

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

— NAJJAŚNIEJSZY CESARZ wskutek najpoddanniejszego przedstawienia przez zarządzającego ministerjum spraw wewnętrznych, telegramu generał-gubernatora, o klęskach jakimi nawiedzeni zostali mieszkańcy kraju przywiślańskiego przez wylew Wisły, Najmiłościwiej wyznaczyć raczył sumę 200,000 rubli dla rozdania między tych, którzy ucierpieli od powodzi. Jednocześnie NAJJAŚNIEJSZY PAN rozkazać raczył generał-majorowi orszaku Jego Cesarskiej Mości, Zurowowi, udać się do Warszawy, celem rozdania wsparć z wyżej wzmiankowanej sumy.

I. Medycyna wewnętrzna.

204. L. WEISS. **Padaczka i jej leczenie.** *Ueber Epilepsie und deren Behandlung. Wiener-Klinik. Zeszyt III — r. 1884).*

Pojęcia nasze, tyżące się padaczki pomimo niezmiernie obszernej literatury, są jeszcze bardzo niedokładne. W ostatnich czasach skutkiem zaliczenia padaczki do rzędu chorób umysłowych nauka o niej o wiele posunęła się naprzód.

Nie posiadamy dotychczas dokładnego określenia padaczki. Pod mianem „epilepsio” Boerhave pojmuje drgawki wszystkich mięśni przy zagastych chwilowo funkcjach zwierzęcych. Z postępem jednak czasu przekonano się, że ani drgawki, ani chwilowe ustanie funkcji zwierzęcych nie mogą być uważane za cechy padaczki.

Z autorów, którzy głównie się przyczynili do rozwikłania zagmatwanych pojęć o tej chorobie, przedewszystkiem za-

znaczyć należy Falret'a. Autor ten przez przyjęcie „petit mal” i „grand mal”, a także przez zaznaczenie „petit mal intellectuel” i „grand mal intellectuel”, wykazał kliniczny związek, zachodzący pomiędzy pewnymi postaciami umysłowego zaburzenia a napadami padaczkowemi.

Określenie padaczki Russel Reynolds'a: choroba przewlekła, cechująca się chwilową utratą przytomności z drgawkami mięśniowemi lub bez takowych, również odbiera drgawkom cechy znamionujące. Określenie Reynolds'a nie jest jednak dostateczne z uwagi, że ono zbyt mało mówi o zaburzeniach czysto umysłowych, które są dlań tylko powikłaniem padaczki.

Dopiero Samt nazywa pewne zaburzenia umysłowe *padaczkowemi* bez względu na ich związek z drgawkami, które on uważa raczej za następstwo zaburzeń umysłowych.

Padaczkę cechuje nie tyle pewna grupa objawów natury ruchowej lub psychicznej, jak raczej pewien *typowy przebieg*. Autor w ten sposób określa padaczkę. — Jest to przewlekła choroba mózgu, cechująca się perjodycznemi napadami szybko powstających i również szybko przemijających objawów mózgowych natury psychicznej lub ruchowej z *następującą mniej lub więcej zupełną utratą pamięci* (amnesia). Dla rozpoznania napadu padaczkowego obecność drgawek nie jest konieczną, gdyż mogą one być zastąpione przez inne objawy mózgowe.

Autor przechodzi następnie do opisu objawów pojedynczego napadu epileptycznego. *Napady epileptyczne są zawsze do siebie podobne* tak w postaciach motorycznych, jako też psychicznych. Cho-

rzy przy wszystkich napadach mają te same halucyacje, wypowiadają jedne i te same zdania i t. d. W najnowszym czasie Fischer mówi nawet o fotograficznym podobieństwie wszystkich napadów obłąkania u jednego i tego samego epileptyka.

Podobieństwo to odnosi się przede wszystkim do *osobliwego stanu świadomości*, którego brać nie należy za utratę świadomości. Chorzy bowiem podczas napadu są właściwie przytomni, skoro pod wpływem religijnych halucynacyj przyklekają, modlą się i t. d. Przywykliśmy utrzymywać, że epileptycy są nieprzytomni, dlatego, że niepamiętają po ukończeniu napadu, co się z nimi działo; jednak utrata pamięci następuje dopiero po ukończeniu napadu. Autor dodaje, że aczkolwiek nie możemy określić stanu świadomości chorego podczas napadu, jednak spostrzegane podczas napadu zjawiska psychiczne i psychomotoryczne robią wrażenie takie jak gdyby zostały wywołane przez pewne ograniczone podrażnienie mózgu, t. j.: jak gdyby istniał odruchowy *związek pomiędzy objawami umysłowymi, a ustępującymi po nich objawami ruchowymi*.

W każdym napadzie epileptycznym odróżnić możemy trzy okresy: początek napadu czyli *zapowiedź* (aura), zupełnie *rozwinęty napad właściwy* i okres *ponapadowy*.

Z wyjątkiem tak zw. petit mal napad zwykle poprzedza aura. Niektóre wszakże gwałtowne napady również mogą rozpocząć się bez zapowiedzi: chory nagle pada, wydając przeraźliwy krzyk (cri epileptique), przyczem powstają gwałtowne drgawki. Zwykle jednak napad poprzedza aura, trwająca od kilku minut do kilkunastu godzin. Zapowiadają zwykle napad: bóle głowy, bóle w rozmaitych nerwach obwodowych, mrowienie, drętwienie kończyn, uczucie ściągania w okolicy żołądka; ból w okolicy serca, bicie serca, uczucie zimna i t. d.; objawy te są bardzo

ważne, gdyż nieraz przez powstrzymanie jednego z nich udaje się zapobiedz samemu napadowi.

Daleko większe znaczenie posiadają psychiczne napad zapowiadające objawy: chorzy są podrażnieni, ustępują z drogi, nie znoszą oporu, lub też są przygnębieni i żalą się na swe cierpienia.— W wielkiej liczbie przypadków podrażnienie lub smutne usposobienie mogą osiągnąć wysokości choroby umysłowej: chorzy są kłótlivi, skłonni do wybuchów gwałtownego gniewu, hałasują, krzyczą, uskarżają się na niesprawdliwość swego otoczenia i mszczą się; w innych znowu przypadkach przeważa przygnębienie: chorzy się żalą na trudne oddychanie, wychodzą z domu i błądzą bez celu po kilka godzin lub dni stosownie do długości okresu zwiastunnego. Parcia tego do ciągłego chodzenia nic powstrzymać nie może: w zakładzie chorzy godzinami całami chodzą dokoła łóżka.

Omamy i urojenia w tym czasie występujące o wiele pogarszają stan rzeczy, stanowiąc niebezpieczeństwo dla chorych i ich otoczenia. Bardzo wielu chorych widzi jakąś do siebie zbliżającą się postać, inni słyszą groźby, inni widzą płomienie, pożar, czują dym w powietrzu i t. d. Skutkiem tych omamów powstają ruchy obronne się, a ztąd nierzadko chorzy ci popełniają zabójstwa lub samobójstwa.— W rzadszych nareszcie przypadkach powstaje pomieszanie ogólne (totale Verwirrtheit), połączone z gwałtownym podrażnieniem i gniewem, a kończące się klasycznym napadem drgawek. Te to objawy zwiastunne są zawsze do siebie podobne i do nich to daje się zastosować wyrażenie Fischera: fotograficzne podobieństwo. W istocie objawy te podczas każdej aury powtarzają się z matematyczną ścisłością.

Po zapowiedzi niezawsze następuje napad padaczkowy; często bowiem padaczka ogranicza się do wyżej opisanych objawów. Ta postać padaczki nosi nazwę

poronnej. Odnosi się to także do przypadków petit mal, właściwie składających się z krótkiej utraty przytomności, szybko mijającego zawrotu głowy i niezwykle szybko powstających i ginących oмамów.

Sam napad epileptyczny może być natury przeważnie motorycznej lub psychicznej t. j. że u niektórych epileptyków przeważają drgawki, u innych znowu obłąd. Zresztą objawy padaczki nie mają w sobie nic charakterystycznego.

Napady drgawek, jak również napady obłądki epileptycznego albo powtarzają się w znacznych odstępach czasu, albo też bardzo szybko jedno po drugim. Napady szybko po sobie idące cechują tak zwany *status epilepticus*. Stan ten z tego powodu zasługuje na szczególną uwagę, że wprost zagraża on życiu chorego. Jeżeli napady (w tym razie zwykle drgawkowe), trwają przez jeden lub dwa dni bez przerwy, to dość często sprowadzają śmierć przy objawach obrzęku płuc i mózgu. Im napady (drgawki) są gwałtowniejsze, im mniejsze odstępy pomiędzy oddzielnymi napadami, tem większe jest niebezpieczeństwo, ponieważ krążenie i oddychanie bardzo ważnym w tych razach ulegają zmianom. Niebezpieczeństwo jest bardzo wielkie, gdy ciepłota osiąga 39 lub 40°.

Z drugiej strony zdarzają się przypadki padaczki, z napadami niezmiernie rzadkimi (np. raz w ciągu kilku lat), wywołanymi zwykle przez nadużycie wyskokowe lub silne wzruszenia.

W ogóle częstość napadów zależy bardzo wiele od warunków życia chorego. Nie ulega bowiem wątpliwości, że dobrobyt, życie bez trosk, unikanie wzruszeń i napojów wysokokowych czyni napady o wiele rzadszemi.

