dokonane przez Hammarsten'a, wykazały, że budowa ta jest zmienną, zwłaszcza odnośnie ilości C. i N. Im mniejszą była zawartość tych pierwiastków tem więcej przetwór badany zbliżał się swemi własnościami do metalbuminy, mocniejsza zaś ich zawartość przypadała na te preparaty, które miały więcej podobieństwa do ciał białkowych, czyli że paralbumina budową swą pierwiastkową zajmuje miejsce pośrednie między metalbuminą i białkiem, najprawdopodobniej więc jest mieszaniną obu tych ciał. Wreszcie pogląd ten stwierdza jeszcze i ta okoliczność, że przez staranne oczyszczenie paralbumina staje się podobniejszą do pseudomucyny; ta ostatnia zaś przez zanieczyszczenie może się zamienić na paralbuminę.

Ponieważ najcharakterystyczniejszą i stałą własnością pseudomucyny i paralbuminy jest ich własność odtleniania przy ogrzewaniu z kwasami rozcieńczonemi, na niej więc oparł Hammarsten swą metodę badania płynu torbieli jajnikowych na paralbuminę. — Za pomocą tej próby wykrył on to ciało we wszystkich bez wyjątku płynach typowych torbieli jajnikowych, które w liczbie około 40 otrzymał do zbadania, tak, iż skłonny jest wykluczyć obecność paralbuminy, a więc i torbielowe pochodzenie płynu, w tych wszystkich przypadkach, w których przez gotowanie z kwasami rozcieńczonemi nie otrzymuje się ciała z własnościami odtleniającymi.

Metodę, według której postępuje Hammarsten przy badaniu płynów torbieli jajnika na paralbuminę, Gönner opisuje w sposób następujący: ciecz przeznaczoną do badania gotuje się, dodając jednocześnie z ostrożnością kwasu octowego w celu strącenia białka surowiczego; następnie precedza się ją. Przesącz, w którym paralbumina została w roztworze, strąca się wysokim w nadmiarze i na nowo precedza; otrzymany osad przemywa się wysokim, suszy i rozpuszcza w wodzie. Następnie do roztworu tego dodaje się kwasu octowego, a skoro utworzy się zmętnienie, mogące zależeć od mucyny, znowu się go precedza. Przesącz, stanowiący wodny roztwór paralbuminy, gotuje się na kąpeli wodnej przez $\frac{1}{2}$ godziny, dodając jednocześnie 5% kwasu solnego, przyczem powstaje brunatne zabarwienie cieczy. Po zubożeniu roztworu ługiem potażowym, dokonywa się próby Trommer'a i wtedy, jeśli w cieczy tej znajduje się rzeczywiście paralbumina, powinno się otrzymać wynik dodatni, t. j. mniej lub więcej obfite wydzielenie się tlenku miedzi z charakterystycznym żółto-czerwonym zabarwieniem.

Gönner postanowił wypróbować metodę Hammarsten'a, aby się przekonać, czy w samej rzeczy jest tak niezawodną jak wynalazca jej utrzymywał. W tym celu przedsięwziął badanie cieczy dwójakiego rodzaju: raz badał płyny, uznane przez klinicystów za pochodzące na pewno z torbieli jajnikowych, to znowu cieczy pochodzące z innych jam i narządów ciała, jak prześięki, wysięki i t. p., a to w celu przeprowadzenia badań porównawczych.

Wyniki jego badań nie były jednak tak pomyślne, jakby się należało spodziewać. Z 11 płynów, pochodzących na pewno z torbieli jajnikowych (co następnie badaniem anatomicznem zostało stwierdzone), 4 nie dały przy próbie ciała odtleniającego. Co się zaś tyczy cieczy pochodzących z innych jam lub narządów

ciała, to raz jeden tylko w przypadku puchliny brzusznej (ascites), zależnej od raka wątroby, zdołał w przesięku brzuszny wykryć dokładnie ciało odtleniające. Ponieważ było to u mężczyzny, więc trzeba było wykluczyć możliwość zanieczyszczenia jamy brzusznej zawartością torbiela, (co zdarza się niekiedy przy pęknięciu takiego). Jeden ten przypadek wystarczy, powiada autor, aby wykazać, że obecność ciała odtleniającego w płynie, nie wystarcza jeszcze, aby postawić rozpoznanie na torbiel jajnika.

Autor raz jeden badał także mieszaninę przesięku brzuszego z zawartością torbiela i otrzymał odczyn Hammarsten'a, podczas gdy sam przesiek brzuszny, badany na paralbuminę, dawał wyniki ujemne.

Z tego wszystkiego autor przychodzi do wniosku, że jakkolwiek próba Hammarsten'a nie jest niezawodną, to jednak w razie otrzymania wyników dodatnich, możemy z wielkiem prawdopodobieństwem przypuszczać obecność torbieli jajnika. Jestto więc ważny postęp w trudnej często sprawie rozpoznawania guzów tego narządu. *M. Zweigbaum.*

V. Hygijena.

106. P. W. ANDREEWSKI. **O sposobach dochodzenia dobroci mleka, znajdującego się w handlu i wykrywaniu domieszki w niem wody.** (*Rozprawa na stopień D-ra. Medycyny. Petersb. 1883*).

