

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. Neuropatologija.

178. J. HUGHLINGS JACKSON. **Rozwój i zniszczenie układu nerwowego.** *Evolution and dissolution of the nervous system.* (*Brit. med. Journ.* 29 marca 1884 i nast.)

Pojęcie stopniowego i następczego rozwoju, przewodnia myśl Darwinizmu, może być zastosowanem, jak wykazuje Herbert Spencer, do wszelkiego rodzaju kategorii zjawisk; zastosowanie zaś jej do układu nerwowego nader ważnem jest dla lekarzy; badanie bowiem chorób tego układu znacznie byłoby ułatwionem przez zapatrywanie się na nie jako na zjawiska odwrotne udoskonaleniu, a więc jako na rozwój wsteczny, zniszczenie.

Przed laty już wielu tu i owdzie spotykamy poglądy mniej lub więcej zmierzające do tej doktryny (Laycock, Bell, Anstie, Ross, Ribot, Mercier, Hitzig, Ferrier, Sharkey).

Pod udoskonaleniem, stopniowym rozwojem (evolution) pojmujemy rozwój wstępujący (ascending), którego trzy główne cechy są: 1) udoskonalenie jest przejściem od najbardziej uorganizowanej postaci do najmniej uorganizowanej, czyli przejściem od niższych dobrze uorganizowanych ośrodków do najwyższych mało uorganizowanych centrów. 2) udoskonalenie jest przejściem od najprostszyc form do najbardziej skomplikowanych, czyli od najniższych do najwyższych¹⁾ 3) udosko-

Ponieważ na pierwszy rzut oka dwa te punkta przedstawiają pewien paradoks, autor objaśnia więc w ten sposób wyrażenie „najbardziej skomplikowana i najmniej uorganizowana postać”. Przypuśćmy, że środek składa się z dwóch elementów ruchowych i dwóch czuciowych; jeżeli elementa są dobrze po-

nalenie jest przejściem od najbardziej automatycznych zjawisk do najbardziej zależących od woli.

Najwyższe więc ośrodki stanowiące szczyt układu nerwowego i „organ duszy” (czyli fizyczną podstawę świadomości) są najmniej uorganizowane i najbardziej woli poddane (voluntary).

Zniszczenie, czyli rozwój wsteczny, oczywiście przedstawiać będzie kierunek odwrotny: od najmniej uorganizowanego, najbardziej złożonego i od woli zależnego do najbardziej złożonego i od woli zależnego do najbardziej uorganizowanego, najprostszego i automatycznego. Rezultatem zupełnego zniszczenia (dissolution) jest śmierć; zupełne wszakże zniszczenie nie wchodzi do programu rozprawy autora. Przy częściowem zaś zniszczeniu należy w każdym przypadku brać stan rzeczy podwójnie: dodatnio i ujemnie, albowiem ulegać zniszczeniu jest to samo co być zredukowanym do niższego stopnia rozwoju. Najniedorzeczniejsze myśli i czyny obłąkanych są pozostałościami ich najplodniejszego stanu. Iluzje tych ludzi nie są spowodowane przez chorobę; iluzje ich są ich rozumem.

Jako ilustrację teorii przytacza autor dwa przypadki zniszczenia układu nerwowego: zniszczenie powszechne i miejscowe.

W pierwszym przypadku cały układ

łączone, tak, że strumień łatwo przebiega z czuciowych do ruchowych, wówczas ośrodek nazwiemy oczywiście dobrze uorganizowanym lubo prostym.— Przy słabem połączeniu podwójnej ilości ogniw, będziemy mieli bardziej skomplikowany, ale słabiej uorganizowany ośrodek. „Oczywiście udoskonalenie” przedstawia tu wyraz względny, znaczący raczej „rozwój dodatni”.

nerwowy ulega szkodliwemu wpływowi, cały więc jest zredukowany, lubo rozmaite ośrodki nie w jednakowym ucierpiałym stopniu. Szkodliwy czynnik naprz. wyskok działa na cały układ, ale ośrodki najwyższe, będąc zarazem najmniej uorganizowanymi ulegają przede wszystkim jego wpływowi, niższe ośrodki jako bardziej uorganizowane opierają się dłużej, a najniższe ośrodki (najbardziej uorganizowane) najdłużej. Gdyby najniższe ośrodki, jak centra oddechania i krążenia krwi, nie były trwalsze od innych, śmierć byłaby nader pospolitem następstwem użycia wyskoku.

Przechodząc do zniszczenia częściowego, autor przytacza następujące przykłady tego:

Przy najpospolitszej postaci postępującej atrofii mięśniowej zanik zaczyna się w kończynie górnej, t. j. w członku najbardziej zależnym od woli i mianowicie w dłoni, której zależność jest największą. Przy porażeniu połowiczem ciała, zależnym od zniszczenia części zwoju w środkowej okolicy mózgu, kończyna górna jako najbardziej podległa woli cierpi najbardziej i najdłużej; podobnie i najbardziej zależna od woli część twarzy cierpi bardziej niż części pozostałe. Gdy jednostronne (najbardziej zależące od woli) ruchy zostają wstrzymane, automatyczne obustronne (unilateral) pozostają, nie mając podwójnych przedstawicieli w mózgu. Przy paralisie agitans drżączka rozszerza się przede wszystkim na najruchliwsze palce ręki; ale zniszczenie bywa tu obustronnem. Przy epilepsji drgawki zaczynają się również najczęściej od wielkiego palca i wskaziciela — części zależnych od woli bardziej niż wszystkie inne narządy. Przy płasawicy kończyny cierpią bardziej niż tułów, a ręce bardziej niż nogi, które są więcej automatyczne.

Afazja stanowi wyborny przykład teorii zniszczenia układu nerwowego, a to z następujących powodów: a) Przy niej ustaje głos intelektualny, zależący od woli,

pozostają zaś dźwięki automatyczne. Chory nie może rozmawiać i mimika jego staje się nader prostą, podczas gdy może on zmieniać tony głosu i zachowuje zdolność ruchów w zupełności; b) ważną wskazówką przedstawiają zwykle pozostające przy afazji dźwięki „tak” i „nie”, jako najbardziej automatyczne, których odpowiedni aparat nerwowy musi też być lepiej uorganizowanym niż dla innych dźwięków; c) pacjent, pomimo że nie może wymówić słowa w rozmowie, rozumie wszystko, co mówią do niego, d) pacjent, który może odpowiedzieć „nie” na pytanie, nie jest w stanie wymówić tego dźwięku na rozkaz, aby go wymówił. Zapytany na przykład: „czy nazywasz się Jonasz?” odpowiada „nie”. Mówią mu: „powiedz: nie!” On próbuje i nie jest w stanie wymówić tego wyrazu; e) pacjent pozbawiony w powyższy sposób mowy nie może na rozkaz wysunąć języka, podczas gdy właściwego porażenia języka nie spostrzegamy u niego. Podając jako przykład najwyższe ośrodki, przytacza autor wypadek obłądu, przy którym ujemny stan polega na nieświadomości, że chory znajduje się w szpitalu w obec nieznajomych osób, a dodatni polega na przekonaniu, że znajduje się w domu w obec swoich, w warsztacie i t. p. Znajdują się więc władze umysłowe jego w stanie bardziej automatycznym, nierozpoczynając rzeczywistego otoczenia, a tworząc sobie idealne pojęcie otoczenia oczywiście mocniej uorganizowane.

Autor oddawna już opierając się na hipotezie wyrażonej przez Broadbenta przyjmuje, że wszystkie części obydwóch stron ciała reprezentowane są w każdej półkuli mózgowej. Obecnie doświadczenia Franck'a i Pitres (Arch. de Phys. August 15 1883. Nr. 6) potwierdziły wyraźnie tę teorię, wykazując, że po wyjęciu t. zw. okolicy ruchowej, którejkolwiek połowy mózgu psa, faradyzacja odpowiedniej okolicy drugiej połowy wywołuje drgawki ogólne, na przykład: z po

czątku drgawki prawej kończyny przedniej, potem prawej tylnej, następnie lewej tylnej kończyny i w końcu — lewej przedniej. Fakta te ważne są bardzo dla teorii rozwoju i zniszczenia.

Klasyfikacja ośrodków nerwowych oparta na podstawach anatomiczno-fizjologicznych, będzie następująca:

Najniższe centra ruchowe przedstawiają przednie rogi rdzenia kręgowego, które są zarazem homologicznymi jądrami dla wyższych czaszkowych nerwów ruchowych; ciągną się one od najniższych rogów przednich rdzenia pacierzowego, aż do ośrodków dla mięśni ocznych. Zniszczenie ich odcina części, reprezentowane przez nie, od całego centralnego układu nerwowego. Średnie centra ruchowe przedstawiają zwoje, składające okolicę ruchową Ferrier, najwyższe zaś centra są to zwoje czołowe tak zwanej okolicy ruchowej („tak zwanej” powiada autor, albowiem według niego, cała przednia część mózgu jest ruchową lub przeważnie ruchową). Średnie centra reprezentują znowu te same ruchy, co i najniższe ośrodki (re-representative), a wyższe ośrodki reprezentują i te ruchy, któremi rządzą średnie centra (re-re-representative). — Jednym słowem idąc od najniższych ośrodków do najwyższych, spotykamy wciąż wzrastającą komplikację, a najwyższe ruchowe ośrodki reprezentują czyli koordynują ruchy wszystkich części ciała w najbardziej złożonych kombinacjach. Główne wnioski ztąd są następujące, biorąc pod uwagę i odpowiednie centra czuciowe: 1) najwyższe, (przeważnie) czuciowe ośrodki — części znajdujące się w tylnym odcinku okolicy czuciowej Ferrier — oraz najwyższe centra ruchowe — części znajdujące się w przednim odcinku tak zwanej okolicy ruchowej — stanowią fizyczną podstawę świadomości (consciousness), i 2) podobnie jak świadomość przedstawia całą osobę psychiczną, podstawa jej anatomiczna (wyższe ośrodki) reprezentują całą osobę fizyczną — wrażenia i

ruchy wszystkich części ciała, innemi słowy wyższe ośrodki przedstawiają potencjalnie cały organizm.

Uznając, że najwyższe ośrodki są czuciowo-ruchowe, autor zmuszony jest przyjmując teorię, że w każdym przypadku obłąkania istnieje pewien — lubo nieznaczny stopień obszernie rozgałęzionego porażenia czuciowego, ruchowego lub obojga. I w istocie przyjmuje autor to twierdzenie, lubo przyznaje, że w wielu, przypadkach nie mógłby wykazać obecności tych zjawisk. — W przypadkach niedołążności umysłowej (dementia) „stan letargiczny” chorych może być uważany jako ujemny stan duchowy, ale będzie to tłumaczeniem metafizycznym. — Według zapatrywania się autora niedołążność umysłową nazwać można chroniczną postacią, analogiczną z ostrą śpiączką (coma) po napadzie padaczki, a letarg przypisać wypada ujemnemu stanowi wyższych ośrodków pacjenta spowodowanemu ujemnym stanem umysłu, jednym słowem nazwać można stan ten porażeniem letargicznym.