Czas trwania pojedynczego napadu jest bardzo różny. Najkrótsze są napady t. zw. petit mal, trwające właściwie jedną lub kilka sekund. Chorzy nagle przerywają mowę, spoglądają jakby w pustą

przeźren, robią wrażenie ludzi ździwionych i nim ktokolwiek z otoczenia jest w stanie zrobić jakąś uwagę, napad jest skończony. Najdłużej trwają napady psychiczno-padaczkowe, ich czas trwania wynosi kilka godzin, do kilku lub nawet kilkunastu dni.

Koniec napadu epileptycznego jest zwykle nagły. Im napad jest słabszym, tem szybciej przechodzi. Drgawki nagle ustają, chory wykonywa kilka spokojnych i głębokich wdychań podnosi się, spogląda ździwiony na swe otoczenie i powraca do zwykłych zajęć, czując się tylko nieco znużonym.

W innych razach po napadzie następuje głęboki kilkogodzinny sen, w innych znowu pozostaje stan osłupienia (stupor); chorzy wyglądają po napadzie jak pijani; podniósłszy się z ziemi, znowu padają; mają wzrok zamglony; na zapytanie nie dają odpowiedzi; mięśnie ich znajdują się albo w stanie tężcowym albo posiadają giętkość wosku (*flexibilitas cerea*).

W tym *ponapadowym* okresie, w czasie istniejącego jeszcze braku przytomności, zauważyć w chorych możemy niekiedy ruchy, które należy nazwać celowemi.—Nietaz np. się zdarza, że po przejściu drgawek epileptycy rozbierają się, albo starają się to uczynić, podnoszą się, chodzą nawet, biorą rozmaite przedmioty do ręki, nie wiedząc co z nimi uczynić, kładą buty na ręce i t. d. Podczas wykonywania tych ruchów, chorzy milczą, nie zważając na otoczenie. Tego okresu ponapadowego, trwającego zwykle kilka minut, chorzy nie pamiętają. Te bezwiedne ruchy stanowią przejście do tak zwanych *zaburzeń popadaczkowych*. — Czasami chorzy odmawiają jakąś modlitwę lub tylko część takowej, którą kilkakrotnie powtarzają; inni liczą, śpiewają i t. d.

W dość częstych przypadkach po przejściu napadu drgawek powstaje zaraz wyraźne zboczenie umysłowe.

Najczęściej zjawia się stan silnego podrażnienia, z napadami szału, rzadziej

przygnębienia lub strachu. Najczęściej obłęd poepileptyczny, jak słusznie zauważył Samt, ma charakter religijno-halucynatoryjnego pobudzenia.

Nakoniec wspomnieć należy o przypadkach, w których chorzy po przejściu napadu, dokładnie pamiętają wszystko, co niedawno przechodzili, później jednak otem wszystkim zapominają.

Anatomija patologiczna padaczki pomimo tak licznych doświadczeń i klinicznych spostrzeżeń nie posunęła się ani na jeden krok naprzód. Niema takiej części ośrodków nerwowych, w których by nie szukano *siedliska* padaczki. Jedni umiejscawiali ją w białej substancji mózgu, drudzy w moście Warola, w rdzeniu przedłużonym, w rogach Ammona, w rdzeniu kręgowym, w szarej substancji mózgu (Hitzig, a niedawno Unverricht¹⁾); pomimo jednak tych bardzo licznych prac nie znamy zmian i ich siedliska przy padaczce.

Nieco więcej wiemy o zбочeniach umysłowych, spostrzeganych przy padaczce. Są one dowodem podrażnienia *szarej substancji mózgu*. Zgadza się to z doświadczeniami Unverrichta, który za *punkt wyjścia drgawek epileptycznych uważa podrażnienie kory mózgowej*.

O częstości padaczki nie mamy dokładnych danych; wiadomo tylko, że padaczka stosunkowo dość często bywa napotykaną.

Z *przyczyn* padaczki najważniejszą jest *dziedziczność*. Na 100 chorych u 30 możemy wykazać usposobienie odziedziczone. Choroba niekiedy rozwija się już w pierwszych miesiącach życia, daleko jednak częściej pomiędzy dziesiątym a piętnastym rokiem. Na zasadzie własnych spostrzeżeń Weiss utrzymuje, że postać drgawkowa padaczki daleko wcześniej występuje, aniżeli postacie psychiczne.— Drugą, bardzo ważną przyczyną padacz-

ki są *choroby mózgowie wieku dziecięcego*.— Drgawki u dzieci z powodu nadzwyczajnej wrażliwości ich mózgu powstają z łatwością. Jeżeli drgawki te częściej się powtarzają, to nic dziwnego, że wywołujące je podrażnienie mózgu może pozostawić głębsze ślady.

Do przyczynowych momentów padaczki zalicza się także *okres rozwoju płciowego*. Reynolds zauważył, że 32% przypadków epilepsji wybucha około piętnastego roku życia; zdaje się jednak, że czas ten nie wywiera ważnego wpływu na powstawanie padaczki.— Do przypadkowych przyczyn zaliczamy: uszkodzenia czaszki, przestrach, samogwałt i uszkodzenia nerwów obwodowych.

Padaczka po dłuższem trwaniu wywołuje często dość ważne zmiany w całym ustroju, głównie zaś w mózgu. Zdolności umysłowe coraz bardziej słabną i w końcu powstać może prawdziwy idiotyzm.—Im częściej napady się powtarzają, im w młodszym wieku one powstają, tem mocniej zostają upośledzone zdolności umysłowe i fizyczne chorych. Sposób życia również wywiera ważny wpływ na następstwa padaczki. Chorzy, żyjący w niedostatku, szybciej upadają na zdrowiu, niż bogaci, otoczeni troskliwą opieką i wolni od trosk. Padaczka nie tylko pozostawia po sobie stępienie umysłowe, lecz nieraz także porażenia i przykurczenia kończyn.— Najczęściej widzimy u epileptyków pewne z niedołączenie umysłowe (Schwachsinn), daleko rzadziej prawdziwe obłąkanie.

Z powyższego wynika, że rokowanie przy padaczce jest złe. W ogóle nowsze spostrzeżenia stwierdziły zdanie starszych francuzkich lekarzy, że epileptycy zbyt długo nie żyją. O uleczalności padaczki nie może być mowy; daleko częściej spostrzegać się dają polepszenia, polegające na rzadszych powrotach napadów i na ich mniejszem natężeniu. Przy stawianiu rokowania należy wziąć w rachubę czas trwania choroby.

1) Porówn. — Kron. Lekarska Nr. 17, r. 1883. (R).

Wrodzona lub od kilkunastu lat trwająca padaczka daje daleko gorsze rokowanie, aniżeli niedawna i nabyta. Lepsze rokowanie stawiamy przy padaczce powstałej skutkiem przestrawienia, aniżeli skutkiem uszkodzeń czaszki.

Leczenie. Podczas samego napadunic prawie nie możemy robić. Jeżeli napady szybko po sobie następują, to należy zastrzyknąć pod skórę morfinę lub zalecić lewatywę z wodanem chlorału.

Leczenie padaczki jest czysto empiryczne. Należy przedewszystkiem otoczyć chorego opieką, podnieść jego odżywianie i usunąć troski i kłopoty. Środki te zwykle czynią leczenie właściwe zupełnie zbytecznym.

Z leków zasługuje na pierwszeństwo bromek potasu w ilości 2 do 4 grm. w ciągu dnia. Środek ten zwykle sprowadza polepszenie t. j. że napady powracają o wiele rzadziej. Innym środkiem jak atropinie, cynkowi, kozłkowi, (valeriana) i azotanowi srebra autor nie przypisuje żadnego leczniczego wpływu na padaczkę. Elektryczność i hydroterapia (Nothnagel) również do niczego nie prowadzi.

Padaczka jest bardzo ciekawą pod względem sądowo-lekarskim: epileptyk bowiem może podczas okresu zwiastunego, podczas samego napadu lub w okresie ponapadowym popełnić zbrodnię, za którą nie może być karany.— Zachodzi jednak pytanie, w jaki sposób dany czyn przypisać padaczce, jeżeli ta bardzo rzadko się powtarza, lub przez nikogo nie była widziana i t. d. Na pytanie to nieraz bardzo trudno odpowiedzieć, zwłaszcza, że nie wszystkie złe czyny, popełniane przez epileptyków, przypisać można samej epilepsji.

H. Goldblum.

205. R. BURKART. **Istota i leczenie przewlekłego otrucia morfiną.** *Ueber Wesen und Behandlung der chronischen Morphinvergiftung.* (Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge Nr. 237).

Nadużycie morfiny, pomimo utrud-

nienia w jej nabyciu, wzrasta z każdym rokiem. Autor zebrał z 11-tu lat 189 spostrzeżeń, a 137 tylko z trzech ostatnich lat. Najczęstszym sposobem użycia morfiny jest podskórne wstrzyknięcie; zatrucie morfiną, użytą wewnątrznie, należy do rzadkości, chociaż w objawach nie przedstawia żadnej różnicy. Również nie ma żadnej różnicy między objawami przewlekłego otrucia makowcem i morfiną. Chroniczne otrucie morfiną, jako chorobę, pierwszy opisał w 1874 r. Fiedler, po nim dokładną monografię dał Lewinstein.