Skład mleka krowiego przedstawia dosyć znaczne wahania pod względem wzajemnego stosunku składowych jego części. Różnice te zależą od bardzo wielu okoliczności: indywidualności, rasy, wieku, pokarmu, hodowli, czasu dojenia i t. d. Wszystkie one jednak nie zmieniają go ujemnie na tyle, aby na tem traciła jego wartość, jako środka odżywczego, jak to

się na wielką skalę odbywa przy rozmaitego rodzaju zafalszowaniach mleka.

Autor poddaje krytyce rozmaite sposoby próbowania dobroci mleka, a zwłaszcza sposoby wykrywania w niem domieszki wody. Próby badania mleka dzielą się na dwie kategorie: a) fizyczne i b) chemiczne. Do fizycznych należą sposoby, areometryczne, kremometryczne i optyczne.

Sposoby te nie są dość ścisłe i można je łatwo obejść przez umiejętne zfałszowanie.

Wypróbowanie i ocena ich wartości doprowadza autora do następnych wniosków.

1) Ciężar właściwy mleka nie jest stałym.

2) Ciężar właściwy zależy nietylko od % zawartości składników, ale i od ich wzajemnego ustosunkowania się, a szczególnie od stosunku tłuszczu do innych składowych części mleka.

3) Przy jednym i tymże ciężarze właściwym % części stałych może być rozmaitym.

4) Tworzenie się śmietanki zależy od różnic ciężaru właściwego rozmaitych składników mleka.

4) Ilość śmietanki nie zawsze bywa w stałym stosunku do tłuszczu w mleku.

6) Co zależy prawdopodobnie od budowy samego mleka.

7) % tłuszczu w śmietance niezawsze jest jednaki.

8) Nieprzezroczystość mleka zależy od ilości mlecznych kulek.

9) Ilość kulek nie zostaje w stosunku ani do % tłuszczu, ani też do % innych części mleka.

10) Nieprzezroczystość mleka nie znajduje się w stosunku stałym do % tłuszczu w mleku.

Rzecz przedstawia się inaczej przy badaniach chemicznych. — Chemicznymi

sposobami możemy najdokładniej określić każdą składową część mleka, a zatem dobroć jego lub sfalszowanie. W zastosowaniu jednak praktycznym, chemiczne sposoby przedstawiają wiele niedogodności: wymagają one wiele czasu i rozmaitych przyrządów. To też badanie ogranicza się zwykle do określenia jednego ze składników, a z zawartości jego wyciąga się wnioski o odsetkowym stosunku innych. Najprościej dają się przeprowadzać chemiczne określenia cukru i tłuszczu.

Cukier w mleku określa się albo płynem Feling'a, albo przyrządami polaryzacyjnymi; tłuszcz określa się laktobutyrometrem Marchand'a.

Sposoby te wykazują dość ściśle ilość cukru i tłuszczu w mleku, nie dają jednak stanowczej podstawy do wyrokowania o dobroci mleka. Wzajemny stosunek składników mleka podlega częstym zmianom, tak że $\%$ jednego ze składników nieodpowiada częstokroć wysokości $\%$ drugich; zdarza się że $\%$ jednego z pierwiastków stanowi maximum w danem mleku, a $\%$ drugiego minimum. Tak np. jeżeli weźmiemy mleko ze znaczną ilością cukru 5,5 i dodamy do niego 20% wody, to i w połączeniu wypadnie dość wysoki procent cukru, a mianowicie 4,53, nie budzący najmniejszego nawet podejrzenia o sfalszowaniu wodą. Podobny zarzut można zrobić badaniom chemicznym każdego z osobna pierwiastku. Najpraktyczniej określać ogólną ilość stałych pierwiastków mleka bezpośrednio, albo też oznaczać ilość wody. W tym celu używane są następujące przyrządy: hydrolaktometr Senneck'a, Galimetr Fuchs'a, aparat Rakowitza i laktometr Geissler'a.

Najpewniejszym jest ostatni.

Ilość wody określa się za pomocą niego przez przekrapianie mleka w zamkniętej przestrzeni. Rezultaty prób są b. dokładne. Zastosowaniu laktometru Geis-

ler'a w praktyce stoją na przeszkodzie drogość jego, nietrwałość i duża strata czasu przy wykonywaniu próby.

Autor, chcąc zmniejszyć wszystkie te niedogodności, zastosowuje dla wykrycia ilości wody w mleku sposób przekrapiania w przestrzeni odkrytej. Aparat autora przypomina zwykle destylacyjne przyrządy.

Na podstawie doświadczeń, wykonanych za pomocą swego przyrządu, autor przychodzi do wniosku, że ilość wody w mleku daje się dość ściśle określić za pomocą przekrapiania, i, że z objętości wody w mleku można łatwo obliczyć jej wagę, jeżeli ciężar gatunkowy mleka jest znanym. *W. Wyszyński.*

MISCELLANEA.