Przyjmując teorię Herberta Spencer'a o paralelizmie psychicznych i organicznych czynności, autor przedewszystkiem zwraca uwagę na materyjalną stronę człowieka. Człowiek, ze stanowiska fizycznego, jest mechanizmem czuciowo-ruchowym. Wyższe centra — fizyczne podstawa duszy i świadomości — są w ten sposób urządzone, że reprezentują niezliczone i najrozmaitsze wrażenia i ruchy całego ciała, lubo nie bezpośrednio, podczas gdy lędźwiowa część mlecza reprezentuje stosunkowo mało ruchów i wrażeń i tylko pewnej ograniczonej części ustroju, ale bezpośrednio. Wyższe centra służą dla całego ciała i zarazem dla ducha”. — Jeżeli doktryna rozwoju i zniszczenia ma być prawdziwą, wówczas wszystkie ośrodki nerwowe musiałyby być czuciowo-ruchowymi. Apriori rzecz biorąc właściwem zdaje się przypuszczenie, że skoro najwyższe ośrodki

posiadają ten sam skład co i niższe, złożone będąc z komórek i włókien, muszą więc mieć przeznaczenie podobne. Poszukiwania Kitzig'a, Ferrier i Geralda Yeo, dokonane na małpach, potwierdzają teorię tę, że najwyższe ośrodki reprezentują ruchy (i wrażenia oczywiście, wszystkich części ciała, tego dowodzą według autora i napady epilepsji, przy których wszystkie części ciała wprawione w ruch bywają (a przy których jednocześnie występują zarazem objawy natury duchowej, w postaci aury, podrażnienia po napadzie i t. d.), i nawet fakta, na których opierają się psychologowie, przyznający odrębne ośrodki woli, pamięci, rozumu. Brak miejsca i mniejsza doniosłość rzeczy dla lekarzy nie pozwala nam wszakże na obszerniejsze sprawozdanie z tej psychologicznej części pracy autora.

J. Polak.

179. LEYDEN. **Ueber Poliomyelitis und Neuritis.** (Odczyt miany na posiedzeniu III-go Zjazdu lekarzy niemieckich w Berlinie d. 22 kwietnia r. b.).

W ostatnich 20 latach dziedzina chorób rdzenia kręgowego bardzo się zubożyła. Ch. Bell uważanym być może za założyciela fizjologii i patologii nerwów; on to wyłączył porażenie i zaniki mięśni, jako oddzielne postacie chorób. Następnie Aran i Duchenne zajęli się badaniem objawów postępowego zaniku mięśni i bezwładu dzieciennego (paral. spinalis infantilis). Współcześnie nauka zajęła się rozwiązaniem pytania, od jakich części układu nerwowego zależy zanik mięśni.— Wallis odkrył, że jeżeli ruchowe nerwy oddzielić od rdzenia kręgowego, to ulegają one zanikowi. Ztąd wypływa wniosek, że rdzeń kręgowy jest ośrodkiem odżywczym dla nerwów ruchowych; ośrodek ten mieści się prawdopodobnie w wielkich ruchowych komórkach zwojowych. Pogląd ten wkrótce został zapomnianym, a zwyciężyła teoria myopatycznego pochodzenia zaniku mięśni i porażen, odnosząca takowe do pierwotnego zapalenia i

zwyrodnienia włókien mięśniowych. Kiedy zaś Drasch, Brown Séquard i Samuel odkryli we włóknach n. współczulnego nerwy naczyniowe i wpływające na odżywianie organów, utworzył się pogląd, że zaniki mięśni zależą od wpływu odżywczego nerwu współczulnego.— Remak nawet radził, opierając się na tym poglądzie, galwanizację n. współczulnego przy porażeniach i zaniku mięśni.— W 60 ych latach Charcot opisał wiele przypadków bezwładu z zanikiem mięśni, w których znaleziono znaczny zanik komórek wielobiegunowych szarej istoty rdzenia kręgowego. Komórki te uznane zostały za ośrodki nerwów ruchowych, a od ich zaniku zależy bezwład i zanik mięśni. Duchenne i Joffroy wszystkie postaci zanikowego bezwładu połączył w jedną grupę i rozdzielił je na ostre i przewlekłe. Do pierwszych zaliczono zanikowy bezwład u dzieci i dorosłych, a do przewlekłych— postępowy zanik mięśni, postępowy bezwład opuszkowy (progressive Bulbär paralyse), ostry i podostry bezwład rdzeniowy. Jako podstawę anatomiczną tych chorób uznał Charcot zapalenie mięszone szarej istoty, a Kussmaul dał im ogólną nerwę: poliomyelitis. Pierwszy Friedreich wystąpił przeciw tak szematycznie pojętej nauce o poliomyelitis. W wielu przypadkach zanikowego bezwładu mięśni nie znalazł on wcale zmian w rdzeniu kręgowym, zapalenie mięszone Charcot'a nie jest jedyną sprawą anatomiczną, napotykaną w rdzeniu kręgowym, — przy zanikowych porażeniach.

Bezwład zanikowy u dzieci okazał się rzeczywiście sprawą, w której w rdzeniu kręgowym tworzą się małe ogniska zapalne, okazujące w świeżych przypadkach komórki ziarniste i prowadzące następnie do zaniku, zmarszczenia i włóknistego zwyrodnienia. Co się zaś tyczy postępowego zaniku mięśni, to istnieją różne tegoż postaci, z których niektóre nie zależą wcale od rdzenia kręgowego, a przed-

stawiają zwyrodnienie mięśni, inne zaś stoją w związku ze zmianami w rdzeniu, a mianowicie z zanikiem komórek rozwojowych (Hayem, Charcot i inni) — W innych znowu przypadkach zaniku mięśni napotyka się zwyrodnienie pączków bocznych, które to przypadki opisał Charcot jako i „sclerose laterale amyotrophique”, a Leyden to samo znalazł w opisanej przez siebie „progressive amyotrophische Bulbärparalyse. Wkrótce zmienił się również i pierwotny pogląd na poliomyelitis; przyjęto bowiem systematyczne zwyrodnienie, a nie zapalenie jako zasadniczą sprawę tej choroby.

Duchenne pierwszy opisał jeszcze jedną postać choroby, która tem się odznacza, że w sposób ostrawy rozwijają się porażenia mięśni, prowadzące do zaniku i kończące się pomyślnie. Ta choroba ogranicza się wyłącznie do układu mięśniowego, lecz ponieważ wywołuje zanik mięśni, zaliczył ją a priori do działu poliomyelitis. Tymczasem badania Eisenlohra i Lichtheima okazały, że w danych przypadkach żadnych zmian w rdzeniu kręgowym nie ma. Przyjęto więc, że są to obwodowe porażenia mięśni, zależące od zmian w nerwach.

Szczególniej Remak swemi badaniami rozwinął naukę o neuritis. Następne badania Leydena, Eichhorsta i innych rzuciły wiele światła na tę sprawę. W nerwach przez nich badanych odkryto znaczne zmiany, a mianowicie zwyrodnienie, bujanie komórek między perineurium i istotą nerwową. Zmiany te najwyraźniejsze są na obwodzie, korzenie zaś nerwowe i sam rdzeń kręgowy były zupełnie niezmiennione.

Wszystkie te spostrzeżenia każą przyjąć nową postać choroby, którą nazwano „neuritis multiplex” i które odpowiada podostremu bezwładowi rdzeniowemu Duchenne'a.

Klinicznie choroba ta cechuje się ostrawem występowaniem porażen u człowieka dotychczas zdrowego. Porażenia

zajmują albo wszystkie 4 kończyny, albo tylko dolne. Odruchy ścięgniste zupełnie są zniesione, prędko następuje zanik mięśni. W ciężkich przypadkach zmienia się i pobudzalność elektryczna; wrażliwość na prąd przerywany zupełnie znika, a wraz z zanikiem zjawia się odczyn zwyrodnienia. Już przed wystąpieniem bezwładu powstają mocne bóle zwiększające się przy dotyku i ucisku; szczególnie na miejscach odpowiadających zajętej sprawą zapalną pniom nerwowym. Niekiedy zajęte bywają i mięśnie zwieracze, zarówno jak i inne nerwy, a mianowicie n. apticus i n. vagus. Co się tyczy przebiegu, to choroba ta przebiega ostro i przechodzi następnie w bezwład Landry'ego, lub kończy się po kilku tygodniach wyzdrowieniem, albo staje się przewlekłą, by również zakończyć się pomyślnie. Rokowanie jest tu zawsze pomyślniejszem, niż przy postępowym zaniku mięśni, chociaż w pierwszym okresie życia często jest zagrożonem. Przyczyną tej choroby często bywa zaziębienie, lecz częściej jest ona następstwem innych chorób szczególnie ostrego gościca stawowego. Przyłącza się też do tyfusu, błonicy, róży i t. p.

Leczenie zasadza się na użyciu środków przeciw objawom reumatycznym i zakaźnym, wśród których najlepszym okazał się salicylan sodu. Następnie kładzie autor nacisk na bezwzględny spokój mięśniowy; dopiero w późniejszym czasie są na miejscu ćwiczenia mięśniowe i elektryczność.

M. Hopfenblum.

II. Medycyna wewnętrzna.

180. Dr. T. CLIFFORD ALLBUTT. **Nerwice trzewów.**

Dział mydycyny, traktujący, o nerwicach trzewów, opracowany jest bardzo powierzchownie i niedokładnie.

Pochodzi to ztąd, że sprawy te bardzo często trudne są do rozpoznania, głównie zaś, że często przypadki czystych nerwic

brzusznym przyjmowane bywają za całkowitemi innymi chorobami, zwykle za niestrawnością i hysteryją. Zresztą sami chorzy, cierpiący na nerwicę, np. żołądka, najczęściej uważają siebie za dyspeptyków i zwracając się do lekarza, żądają oden środków przeciw niestrawności (despepsia). Gdybyśmy dokładniej badali podobnego rodzaju chorych, ilość przypadków t. zw. niestrawności znacznie by zmalała, wzamian wzrosłaby ilość przypadków, zależnych od czysto nerwowych zaburzeń. Określenie „niestrawność”, jako oznaczające tylko zbiór objawów, nie posiada żadnej racji bytu, gdyż objawy te napotykamy przy czterech następujących grupach chorób:

1) przy raku żołądka, przy jego rozszerzeniu lub zaniku.

2) przy nieżytach żołądka.

3) przy zaburzeniach funkcjonalnych żołądka np. przy dnie (arthritis) i

4) przy zaburzeniach żołądka, zależnych od zmian we krwi lub zależnych od wpływów nerwowych.— Pominąwszy dwa pierwsze działy, które zwykle nie przedstawiają zbyt wielkich trudności przy rozpoznawaniu, autor powiada, że napotykamy bardzo wiele przypadków niestrawności, które wprawdzie zależą od nieprawidłowej wydzieliny żołądka, lecz ta ostatnia jest pochodzenia nerwowego. W innych znowu przypadkach początkowe objawy zależą od miejscowych zmian błony śluzowej żołądka, lecz zmiany te u osób, skłonnych do nerwic, wywołują podrażnienie nerwowe, które ze swej strony wzmacnia pierwiastkowe i często nieznaczne zaburzenia miejscowe.