Trudno określić, kiedy użycie morfiny staje się nadużyciem; są jednak pewne objawy, na podstawie których można z pewnością rozpoznać przewlekłe otrucie nawet w lekkim stopniu. Po dłuższym użyciu morfiny ustrój przywyka do niej i wymaga większej jej ilości, dla wywołania tego samego skutku. Dochodzi się wówczas do dawek, które w początku zadane, mogłyby wywołać groźne objawy ostrego otrucia. Wtedy istnieje już przewlekłe otrucie morfiną. — Pewnym znakiem otrucia są objawy, występujące z chwilą usunięcia morfiny (Morphiuminanonionssymptome). Zjawiają się one nawet i w tych przypadkach, kiedy chorzy używający morfinę oddawna znoszą ją dobrze i nie potrzebują wcale powiększać jej dawki. Ale z chwilą odjęcia morfiny staje się chory niezdolnym do żadnej czynności i występują objawy inanicji morfinowej w mniejszym lub większym stopniu. Równocześnie występuje namiętne pożądanie morfiny, niekiedy tak gwałtowne, że zwycięża najsilniejsze wysiłki woli. Głód ten morfinowy (Murphiomsucht) jest objawem istniejącego już przewlekłego otrucia; potęguje się on przez świadomość, że po nowem użyciu morfiny ustąpią wszystkie męczące objawy wyczerpania morfinowego. Niektórzy więc domagają się morfiny tylko jako środka usmierającego bolesne wrażenia, inni zaś wskutek wspomnień rozkosznych chwil pobudzenia, upojenia t. j. morfina

dla nich jest środkiem pobudzającym i upajającym. Wspomnienie tych uczuć przyjemnych po zażyciu morfiny jest największą przyczyną powrotów nadużycia morfiny, które występują niekiedy po wielu miesiącach, chociaż i inne warunki somatyczne i psychiczne mają tu pewne znaczenie.

Pierwsze objawy przewlekłego otrucia morfiną występują niekiedy już po kilku tygodniach ciągłego jej użycia, chociaż zależy to od indywidualnych warunków, od czasu i ilości użytej morfiny. Ciężkie objawy, trwałe zbroczenia występują dopiero po 5 — 7 miesiącach. Największa ilość dzienna morfiny, jaką spostrzegali autor, wynosiła 3,5 grm. morph. muriat. Ponieważ dawka powyższa wymaga dla rozpuszczenia znacznej ilości wody, wyobrazić więc sobie łatwo, jak ciężkie obrażenia ponieść musi skóra i tkanka podskórna, by całą tę ilość doprowadzić do wessania. Skóra u podobnych chorych bywa niekiedy w strasznym stanie, pełna guzów i owrzodzeń.

Najmniejsza ilość dzienna morfiny, która wywołała otrucie po długim użyciu wynosiła 0,02 morph. muriat. Obersteiner opisuje jednak przypadki zatrucia dawkami 0,002—0,003 pro die, zadawanymi w ciągu paru lat.

Różne bywa oddziaływanie morfiny u rozmaitych osobników. U jednych małe dawki (2 miligr.), usuwają bóle i cierpienia, bez wszelkich objawów następczych; u innych te same małe dawki wywołują już objawy zatrucia, występujące niekiedy w ostrej formie po pierwszej dawce. U niektórych znowu tylko duże dawki morfiny wywierają wpływ kojący i usuwający bóle, a objawów zatrucia wcale nie wywołują.

Niekiedy działanie morfiny kojące, przyjemne, trwa bardzo krótko, by ustąpić miejsca ociężałości, zajęciu głowy, mdłościom i t. p. Nieprzyjemne te objawy, które po dłuższym użyciu, zupełnie ustępują, odstręczają jednak chorych

od użycia morfiny i stanowią środek ochronny, nie dopuszczający do nadużycia. U większości jednak chorych już pierwsze dawki morfiny wywierają tak przyjemny wpływ, że z trudnością udaje się chorym—wyrzec tego środka. Cały ich stan psychiczny zmienia się, uspokaja; zdaje im się, że są zdolni do najcięższych prac fizycznych i umysłowych.

Morfina, podobnie jak makowicc, jest jadem nerwowym. Orpócz działania na układ nerwowy, ruchowy, czuciowy, zmysłowy i odżywczy wpływa także na serce, naczynia krwionośne i krwiobieg. Prawie we wszystkich narządach spostrzegamy przy badaniu pośmiertnym zastój w naczyniach żylnych, szczególnie w małym, płucnym krwiobiegu. U morfinistów długoletnich znajdujemy i ważniejsze zmiany w narządach, jako to: zapalenie nerek, tłuszczowe zwyrodnienie mięśnia sercowego, niekiedy wylewy krwi w mózgu i rdzeniu kręgowym. W podobnych przypadkach leczenie choroby zupełnym odjęciem morfiny, w obec osłabienia serca i mózgu, jest niebezpiecznym. Objawy za życia spostrzegane u podobnych starych morfinistów, pomimo znacznego zmniejszenia dawki morfiny (do 0,05—0,07 pro die) są następujące: powiększenie wymiarów serca, osłabione uderzenie serca, małe nieregularne tętno (60—75), słabe tony serca, sinicowe zabarwienie skóry i widzialnych błon śluzowych, obrzęki, duszność, uczucie ściskania na piersi, katar oskrzeli, białkomocz, brak łaknienia, obłożony język, zaparcie stolca, osłabienie, zawrót i ból głowy, utrata pamięci.— Po odjęciu morfiny podobnym chorym, stan ich się pogarsza i następuje śmierć, podczas gdy przy powiększeniu dawki stan ich znacznie się polepszał.

O zachowaniu się morfiny w ustroju nie wiele wiemy pewnego. Christison, Erdmann, Cloëtta, Buchner twierdzą, że alkaloid ten zmienia się w ustroju i wskutek tego w moczu i wydzielinach się nie znajduje. Orfila, Bouchardat i Ge-

cheidlen utrzymują zaś, że wydziela się niezmieniony w moczu i, że go otrzymać można ze krwi i oddzielnych organów. Dragendorff w 1868 zdanie to potwierdził. Następnie jednak doświadczenia Vogta, Bornträgera, a szczególnie Landsberga doprowadzają do innych wniosków. Autor stwierdza wyniki otrzymane przez Landsberga, że w moczu morfinistów nie znajdujemy wcale morfiny, lub tylko ślady wraz z jakimś nieokreślonym jeszcze związkim organicznym morfiny. Przeciwko tym poglądom wystąpił jeszcze prof. Marmé, który znajdował morfinę w moczu; utrzymuje, że część jej wydziela się niezmienioną, a druga część utlenia się w oxidimorfine, którą otrzymać można z różnych tkanek i narządów.— Gdyby można było odkryć morfinę w moczu, miałyby to doniosłe praktyczne znaczenie, szczególnie w tych przypadkach, kiedy lekarz nie jest pewnym, czy pomimo odjęcia morfiny, pacjent nie otrzymuje jej tajemnie. Nie jesteśmy jednak w stanie z nieobecności morfiny w moczu wnioskować, że chory alkaloidu tego nie używa.

Wyleczenie przewlekłego otrucia morfiną, wymaga przede wszystkim zupełnego wstrzymania się od użycia tego środka. W parę godzin po ostatnim wstrzyknięciu występują objawy wyczerpania morfinowego, które wymagają szczególnej uwagi. W przeciągu pierwszych paru dni znajduje się chory w stanie pobudzenia, który dochodzi do najsilniejszego stopnia trzeciego dnia, a w następne dwa dni pomału ustępuje, chociaż trwać może jeszcze z 10—16 dni. Przez pierwsze 8-m dni wstrzymania się od morfiny, istnieją różne zбочenia psychiczne: illuzyje, halucynacje, niepokój, bezsenność, usposobienie ponure, niekiedy skłonność do samobójstwa. Lewinstein opisuje, jako zbiór objawów delirium tremens acutum morfinistów. Również i w sferze nerwów ruchowych, czuciowych, naczynioruchowych i zmysłowych podczas o-

kresu wstrzemięźliwości istnieją różne zбочenia. Powstają najróżnorodniejsze odruchy nerwów, czynność ruchowa i wydzielnicza przewodu pokarmowego zmienia się, zjawiają się wymioty i biegunka, białkomocz, pobudzenie narządów płciowych, duszność, kaszel, podrażnienie akomodacyi, podwójne widzenie, nierówność źrenic, nadczułość siatkówki, do tego przyłącza się ból serca, uczucie strachu i bicie serca.

Objawy sercowe są zwykle zapowiedzią zapadu (collapsus), przy którym tętno staje się małe, twarz bleda, tony serca bardzo słabe; niekiedy może nastąpić śmierć wskutek porażenia serca. Przy powolnem odjęciu trucizny nie potrzeba obawiać się zapadu, a wszystkie powyższe objawy występują w słabszym stopniu.