107 Dr. SCHATZ zaleca *Hydrastis canadensis*, jako doskonałe działający przy **krwotokach macicznych** najrozmaitszego pochodzenia (myomata uteri dysmenorrhoea congestiva, metritis, endometritis parametritis, subinvolutio uteri puerperalis, menorrhagia u dzieci i w latach klimakterycznych). Tam gdzie ergotyna pozostawała bez skutku, środek ten oddawał doskonałe usługi. Autor podaje go pod postacią „fluid-extraktu” 4 razy dziennie po 20 kropel i to nie tylko podczas krwawienia, lecz i na tydzień przed mięsającą. Na 50 przypadków krwotoków w $\frac{2}{3}$ środek ten okazał się skutecznym. (*Archiv f. Gynec. Tom XXII. Z. 1.*)

108 Dr. EHRENDORFER z Wiednia stosuje z dobrym skutkiem **laseczki jodoformowe** jako prophylacticum po ciężkich operacjach akuszeryjnych i jako środek leczniczy przy połogowym zapaleniu wewnątrzmacicznym z obfitemi cuchnącymi odchodami. Laseczki te, wprowadzane do jamy macicy, przepisuje w formie następującej:

Rp. Jodoformi pulv. 20.0 (dr. 5)
Gummi arabici q. s.
cum pauillo Glycerini
f. bacilli Nr. 3, logit. cm. 5--6.
albo:

Rp. Jodoformi pulv. 20.0 (dr. 5)
Gummi arabici
Glycerini
Amyli puri aa 2.0 ($\frac{1}{2}$ dr.)
f. bacilli Nr. 3, longit. cm. 5--6.
(*Archiv f. Gynec. Tom XXII. Z. 1.*)

109 W przewlekłym wyprysku (eczema) Auspitz zaleca **kwasy salicylowy** w następującej postaci:

Acidi salicyl. in Alcoh. sol. 1,0

Traumaticini 15,0—20,0.

S. do pędzlowania.

110 Przy **ostrych łepieżach** (condylomata accuminata) stosuje A. G. Miller z najlepszym skutkiem **ferrum sulfuricum exsiccatum** w proszku.

111 **Tinctura rhei aquosa** jest skutecznym, łagodnym, i tanim środkiem przy „grzybkowych cierpieniach” skóry. Przeciwpasorzytowo działa tu **kwasy chryzofanowy**.

112 **Resorcyne** czystą w proszku zaleca Leblond przy **ulcus molle**. Ma ona przewyższać szybkością działania jodoform.

113 Przy **wągliku** (anthrax) i **wrzędzionce** (furunculus), okazuje się b. skutecznym, jako środek poronny, wcieranie **szarej maści ręciovowej**. W miejsce zajęte wciera się co dwie godziny (dnem i nocą) po kawałku maści wielkości ziarna grochu. Należy tylko wcześniej rozpoznać cierpienie: wąglik mianowicie zjawia się nie jako stożkowaty mocno bolesny guzik (jak wrzędzionka), lecz w postaci płaskiego stwardnienia w powierzchownych warstwach skóry. Stwardnienie to jest prawie niebolesnym przy ucisku, natomiast wcześniej już zjawiają się samorzodne bóle strzelające, bardzo silne, które promieniują na znaczną przestrzeń.

114 TAYLOR opisuje **rzadką postać pierwotnego objawu syfilisu**. Zjawia się mianowicie mała, srebrzysto-biała plama na żołądździ, zostaje kilka dni (7 — 14) bez zmiany, poczem nabiera cech specyficznego stwardnienia. Taylor i Boch widzieli kilka podobnych wypadków wyłącznie u dzieci

115 **Ośrodek koordynacji ruchów serca** odkryty został przed paru tygodniami przez prof. Kronecher'a, jak o tem donosi „Gazecie lekarskiej” Dr. Świącicki z Berlina. Ośrodek ten znajduje się ma w górnej części przegrody przedsińkowej: po wetknięciu igły w odpowiednie miejsce tej przegrody występują nieregularne ruchy serca.

116 W 3-ch przypadkach raptownych i śmiertelnych krwotoków żołądkowych, znalazł Gallard pęknięcie małych tętniaków, znajdujących się na tylnej powierzchni żołądka w bliskości upustu, a więc na przebiegu jednej z gałązek tętnicy okrężnej.

(Gazette des hopiteaux. 25—1884).

117 HANOT wykrył w starym (od 4 lat) wrzo-

dzie grzliczym na przedramieniu u 70-letniego chorego grzlicze laseczki.

(Gaz. des hopiteaux 25—1884).