Zupełną pod tym względem analogiję przedstawia macica i przypisywana jej rola przyczyny zaburzeń nerwowych u kobiet.

Był czas, a nawet po dziś dzień bardzo wielu autorów sądzi, że wszystkie nerwice maciczne, a nawet że wszystkie ogólne nerwice u kobiet, zależą od chorób macicy i jej przydatków. Zdaniem au-

tora, pogląd ten jest bardzo niesłuszny.— Przeciwnie. Sądzi on, że niektóre nawet miejscowe cierpienia macicy zależą od wpływów nerwowych, a tem samem, że większość miejscowych cierpień macicy, jak białe upławy i t. d. wymagają raczej ogólnego leczenia, aniżeli miejscowego.

Autor przytacza kilka przypadków cierpień miejscowych macicy, które bezskutecznie były leczone przez kilkanaście lat miejscowymi środkami przypadki te przy leczeniu ogólnem i wzmacniającem szybko przeminęły.

Z pośród nerwic trzewów najczęściej napotykamy *nerwoból żołądka* (gastralgia). Towarzyszyć mogą mu wzdęcie brzucha, wymioty, rozszerzenie żołądka, brak apetytu, wstręt do jedzenia, żarłoczność i t. d.

Większość nerwic trzewowych ze 139 przypadków, spostrzeganych przez autora w ciągu lat dziesięciu, miała swe siedlisko w żołądku. Rwa żołądkowa jest daleko czystsza u kobiet, aniżeli u mężczyzn (2: 1); napotykamy ją zwykle pomiędzy dwudziestym, a czterdziestym piątym rokiem życia. Gaastralgija, podobnie jak połowiczny ból głowy (hemicrania), dość często wikła się wymiotami, które występują tem częściej, im chory jest młodszy. Nerwoból żołądka występuje o dziesięć lat wcześniej u kobiet, jak u mężczyzn: rzadko spostrzegamy tę nerwicę u chłopców przed dwudziestym rokiem życia, tymczasem już dziesięcioletnie dziewczynki mogą jej podlegać. Różnicę tę przypisać należy wcześniejszemu dojrzewaniu dziewcząt. Gaastralgija niezwykle często (80%) występuje u osób, dotkniętych innemi nerwicami, przeważnie połowicznym bólem głowy (migrène). Rwa żołądkowa i migrena nie występuje jednak w jednym i tym samym czasie, a naprzemian. Z innych nerwic gaastralgija również b. często występuje naprzemian z dychawicą oskrzelową (asthma bronchiale). Ta ostatnia bywa często powikłaną wymiotami pochodzenia nerwicowego

wzdęciem brzucha i burkotaniem. Podobnie, jak dychawica, nerwoból żołądka najczęściej napastuje chorych śród nocy i nieraz wywołuje go nieodpowiedni pokarm, lub nieopowiednia ilość pokarmu. Ztąd to pochodzi, że nerwoból ten tak często bywa uważany za niestrawność.

W tem miejscu zaznaczyć należy, że jeżeli dychawica oskrzelowa i rwa żołądkowa nie występują naprzemian u jednej i tej samej osoby, to występują w jednej i tej samej rodzinie w ten sposób, że dany chory cierpi na rwę żołądka, bracia zaś jego lub siostry cierpią na dychawicę oskrzelową. W związku z temi nerwicami nerwu błędnego pozostają nerwice serca, a nawet dusznica bolesna (angina pectoris).

Autor napotykał chorych, którzy przez długie lata cierpieli na napady gwałtownej rwy żołądka, następnie zaś na napady dusznicy bolesnej. — (Zaznaczyć wypada, że dusznica bolesna, napotykana u tego rodzaju chorych, — przedstawia tak zw. postać fałszywą dusznicy ¹⁾). Autor przytacza bardzo liczne i zajmujące przypadki rwy żołądkowej, powikłanej lub naprzemian występującej z innymi nerwicami, jak z dychawicą, dusznicą bolesną, migreną, wysypkami skórniemi i t. d.

Trudno jest określić, od jakiego nerwu zależą objawy, spostrzegane przy rwie żołądkowej. Zdaje się, że ból w okolicy żołądka i nieprawidłowości tętna, występujące podczas napadu, zależą od nerwu błędnego, od nerwów międzybrownych i kręgowych; inne zaś objawy, jak osłabienie, wzdęcie brzucha, odbijanie, nudności, wymioty, rozwolnienie i t. d. przypisać należy n. współczulnemu.

Nerwobóle żołądka często bywają powikłane bólami w okolicy szyi i ramienia (plexus cervico-brachialis). W jednym przypadku (u kobiety z rodziny nerwo-

wej pochodzącej), gwałtowne nerwobóle żołądka powikłane były bólami, rozchodzącymi się promienisto ku lewemu ramieniu, które przez to stawało się zupełnie drętym.

Przy nerwobólu żołądka czasami spostrzegamy skłonność do nieustannego ziewania, daleko zaś częściej do wymiotów, tak samo, jak przy połowicznym bólu głowy. Czasami wymioty pochodzenia nerwicowego występują bez bólu głowy i bez nerwobólu żołądka, tak, że w danym razie trudno powiedzieć, czy te wymioty zależą od migreny, czy też od gastralgii. Zdaniem autora, wymioty, pozostające w związku z migreną, występują zwykle zrana przy czczym żołądku i powtarzają się w dość prawidłowych, lecz rzadkich odstępach czasu; wymioty zaś, zależne od gastralgii, najczęściej występują po przyjęciu pokarmów i powtarzają się w częstych i nieprawidłowych odstępach.

Dwudziestosiemioletnia kobieta, pochodząca z rodziny, dotkniętej rozmaitemi nerwicami, długo cierpiała na połowiczy ból głowy; po pewnym czasie ból ustał, natomiast chorą zaczęły dręczyć uporczywe i w pewnych odstępach czasu powtarzające się wymioty. Po zaleceniu chorej bromku potasu, arseniku i pobytu na wsi chora wyzdrowiała.

Pięćdziesięcioletni mężczyzna, nerwo- wy, przez długi czas cierpiał na migrenę, a następnie na gastralgię. Ta ostatnia ustąpiła, a chory zaczął często wymiotować bez żadnej najczęściej przyczyny. Po zaleceniu choremu arseniku wymioty ustały.

Często trudno odróżnić wymioty, zależne od nerwobólu żołądka, od wymiotów, zależnych od wrzodu żołądka dla tego, że w wymiotach, zależnych od nerwicy żołądka, dość nawet często znaleźć można krew.

Podobną postać nerwicy najczęściej napotykamy u młodych kobiet, u których po przyjęciu pokarmów występują gwałtowne bóle żołądka, zmniejszające się do-

¹⁾ Por. Huchard: Dusznice bolesne Nr. 21 r. 1883 Kr. Lek. (R).

piero po nastąpieniu wymiotów. Niektórzy z autorów utrzymują, że nerwice żołądka najczęściej napotykamy u kobiet w okresie ich życia płciowego, a tem samem, że bóle żołądka i wymioty, występujące u kobiet pomiędzy piętnastym, a czterdziestym piątym rokiem życia należy przypisać nerwicy żołądka. Na pogląd ten autor się nie zgadza.

Większe znaczenie rozpoznawcze posiada wycieńczenie (emaciatio), które widzimy w daleko znaczniejszym stopniu u osób, dotkniętych nerwobólem, aniżeli u osób, cierpiących ma wrzód żołądka; autor jednak dodaje, że i na tym objawie również nie można opierać rozpoznania. Daleko ważniejsze znaczenie przy stawianiu rozpoznania posiadają wywiady: rozpytując bowiem troskliwie chorego o jego życie przeszłe i o choroby w jego rodzinie, nieraz możemy się dowiedzieć, że przed wystąpieniem bólów żołądka chory cierpiał na silne połowicze bóle głowy, na wymioty, na wzdęcie brzucha gazami, na wstręt do jedzenia lub żarłoczność i t. d.; oprócz tego nieraz dowiadujemy się, że ktoś z rodziny chorego cierpiał na inne nerwice. Na zasadzie tego rodzaju danych możemy przyjąć cierpienie chorego za nerwicę, a nie za wrzód żołądka.

Za nerwice żołądka uważać również należy te przypadki, w których właściwie gwałtownego bólu nie ma, a jest tylko pewna ociężałość i nadczułość żołądka podczas trawienia (rozumie się po wykluczeniu nieżyty i innych chorób żołądka. Podobny stan nadczułości żołądka autor porównywa z tak zw. „irritable uterus” Gooch’a i ból „irritable spina” Teale’a i Griffius’a, przy czem autor zwraca uwagę na to, że aczkolwiek te trzy stany chorobowe napotykamy najczęściej przy maccinnicy (hysteriasis), jednak mogą one być całkiem od niej niezależnymi: nadczuły bowiem żołądek nieraz widzimy u osób, skłonnych do nerwic trzewów.

W pewnym związku z nadczułością żołądka pozostaje t. zw. nerwowy brak

apetytu (anorexia nervosa), opisany poraz pierwszy przez prof. Laségue’a i W. Gulla. Autor utrzymuje, że jeszcze przed ogłoszeniem pracy Laségue, zebrał był sześć przypadków tej ciekawej choroby. — W niektórych z nich wprowadzenie do żołądka pokarmów wywołuje ból, w innych zaś razach nie było bólu, a chory doznawał tylko wstrętu do jedzenia; wtręt ten jednak pierwiastkowo powstał u tych chorych z nieprzyjemnego uczucia, uczuwanego w okolicy żołądka po wprowadzeniu doń pokarmów. Autor nie sądzi, aby anorexia nervosa miała być napotykaną tylko u hysteryczek, gdyż widział on trzy razy to cierpienie u kobiet, których żadną miarą nie można było zaliczyć do rzędu osób, dotkniętych hysteryją.

Autor w ten sposób opisuje to cierpienie. Spostrzegamy je u młodych kobiet, które odziedziczyły w wysokim stopniu skłonność do nerwic: Przy cierpieniu tem widzimy pięć następujących objawów: brak miesiączki (amenorrhoea), zaparcie stolca, zniżoną ciepłotę ciała, wolne tętno i chłodne kończyny. Do tych objawów dodać można pewien stopień wyniszczenia, odpowiadającego natężeniu cierpienia, i skłonność do wypadania włosów.

W niektórych przypadkach omawianego cierpienia wprowadzenie najmniejszej ilości pokarmów sprawia niewysłowione bóle; po większej części jednak ból ten jest nieznaczny, a zamiast niego, chorzy doznają przewyciężyć się nie dającego wstrętu do przyjmowania pokarmów.

Ten nerwowy brak apetytu zwykle bywa w związku z gastralgią; czasami jednak jest od niej zupełnie niezależnym, a wtedy ból zdarza się tylko po jedzeniu. Ostatniego rodzaju przypadki najczęściej są przyjmowane za niestrawność.