Marmé objaśnia wszystkie objawy wyczerpania morfinowego obecnością we krwi oxidimorfiny, ponieważ otrzymał podobne objawy po wstrzyknięciu oxidimorfiny do krwi zwierząt.— Przeczy zaś temu fakt, zjawienia się objawów inanicji u ludzi w parę miesięcy po zupełnem odjęciu morfiny, kiedy więc ani śladu oxidimorfiny we krwi być już nie może. Trzeba więc przyjąć objaśnienie, że objawy wyczerpania morfinowego stanowią zwykle oddziaływanie układu nerwowego na brak dowozu alkaloidu od obecności którego zależał normalny przebieg czynności narządów nerwowych.

Dwa są sposoby zupełnego odjęcia morfiny: nagłe i powolne. Pierwszego sposobu używał Lewinstein w swoim zakładzie; chorzy z samego początku kuracyi nie otrzymywali więcej morfiny, chyba grożący zapad zmuszał do ponownego jej wstrzyknięcia. Sposób ten wymaga szczególnej uwagi lekarza, by uniknąć zapadu, ten może sprowadzić nawet śmierć. Wskutek tego niebezpieczeństwa Lewinstein, a szczególnie Erlenmeyer zmienili sposób leczenia, podając jeszcze przez parę dni niewielkie dawki morfiny. Przy tym

sposobie leczenia zapad się nie zdarza, ale objawy okresu wstrzemięźliwości (Abstinenz erscheinungen), trwają o 2 dni dłużej. Ponieważ objawy zjawiające się po nagłym odjęciu morfiny, a szczególnie stan psychicznego pobudzenia wymaga wielkiej uwagi i pewnych środków ostrożności, leczenie powyższe może więc skutecznie odbywać się tylko w przeznaczonych na to zakładach, gdzie znajduje się odpowiednia usługa. Okres wstrzemięźliwości przedstawia coś odstrasżającego, cierpienia i męczarnie chorych podczas pierwszych dni wyczerpania morfinowego sprawiają wrażenie przerażające. Najcięższe objawy występują od 3-go do 5-go dnia, po czym powstaje bezsenność, uczucie zmęczenia, biegunka, brak apetytu, kichanie, ziewanie i t. p.

Autor chcąc wyleczyć chorych bez powyższych cierpień odejmuje morfinę nie odrazu, lecz pomału. Chorzy nie zostają pozbawieni osobistej swobody, mogą każdej chwili wystąpić z zakładu, znajdują się tylko pod wpływem moralnym lekarza, przyrzekając poddać się wszelkim jego rozporządzeniom. Leczenie trwa zwykle kilka tygodni, odbywa się najlepiej w oddzielnych zakładach, chociaż nie wymaga zamykania chorego w osobnych pokojach. Wielkiej tylko uwagi wymaga nadzór nad chorymi, by nie mogli tajemnie wstrzykiwać sobie morfiny.

Rezultaty otrzymane przez autora dochodzą do 71% wyleczenia, co przemawia za skutecznością tego sposobu leczenia.— Zarzucają, że przy tem sposobie mniej męczącym, chorzy dłużej cierpią, niż przy nagłym odjęciu morfiny. Lecz podczas całego okresu leczenia stan chorych jest zupełnie zadawalniającym z wyjątkiem paru dni (2—3—5—9)

W początku leczenia choremu wstrzykuje się morfina w tych godzinach, w których zwykle on sam to uczynił i prawie w tej samej ilości, a następnych dni dawka się zmniejsza o 0,3—0,2—0,01—0,005

it. p. — Następnie opuszcza się jedno wstrzyknięcie, a mianowicie popołudniowe, potem południowe, a na końcu wieczorne. Jeżeli w przebiegu kuracyi występują zbyt silne objawy wyczerpania, można na parę dni ją przerwać i podawać znowu zwykłą ilość morfiny, aż system nerwowy nieco się wzmocni. Oprócz podskórnego wstrzyknięcia morfiny, autor podawał chorym wewnątrznie makiwiec w dawkach 0,03—0,04—0,07—0,09, dwa lub 4 razy dziennie lub odpowiednią ilość trae opii simpl. Ilość makuwca zwiększamy w miarę wzmocnienia objawów inanicji i zmniejszania dawki morfiny. W każdym razie, nawet przy nieznacznych objawach zaleca autor użycie makuwca przez ostatnią $\frac{1}{3}$ część czasu kuracyi.— Przy takim leczeniu objawy egzaltacyi, niepokoju, strachu, występują w znacznie mniejszym stopniu, stan zaś pobudzenia nerwów ruchowych i czuciowych wcale się przy tem nie zjawia. Kanał pokarmowy mniej również cierpi, nie ma bowiem ani wymiotów ani biegunki, wskutek czego chorzy tracą mniej sił i są się odporniejsi na cierpienia.— Po ukończeniu kuracyi przestajemy podawać i makiwiec, co następuje bez wszelkich dla chorego nieprzyjemnych następstw.— Inne środki, jak bromek potasu i sodu, nie wywierają podobnego działania.— Bezsenność, jako jeden z więcej męczących objawów po odjęciu morfiny, ustępuje przy większych dawkach chloralu.

Środek łagodzący i wzmacniający przy leczeniu morfinistów stanowią kąpiele ciepłe, letnie (23—15° R.) z oblewaniem ciała, zimne wycieranie i t. p. Niektórzy chorzy znoszą zimne kąpiele wyśmienicie, inni zaś czują się dobrze w ciepłych 28—26° R. Wino i cognac zalecają się przy objawach zmęczenia, osłabienia, a szczególnie przy zboczeniach w układzie naczynioruchowym.

W ostatnich latach autor zamiast podskórnych wstrzykiwań, podawał cho-

rym morfinę wewnątrznie przy zachowaniu wszystkich innych warunków leczenia. Zamienia najprzód chorego w morfijofaga, a następnie rozpoczyna leczenia.

U niektórych wywołuje to wymioty lub inne objawy, które zmuszają lekarza wrócić do podskórnego wstrzykiwania. — Najlepiej zaś znoszą morfinę wewnątrznie chorzy, przyzwyczajeni do większych dawek. Można cdrazu całą ilość dzienną morfiny podawać wewnątrznie, albo część jej jeszcze przez parę dni wstrzykiwać podskórną. Przy użyciu wewnątrzniem morfiny prędzej ustępuje pożądanie morfiny i szprycki, działanie jej trwa nieco dłużej i łatwiej udaje się odjąć ostatnie, małe dawki alkaloidu.

Po zupełnem wyleczeniu należy przez pewien czas zwracać uwagę na chorego, ponieważ recydywy są bardzo częste. — Niekiedy w parę miesięcy po zupełnem wyleczeniu, chorzy zaczynają na nowo używać morfiny.

M. Hopfenblum.

206. Prof. C. LIEBERMEISTER. **Histerija i jej leczenie.** *Ueber Hysterie und deren Behandlung. (Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge Nr. 236).*

Autor nie zgadza się z poglądem wielu lekarzy, widzących w histeriji chorobę całego układu nerwowego, lub przynajmniej wielu jego części; utrzymuje, że jest chorobą funkcjonalną mózgu, szczególnie jej szarej istoty korowej, t. j. innemi słowami *jest chorobą psychiczną.* — Wszystkie inne zбочenia układu nerwowego, zdarzające się podczas histeriji, jeżeli nie są przypadkowem, powikłaniami lub przyczyną choroby, są objawami wtórnymi. — Od chorób umysłowych w ścisłem znaczeniu tego słowa różni się histerija tem, że przy niej istnieją zбочenia niższych czynności psychicznych, gdy przy pierwszych cierpią wyższe funkcje umysłowe.

Wyższe czynności umysłowe są więc świadome i odpowiadają rozsądkowi, a niższe — mniej świadome odpowiadają

instynktowi. W obydwóch tych czynnościach istnieje sfera dośrodkowa i ośrodkowa t. j. przyjmującą (receptive) i tworzącą (productive). W wyższych czynnościach psychicznych sferę przyjmującą reprezentuje spostrzeganie (Wahrnehmung), tworzącą — chcenie, a pośredniczącą — myślenie. W niższych zaś czynnościach psychicznych sferę przyjmującą reprezentuje poczucie, tworzącą — popęd, a pośredniczącą — usposobienie (Stimmung). Podział to schematyczny; czynności bowiem psychiczne są z sobą w ścisłym związku, a objawy patologiczne jednej sfery wywołują zбочenia i w innych.

Histerija i hypochondryja, jako zбочenia niższych czynności psychicznych są dotychczas mało uwzględnione, ponieważ w ogóle znaczenie tych czynności dla ludzi i społeczeństwa nie jest odpowiednio ocenione.

Ogólnie utrzymują, że rozum kieruje człowiekiem w jego działalności, a instynkt — zwierzęciem; człowiek działa świadomie, zwierzę wskutek popędu. Że jednak i u człowieka ważniejsze funkcje zależą od niższych czynności, t. j. popędu i instynktu dowodzi psychologiczne spostrzeganie. Utrzymanie bytu, jedzenie, picie, jest skutkiem samozachowania, uczucia głodu i pragnienia. We wszystkich ludzkich czynnościach większe znaczenie ma popęd, niż uznanie ich celowości lub konieczności. Wybór zawodu tylko wtedy jest szczęśliwym, jeżeli nastąpi nie przez rozumowanie, lecz wskutek popędu i skłonności. A zachowanie gatunku nie jest zabezpieczonem li tylko dzięki potężnym popędom ludzi? Tylko te ustawy państwowe są trwałe, które wynikają z instynktu ludności i zupełnie mu odpowiadają. Religija nawet jest wynikiem usposobienia i instynktu mass. Uczucia i namiętności należą również do sfery niższych czynności psychicznych, do których zaliczają się jeszcze: współczucie, wdzięczność, honor, odwaga, obowiązek, poświęcenie, patryotyzm — wszystkie te własno-

ści ludzi, bez których żadne społeczeństwo, ani państwo nie istnieje i które nigdy przez rozum nabyte, ani zastąpione być nie mogą.