118 **Kawa i herbata**. W muzeum Parkeś'a w Londynie, Poore miał bardzo ciekawy odczyt pod tym tytułem. Szczegółowo opracowaną jest historia użycia, mianowicie kawy od najwcześniejszych okresów jej rozpowszechnienia u Turków i od chwili przywiezienia jej do Anglii (r. 1650) do dnia dzisiejszego. Użycie kawy w Wielkiej Brytanii ustawić się zmniejsza, gdy z herbatą rzecz się ma całkiem odwrotnie. Najlepszą jest kawa ugotowana natychmiast po upaleniu ziarna, poczem szybko traci aromat dzięki niezmiernej lotności olejku empireumatycznego. Najlepiej więc jest palić kawę codziennie przed użyciem. Na pintę wody należy, według autora, brać dwie uncje kawy. Poore uznaje doniosłe znaczenie tego napoju, zwłaszcza dla klas pracujących i ubolewa, że w Wielkiej Brytanii używa się on stosunkowo rzadziej niż na lądzie stałym. Surogaty kawy nie wytrzymują porównania z produktem prawdziwym. Wszelkie fałszowania kawy i herbaty winny być surowo przesławane.

(The Brit. Med. Journal Nr. 1207—1884).

119 **O jodku potasu** jako o antygalaktogum nadmienia Braxton Hicks, z powodu dyskusji jaka miała w przedmiocie tym miejsce w „Brit. med. Journal”, iż używa środek pomieniony jako antygalaktogum w ciągu całej swej zawodowej praktyki w szpitalu Guy'a w Londynie, otrzymując zadawalniające wyniki. Zwykle stosuje B. H. jednocześnie zewnątrznie wyciąg z wilczych jagód (extr. belladonnae) zmieszany z małą ilością gliceryny, o raz lek przeczyszczający (sole mineralne).

(Brit. med. Journ. — 1884).

Wiadomości bieżące.

— **Projekt ustawy sanitarnej w Rosji.** — Prof. Skworcow z Warszawy, podaje obszerny artykuł w tym przedmiocie w czasopiśmie: „Russkaja Medicina”. Rzecz ta, nie przesądzając kwestyi wykonalności jej w dzisiejszych warunkach, zastępuje na obszerniejszą wzmiankę.

Ustawa obowiązująca policji lekarskiej, nadmienia autor, odpowiadała w swoim czasie ustrojowi społecznemu. Od czasu jednak ukazania się jej nauka i życie o tyle się rozwinęły, że zarówno ustawa policji lekarskiej, jak również ustawy lekarska i dobroczynności publicznej dziś przedstawiają już anachronizm i martwą lub co najwyżej kancelaryjną literę, a wszelkie dopełnienia nie mogą ich wy-

nieść po za obręb biur, gdzie zajmują zresztą zwykłe tylko jakiś kącik zapleśniały. Na szczęście, dzięki samorządom miejskim i ziemskim, zdrowie publiczne zyskało jakoby oficjalnych opiekunów, którzy już przez lat 20 prawie usiłują rozwiązać zadanie. Próba dokonana została obecnie w postaci projektu nowej ustawy sanitarnej ogłoszonego w IV tomie „Więstn. sud. mied.” i Obszczestw. higieny z roku 1882.

Rozbiór i ocena projektu stanowi największą część pracy Skworcowa. Według autora projektu, wadliwości stosunków dzisiejszych i sposoby zaradzenia redukują się do następujących punktów.

1) brak środków do zastawiania urzędów higienicznych pokryty być winien z sum miejskich lub ziemskich (resp. gminnych), a niekiedy nawet ze skarbu państwa.

2) powinny być dokładniej oznaczone obowiązki urzędników; i

3) uzupełniony samorząd miejski.

4) niezachowanie przepisów sanitarnych ulegać powinno karze. Gubernatorowie śledzić mają za energiją i właściwością rozporządzeń sanitarnych, a wszystkie czynności statystyczne koncentrować się mają w urzędach lekarskich i opracowane muszą być przez inspektorów lekarskich. Natomiast, zauważa S., nie ma nic w ustawie co do środków mających cechy rady, instrukcyi, oznaczenie kompetencyi ekspertów, i w ogólności ustawa ta posiada przeważnie kancelaryjne tendencyje i żadnych gruntownych zmian w istocie dzisiejszej organizacyi nie poleca.

Zupełnie odmienny i na liberalnych podstawach oparty projekt podaje Skworcow. Według niego: 1) upośledzony stan zdrowotności, a zwłaszcza choroby pomórkowe wymagają możliwie szybkiej reformy, 2) sanitarne urzędy różnią się o tyle od lekarskich, że wymagają zupełnie odrębnego zarządu, 3) do składu organizacyi wejść winno wszystko co, kolwiek życie społeczne samo dotychczas wypracowało i co przynosi już pewną korzyść, 4) do udziału w pracy na polu zdrowotności publicznej powołane być powinny wszystkie mniej lub więcej inteligentne siły, 5) sankcyi rządowej wymagają ogólne zasady organizacyi, miejscowe zaś należą do samorządów, 6) urzędy rządowe kontrolują, łączą i kierują bieg spraw sanitarnych, mając nieograniczone prawo inicjatywy, a ograniczone co do wykonywania środków sanitarnych, 7) miejscowa administracyja rządowa ogranicza się na kontrolowaniu zgodności postępowania sanitarnego z prawem; 8) stosując organizacyję sanitarną, należy brać pod uwagę nie tylko terytoryjalny podział państwa, ale również charakter i zajęcia ludności.