Za przykład posłużyć może następująca historia choroby. Mężczyzna, 31 lat liczący użalał się na bóle w okolicy żołądka po przyjęciu pokarmów. Zbadanie chorego wykazało, że narządy trawienia

były w porządku. Ten sam chory poprzednio cierpiał na połowiczny ból głowy i na rwę twarzową; brat zaś chorego cierpi na dychawicę oskrzelową. W tym więc przypadku ból pochodził od nerwicy żołądka. Dłuższe stosowanie środków przeciw-- dyspeptycznych, nie sprowadziło żadnej ulgi. Chory wyzdrowiał po zaleceniu syropu Easton'a ²⁾.

Jednym z bardzo charakterystycznych objawów rwy żołądka są wiatry (flatulencia). Wiatry te przy typowej gastralgii są przerażające. Podobnie jak wymioty, występują one albo niezależnie od bólu albo współcześnie z tym ostatnim. To wzdęcie brzucha gazami jest całkiem niezależne od pokarmów, gdyż powraca ono z tą samą peryjodycznością, jak sama gastralgija, t. j. najczęściej w nocy lub nad ranem. Chory zwykle nagle się budzi wśród nocy z powodu nagłego wzdęcia brzucha, głównie jego okolicy nadbrzuszej. Wzdęcie to jest do tego stopnia przykrem, że chory tak długo i tak gwałtownie zaczyna trzeć brzuch, dopóki gazy nie poczną wydostawać się na zewnątrz, głównie przez usta. Łatwo zrozumieć, że gazy są zupełnie bezwonne.

Dwudziesto-dziewięcioletni mężczyzna przed laty cierpiał na łuszczycę (psoriasis), następnie na nieznaczną rwę żołądkową, potem zaś na gwałtowne wzdęcia brzucha gazami i to zawsze przy pustym żołądku.

Do innych i rzadziej napotykanych objawów nerwobólu żołądka należą: burkotanie, oprócz tego upadek sił i zawroty głowy.

Do rzadziej od nerwobólu żołądka napotykanych nerwic trzewowych należy ból jelitowy albo morzysko (enteralgia). Bóle przy morzysku są niezwykle gwałtowne i rozpoczynają się w okolicy pępko-

wej i w prawej jamie biodrowej. Morzysko spostrzega się z jednakową częstością tak u mężczyzn, jak u kobiet; a nawet nieco częściej u pierwszych (z 15 przez autora spostrzeganych przypadków było 8 mężczyzn i 7 kobiet).

Najgwałtowniejsze przez autora widziane 4 przypadki tyczyły się mężczyzn od lat 22 do 48. Częstsze napadanie mężczyzn na ból nerwowy jelitowy, autor przypisuje ich większej pracy, a głównie większej skłonności mężczyzn do dny, która wywiera ważny wpływ przyczynowy na powstawanie nerwic trzewów.

Godnem zastanowienia, jest że rozwolnienie i wzdęcie brzucha gazami, tak często wikłające nerwoból żołądka, przy morzysku napotykaną się bardzo rzadko.

Do daleko rzadziej napotykanych i mniej zbadanych nerwic trzewów należą nerwowy ból wątroby (hepatalgia) i nerek (nephralgia).

Rozwolnienie nerwicowe jest bardzo trudnem do uleczenia; wikła ono najczęściej inne nerwice, jak połowiczny ból głowy, nerwoból żołądka i t. d.

Przyczyny nerwic trzewowych nie są jeszcze dokładnie zbadane. Ponieważ rwa żołądkowa (gastralgia) spostrzeganą bywa często u osób, cierpiących na wyprysk (eczema), liszaj (lichen), łuszczycę (psoriasis) i dychawicę oskrzelową, (asthma bronchiale), przeto możemy z tego wyciągnąć wniosek, że pomiędzy nerwem błędnym, a nerwami skóry istnieje jakaś sympatya. Wyprysk i nerwoból żołądka znajdujemy nie tylko u osób, do jednej rodziny należących, ale również często nawet u jednej i tej samej osoby.

Wspólne to wydarzenie się naprowadza na myśl, że nerwoból żołądka może mieć swoje źródło w dnie (arthritis), tak ważny wpływ wywierającą na powstawanie wysypek skórnych. Podobnie i gościec usposabia do nerwic. Autor powiada, że w niektórych przypadkach nerwice zależą od wrodzonych zaburzeń w odżywianiu układu nerwowego, w in-

²⁾ Chętnie przez angielskich lekarzy stosowany syrop Eastona zawiera w każdej łyżeczce po jednym granie chinini phosphorici i ferri phosphorici i po $\frac{1}{32}$ gr. strychniny. (R.)

nych przypadkach prawidłowy układ nerwowy zostaje podrażniony przez krążący wraz z krwią jad dnawy.

Co się tyczy leczenia nerwic trzewowych, to przede wszystkim należy rozpoznać chorobę, a zarazem należy samego chorego wtajemniczyć w jej naturę.

Najważniejszą rzeczą przy leczeniu nerwic jest podnieść odżywianie chorego, zwykle w stanie upadku się znajdujące. Dbać należy o zdrowe i posilne pokarmy, o dobre powietrze, o cielesne ćwiczenia; oprócz tego należy koniecznie choremu zapewnić moralne zadowolenie. Chorych, którzy zwykle się uważają za dyspeptyków, należy powoli napowrót przyzwyczaić do jedzenia.

W bardzo ciężkich przypadkach należy chorego przez pierwsze dwa lub trzy tygodnie leczenia trzymać w łóżku. Pokarmy powinny być zdrowe, ilość ich powinna coraz bardziej wzrastać. Odkarmianie chorych sposobem Weiss-Mitschela³⁾, oddało nieraz autorowi bardzo dobre wyniki. Nerwice trzewowe zwykle pogarszają się skutkiem przeziębienia, częściej skutkiem zmartwienia i nadmiernej pracy. Oswobodzenie chorego od zwykłych codziennych wpływów i zmiana miejsca stanowią jedno z ważniejszych zadań przy leczeniu nerwic. Wysokie góry i podróż morzem nie sprzyjają tego rodzaju chorym. Powinni oni odpocząć przez dwa lub trzy miesiące, unikać przez ten czas zwykłych zajęć, dobrze jadać i przebywać w dobrym towarzystwie. Zabronić im należy herbaty, kawy i tytoniu. Wysokok również źle bywa znoszonym przez tych chorych.

Aczkolwiek należy unikać morfiny, jednak zdarzają się przypadki, w których bóle są tak gwałtowne, że pomimo woli należy wstrzykiwać ją pod skórę.

Przy leczeniu nerwobólu żołądka najpierwsze miejsce pod względem skutecz-

ności zajmuje arsenik. Dobrze działa częste przystawianie wązkich przyszczydeł w okolicy żołądka. — Oprócz arseniku, wybornie działa chinina w połączeniu z wilczą jagodą (belladonna) i bromek potasu. Jeżeli te środki nie pomagają, to należy uciec się do azotanu srebra, który w kilku przypadkach szybko spowodził uleczenie.

W innych znowu razach, szczególnie w przypadkach, powikłanych błędnicą, dobrze działa żelazo.

Jednym słowem za specyficzne środki przeciwko nerwicom trzewowym autor uważa arsenik i chininę; reszta leczenia polega na spokoju, dobrem odżywianiu i wzmacnianiu chorego. Arsenik dobrze działa przy nerwicach nerwu błędnego, t. j. przy dychawicy, dusznicy bolesnej i nerwobólu żołądka. Daleko słabiej działa arsenik przy morzysku, przy którym skuteczniejszą jest chinina z belladoną. — Przy wymiotach dobrze działają wzięwania z chloroformu lub morfina podskórnice.

H. Goldblum.

181. Dr. GROEDEL (Nauheim). **O powstawaniu muzycznego odległościowego szmeru w ujściu aortycznym.**

Die Entstehung des singenden, diastolischen Distanzgeräusches am ostium aorticum. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 16—1884).

Rzadkie zjawisko szmeru słyszalnego na odległość spostrzegł autor aż trzy razy w ostatnich czasach. We wszystkich przypadkach rozpoznawano wady aorty (dilatatio aortae, endoaortitis chr., insuff. val. aortae).

W jednym przypadku rozpoznanie zostało stwierdzonym przez badanie post-mortemne. Zamiast drugiego tonu aorty słycać było u tych chorych wyraźny metaliczny szmer, a właściwiej ton, słyszalny w odległości u jednego o 20 ctm., drugiego o 1/2 metra, a trzeciego o 5 ctm. od aorty. Szmer ten dawał się wysłuchiwać i w t. szyjowej.

Autor zauważywszy, że dotychczas-

³⁾ Playfair—Kron. Lekarska Nr. 3—r. 1883.—(R.)

sowe objaśnienia nie są we wszystkich razach wystarczającymi, podaje własne objaśnienie, dotyczące się głównie metalicznego rozkurczowego tonu aorty, gdzie i też najczęściej takie tony powstają. Zdaniem jego, jeżeli niezmiennione zastawki aorty nie stykają się swobodnymi brzegami, co bywa przy silnem rozszerzeniu aorty, naówczas otrzymujemy pewne podobieństwo do kanału oddechowego i strun głosowych; drgania zastawek, grających tu rolę strun głosowych, wywołane silną falą krwi, przepływającą pomiędzy nimi podczas rozkurczu komórek, powodują powstanie muzycznego, śpiewnego tonu, nie mającego nic wspólnego ze zwykłym rozkurczowym tonem serca.

Ton ten odpowiada w części rozkurczowemu szmerowi, słyszalnemu przy niedostateczności zastawek aorty. Jak wiadomo ostatni zależy od dwóch przyczyn: nieprawidłowych drgań zmienionych zastawek i od wirów powstających we krwi. Przy względnej niedostateczności nieprawidłowe drgania zamieniają się w prawidłowe i wywołują muzyczny ton, szmer zaś zależy od wirów daje się również słyszeć.

To też objaśnienie tłumaczy nam dostatecznie, dlaczego w przypadku gdzie przy sekcji prócz rozszerzenia aorty znalaziono jeszcze istwierdzenia brzegów zastawek, mogące powodować nieznaczną właściwą niedomykalność, metaliczny ton był mniej wyraźny i na mniejszą odległość słyszalny.

W końcu autor wyprowadza następujące wnioski: muzyczne odległościowe szmery (a raczej tony) powstają przy niedomykalności zastawek aorty w tych razach, gdzie zastawki mogą być wprowadzone w prawidłowe i jednostajne drgania przez powracającą podczas rozkurczu krew, możliwem staje się to: 1) przy rozszerzeniu początku aorty i powstającej przez to względnej niedomykalności zastawek aorty; 2) przy istotnej niedomykalności, gdy zastawki są jeszcze w mo-

żności drgać prawidłowo. I w tym razie rozszerzenie aorty dopomaga powstawaniu metalicznego tonu. *W. Brüner.*

183. GROEDEL. (Nauheim): **W sprawie leczenia chorób sercowych.** *Zur Behandlung Herzkranker.* (*Berl. klin. Woch.* 25—83).