Niższe więc czynności psychiczne są bodźcem wszystkich prawie spraw ludzkich; zadaniem zaś wyższych czynności psychicznych jest kierowanie, miarkowanie, sprowadzanie ich do właściwego, pożytecznego celu. Zboczenia niższych czynności psychicznych mogą być często wyrównane wpływem wzmożonych wyższych czynności, jak np. woli. Niekiedy jednak są one tak znaczne, że nietylko nie podlegają wpływowi wyższych funkcji, lecz wywołują i w tych ostatnich ważne zmiany.

Objawy i etiologia histeryi potwierdzają zdanie autora co do psychicznego jej pochodzenia. Objawy odnoszą się przeważnie do zбочeń w uczuciach, popędach i usposobieniach. Do pierwszych należą rozmaite bóle bez widocznej przyczyny, nieprzyjemne uczucia, nadczułość, znieczulenia, idiosynkrazyje i t. p. — Kapryśność, rozdrażnienie, rozstrój psychiczny, różne zбочenia moralne, egoizm i cały szereg innych objawów z odcieniem erotycznym należą do zjawisk stałych u histeryczek.

Nawet i ciężkie napady histeryczne, jak porażenia, kurcze wskazują na psychiczne pochodzenie, ponieważ występują nagle pod wpływem wrażeń psychicznych, często się zmieniają i nagle również ustępują. Przy bezwładzie histerycznym najczęściej są porażone mięśnie, spełniające pewną określoną funkcję, podczas gdy sąsiednie, zależące od tego samego nerwu nie ulegają porażeniu. — W ciężkich postaciach histeryi występują zбочenia i w wyższych czynnościach psychicznych. Spostrzeganie i myślenie ześrodkowują się na nieznacznej sferze przedmiotów, tyjących się przeważnie chorego. Wola ulega różnym zmianom; niekiedy się wzmacnia, zamieniając się w upór, częściej jednak chorzy tracą ją zupełnie,

wskutek czego ogarnia ich zupełna apatia.

W niektórych przypadkach histeryja może przejść w rzeczywisty obłąd.

Przyczyny histeryi działają przeważnie na ustrój nerwowy chorych. Prawie zawsze odnaleźć można nerwowe usposobienie dziedziczne lub nabyte wskutek złego wychowania, przygnębiających wrażeń psychicznych i t. p. Naśladowanie jest ważnym momentem przyczynowym w rozwoju histeryi.

Zboczenia w organach płciowych, kanale pokarmowym i innych narządach wywołują często histeryję również wskutek oddziaływania na ośrodek nerwowy, przez co wpływają na usposobienie i popędy.

W obec psychicznego pochodzenia histeryi, zadanie lekarza wyraźnie się określa. Powinien on poddać dokładnej analizie psychicznej wszystkie objawy, zgłębić w usposobienie i stan duchowy pacjenta, zyskać jego zaufanie, do czego niezbędną jest pewna znajomość ludzi, zręczność w postępowaniu, a szczególnie spokój i cierpliwość.

Niekiedy leczenie zacząć trzeba od wskazań przyczynowych. Często choroby organów płciowych nie tylko organiczne lecz i funkcjonalne, niezaspokojenie popędu płciowego, samogwałt, wywołują histeryję. Błędem jednak jest mniemanie, jakoby w każdym wypadku histeryi istniało zбочenie w narządach płciowych. — Przypadki wyleczenia histeryi po wyleczeniu chorób organów płciowych należą do rzadkości. — Niektórzy leczą histeryję operacyjami, jak kastracyja, wycięcie łechtaczki i t. p. bez specjalnego na to wskazania. Polega to na niedokładnym pojęciu istoty histeryi, by wyrzucić zaś wpływ psychiczny wystarcza mniej szkodliwy rękoczyn, jak przypalenie łechtaczki lub odciągnięcie krwi z części pochwowej.

Leczenie zбочeń w odżywianiu i konstytucji chorych stanowi wskazanie bar-

dzo ważne; ponieważ nieraz po usunięciu bladaczki, niedokrwistości, poprawia się odżywianie ośrodków nerwowych, zwiększa się odporność psychiczna i objawy histeryczne ustępują. Również należy zwrócić uwagę na długotrwałą niestrawność i uporczywe zaparcie stolca.

Metoda metasynkrytyczna w leczeniu histeryi daje często dobre wyniki. Zasada się ona na zmianie równowagi przemiany materii. Tutaj należy leczenie wodami, kąpielami, pobyt w górach, nad morzem, kuracja zimna, głodowa i t. p. Zimne kąpiele od 22 — 15° R., stosowane przez dłuższy przeciąg czasu, po 15 minut codziennie, wywierają skutek zbawienny. — Wpływ ich zależy od wzmożenia utlenienia, co wywołuje równowagę przemiany materii i zwiększa odporność chorych. Działa także psychicznie, przyzwyczajając do panowania nad sobą, systematyczności i t. p.

Wpływ nagłych wrażeń psychicznych nie zawsze jest zbawienny dla chorych na histeryję. Nagłe, przynębiające wrażenie, jak przestrasz, zmartwienie, częściej p ogarszają chorobę, niż ją leczą. Lepiej wpływa radość, nadzieja. Hypnotyzm przez niektórych zalecany, podług autora, prędzej może wywołać histeryję, niż ją wyleczyć.

Wychowanie stanowi ważny czynnik leczniczy jako środek zapobiegający szczególnie u osób z tak zwanem usposobieniem neuropatycznym. — Powinno się unikać jednostronnego wychowywania, przyzwyczajając do panowania nad sobą, wyrabiać poczucie obowiązku i zwalczać egoizm. Wychowanie w szkole, a szczególnie w szkole wojskowej, dla takich osobników jest najlepszym. W niektórych przypadkach rozwinętej już histeryi dobrze jest użyć sposobu wyczekującego, badając tylko chorego i wywierając na niego niepostrzeżony wpływ psychiczny, czyli innemi słowy wychowując go.

Niektóre objawy histeryi wymagają leczenia specjalnego. Podczas napadów

epileptycznych, kataleptycznych i innego rodzaju kurczach, często zdarzających się u histerycznych, chore nie tracą nigdy świadomości, i ulegają wpływom psychicznym. Lekarz może kierować napadem, wywołać go, określić jego charakter i z zupełną pewnością słowem lub nagłem wmięszaniem się przerwać. — Do tego służą różne środki, niekiedy zimna woda, prysnięta w twarz, lub prąd przerywany, stosowany w jakąkolwiek część ciała.

Kurcze w oddzielnych mięśniach ustępują pod wpływem ucisku na odpowiedni nerw ruchowy lub czuciowy; prąd przerywany także je znosi. W ogóle wszelkie silniejsze działanie, które w przekonaniu chorego, wstrzymuje kurcze, wywiera rzeczywiście ten skutek. Chory zresztą powinien [się nauczyć wstrzymywać kurcze własną wolą. W niektórych umiędscowionych kurczach, szczególnie przy wymiotach histerycznych, dobrze działają suche bańki na okolicę nadbrzuszną. Porażenia histeryczne, szczególnie funkcjonalne, t. j. psychiczne, leczą się niekiedy energicznym przemówieniem lekarza, — rozkazem. Do tego można dodać wpływ prądu przerywanego, który leczy również porażenie strun głosowych. Metodyczne ćwiczenia pomagają leczeniu. W przypadkach, w których mięśnie i nerwy w skutek długiego nieużycia uległy zmianom troficznym leczenie jest trudniejsze, lecz i tutaj prąd przerywany i stały obok odpowiedniego ogólnego leczenia, prowadzi do zupełnego wyleczenia. Znieczulenia histeryczne skutecznie leczą się metaloterapiją, chociaż wpływ jej jest przeważnie psychiczny. Prąd przerywany sprowadza prędzej trwałe skutki. Nadczułość i bóle rozmaite nie wymagają osobnego miejscowego leczenia; trzeba tylko przekonać chorych, że one nie są niebezpieczne i że z poprawą ogólnego stanu zdrowia same ustąpią. — Bardzo ważną rzeczą jest przekonanie chorych, że trwałe poprawa ich zdrowia

zależy tylko od ich własnej woli. Lekarz powinien niekiedy energicznie zwracać się do chorych, grozić im, jeżeli nie okazują ze swej strony żadnego starania w celu zapanowania nad sobą.

W celu osiągnięcia zupełnego zdrowia zwrócić należy baczną uwagę na szkodliwe wpływy psychiczne, działające na chorych i zależące od ich stanowiska społecznego lub stosunków rodzinnych.—Nie zawsze lekarz jest w stanie je usunąć, ale odpowiedniemi postępowaniem może wpływ ich osłabić. Niekiedy po zupełnym wyleczeniu choroba powraca znowu, jeżeli chorzy wystawieni zostają na działanie tych samych wpływów, które wywołały pierwotnie histerję, tembardziej, że usposobienie neuropatyczne wykorzeni się nie daje. *M. Hopfenblum.*

207. A. GLUZIŃSKI i W. JAWORSKI.—**Nowy przyczynek do sposobów badania żołądka.** *Z kliniki lekarskiej prof. Korczyńskiego w Krakowie.* — (*Przeł. lek.* 16, 17, 18—1884).