Skworcow poleca następującą organizacyję sanitarną dla całego cesarstwa:

1) Główny zarząd sanitarny z wydziałami: a) administracyjnymi, b) statystycznym i c) naukowo-praktycznym. Przedstawiciele zarządu tego przy udziale rozmaitych specjalistów tworzą radę zarządu, który podaje inicjatywę i projekta ogólnych urzędów sanitarnych i posiada pracownię, muzeum i t. p. Utrzymanie zarządu kosztować może rocznie rubli 50000 (ze skarbu państwa).

2) zarządy sanitarne gubernijalne, z podobnymi wydziałami i z radą zarządu, złożone być mają z prezesa (przewodniczącego w zarządzie ziemstwa), z przedstawicieli administracyi i sądu z osób duchownych, z dyrekcji szkół ludowych i t. d. Utrzymywane być mają po części przez rząd (inspektor sanitarny), po części zaś przez ziemstwa (koszta wynoszą około 20000 rs.).

3) przy zarządach tych w razie potrzeby urzędują zjazd przedstawicieli powiatowych zarządów sanitarnych.

4) powiatowe zarządy sanitarne znajdować się mają przy zarządach ziemstwa; przedstawicielem ma być lekarz sanitarny, mający kilku dozorców sanitarnych do pomocy. Roczne koszta utrzymania zarządu wynoszą około 10000 rubli (pensya lekarza sanitarnego 2500 r.).

5) opieka sanitarna gminna składa się ze starosty, czyli wójta, z księży, nauczycieli szkółek ludowych i nieograniczonej liczby honorowych opiekunów sanitarnych. Utrzymuje się zarząd kosztem gmin (około 1000 rs. rocznie).

6) w wielkich wsiach mogą być zakładane wiejskie opieki sanitarne.

7) wielkie miasta, t. j. mające 50000 mieszkańców lub więcej, organizować mają zarządy sanitarne na podobieństwo gubernijalnych.

8) miasta mające 15000 — 50000 ludności otrzymać powinny zarząd odpowiadający powiatowemu.

9) inne miasta należą do powiatowego zarządu sanitarnego.

10) do zarządów miejscowych może być przyłączony i wydział weterynaryjny (resp. weterynarze).

II) opieki sanitarne łączyć się mogą z przeciwogniowymi, budowlanymi i t. p.

Dozorcy sanitarni i opieki, byliby więc najbliższymi organami polityki sanitarnej i działanie ich ma być doradcze, nauczające, a w razie potrzeby i rygorystyczne. Dbać mają o czystość mieszkań, o dobre własności pokarmów, o wody, cementarze, bydłobojnie, — o higienę szkół, szpitali i t. p.

Projekt ten jest bardzo postępowy ze stanowiska sanitarnego, nadaje bowiem organizacyi higieny społecznej samodzielność, którą ona dopiero wywal-

czuć sobie zaczęła; lubo tendencja samodzielności tej nie dochodzi jeszcze w projekcie autora do tego stopnia, jaki jej zaznaczył na kongresie higienicznym międzynarodowym w Paryżu znakomity Edwin Chadwick, domagając się urządzenia oddzielnego ministerjum zdrowia publicznego.

(*Russkaja Medicina* Nr. 2, 3 i 4 1884).

— Warszawskie towarzystwo lekarskie.

Posiedzenie z dnia 4-go marca zajęte było: 1) odczytaniu programu i warunków międzynarodowej wystawy higienicznej w Londynie, nadestanych przez konsulata brytyjski, oraz krótką dyskusją w tym przedmiocie, której rezultatem było nieprzyjęcie proponowanego przez niektórych członków udziału towarzystwa w sprawie wystawy, 2) dalszym ciągiem dyskusji od pół roku toczącej się, o etiologii suchot płucnych. Tym razem rozprawiano o niezycie oskrzeli, jako o sprawie do suchot usposabiającej. Gdy jedni (kol. Dobrzycki, prof. Baranowski), uznają usposabiające znaczenie bronchitidis, kol. Sokołowski odmawia mu absolutnie takiego znaczenia. Powietrze górskie i warunki w kopalniach węgla, usposabiające do katarów, nie wywołują sprawy gruźliczej, ludzie narażeni na wpływ zimnego powietrza (żebracy i t. p.), po kilkanaście lat cierpiący na niezyt oskrzeli, nie ulegają suchotom. Kol. Reichman potwierdza wniosek kol. Sokołowskiego, przytaczając, iż w ciągu lat 6 obserwował w Irkutsku zaledwie około 5 wypadków suchot, gdy katar oskrzeli przedstawia tam pospolitą chorobą. Kol. Przewoński na podstawie niezmiernie obfitego materiału anatomicznego odmawia wpływu wszelkim tak zwanym usposobieniom do suchot.