Badając za pomocą pneumatometru działanie kąpeli Neuheimskich na oddychanie, autor już poprzednio ogłosił wyniki swych badań, według których u ludzi zdrowych kąpiel 25—26° R. z 2—3 1/0% zawartością soli i umiarkowaną ilością kwasu węglanego zwiększa siłę oddzielnych oddechów, a zwłaszcza wydechu zarówno podczas trwania kąpeli, jako też przez czas pewien jeszcze i po kąpeli.—Przyczyną tego działania, obecnie powtórnie przez autora stwierdzonego, zdaje się być ciśnienie wody na klatkę piersiową i jamę brzuszną, zwiększające się wraz z powiększeniem ilości soli, i podrażnienie nerwów skóry, a odruchowo n. błędnego termicznymi i chemicznymi własnościami wody. Kąpiele, mające ciepłotę równającą się ciepłocie ciała inny nieco wpływ wywierają, co łatwo objaśnić się daje nieobecnością w tych razach termicznego bodźca.

Badając następnie za pomocą pneumatometru Waldenberga wpływ kąpeli na oddychanie u chorych, chorobą sercową dotkniętych i posłanych na kurację do Nauheim, autor nie otrzymał stałych wyników, a to z powodu trudności nauczania pacjentów odpowiednio wdechać i wydechać w przyrząd, jako też z powodu prędkiego męczenia się chorych przy tej manipulacji; próby przedsięwzięte w tym celu z przyrządem Krauze-Leydena także nie doprowadziły do stanowczych wyników.

Naówczas autor zwrócił się do spirometru, użycie którego jest prostszem i

(Por. Kronika Lekarska Nr. 7 i 8 — 1884. Sprawozdania z prac Lublińskiego i Rosenbacha.

mniej wymaga wysiłku ze strony chorego.

We wszystkich cierpieniach z niedostatecznym, upośledzonym oddechem resp. w chorobach serca, spirometr wskazuje nam prawie nieomylnie, czy i o ile zastosowane leczenie spowodowało polepszenie stanu, objawiające się w podobnych przypadkach przez zwiększenie pojemności płuc, to jest tej ilości powietrza, którą jesteśmy w stanie wydechać w spirometr przy głębokim wydechu po uprzednim głębokim wdechu.

Opierając się na tej kontroli leczenia, autor dla stwierdzenia skuteczności kąpiei (w Nauheim) w chorobach sercowych badał spirometrem wszystkich odnośnych pacjentów zarówno z chwilą rozpoczęcia, jako też i podczas trwania i z chwilą ukończenia kuracji. Badanie za każdym razem wykonywane było w tej samej pozycji i o tej samej porze dnia.

Z przytoczonych w pracy przypadków (insuff. valv. mitralis et stenosis ost. venosi sinistri; insuff. valv. mitralis; stenosis ostii aortae; angina pectoris etc.) wynika, że po użyciu kąpiei po większej części pojemność płuc zwiększało się, jak np. u chorego z angina pectoris z chwilą przebycia było 2100, po 6 tygodniach przy wyjeździe wynosiła 3550, u chorego z inf. val. mitralis z 3100 podniosła się też po 6 tygodniach do 3500 ect.; z powiększeniem pojemności ustępowały tem samem i przykre objawy bicia serca, duszność, napady duszniczy bolesnej, zwiększał się ciężar ciała, wznagalały się siły i apetyt.

Zdaniem autora z czasem, gdy większa ilość spostrzeżeń uczynioną będzie, ściśle spirometryczne badania wskażą nam w pojedynczych wypadkach, kiedy kurację kąpielową zaprzestać należy, jakiej mają być ciepłoty kąpiele, wiele soli i kwasu węglanego zawierać winny etc. etc., okoliczności na które baczną zwracać trzeba uwagę, ażeby zamiast dodat-

nich ujemnych nie otrzymać wyników, (podobnie jak przy użyciu naparstnicy).

Dalej, tą samą drogą postępując, można będzie z czasem orzec, jacy chorzy i dotkniętych chorobą serca podlegać, mają kuracyi kąpielowej (w Nauheim), co dotychczas trudnem jest stanowczo oznaczyć, jakkolwiek autor spostrzegał bardzo małą tylko ilość chorych, którzyby poprawy nie doznali.

U niektórych trzeba leczenie przerwać, gdyż nie znoszą kuracyi kąpielami. Bicia serca (palpitationes) nerwowego pochodzenia raz ujemne, drugi raz dodatnie dawały wyniki. Dusznica bolesna (angina pectoris) po większej części ustępowała pod wpływem leczenia. Chory z długotrwałymi niewyrównanymi wadami zastawek nie nadają się do kąpielowego leczenia, jakkolwiek autor spostrzegał wypadki ze znacznymi zastoinowymi objawami, gdzie mimo to ustępowały groźne objawy i polepszenie trwało dłużej, aniżeli po użyciu naparstnicy.

Mniej pomyślni okazują się skutki kąpiei przy wadach serca z jednoczesnym białkomoczem, przyczem u osłabionych tylko pogorszenia spodziewać się należy. Co się tyczy skuteczności kąpiei w atermatycznych sprawach to zdaniem Benekego nienadają się one do leczenia w Nauheim.

W końcu autor nadmienia, że w obec dotychczasowego stanu terapii chorób serca, większa ilość chorych na serce kuracyi w Nauheim używać może.

W. Brüner.

183. H. QUINCKE. **Niektóre warunki alkalicznego odczynu moczu.** *Ueber einige Bedingungen der alkalischen Reaction des Harns.* (*Zeitschrift f. kl. Medicin T. VII zeszyt dodatkowy*).

Oddzielne ilości moczu, oddawane w rozmaitych godzinach dnia, nawet za zdrowia nie posiadają jednakowego stopnia kwaśności, która najmniejszą bywa przed objadem i wkrótce po odfitszem jedzeniu.

Z zewnętrznych wpływów najpewniej sprowadza alkaliczny odczyn moczu wprowadzenia do wewnątrz węglanów (już i grm.), lub związków alkaliów z kwasami roślinnymi (owoce). W podobny sposób działa „wsysanie się alkalicznych przesięków z tkanki łącznej podskórnej lub jam surowicznych”, a nawet „wsysanie się krwi bądź to wprysniętej bądź to przez wynacznienie lub pęknięcie naczynia, — zebraanej w jakiegokolwiek jamie.

Do powyższego wyniku, chociaż odmienną drogą doprowadzają utraty kwasu w jakiej bądź części ciała. Znane są spostrzeżenia, że ludzie, podlegający upartym wymiotom, lub leczeni za pomocą przepłókiwania żołądka, oddają mocz albo b. słabo kwaśny, albo alkaliczny, wskutek bowiem usunięcia z ustroju kwasu solnego wytwarza się więcej połączeń kw. węglowego. Nawet czasowe wykluczenie z obiegu solnego kwasu podczas trawienia może zmniejszać stopień kwaśności moczu na pewien przeciąg pojeźdzenia. Nie jest to jednak zjawiskiem stale powtarzającym się i zależy zapewne od ostosunkowania się, tak co do ilości, jak i co do czasu, wydzieliny soku żołądkowego z jednej, a żółci, soku trzustkowego i kiszkowego z drugiej strony.

Obok wpływu większych ilości pokarmów stopień kwaśności moczu podlega w ciągu dnia jeszcze innym wahaniom. — Jak pokazują poszukiwania Vogela, Benehego Georgesa i autora mocz z nocy zawiera najwięcej kwasu, najmniej zaś mocz *oddany w godzinach* przedpołudniowych; ostatni bywa nawet w prawidłowych warunkach, nierzadko alkaliczny resp. okazuje podwójny odczyn (amphotery) i zawiera osad z fosforanów. Być może, że podobne czasowe gromadzenie się kwasów i zasad, jakie ma miejsce w narządzie trawienia, zdarza się i w innych organach i może wywierać wpływ na odczyn moczu.

Tego rodzaju chwilową alkaliczną reakcją moczu spotykamy zwłaszcza u ludzi

nerwowych, pobudliwych. Autor widział ją dwa razy przy guzach mózgu i raz przy wodogłowi i podobne spostrzeżenia podają Ziegler i Erb.

Wreszcie, według poszukiwań autora, ranny mocz oddany b. obficie w 2—3 godzin po przebudzeniu (pomimo wstrzymywania się od napojów) okazuje skłonność do przejścia w alkaliczny, znajdującą się w stosunku prostym do wydzielonej w tym czasie ilości. Dla ostatniego zjawiska autor podaje następane objaśnienie: podczas snu ma miejsce zatrzymanie się płynów w oddzielnych narządach. Po przebudzeniu — równocześnie ze zwiększonym wytwarzaniem się limfy — następuje ożywiony odpływ do krwi — pociągający za sobą prócz wody — znaczną ilość soli alkalicznych. Tym sposobem, podobnie jak przy wsysaniu się przesięków, zwiększa się jednocześnie ilość moczu i zawartość w nim zasad. *O. Hewelke.*

184. Dr. v. MERING. **Losy kairiny w ustroju ludzkim.** *Ueber das Schicksal des Kairin im menschlichen Organismus. (Zeitschr. f. kl. Med. Berl. VII Suppl. Heft.*

Odkrycie swoje kairyna zawdzięcza staraniom wykrycia środka, który by mógł zastąpić chininę. Ostatnia jest jak wiadomo ciałem pochodnym chinoliny. — Poszukiwania O. Fischera, i innych wykazały, że w chininie nie znajduje się proste jądro chinoliny, ale uwodnione, dalej badanie Filehnego wskazały, że zniżającego ciepłotę wpływu należy oczekiwać od takich uwodnionych pochodnych chinoliny, w których atom azotu połączony jest z węglem grupy metylu lub innego radykału alkoholowego, Takiem ciałem jest właśnie kairyna (M). Obecnie ze względów technicznych w użyciu jest kairyna (A), w której metyl zastąpiony jest przez etyl.

Autor stosując w wysokich dawkach kairynę u pewnego chorego zauważył, że mocz jego zabarwił się ciemno-brunatno, zupełnie jak przy obecności karbolu. Ba-

danie bliższe pokazało, że w moczu tym ilość prostych soli kwasu siarczanego była znacznie zmniejszoną na korzyść podwójnych (Baumanoskich).

To samo potwierdziły i inne spostrzeżenia. Stosunek pierwszych soli do drugich miał się odwrotnie do ilości zadanej kairyny.

Sposobem podanym przez Hoppe-Seylera dla otrzymywania indoksyliarczanu potasu z moczu — autor otrzymał ciała które przy pierwiastkowym rozbiore okazało się jako podwójne połączenie — kairynasiarczan potasu. Tak więc kairyna wprowadzona do ustroju wydziela się podobnie jak fenol, indol it. p. w postaci złożonego eteru kw. siarczanego, a tylko mała część jej ulega przemianom — z powodu których mocz taki zyskuje własność skręcania płaszczyzny polaryzacyjnej w lewo i odtleniania płynu Felinga po ogrzaniu z *kwasem solnym*.

I z tego względu zachodzi więc wielkie podobieństwo do fenolu. Autor postanawia zbadać bliżej własności kairynasiarczanu potasu, mianowicie odnośnie obniżania ciepłoty ciała, aby przekonać się, czy ciało to, analogicznie do podobnych związków fenolu i innych ciał, także traci własności swego zasadniczego radykału. W takim zaś razie należało by kairynę podawać — podobnie jak to Baumann i Sonnenburg radzą przy większych dawkach fenolu — razem z kwasem siarczanym np. z siarczanem sodu, aby dostarczyć odpowiednią ilość materiału do powstania podwójnego połączenia i tym sposobem ułatwiając wydzielenie się kairyny nazewnątrz, zapobiedz szkodliwym ubocznym jej wpływom.