Przy badaniu stanu błony śluzowej żołądka, dwie metody mają przyszłość przed sobą: oglądanie błony śluzowej, zastosowane przez Mikulicza, wymagające wszakże jeszcze ważnych ulepszeń—oraz badanie treści; ten ostatni sposób dotychczas pozostaje niemal jedyną drogą jeżeli nie pewnego rozpoznania, to przynajmniej wyprowadzenia racjonalnych wskazań leczniczych.

Autorowie wykonali szereg doświadczeń odnośnych stosując metodę opisaną przez Leube'go w artykule p. t. *Zur Diagnostik der Magenkrankheiten* (Deutsch. Arch. f. klin. Med., t. XXXIII), jako najłatwiejszą i najpraktyczniejszą.

Metoda ta polega, jak wiadomo; a) na badaniu mechanicznej czynności żołądka i b) na wydostaniu i zbadaniu czystego soku żołądkowego.

Co do pierwszej części przyjmuje Leube na podstawie doświadczeń własnych oraz Pentzolda i innych, że jeżeli zgłębiacz założony w 7 godzin po obiedzie, wykazu-

je obecność niestrawionych pokarmów, to świadczy to o niedostatecznym wydalaniu pokarmów z żołądka do dwunastnicy. Co do 2-ej części polega ona na badaniu soku żołądkowego otrzymanego z próżnego żołądka (na czczo) po zadrażnieniu błony śluzowej tegoż bodźcami chemicznymi (rozczynek węglanu sodowego), mechanicznymi (zgłębnikiem), a najlepiej termicznymi (wodą lodową). 100 ctm. sześć. wody lodowej wlewa się za pomocą sondy do żołądka (próżnego), poczem czeka się minut 10, — wlewa się wreszcie 300 ctm. sz. wody dystylowanej i wypompuje rozcieńczony w niej sok żołądkowy. Samo badanie treści odbywa się w dwóch kierunkach: 1) odczyn bada się za pomocą lakmusu, 2) siła trawiąca określa się miarą trawienia się białka kurzego przy ogrzaniu do 37—40° C. w pewnym przeciągu czasu.

Leube wyprowadza dwa wnioski z doświadczeń swych: 1) że żołądek zdrowy podrażniony bodźcem termicznym wydziela energicznie sok, nie zawsze jednak zadrażnienie to jest wystarczającym i 2) że we wszystkich przypadkach cięższej niestrawności (z wyjątkiem niestrawności nerwowej), trawienie jest znacznie opóźnionem, a treść nie zawiera prawie nigdy kwasu solnego i pepsyny.

Gluziński i Jaworski zwracają przede wszystkim uwagę na pewne niedokładności metody Leube'go. Badanie mechanicznej funkcji żołądka za pomocą objadu próbnego napotyka znaczne trudności ze strony wymiotów występujących niekiedy u chorych, ze strony braku łaknienia oraz trudności upilnowania, aby się chory, w istocie od pokarmów w ciągu 7 godzin wstrzymał. Próba z lakmusem jest niewystarczającą i autorowie zastąpili ją mianowanym rozczynek kwasu solnego lub ługu sodowego (zależnie od odczynu), oraz poszukiwaniem wolnego kwasu solnego według sposobu Maly'ego.

Doświadczenia autorów stwierdziły, że woda lodowa jest istotnie wystarczają-

cym bodźcem do wydzielania soku żołądkowego. Z drugiej strony jednak doświadczenia te wykazują, że zdanie o braku soku w żołądkach na czczo nie jest zupełnie prawdziwym, albowiem w niektórych przypadkach otrzymywali autorowie po 16-godzinnem głodzeniu przezroczysty i wolny od domieszek pokarmowych sok, który zawierał wolny kwas solny i posiadał zdolność trawienia. Potwierdzają dalej doświadczenia G. i K., że najodpowiedniejszy przeciąg drażnienia wodą lodową wynosi 10 minut, albowiem stopień kwaśności wtenczas wypadł u autorów 9,0, gdy przy 5-minutowem drażnieniu wynosił tylko 3,8, a przy 20-minutowem 3,8. Zamiast wprowadzenia 300 cent. sześć. wody dystylowanej, uważają autorowie za najprostsze i najkorzystniejsze wprowadzanie jednorazowe wody lodowej bez następczego rozcieńczenia, jak to autorowie wykonali w wielu przypadkach.

Opisaną metodą badania zastosowali autorowie w pokaźnym szeregu wypadków, z liczby których 33 wyszczególniają. Przypadki te obserwowane były po części u osób zdrowych, po części — u chorych na żołądek.

Ogólne wnioski z poszukiwań względem zdrowych są następujące:

1) zawartość żołądka jest przezroczysta, lekko opalizująca, bez strzępków lub z małą ilością takowych (białych).

2) Odczyn kwaśny; stopień kwaśności waha się pomiędzy 1, a 13, zwykle wszakże wynosi 4—6. Czas trawienia wynosi 4—8 godzin.

3) Na próbę Mały'ego odpowiada sok dodatnio.

4) zawiera pepsynę, albowiem sztucznie trawi lubo w rozmaitym przeciągu czasu zależnie od stopnia kwaśności.

Przechodząc do przypadków chorobowych nadmienia autor przede wszystkim, że z rezultatów otrzymanych nie podobna dokonać ścisłego anatomicznego rozpoznania. Przypadki chorobne przez autorów obserwowane dają się podzielić na

trzy grupy.— W sześciu przypadkach pierwszych stopień kwaśności nie dochodził do 4, próba Mały'ego dała rezultat ujemny i nawet po 24 godzinach dana ilość białka (6 ctgr.), nie była strawioną, z kądem prawdopodobny wniosek o zmniejszonej ilości kwasu solnego i pepsyny.— W istocie po dodaniu 0,1% kwasu solnego sok trawił, okoliczność ta dość ważna dla terapii posiada znaczenie. Dodawanie pepsyny natomiast jest mniej ważne, nie mówiąc już o niedobrych własnościach preparatów aptecznych takowej.

Z obserwacji trzech przypadków niestrawności nerwowej pokazuje się, że zdanie Leube'go, Glaxa i innych, iż przy chorobie tej znajdujemy zawsze prawidłowe wydalenie pokarmów z żołądka, nie jest bezwzględnie słusznem, wydalenie bowiem było w wypadkach tych opóźnione i sok różnił się od prawidłowego.

W innych przypadkach trawienie odbywało się wolno pomimo zwiększonej nawet kwaśności soku, upośledzonym więc tu było działanie pepsyny.

Trzecią wreszcie grupę składały wypadki, w których treść żołądka oddziaływała obojętnie lub alkalicznie i nie trawiła, nie zawierając wcale wolnego kwasu solnego; pepsyna przytem musiała być zmienioną ilościowo lub jakościowo gdyż do strawienia znanej ilości białka kurzego potrzebowała 6—25 godzin. W tych razach istnieją bez wątpienia ważniejsze zmiany w błonie śluzowej żołądka.

W ogólności przy chodzą autorowie do przekonania, że:

1) metoda Leube'go ale tylko z uzupełnieniem autorów—daje możliwość choć w części kontrolowania przebiegu chorobowego przedmiotowo i stwierdzenia wyniku leczenia, i

2) może posłużyć do zbadania (przeważnie farmakodynamicznego), wpływu niektórych leków na błonę śluzową żołądka.

J. Polak.

II. Farmakologija.

208. T. LAUDER BRUNTON. **O działaniu i stosowaniu środków moczopędnych.** *On The action and use of diuretics.* (*The Practitioner. Zeszyt IV i V. — r. 1884.*)

Ludwig wykazał, że ilość wydzielanego moczu zależy od ciśnienia krwi w kłębuszkach, a właściwiej od różnic pomiędzy ciśnieniem krwi wewnątrz kłębków, a ciśnieniem w kanalikach moczowych; jeżeli bowiem przez podwiązanie moczowodu zwiększymy ciśnienie w kanalikach moczowych, to wydzielanie moczu znacznie się zmniejszy, choćby ciśnienie krwi w tętnicy nerkowej było bardzo wysokie.— Ten sam wpływ wywrze podwiązanie żyły nerkowej; wówczas nagromadzona w splocie żylnym, otaczającym kanaliki moczowe krew, mechanicznie uciska światło kanalików i przeszkadza przenikaniu do nich moczu. Choroby płuc i serca, utrudniając powrót krwi z żył do prawej komórki, wywierają ten sam skutek t. j. również zmniejszają wydzielanie moczu.

Ogólnie mówiąc, szybkości wydzielania moczu zależy od dwuczynników:

1) od ciśnienia tętniczego w kłębkach nerkowych.

i 2) od składu krwi.

Ciśnienie krwi w kłębuszkach powiększa się: 1) przez zwiększenie ogólnego ciśnienia tętniczego i 2) przez zwiększone ciśnienie miejscowe. Zimne kąpiele, zimne powietrze, wywołując skurcz naczyń skóry, tem samem wywołują zwiększony dopływ krwi do tętnicy nerkowej, skutkiem czego ciśnienie w niej się zwiększa, a ztąd zwiększona ilość moczu.