— **Czeskie towarzystwo lekarskie** (Spolka lek. cesk.), ogłasza w *Cas. lek. cesk.* sprawozdanie za r. 1883. W roku tym przybył towarzystwu jeden członek honorowy, a mianowicie prof. Szokal-ski z Warszawy, 8 członków czynnych i 3 członków korespondentów. Umarło 7 członków. Obecnie liczy towarzystwo 413 członków: honorowych 14, czynnych 102, korespondentów 297, a w tej liczbie czterech z Warszawy (Kraśiński, Talko, Dobrzycki, Neugebauer).

— **Z etyki.** Z przykrością spostrzegamy fakt nader wyjątkowy w dziejach uniwersytetu, iż jeden ze studentów medycyny szuka sposobu utrzymania w wyrabianiu specyfiku antyreumatycznego. Nie potrzebujemy zastanawiać się dłużej nad etyczną doniosłością faktu tego, błąd którego autorowi, kształcącemu się w racjonalnej medycynie, daleko trudniej byłoby uwzględnić, niż wszelkim innym przemysłowcom tego rodzaju. Brak środków do życia, jak żadnych innych błędów tak i tego nie uspra-

wiedliwi, i możemy tu przykładem jednego z pism lekarskich w Niemczech wychodzących przytoczyć znany wiersz Heine'go.

Lass sie betteln gehen, wenn sie hungriq sind!

Pragnęlibyśmy, aby szczerą uwaga nasza uwzględnioną została.

Nie możemy się również wstrzymać od wykazania niewłaściwości reklam poczynionych przez niektórych, a w tej liczbie cieszących się wyrobioną opinią, kolegów, t. zw. herbacie paragwajskiej. Najzdolniejsi higieniści uznali od pewnego już czasu, że wszelkie surrogaty kawy, herbaty, kakao, nie wytrzymują porównania z prawdziwymi produktami (p. chociażby odczyt Poor'a, o którym powyżej wzmiankę podajemy). Fakt zaś szkodliwości napojów w warunkach patologicznych, w dzieciństwie wczesnym i t. p., nie upoważnia do użycia tych surrogatów, ale do zastąpienia prawdziwych produktów—jeżeli takowe zastąpienie jest potrzebnem—byle jakimi naparami lub odwarami obojętnymi. Medycyna upoważniona jest tylko w podobnych wypadkach do konstataowania nieszkodliwości, nie zaś przewagi nad innymi produktami, ale obowiązek ten leży tylko na inspektorze lekarskim i to zupełnie wystarcza. Jeżeli zaś lekarz widzi istotną przewagę danego środka nad innymi, wówczas nie w ogłoszeniach kupieckich, ale w organach lekarskich niech szeregiem obserwacji rzeczy dowiedzie.

— **Ograniczenie reklam.** Z powodu olbrzymich nadużyć rozmaitych anonsów o cudownych kuracjach, środkach i t. p., ostatniemi czasy wydano rozporządzenie okólnikowe przypominające, iż bez pozwolenia władzy lekarskiej, reklamy te drukowane być nie mogą.

(*Wracz* Nr. 6 — 1884).

— **Nowego pomysłu piec kremacyjny** projektuje p. Adamczewski, budowniczy w Warszawie. Projekt ten, który miał być przedmiotem dyskusji na posiedzeniu paryzkiego towarzystwa kremacyjnego, 27-go lutego r. b., polega głównie na tem, iż przyrząd, czyli rachej kaplica kremacyjna składa się z dwóch części: z kamery zawierającej ognisko i z kilku piętr katakomb w których ścianach znajdują się zagłębienia na umieszczenie zwłok; zagłębienia te połączone są przez rury przeprowadzone w ścianach, z ogniskiem.

Ciało nie ulega odrazu spaleni, ale zasusza się stopniowo w ciągu roku, poczem dopiero może być jako mumja spalone. Cały proces odbywa się w ten sposób: złożone na drewnianym blacie zwłoki okryte całunem, zostają zamurowane w zagłębieniu w jednej ze ścian katakomb; przytem pozostają w zetknięciu z powietrzem od zewnątrz za pomocą

otworu wentylacyjnego, podczas gdy rura, idąca do wnętrza mocno opalanej kamery, powietrze to silnie wciąga w ognisko, gdzie wszelkie gazy gnilne zostają spalone. W ten sposób przeprowadzona silna wentylacja trupa sprowadza ma nader szybkie wysychanie.

Jest to dalszy ciąg projektu, podanego na wystawę higieniczną w Berlinie.

— **Instytut dezynfekcyjny projektowany w Warszawie** o ile wiemy nie jest zupełnie blizkim wykonania. Stronnicy sprawy, nie żywiąc oczywiście zbyt wielkiej nadziei na urzeczywistnienie jej drogą porozumienia się z zarządem miejskim, uderzają w stronę opinii publicznej, za pośrednictwem prasy popularnej, zaznaczając, iż dla prywatnych kapitalistów zakład podobny mógł być dość zyskownym. Pomijając kwestyję zysków, nie możemy jednak wstrzymać się od uwagi, iż prywatne składy, a zwłaszcza nie na filantropijną, ale na zwykłych ekonomicznych podstawach oparte, mniej byłyby odpowiedniami; wymagają bowiem, zwłaszcza przy niskiej kompetencji ogółu — nawet inteligentnego — w sprawach higieny, usilnego czuwania policji lekarskiej, która i bez tego już ma mnóstwo zadań przed sobą ze sprawami bieżącymi. Ztąd też instytucje sanitarne prywatne zostają niekiedy zupełnie pozbawione kontroli. W każdym razie mniemamy, iż przed urzeczywistnieniem projektu na tej lub owej drodze, takowy zyskać powinien sankcją towarzystwa lekarskiego, lub inną powagą jej równą.