O. Hewelke.

185. Dr. MONCORVO. **Przyroda i leczenie krztuśca rezoreyną.** *De la nature de la coqueluche et de son traitement par la résorcine.* (Paryż — r. 1884 — str. 97).

Pomimo, że krztusiec już od początku wieku XV-go jest dobrze znanym w Eu-

ropie, jednak co do przyrody tego cierpienia dotąd rozmaite jeszcze panują poglądy. Stoll, Brouzest, Pinel i inni (1774 r.) utrzymywali, że podrażnienie żołądka jest przyczyną krztuśca. Zdaniem Padalme'a (1815) koklusz wywołanym bywa przez podrażnienie płuc, żołądka i przepony. Laennec uważał w mowie będące cierpienie za odmianę nieżyty płucnego, a Broussais za nieżyt oskrzelowy, powikłany szczególną drażliwością błony śluzowej oskrzeli. Inni, jak Trousseau, Tyfe, Grisolle i Barrier, uważali krztusiec za nerwicę, a nawet Lavigne za zapalenie nerwów błędnych. Desruelles krztusćcem nazywa zapalenie oskrzeli, wywołane podrażnieniem mózgu (broncho-encephalitis).

Inna znowu grupa lekarzy przyznawała krztuścowi przyrodę specyficzną. Do tej grupy należą Rilliet, Barther, Rokitsansky i G. Sée. Zdaniem G. de Musy kurczowe objawy krztuśca zależą od podrażnienia nerwów błędnych, wywołanego obrzmieniem gruczołów limfatycznych około-oskrzelowych. Dopiero nowszemi czasami usadowiono krztusiec w krtani. Beau znalazł przy trzech oględzinach pośmiertnych u dzieci, zmarłych na w mowie będące cierpienie, „silne zaczerwienienie błony śluzowej górnej części krtani”. To samo wiedział Parrot, Vannebroug i Lelu.

Spostrzeżenia te bardzo wiele się przyczyniły do powstania najnowszego poglądu na istotę krztuśca. Ta teoria, którą nazwać należy pasożytną, obecnie posiada największą ilość stronników. — Autor również liczy się do gorących zwolenników teorii pasożytności krztuśca.

Myśl, że koklusz wywołanym zostaje przez przenikające do krtani pasożyty, nie jest wcale nową. Już w r. 1740 Rosenstein powiedział, że przyczyną tej choroby jest ciało obce, które, podobnie jak jad ospowy, szerzy się wśród dzieci, najwięcej skłonnych do tego cierpienia. Ciąłem tem szkodliwem prawdopodobnie jest

bardzo drobne żyjątko, przenikające wraz z powietrzem do płuc. Ten sam autor powiada, że gdyby nam się udało wynaleźć jakiś środek specyficzny w celu zniszczenia tych ciał obcych w miejscu, w którym się one zatrzymują, to bardzo prędko moglibyśmy przerwać tę przykrą chorobę. W 100 lat później taki sam pogląd wypowiedział Watson. Właściwiej jednak mówiąc, dopiero poszukiwania drobnowidzowe Pouleta (1867) posunęły znacznie naprzód naukę o pasożytnym pochodzeniu krztuśca. Znalazł on w powietrzu, wydychanem przez dotknięte krztuścem dzieci, massy wymoczków, które we wszystkich przypadkach posiadały jednakowe cechy. Infurosia te znane są pod nazwą *monas termo* i *bacteriam termo*: posiadają one do trzech setnych milimetra długości i pół setnej milimetra szerokości. Wymoczki te Müller nazwał *monas punctum*, Ehrenberg *bodopunctum*; mikrografowie umieszczają je wśród bakteryj, nazywając je *bacterium bacillus*.— Poulet na zasadzie powyższych danych zaliczył krztusiec wraz z ospą, szkarlatyną i gorączką tyfusową do chorób zakaźnych.

Poszukiwania Letzericha jeszcze bardziej wyświeiliły pasorzytowe pochodzenie krztuśca. Znalazł on w plwocinie tego rodzaju chorych massy mikrokoków, ułożonych w łańcuchy. Poddane kulturze, mikrokoki te po pięciu lub sześciu dniach rozmnażają się, bakterje powiększają się w objętości i przekształcają się w pęcherzyki, zawierające ogromną ilość zarodników (*spora*).— Te pęcherzyki w końcu pękają, przez co wydalają się na zewnątrz zarodniki, bardzo szybko przeobrażające się w bakteryje. Że te bakteryje są jedyną przyczyną krztuśca, o tem autor ten przekonał się w ten sposób, że zarodniki, wprowadzone do tchawicy zwierząt, wywoływały u nich po kilku dniach nieżyt krtaniotchawicowy z odpowiednim krztuścowi kaszlem.

Letzerich grzybki, znajduwane przy

tussis convulsiva, zaliczył do rzędu *ustilagmestus*.

Henke doszedł do takich samych wyników.

Tschamer powtórzył doświadczenia Letzericha, a zarazem się przekonał, że tylko plwocina, wyrzucona przy kokluszku, zawiera powyżej opisane grzybki, które, przeniesione do tchawicy królików, również i u tych wywoływały podobny do krztuścowego kaszel i zapalenie błony śluzowej krtani. Tschamer na zasadzie swych doświadczeń powiada, że krztusiec zależy od obecności i rozmnażania się grzybków na błonie śluzowej krtani, że okres utajenia (*stadium incubationis*) przy tej chorobie zależy od rozwoju i rozmnażania się zarodków, a także od ich ilości w drogach oddechowych i że wszystkie objawy, napotykane przy krztuścu, zależą tylko od tych grzybków.

Aczkolwiek prof. Rossbach nie miał znaleźć żadnych zmian na błonie śluzowej krtani przy krztuścu, jednak doświadczenia innych autorów, jak Hüma, Ultramare'a, w zupełności stwierdziły wywody Letzericha i Tschamera. Nakoniec w najnowszym czasie Burger z Bonn opisał *bacille*, znalezione przezeń w plwocinie dzieci dotkniętych kokluszem. Burger powiada, że *bacille* te są istotną przyczyną krztuśca dla tego, ponieważ:

- 1) nie znajdujemy ich w żadnej innej plwocinie,
- 2) w plwocinie wyrzuconej przy krztuścu ilość ich jest niezmiernie wielka i wreszcie
- 3) istnieje ścisły stosunek pomiędzy obfitością zarodników, a natężeniem samej choroby.

Moncorvo w celu przekonania się, czy w istocie należy krztusiec zaliczyć do chorób pasorzytowych, również badał pod drobnowidzem plwocinę dzieci, cierpiących na koklusz.

W plwocinie tej już gołem okiem różnić można wielką ilość małych, zaokrąglonych i żółtawych mass wielkości

główni od szpilki. Pod drobnowidzem M. znalazł płaskie, nieprawidłowe i opatrzone w jądro komórki nabłonkowe, liczne ciała ropne i znaczną ilość mikrokokków; ostatnie massami przenikają w same komórki nabłonkowe; oprócz tego znajdują się też i w bezkształtnej masie śluzowej, stanowiącej główną część płwociny. W początkach, tj. w okresie nieżytowym choroby ilość mikrokokków jest niewielka; najwięcej znajdujemy ich na wysokości kurczowego okresu choroby; w miarę wygasania krztusca ilość ich stopniowo się zmniejsza. Ciała te obdarzone są żywymi ruchami; przy leczeniu choroby miejscowymi środkami przeciwnieżylnymi ruchy te są niezwykle słabe. Dodać w tem miejscu należy, że przy powyższego rodzaju leczeniu ilość mikrokokków bardzo szybko się zmniejsza.

Leczenie, jakie ostatniemi czasy stosowano przy krztuscu, również przyczyniło się do wzmocnienia wiary w nieżytowe pochodzenie tego cierpienia: stwierdzono bowiem, że tylko leczenie środkami przeciwnieżylnymi jest w stanie skrócić przebieg tej chętnie się przeciągającej choroby. Stosowano też rozmaite środki przeciwnieżylnne: kwas fenilowy (Ostille, Parrot, Birch-Hirschfeld), thymol, chininę (Binz, Dawison), salicylan sodu i inne. Wyniki tego rodzaju leczenia były nieraz bardzo dobre.

Moncorvo również jest zdania, że chcąc racjonalnie i prędko leczyć krztusiec, należy stosować środki przeciwnieżylnne loco dolente, to jest wprost na błonę śródskórną górnej części krtani.

Ponieważ zaś błona ta, szczególnie przy krztuscu, jest niezwykle drażliwą, przeto z pośród leków przeciwnieżylnych należy wybrać taki, który przy zachowaniu wszystkich własności przeciwnieżylnych posiadałby jednak i tę własność, że jak najmniej drażni błonę śluzową krtani.— Tym środkiem jest rezorcyna. Kwas fenilowy, który szczególnie dzięki pracom Lister'a tak wysokiem cieszy się uznaniem,

nie może znaleźć szerszego zastosowania przy krztuscu z tego powodu, że posiada zbyt przenikliwy zapach, że zbyt jest gryzącym, przede wszystkim zaś dla tego, że łatwo wywołać może przypadłości otrucia.

Rezorcyna jest wolną od tych wad; posiada ona bowiem bardzo słaby zapach, jest daleko mniej gryzącą i nie wywołuje otrucia nawet przy dłuższem użyciu. Rezorcyna znajduje obecnie coraz obszerniejsze zastosowanie w medycynie. Callias wykazał potężny wpływ rezorcyny na powstrzymanie gnicia.

Przy wyborze rezorcyny należy wybrać t. zw. lekarską, t. j. chemicznie czystą. Autor przy leczeniu koklusu stosował wodny roztwór rezorcyny w stosunku 1 na 100. Roztworem tym pędzluje się górną część krtani, co 2 godziny, dniem i nocą dopóty, dopóki krztusiec się nie skończy. Czasami środek ten z początku powiększa siłę kaszlu. Trwa to jednak niedługo, gdyż następnego już dnia dzieci kaszlą mniej, przy tem chętnie zwykle poddają się temu rękoczynowi.

Autor rezorcynę zastosował u 30 dzieci chorych na koklusz. Wyniki tego leczenia były wyborne. Pomimo, że kilka przypadków było bardzo ciężkich, wyzdrowienie stosunkowo nastąpiło szybko. Z ośmnastu szczegółowo przytoczonych historii chorób streścimy jedną.

Dziecko mające 20 miesięcy, delikatnego ciała, zapadło na uporczywy krztusiec. Dziennie bywało do 24 napadów kurczowego kaszlu, który przy tem przerywał także i sen.