W niektórych stanach chorobliwych, jak przy marskości nerki, również znajdujemy wysokie ciśnienie, a ogólne i obfite wydzielanie moczu. Oprócz tego ogólne ciśnienie krwi może być zwiększone przy skurczu wielkiej ilości naczyń np. kiszek,

mięśni, skóry skutkiem działania zimna, leków i t. d.

Ciśnienie miejscowo może być zwiększone przez rozszerzenie tętnicy nerkowej skutkiem przecięcia nerwów naczyńioruchowych.

Wszystkie te przyczyny wywołują wzmożone wydzielanie moczu.

Ciśnienie krwi w kłębuszkach może być ogólnie zmniejszone a) skutkiem osłabienia skurczów serca i b) skutkiem rozszerzenia naczyń na większej przestrzeni, jak w kiszkiach, w skórze i t. d. Oprócz tego ciśnienie krwi w kłębuszkach zmniejszy się przy skurczu tętnic doprowadzających (waśa afferentia).

Rozszerzenie się naczyń skóry, lub kieszek pochodzić może od działania ciepła, leków lub skutkiem uszkodzenia nerwów. Przecięcie nerwu trzewowego (n. splanchnicus), wywołując porażenie tętnic nerkowych, tem samem powinno zwiększyć wydzielinę moczu; podrażnienie zaś tego nerwu pociągnie za sobą zmniejszenie się ilości moczu. Rdzeń przedłużony jest głównym ośrodkiem nerwowym tętnic nerkowych. Podrażnienie rdzenia wywołuje obfitsze wydzielanie moczu, co prawdopodobnie przypisać należy podrażnieniu nerwów naczyń nerkowe rozszerzających.

Jeżeli rdzeń przedłużony będzie podrażniony działaniem krwi żyłnej, działaniem strychniny lub naparstnicy, to nastąpi skurcz naczyń nie tylko nerek ale i innych części ciała.

Skurcz naczyń kiszkiowych wywoła silniejszy przyływ krwi do nerek, ponieważ jednak i naczynia nerkowe są skurczone skutkiem podrażnienia rdzenia, to wydzielanie moczu raz będzie zwiększone, drugi raz nawet zmniejszone. Jeżeli to zwiększone ciśnienie krwi będzie w stanie przewyciężyć skurcz tętnic nerkowych, to ilość moczu będzie zwiększona: w przeciwnym razie ilość ta będzie mniejsza.— Brunton i Power wstrzykując naparstnicę w krew w istocie znaleźli z początku,

pomimo zwiększonego ciśnienia krwi, mniejszą ilość moczu, który dopiero po pewnym czasie zaczął obficie wypływać. jednocześnie zaś ciśnienie krwi zaczęło opadać.

Naparstnica stanowi, zdaniem autora, dzielny środek moczopędny nie tylko przy chorobach serca. Wywołując zwiększony odpływ wody z ustroju, [tem samym może wywołać chłonięcie wody w krew z tkanki łącznej lub z jam surowiczych.

Sposób działania środków moczopędnych jest rozmaity. Mogą one działać 1) na krążenie w nerkach, podnosząc ciśnienie krwi w kłębuszkach Malpighiego, a) przez skurcz naczyń odprowadzających, b) przez rozszerzenie tętnic nerkowych i c) przez ogólne podniesienie ciśnienia krwi w układzie tętniczym, wywoławszy skurcz na-

czyń w innych częściach ciała; 2) niektóre moczopędne mogą wywołać zwiększoną wydzielinę nie tylko wody, ale także i stałych części, wydalanych z ustroju przez nerki.

Kilka środków moczopędnych, razem użytych, działa lepiej od pojedynczego. — Naparstnica np. zamiast zwiększyć może zmniejszyć ilość moczu; połączona zaś ze środkiem moczopędnym, wywołującym rozszerzenie naczyń nerkowych, szybko zwiększy wydzielanie moczu. Środkiem takim okazał się (Grützner) *azotan sodu*. W ten sam sposób działa *spiritus aetheris nitrosi*.

Autor podaje następującą tablicę, objaśniającą prawdopodobne działanie środków moczopędnych:

Podnoszące ciśnienie tętnicze	ogólne	Wzmacniając działanie serca wysokiem. Kurcząc naczynia kiszek i całego ciała.	Digitalis, Erythrophleum, Strophanthus, Scilla, Convallaria, Strachnina. Działanie zimna na powierzchnię ciała.	Środki powyżej wymienione (?) Terpentyna, Jałowiec, Copaiba, Cantharides. Azotany, Wyskok, Mocznik.
	mięscowe	Skurcz naczyń odprowadzających lub tętnic prostych—w celu zwiększenia ciśnienia w kłębuszkach.	Działanie na ośrodki naczynioruchowe. Działanie miejscowe na naczynia i nerwy samych nerek.	
	w nerkach	Rozszerzenia naczyń odprowadzających.	Porażenie nerwów naczynioruchowych. Pobudzenie nerwów rozszerzających naczynia.	
Działające na wydzielnicze nerwy.		Wywołujące wzmoczoną wydzielinę wody.	Mocznik Coffeinum	
		Wywołujące zwiększoną wydzielinę części stałych.	Kali aceticum i t. d.	

Środki moczopędne stosujemy dla 1) usunięcia nadmiaru płynu z tkanek lub jam surowiczych, 2) dla prędkiego wydalania produktów wymiany materii lub trujących ciał ze krwi i 3) dla rozcieńczenia moczu.

Przy obrzęku zależnym od chorób serca, najskuteczniej działają moczopędne, wywierające wpływ na układ naczyniowy, jak digitalis, strophanthus, scilla, ery-

thropleum. Przy obrzęku zależnym od chorób nerek lub wątroby, daleko właściwiej stosować jałowiec i kopaiwę.

W celu rozcieńczenia moczu, gdy chcemy zapobiedz tworzeniu się osadów z soli w skład moczu wchodzących, najlepiej zalecić wodę w większych ilościach; woda bowiem jest jednym z najpotężniejszych środków moczopędnych.

H. Goldblum.

III. Dermatologija i Syfilidologija.

209. UNNA. **Wyprysk u dzieci.** *Das Eczem im Kindesalter.* (*Deutsche Med. Zeit.* 1884—N. 43, 44, 45; 46, 47).

Autor zwraca główną uwagę na przyczyny wyprysku i gorąco zaleca badanie w tym kierunku. Tylko ściśle przyczynowe leczenie może być skutecznem—leczenie samych objawów wyprysku rzadko tylko usunie wyprysk. Przyczyny kataru skóry leżą według autora to w samej skórze, to zewnątrz niej (szkodliwe wpływy zewnętrzne), to wreszcie wewnątrz, w ustroju.

1) *Przyczyny umiejscowione w skórze* dotyczą całej skóry, lub tylko pewnych jej okolic. Bohn wskazał na *otyłość u dzieci* w pierwszym i drugim roku życia, jako na stan usposabiający do wyprysku. Otyłość taka zależy zwykle od nadmiaru pokarmów mącznych; towarzyszy jej stale zatwardzenie, stolce są ubogie w żółć często bezbarwne; skóra u podobnych dzieci jest blada. Prawdopodobnie leniwy obieg soków w skórze stanowi tu usposobienie do wyprysku.

Głównem wskazaniem w tych wypadkach jest wykluczenie pokarmów mącznych i cukru, zalecamy natomiast mleko śmietankę, bulion, starszym dzieciom mięso. Przy ograniczonych wypryskach (np. na twarzy), stosujemy kąpiele ługowe (50 do 100 grm. sody na kąpiel) i masaż. Miejsca zajęte wypryskiem opatrujemy maścią lub pastą cynkową.

Innym chorobliwym stanem, na który autor zwraca uwagę, jest *przerost sprężystych i mięśniowych włókien skóry*.—Przerost ten, najlepiej uwydatniony na wyprostnych powierzchniach kończyn zjawić się może już w 6 lub 7 roku życia. Skóra tu jest blada cienka, bardzo uboga w tłuszcz, na wyprostnych powierzchniach kończyn mało przesuwalna, przedstawia często typ gęsiej skórki. Wyprysk u podobnych osobników występuje nagle,

mocno swędzi, zajmuje często całą soredę i łatwo powraca. Najlepszym środkiem jest tu arsenik (1 do 2 kropli roztworu Fowlera, 1 do 2 razy dziennie), następnie pīlokarpina, podawana w postaci syropu (1 $\frac{0}{100}$) łyżeczkami do wywołania potu.—Zewnętrznie stosujemy przez czas długi maście lub pasty z 5%, zawartością siarki i dziegciu, lub siarki i naftolu.

Zastój w żyłach i naczyniach chłonnych wywołuje również liczne wypryski; typem ich jest tak częsty wyprysk gołeniowy. U dzieci nie znajdujemy tej grupy wyprysków.

Przechodzimy teraz do przyczyn, umiejscowionych w pewnych okolicach skóry. Nadmierne pocenie się wywołuje bardzo często wyprysk w fałdach skóry, przegubach dokoła odbytnicy (*intertrigo*).—Tu należy również balanitis, jako też vulvitis wskutek wzmożonej wydzieliny gruczołków Tysona.