— **Projekt nowego szpitala żydowskiego** „Gazeta lekarska” (Nr. 9 r. b.), dowiaduje się, iż z inicjatywy prezesa gminy żydowskiej D-ra Natanson'a odbyło się posiedzenie, w celu wynalezienia środków na wybudowanie nowego szpitala na miejsce obecnego, nie odpowiadającego w zupełności wymaganiom higieny. Postanowiono wypuścić obligacje procentowe, z których pewna ilość wylosowywana corocznie, wyplacaną miałyby być przez gminę.

— **W sprawie statystyki.** Komitet statystyczny od 2½ lat już zaprowadził jak wiadomo, system kartek zejścia wydawanych przez lekarzy, którzy na blankietach gotowych przyczynę śmierci w każdym wypadku notują (zwracamy uwagę Sz kolegów, iż każdy lekarz ma prawo zażądania w magistracie potrzebnej ilości blankietów bezpłatnie). — Otóż z powodu niedokładnych częstokroć wyszczególnień przyczyny śmierci, (naprz. widzieliśmy b. często „agonję” jako przyczynę śmierci, „marasmus senilis” u 32-letniej kobiety i t. p.), magistrat często zwraca lekarzom kartki do uzupełnienia lub wy-

jaśnienia. Powstają ztąd przykre następstwa, a zwłaszcza zupełnie mylna powtórna diagnoza w wypadkach, w których lekarz nie wie o istotnej przyczynie śmierci i wcale objawów nawet przypomnieć już nie może i pisze, byle żądanie komitetu statystycznego zaspokoić i miły spokój uzyskać. — Wobec takiego stanu rzeczy pożyteczne byłoby, ażeby koledy chociaż pobieżnie, poznali formę buletynów o ruchu ludności, dotychczas do Gazety policyjnej; poznanie rubryk tych buletynów uchroniłoby mogło od wielu podobnych nieporozumień.

— **Śmiertelność** w warszawskim instytucie położniczym znacznie zmniejszyła się od roku, gdy bowiem poprzednio wynosiła 9—10% i więcej, obecnie sięga zaledwie 0.7%. Zdaje się, że okoliczność tę przypisać należy głównie wprowadzeniu systemu przeciwnigilnego, mianowicie zaś sublimatu, jako prophylacticum chorób położowych. Studenci, akuszerki i t. d. przed badaniem chorych omywają ręce roztworem (1:1000) sublimatu; podkłady również zwilżone bywają w podobnym roztworze, a w przypadkach odpowiednich stosują się irrygacje sublimatowe.

— **Dr. KŁODZIANOWSKI** w Kairze (polak) za odznaczenie podczas ostatniej cholery w Egipcie, dostał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa. (Przegląd lekarski 9—1884).

— **Dr. St. PAREŃSKI**, prymarjusz i docent prywatny w Krakowie został mianowany profesorem nadzwyczajnym uniwersytetu.

(Przegląd lekarski. 9—1884).

— **Drzewo z czasów Hippokratesa.** Prof. Virchow pokazywał na jednym z ostatnich posiedzeń towarzystwa lekarskiego w Berlinie nadane mu przez komisję austriacką fotografie platana na wyspie Kos, pod cieniem którego, według podań miejscowych, Hippokrates udzielał porad lekarskich. Drzewo więc to miało być obecnie około 2400 lat. — Otoczone jest ono marmurowymi kolumnami, a ogromnymi konarami swemi osłania cały plac rynkowy miasta. (Allg. Wien. Med. Zeit.).

— **Sprawy sanitarne.** Na paru zebraniach techników w Resursie obywatelskiej w styczniu r. b. rozbiegano niektóre ważniejsze szczegóły projektu wodociągu i kanalizacji w Warszawie. Nie wchodząc w szczegóły czysto technicznej natury, nie możemy pominąć milczeniem uwagi higienicznej, iż nowy wodociąg nie wiele podniesie obfitość obecnej alimentacji miasta wodą, a mianowicie tylko o tyle, ile potrzeba jej dla dolnej części miasta położonej nad Wisłą.

Dla uzupełnienia więc czynności nowego wodociągu potrzeba będzie, zdaniem techników, urządzić na stacy filtrów na Koszykach pompy dla dostarczenia wody do głównego zbiornika miejskiego, czego wszakże nie zamieszczono w projekcie obecnie zamierzonej do wykonania pierwszej seryi robót.

(*Przegląd techniczny* 1884).