Autor znalazł: w klatce piersiowej liczne świszczące rżenia, oddech przyśpieszony, podniesioną ciepłotę i dość znaczne wyniszczenie. Zalecono przede wszystkim środek wymiotny, następnie chininę przez 2 dni, a zarazem pędzlowanie gardzieli roztworem rezorcyny w stosunku 1 na 100, co dwie godziny. Następnego już dnia ilość napadu kaszlu z 24 spadła na 12; po siedmiu dniach dziecko na

dobę kaszlało wszystkiego pięć razy; sen spokojny powrócił; apetyt się poprawił i po trzech tygodniach dziecko wyzdrowiało zupełnie.

Autor pracę swoją streszcza w ten sposób:

1) Krztusiec jest chorobą czysto pa-sożytową.

2) Zależy od obecności i rozmnażania się mikrokokków na błonie śluzowej, wyścielającej okolice nad-głośniową (region sus-glottique) krtani; mikrokokki te przenikają w komórki nabłonkowe, które zdają się być ich przeważnym siedliskiem.

3) Rezorcyna, stosowana wprost na błonę śluzową krtani, zmniejsza częstość i natężenie napadów krztuścowych i po krótkim czasie sprowadza wyzdrowienie.

H. Goldblum,

MISCELLANEA.

186 **Naftalina w bieguncie.** Do leczenia biegunek posiadamy obecnie 4 grupy środków lekarskich, dla których wskazania są następujące: kalmel i olej rącznikowy w celu oswobodzenia błony śluzowej kiszki od mocno drażniących i gnijących mas kałowych; makowiec do uspokojenia ruchu robaczkowego; środki ściągające (tanina, argent. nitr. plumb. acet. i t. d.), do ściągnięcia obrzmiałej błony śluzowej i zgęszczenia mas kałowych; wody alkaliczne do poprawienia krążenia krwi w układzie żyły wrotnej. Niektórzy chcieli zastosować środki antyseptyczne przy sprawach gnilnych w przewodzie kiszki, ale ani sublimat, ani kwas karbolowy nie wywierają wpływu dezynfekcyjnego w dawkach, zwykle używanych. Wskutek tego Rossbach zajął się badaniem dezynfekcyjnego działania naftaliny, która się okazała mocną trucizną dla grzybków i innych drobnych ustrojów, gdy na człowieka i wyższe i wyższe zwierzęta szkodliwego wpływu nie wywarła, a nawet w małych dawkach powiększała łaknienie. Większa jej część wychodzi z kałem; wywołuje zupełną jego dezynfekcję. Zaleca zatem R. użycie jej we wszystkich zastarzałych przewlekłych niezżytach kiszki cienkich i grubych z owrzodzeniami lub bez nich, jeżeli tylko one nie są skutkiem ciężkich, nieuleczalnych cierpień, jak raka i t. p.

Działanie jej w bieguncie tyfusowej, gruzliczej nie jest jeszcze dostatecznie zbadane. Dawka wynosi zwykle 0.5 (8 gr.) pro die.

W małych dawkach przechodzi naftalina do

moczu, wskutek czego pozostaje on kwaśnym przez długi czas. W niezżytach pęcherza wywiera więc dobry wpływ, niszcząc mikrokokki i poprawiając stan ogólny. Naftalina dobrze się znosi, dla poprawienia zapachu można dodać parę kropel ol. bergamotti. (*Z III-go zjazdu lekarzy w Berlinie*).

187 **Koffeina** podług Riegela, który zajął się badaniem działania jej przetworów, okazała się środkiem, zastępującym, a nawet niekiedy **przewyższającym naparstnicę** w działaniu na serce wzmacnia ona siłę serca, zwalnia jego czynność i powiększa ciśnienie krwi w tętnicach. Bardzo prędko wywołuje powiększenie ilości moczu. Podaje się w małych, często powtarzanych dawkach; różni się zaś od naparstnicy prędkiem i niezbiorowem działaniem. Nawet i wówczas koffeina jest wskazaną i często bardzo skuteczną, kiedy naparstnica nie wywiera działania. R. radzi zaczynać od dawek 0,8 gm. pro die, i nie przekraczać 1,8 gm.

(*Z III-go zjazdu lekarzy w Berlinie*).

Wiadomości bieżące.

— **Dom podrzutek.** Oddawanie dzieci na wieś odbywa się wciąż jeszcze w wielkich rozmiarach od chwili zwiększenia płacy kobietom biorącym takowe. W tych dniach liczba dzieci nie dochodziła nawet do 70 tak, iż była o dwadzieścia przeszło mniejsza niż liczba matek, czyli, że stosunek był niemal więcej niż pożądanym.

— **Szpital starozakonnych** wydał sprawozdanie za rok 1883 (6-ty z kolei) z czynności ambulatoryjum dla biednych chorych przychodzących.— Lekarzy udzielających poradę było dziesięciu; z chorobami wewnętrznymi przyjmowało czterech lekarzy z chorobami chirurgicznymi—dwóch, z chorobami oczu — jeden, z chorobami wenerycznymi — jeden z chorobami kobiecymi jeden (nie licząc asystentów). Ogółem poświęcano tygodniowo na przyjęcie chorych 32 godzin czyli 5 $\frac{1}{3}$ godziny dziennie. Przyjęto chorych w ciągu roku 1883 — 16488 osób, porad zaś udzielono 34544. Cyfra ta jest oczywiście nader poważną i byłaby może ze względu na ilość godzin uderzającą, gdyby nie ambulatoryjum okulistyczne, w którym udzielono 16209 porad 2520 osobom; wiadomo, że manipulacje lecznicze do ambulatoryjum tego przywiązane w ogólności szybko się uskuteczniają (zakładanie zond, pędzlowanie, wkraplanie).— Chorym udzielono bezpłatnie: 13554 lekarstw, 72 pasków rupturowych i 107 okularów, koszt lekarstwa wynosił 6,12 kopiejki.

W tymże szpitalu, jak donosi „Gazeta lekarska”, zamiast jednego lekarza miejscowego będzie dwóch (kol. Zweigbaum i Krause). Dotychczasowy lekarz miejscowy Dr. Freidenson został ordynatorem szpitala starozakonnych.

— **Niektóre rezultaty spisu jednodniowego** objęte pierwszym zeszytem wydawnictwa i ciekawem pod względem medyczno-statystycznym podajemy czytelnikom naszym Według spisu tego

(dokonanego jak wiadomo 9-go Lutego 1882 roku), przy ludności 387,395 wynoszącej, wiek ludności zamieszkałej (282,602) przedstawił się w następującej postaci:

Wiek	męż.	kob.	razem	Na tysiąc		
				w Paryżu w Berlinie		
do roku	2100	2180	4280	119,4	66,3	112,1
2 lata	4118	4268	8386			
0 — 5 lat	22738	22980	45718			
5— 10 "	16533	17352	33885	48,5	69	81,7
10— 15 "	17981	18217	36198	94,6	64,5	71,1
15— 20 "	22188	25799	47987	125,3	84,8	96,7
20— 25 "	19985	22815	42798	111,8	118,6	139,8
25— 30 "	16590	18139	34729	90,7	95,7	122,0
30— 35 "	13693	1462	28305	74	95,4	97,8
35— 40 "	11954	14071	26025	67,9	86,8	76,1
40— 45 "	10344	11448	21792	56,9	77,6	54,3
45— 50 "	8514	9816	18330	47,8	66,6	43,1
50— 55 "	6878	8055	14933	39	55,4	35,3
55— 60 "	5220	6595	11815	30,8	42,2	26,7
60— 65 "	3801	4608	8409			
65— 70 "	2318	3166	5484	wyżej nad	76,4	43,3
70— 75 "	1048	1554	2602	60—49,4		
75— 80 "	541	899	1440	niewiad.	4	1,2
80— 85 "	272	385	657			
85— 90 "	86	144	230			
90— 95 "	17	38	55			
95—100 "	10	22	32			

Podług stanu cywilnego:

	męż.	kob.	razem
wolnych	61,45%	56,11%	58,64%
zostających w związkach małżeńskich	36,05	32,32	34,08
owdowiałych	2,25	10,95	6,83
rozwiędzionych	0,18	0,40	0,39

W wieku od 10—15 lat znajduje się: 4 żonatyh mężczyzn i 13 zamężnych kobiet. Ożenionych najwięcej znajduje się w wieku 30—35 lat, zamężnych

zaś kobiet w wieku 25—30 lat; rozwiędzionych mężczyzny było najwięcej w wieku 40—45 lat, kobiet w wieku 25—30 lat.

Podług narodowości:

polaków	347211	4,05%
rosjan	15515	90,60%
niemców	7700	2,01% (protestantów 17643)
żydów	10031	2,62% (wyzn. mojżesz. 127917)
innych narodowości	2507	0,65%

Z tej ostatniej rubryki najwięcej francuzów i rozmaitych narodowości słowiańskich oraz litwinów; nadto mieszkają: szwajcarowie, węgry, anglicy, włosi, belgijczycy, skandynawczycy (55), tatarzy, grecy, rumuni, fińczycy (16), turcy (14 mężczyzn i 1 kobieta), ormianie (10), amerykanie (10), holendrzy (5), hiszpanie (4 kobiety), czerkiesi (7), persowie (1), gruzini (3), finlandczycy (3), baszkiry (3), czuwaszy (1), cyganie (2), karaimi (2).

Niemiejących czytać i pisać: mężczyzn 42,81%
kobiet 55,38%

Podług rodzin:

Głównych lokatorów było 71583 (85% mężczyzn i 15% kobiet).

Na jednego głównego lokatora przypadało 4,35 członków rodziny razem ze służbą (na 100 głównych lokatorów 49 sług).

Podział osób z ułomnościami fizycznymi przedstawia się jak następuje:

Ociemniałych	242	230	481
Głuchoniemych	334	260	594

Kalek, (do tych włączono zarazem idiotów obłąkanych i wogóle pozbawionych fizycznej możności zarobkowania

1294 1258 2552

Ogółem ułomnych 1870 1757 3627

Najwięcej ociemniałych i kalek obu płci było w wieku 60 i więcej lat, najwięcej głuchoniemych w wieku od 10—15.

W wieku 0—5 lat było tylko 7 ociemniałych, w wieku od 5—10 lat ilość ich wynosiła 13, w dalszych okresach pięcioletnich 24—46.

— **Szpital ewangelicki.** Naczelny lekarz tegoż szpitala, Dr. Liebchen, po wysłuzeniu emerytury podał się do dymisji. Posada więc pozostaje wakującą. Przedstawia kandydata gmina ewangelicka do zatwierdzenia Radzie Miejskiej Warszawskiej Dobroczyńności publicznej, gmina przysłała zaproszenie na posadę tę wszystkim lekarzom tutejszym wyznania ewangelickiego.

— **Szczepienie ospy ochronnej** odbywa się we wtorki i w piątki w szpitalu Dzieciątka Jezus w godzinach 3—5 po południu.

— **Pamiętnik towarzystwa lekarskiego** ukaże się zapewne za dni kilka. Zeszyt będzie podwójny (za dwa kwartały).

— **Instytut położniczy.** Poradę ordynatora nadetatowego w instytucie tym objął kol. Tyrchowski, który już poprzednio odbył etatową asystenturę przy tejże klinice.