— Prof. DEPAUL ofiarował wydziałowi lekarskiemu w Paryżu swoje muzeum położnicze, założone przez niego w szpitalu kliniki akuszerskiej oraz wszystkie narzędzia i zbiór obserwacji.

(*Gazette hebdomadaire* 4—1884).

— Jubileusz 100-letni szpitala ogólnego (Allg. Krankenhaus), w Wiedniu ma być wkrótce uroczystie obchodzony w tej stolicy. Prymarjusz tego największego w Austrii szpitala urządzają obecnie komitet jubileuszowy. Sama zaś uroczystość odbędzie się prawdopodobnie latem.

(*Allg. Wien. Med. Zeit.* 5—1884).

— W West-Bromwich oskarżony został pewien nauczyciel szkółki o szczególny rodzaj karania dzieci, którym za wszelkie przewinienia wlewał w gardło olej rycynowy.

(*The Lancet*—1884).

— W wydziale szpitalnym dla obłąkanych w Wiatce wszczęto proces o barbarzyńskim obchodzeniu się posługaczy ze zmarłym obłąkanym, którego matka wystąpiła ze skargą. Sekcja wykryła u denata złamanie trzech żeber.

(*Wracz* 6—1884).

— W Japonii ma wyjść wkrótce pierwsza farmakopea, którą zakłada specjalna komisja. — Komisja posiada w liczbie innych członków jednego lekarza Niemca.

(*Deut. Med. Zeit.* 14—1884).

— **Żywność japończyków.** — Dr. Botho Scheube opisuje ciekawe szczegóły o takowem w Arch. f. Hygiene:

Z pokarmów najpierwsze miejsce zajmuje u japończyków ryż, jakkolwiek znajdują się w użyciu i inne gatunki zboża, jak pszenica, jęczmień, żyto, kukurydza, soczewica. Przytem często używają japończycy owoców strączkowych: groch, bóber. Mięso dopiero w ostatnich czasach w większem znajduje się użyciu, ryby zaś oddawna już stanowią jeden z najbardziej lubionych artykułów żywności. Najpospolitszy napój przedstawia herbata, wodę piją tylko w wypadkach gwałtownego pragnienia lub choroby. Ilość ryżu spożywanego w ciągu doby wynosi około

600 gramów, jakkolwiek ryż składa 72% ogólnej ilości pokarmów. Główny posiłek przyjmują japończycy w godzinach wieczornych. Jedzą oni w ogólności bardzo szybko; rozszerzenie żołądka nie częściej zdarza się u nich niż u nas (wbrew mniemaniu Wernich'a). Zastępuje na uwagę stosunek spożywanych substancji pożywnych: w Europie używa dorosły robotnik, 118 grm. białka, 56 grm. tłuszczu i 500 grm. krochmalu, podczas gdy japończyk spożywa 74—110 grm. białka, 6—18 grm. tłuszczu i 334—542 gr. krochmalu. — Moczanów wydzielają japończycy o wiele mniej niż mieszkańcy Europy; kału stosunkowo małą wydają ilość. Większość ludności składają osobniki silne i muskularne.

(*Deut. Med. Zeit.* 16—1884).

— **Przepis opiatu do zębów używanego przez króla Stanisława-Augusta** dostał się nam w autografie. — Ze względu na charakterystykę recept tego okresu, podajemy go tutaj: R. Lapis pumiers in alkool: Cremor tartar: aa 1/2 unc. Lacin globul: Alumin usti aa dr. 3 Lapis Cancr: ppt. Myrrh. Ireos florentinar: aa dr. 2 Coccioneli: dr. 1 à f. fiat electuar: mol. c. q. s. mel Rosar: adde ol: Caryophil. gt. X de Bergamo: VI—D.

Nadesłano do redakcyi:

— Dr. **B. Wicherkiewicz**: Fall von beiderseitigem Corneoscleroid. Odb. z „Centrbl. f. prakt. Augenheilk. 1884 styczeń.

— Prof. **Adamkiewicz**: Kurcz mięśnia kłębowego. Odb. z *Gaz. lek.* 1883.

— „**Wszechświat**” nr. 10 z d. 9-go marca 1884. Treść: Krzewienie przyrodoznawstwa i instytucyje naukowe. II. Prace naukowe w dziedzinie biologii w Niemczech, Francji i Anglii, podług mowy prof. Ray-Lankestra, podał J. M.—Przyczyna pasów bezdeszczowych. Z czasopisma „Der Naturforscher” podał B. J.—Epidemije w zatoce Meksykańskiej przez A. W.—Listy z podróży, przez Józefa Siemiradzkiego (dokończenie).—Wspomnienie pośmiertne. Hrabia du Moncel, przez J. B.—O związkach azotowych w gruntach bagnisto-torfiastych, przez J. S. K. — Kronika naukowa.—Kalendarzyk biograficzny.—Odpowiedzi Redakcyi.—Sprostowanie.—Nowe książki.—Ogłoszenia.

SPROSTOWANIE.

— W n-rze V Kroniki Lek. str. 227, ost. wiersz zamiast: 4%, czytać wypada 40%.