— **Doktoryzacja.** W niedzielę dnia 25-go z. m. Dr. Julian Kramsztyk, bronił rozprawy na stopień Dr. Medycyny. Tytuł rozprawy brzmi: „O zawartości tłuszczu w wypróżnieniach dzieci w pierwszym roku życia, oraz o chłonienu tłuszczu w przewodzie jelitowym tychże (str. 33).— Praca składa się z krótkiego przeglądu historycznego tej świeżej jeszcze kwestyi, oraz z sześciu obserwacji, w których wykonywano rozbiór chemiczny wypróżnień. Z pracy tej wkrótce podamy sprawozdanie.

— Współwłaściciel naszego pisma kol. Mączyński założył zakład szczepienia krowianki przy ulicy Nowosenatorskiej Nr. 4.

Zakład składa się ze sporej izby z podłogą asfaltowaną, w głębi znajdują się klatki dla cieląt (3), zaopatrzone rynną do odpływu nieczystości.

W przedniej części stoi stół do szczepienia urządzony w następujący sposób: Błat stołu przymocowany jest na zawiasach do ramy, tak że może być opuszczonym prostopadle do podłogi, ciele (5—do 6 tygodniowe), ustawione przy blacie, przyciąga się szerokim pasem, przechodzącym przez przednią część brzucha, poczem błat z cielęciami ustawia się poziomo a kończyny unieruchamiają się za pomocą osobnych rzemyków, jeden dla przednich i dwa dla każdej z tylnych oddzielnie. Zwierzę leży tym sposobem w pozycji, t. j. na lewym boku z tylną prawą kończyną odprowadzoną w górę; na огоłonej części brzucha robią się nacięcia długie na 1—2 ctm., w ilości około 40.

W tydzień po zaszczepieniu pryszczce dojrzewają i są gotowe do zdejmowania limfy. Limfa przechowywa się albo na sucho na kostkach w igielnikach drewnianych, albo też rozpuszczona w glicerynie, w rurkach włosowatych; ostatni sposób jest przeważnie praktykowany. Tak przechowywana szczepianka nie wysycha prędko, a co ważniejsza, dodatek gliceryny, powstrzymując rozwój pasorzy-

tów innego rodzaju, daje rękojmię czystości limfy i zabezpiecza od tak częstych powikłań — zależnych najprawdopodobniej od równoczesnego zaszczepienia innych mikrobow.

Jedno ciele dostarcza do 150 rurek limfy, każda na dwa zaszczepienia.

— **Laboratoryjum farmaceutyczno-chemiczne zjednoczonych aptekarzy.**

W pierwszych dniach marca r. b. towarzystwo farmaceutyczne tutejsze rozesało okólnik do wszystkich aptekarzy w Królestwie i do niektórych — w guberniach zachodnich, zachęcając do utworzenia pracowni, w której początkowo zamierzano wyrabiać przetwory najniezbędniejsze, jak ekstrakty, plastry, maście, poczem czynność mogłaby się rozszerzyć, tak, iż powstać by powinien wreszcie skład materiałów aptecznych towarzystwa. Proponowano więc spółkę komandytową z wkładem pojedynczym rubli 100.

Towarzystwo oczekuje obecnie odpowiedzi na okólnik. Minimum kapitału koniecznego na rozpoczęcie dzieła wynosi, według opinii wysadzonego ad hoc komitetu, 60—70 tysięcy rubli (dom, maszyny, aparaty, administracja i t. p.). Sądząc z dotychczasowych zapisów, Warszawa pokryje trzecią część sumy; reszta więc powinna przypaść na 300 aptek prowincjonalnych. Autor arfykułu (prezes Towarzystwa p. Hubert), z którego dane te czerpiemy (p. wiadomości farmaceutyczne zeszyt III i IV—1884) utrzymuje, że przedsiębiorstwo to, mając na celu produkcję niezbędnych dla każdej apteki codziennie przetworów, z pewnością ma powodzenie materialne.

— **Akademia wojskowa medyczna** przywróconą już została ze wszystkimi kursami. 26-go kwietnia (st. st.) odbyły się wybory na wakujące katedry w tejże. Na profesora chemii obrano adjunkta Sokołowa, na adjunkta profesora epizoocyi — Rajewskiego. (*Russkaja Medicina* 16—1884).

— **Liczba lekarzy w Karlsbadzie** w sezonie bieżącym jest, według doniesienia współwłaściciela pisma naszego D-ra Stiche'go, nader poważną, wynosi bowiem—52, nie licząc czterech chirurgów. Pacjentów zgłosiło się do 2-go maja — 2048.—4-go maja nastąpiło uroczyste otwarcie sezonu.

— **Nowy stetoskop.** Ay don Smith op'isuje nową obmyślaną przez siebie postać tego przyrządu, przedstawiającą wiele stron pożytecznych zwłaszcza dla praktyków prowincjonalnych. Rozszerzenie przykładające się do piersi składa się z pary wzierników usznych, z któremi łączą się dwa kauczukowe katetery Jaques'a. Większy wziernik uszny może być zdjęty i wówczas narzędzie łatwo może być nawet do kieszeni od kamizelki włożone lub do pudełka 3 cale długości, 2 cale szerokości i 2 cale głębokości mającego. Stetoskop może być użyty jako dwu-uszny, lub zamykając jedną rurkę—

jako zwyczajny. Nadto może być użyty jako otoskop. Prócz tego może być użyty z łatwością jako zonda żółdkowa (cienka), oraz do natrysków nosowych, wreszcie jako tourniquet (surka elastyczna jest długa, a przy tem dwie mogą się łączyć w jedną), jako cewnik, lewar do lewatyw i do przemywania pochwy, lub do tamowania krwotoków macicznych. (*The Brit. med. Journ.*—1884).

— **Wystawa międzynarodowa higieniczna.** Niezmiernie dla lekarzy interesującymi są na wystawie tej: pracownia do badań zarodków chorobowych resp. do badań bakterjologicznych, pracownia do badania fizycznego gruntu, wody, odzieży, produktów spożywczych i t. p., oraz pawilon meteorologiczny, zarządzony przez towarzystwo meteorologiczne i komitet biegłych. Prace w pierwszym laboratorium prowadzone będą przez Watson Cheyne'a, w drugim przez prof. Corfield'a, w pawilonie zaś meteorologicznym przez Coles'a, C. Roberts'a i Able'a. Pomiary antropologiczne uskuteczniane będą pod kierunkiem Galton'a.

Obszerniej opisywać wystawy obecnie niezamierzamy, będziemy bowiem mieli w swoim czasie specjalnie korespondencyje z wystawy.

— **Pracownia dla badań bakterjologicznych** założoną została w Monachium, przy instytucie patologicznym. (*Deut. Med. Zeit.*—1884).

— **Wydawnictwo D-ra Oidtman'a** p. t. „Przeciwnik szczepienia“ (Impfgegner) znajduje się ustawicznie w krytycznym położeniu. Na 1600 zameldowanych przeciwników wakcynacyi nie znalazło się nawet 100 płatnych abonentów. „Siedziatłem“ pisze redaktor „nad 1200 egzemplarzami pi sma, które stały się zwyczajną makulaturą, myśląc o kontrakcie, który mnie do płacenia rocznie 3000 marek sumy gwarancyjnej obowiązuje“. Zrozpaczony wreszcie agitator rozstał ostatnimi czasy znowu 30000 egzemplarzy wezwania do prenumeraty, ale i tu spotkał go zawód. (*Deut. Med. Ztg.*—1884).

— **Towarzystwo medyko - chirurgiczne** w Bolonii ogłosiło dwa konkursy na nader ciekawej treści rozprawy z dziedziny chirurgii, a mianowicie: premium Sgarzi na temat „leczenie chirurgiczne jam płucnych i chorób płuc“, i premjum Gajani: „chirurgiczne leczenie chorób żółdka.“ Każda z nagród wynosi 500 lirów. (*Deut. Med. Ztg.*—1884).

— **Akademija medyczna w Turynie** ogłasza nagrodę 20000 lirów za pracę na temat „Poszukiwania embryologiczne ze szczególnem uwzględnieniem anatomii, fizjologii i patologii człowieka, oraz dwie inne nagrody po 600 lirów na temata: „jaki cel pełnić mają zakłady dla obłąkanych i ja-

kie posady właściwe są w nich dla lekarzy“ oraz drugi „Normalny i patologiczny rozwój kości“.

Wszystkie prace mogą być pisane w językach: włoskim, łacińskim lub francuskim.

(*Deut. Med. Zeit.*—1884).

— **Epidemja durzycy** panuje w wysokim stopniu w Zürich, Wykaz urzędowy zaznacza 650 wypadków tej choroby, liczba ta przy 60000 ludności miasta tego jest przerażającą (przeszło 1:100). (*Allg. Wien. med. Zeit.* 19—1884).

— **Ustęp z praktyki lekarskiej.** Do lekarza Vostryn w Czechach (Cerekwe) przybył ostatniemi czasy pewien człowiek i wszczął kłótnię z powodu, iż lekarz zaprzestać miał odwiedzania córki jego. Przy kłótni nagle uderzył lekarza pięścią w twarz, wyciągnął z kieszeni tegoż pistolet i usiłował zastrzelić lekarza; traf jednak zrzadził, że nabity pistolet nie wystrzelił. Zbrodniarz uciekł natychmiast i utopił się w pobliskim stawie.

(*Allg. Wien. Med. Ztg.* 19—1884).

— **Urządzenie biura informacyjnego dla lekarzy** w celu jak najkorzystniejszego podziału praktyki w kraju przyjętem zostało w zasadzie na skutek wniosku Martineau na posiedzeniu stowarzyszenia lekarzy francuzkich.

(*Gaz. hebdomad.* 2-go maja 1881).

— **Projekt rady głównej lekarskiej** we Francji, dotyczący reorganizacyi warunków praktyki lekarskiej, zawiera 17 paragrafów, dążących do urządzenia jednego tylko stopnia medycznego, utworzenia dyplomu na dentystę, i wzbronienia praktyki lekarzom, karanym sądem kryminalnym lub przekonanym o nieuczciwie sprawowanie.

(*Gaz. hebdomad.* 2-go maja 1884).

— Francya w ostatnich czasach utraciła dwóch znakomitych chemików. Zaledwie przed miesiącem zmarł Dumàs, — już znowu obecnie (12-go maja) musi opłakiwać stratę prof. Wurtza, członka akademii umiejętności i ak. medycznej.

(*G. des hopitaux.*)

— **„Wszzechświat“** Nr. 21 z d. 25-go maja 1884. Treść: O zależności budowy liścia od światła, napisał S. Groszlik. Ogień święty, podał G. P — Zarys historii rozwoju zwierząt (embryologii), skreślił Józef Nusbaum, kand. Nauk Przyr — O przemianach bakteryj w różnych środowiskach, podał J. St. K. — Referat p. Debray do Akademii paryskiej o nagrodzie Lacazea, przyznanej p. Cailletetowi. (Stosunek badań profesora Wróblewskiego do prac p. Cailleteta). — Sprawozdanie. — Kronika naukowa. — Wiadomości bieżące. — Kalendarzyk bijograficzny. — Odpowiedzi Redakcyi. — Ogłoszenia.