Leczenie intertrigo jest wyłącznie miejscowem. Utrzymywać należy skórę czysto i chłodno; fałdy i przeguby obmywać znaną mieszaniną wody wapiennej i oleju lnianego, następnie pudrować często i obficie. Głębokie fałdy u tłustych dzieci można wypędzować pastą cynkową¹⁾ i oddzielić strzępkami waty. Obmywanie wodą więcej drażni, a mydło jest w tych razach wprost szkodliwe.

To samo leczenie stosujemy przy intertrigo pośladków wskutek długotrwałej biegunki, lub zostawienia dziecka w zmoczonych pieluchach; naturalnie, przedewszystkiem należy usunąć przyczynę.—

2) *Zewnętrzne przyczyny.* Tu należą wypryski wywołane przez działanie gorąca, niektórych ciał drażniących (siarka, przetwory rtęci, ługi, oleje lotne) i pasorzyców. Pierwsze leczymy po usunięciu przyczyny według prawideł wymienio-

1) Np. Zinci oxydati
Amyli ana 25,0
Vasellini 50,0
Ac. salicyl. 2,0

nych przy leczeniu intertrigo; przy wyprysku zaś wywołanym przez pasorzyty zwierzęce (świerzbowiec, wesz), stosujemy naftę, balsam peruwiański, styraks, naftol, ichtyol, a następnie, w razie zbyteńnego podrażnienia skóry temi środkami, dajemy jakąkolwiek maść lub pastę łagodzącą.

Lecz i roślinne pasorzyty wywołują wyprysk—należą tu mało znane i nieściśle dotychczas określone postacie choroby. Jedną z nich opisał niedawno H. Hebra: jest to wyprysk przegubów pachowych, łokciowych i kolanowych (*eczema flexurarum*), bardzo uporczywy i mocno świądzący; rozwija się z żółtawych guziczków w duże ograniczone plamy.

Inny prawdopodobnie pasorzytowy wyprysk, nierzadki też u dzieci, (*eczema psoriati forme*) przedstawia się w postaci plam żółtawo-czerwonych, łuszczących się, wielkości grochu i większych, umiejscowionych na twarzy, szyi i rękach.— Z plam tych rozwija się niekiedy bardzo uporczywy wyprysk twarzy. Inny jeszcze prawdopodobnie pasorzytowy wyprysk powstaje z zaniedbanej seborrhoea capillitii i zająć może całą twarz. Wymienione postacie wyprysku leczymy przetworami rtęci, siarką, dziegciem, kwasem salicylowym, jakoteż innymi środkami przeciw pasorzytowemu; przy *E. flexurarum* najlepiej działa maść Wilkinsona (dziegieć i siarka); przy *E. psoriati forme* rozwój sublimatu (1 do 2^o/₁₀₀), maść z białego rtęciowego praecipitatu, lub maść z rezorcyny (10^o/₁₀); przy *E. seborrhoicum* najstosowniejszą jest siarka i ichtyol.

Do działu wyprysków pasorzytowych należy wreszcie t. zw. *eczema v. impetigo scrophulosum*. Autor wątpi o istnieniu skazy zolzowej — w każdym takim wypadku znajdziemy jakieś miejscowe cierpienie zapalne błony śluzowej, lub skóry, jakoto: katar przewlekły nosa z wypryskiem wargi górnej, stary wyprysk na głowie, katar średniego ucha, z przedzi-

rawieniem bębena i wypryskiem zewnętrznego ucha i t. d.

Są to być może pierwsze objawy zakażenia gruźliczego, którego dalszym skutkiem będzie zserowacenie odpowiednich gruczołów chłonnych, niekiedy wilk na bliznach, ewentualnie ogólna gruźlica.

Ważnym prawidłem będzie tu leczyć energicznie każde cierpienie błon śluzowych i skóry u dzieci. W wyprysku żółtawym dobrze działa miejscowo tran, następnie czerwony praecipitat, sublimat (0,5—2^o/₁₀₀, kwas salicylowy, ichtyol w postaci maści i past; dobrym środkiem jest szare mydło z tranem (1:3). Do wewnątrz dajemy tran.

3) *Przyczyny wewnętrzne.* Tu należy dźiał wyprysków, które moglibyśmy nazwać *nerwowymi*. Tak w okresie *zabkowania* w ostatnich miesiącach pierwszego roku, występuje niekiedy symetryczny wyprysk na twarzy i kończynach, w postaci grup guziczków, podobny do herpes zoster—powstaje nagle i nader łatwo wraca przy wyrzynaniu nowej grupy zębów. W razie zaniedbania wyprysk ten trwać może przez czas nieokreślony. U dorosłych zdarza się ta sama forma, tylko z innych przyczyn.

Również w okresie *zabkowania* rozwija się lichen uriticatus, forma pośrednia między wypryskiem a pckrzywką, jako też wyprysk guziczkowy; obie te formy zajmują zwykle całą powierzchnię skóry, niezmiernie świądzą i nieraz wskutek ciągłego świerzbieńcia, drapania, słowem w skutek nieustających bodźców drażniących, prowadzą do owego przerostu tkanki sprężystej skóry, o którym wyżej wspominaliśmy. Na takim tle utrwalają się uporczywe, mocno świerzbiące wypryski (pokrewne prurigo), a niekiedy i prawdziwa prurigo. *Asthma bronchiale* towarzyszy niekiedy tym cierpieniom. U dorosłych istnieją jeszcze inne postacie wyprysku pochodzenia nerwowego, których u dzieci nie spotykamy.

Co do leczenia, przy wyprysku nerwo-

wym w okresie ząbkowania należy podać *kalomel* 0,03—0,06 (gr. $\frac{1}{2}$ —gr. 1), 3 razy dziennie, zewnętrznie zaś stosować maść lub pastę cynkową z dodatkiem ichtyolu. W wypadkach starszych i bardziej rozlanych obmywamy całą powierzchnię skóry wodą dziegiową lub mydłem dziegiowym; możemy także dawać kąpiele siarkowe (30,0 hepatis sulf. na kąpiel), bezpośrednio przed stosowaniem cynkowej pasty.

Przy *lichen urticatus* wielką ulgę sprawia zwilżenie bąbli amoniakiem i częste pudrowanie; na wewnątrz drobnym dzieciom w czasie ząbkowania dajemy *kalomel*. W wypadkach zastarzałych u starszych dzieci, gdy już rozwinął się przerost sprężystych i mięśniowych włókien skóry, dajemy arsenik i pilokarpinę, na noc zaś wcieramy w całą skórę maść zawierającą dziegieć lub naftol i siarkę lub ichtyol ¹⁾ poczem chorego owijamy flanelą.

Prócz żywiołu nerwowego, niepodobna odmówić niedokrwistości i blednicy pewnego wpływu na powstawanie wyprysków—bezpośrednią jednak przyczyną bywa w tych razach raczej miejscowa niedokrwistość samej skóry. Tu wskazany jest arsenik, obok leczenia niedokrwistości.

Co do skaz, to wpływ ich na powstawanie wyprysków bywa, bardzo przeceniany, a istnienie specjalnej skazy wypryskowej jest więcej niż problematyczne.

Funk.

210. HERMET. Głuchota przy wiąździe syfilitycznym. *De la surdité dans le tabes syphilitique. (L'union medicale 1884—Nr. 86).*

Autor zebrał większą część spostrzeżeń w salach Fournier'a. Najczęściej osłabienie słuchu zjawia się wśród pozornego

zdrowia, nagle, z zawrotami głowy i szumami muzykalnymi; niepowstrzymanie wzrasta i wciągu kilku miesięcy, a nieraz szybciej, dochodzi do zupełnej głuchoty. Tylko w paru spostrzeżeniach początek był gwałtowny, z utratą przytomności.—Ciężka ta głuchota dotyka zwykle oba uszy, choć nie zawsze jednocześnie.

We wszystkich prawie wypadkach autora choroba rozwinęła się w okresie przed-ataktycznym — w jednym nawet stanowiła pierwszy objaw wiąźdu i naprowadziła na rozpoznanie, w pozostałych zaś wypadkach autor znalazł już lekko naszkicowane inne objawy tabetyczne: zmniejszenie lub brak odruchu kolanowego, lekkie wyrzucanie nóg przy chodzie, brak uczucia równowagi przy zamkniętych oczach, bóle strzelające, mimowolne oddawanie kilku kropel moczu, osłabienie zdolności płciowej i t. d.

Błona bębenkowa, kostki słuchowe, trąbka Eustachijusza nie przedstawiały żadnych zgoła zmian. W obec braku oględzin pośmiertnych, możemy tylko domyślać się istoty choroby; może mamy tu do czynienia z *nervitis auditiva*, odpowiednio do częstej przy wiąździe i dobrze znanej *neuritis optica*.

Rozpoznanie jest łatwe — ta szybko rozwijająca się głuchota, bez widocznych zewnętrznych zmian w uchu, bardzo jest charakterystyczna. Znamy tylko dwie podobne sprawy, głuchotę histeryczek i dziedzicznie syfilitycznych.— Głuchocie histerycznej towarzyszą często inne objawy, jak bezgłos, porażenia częściowe, drgawki—wszystkie te objawy znikają równie szybko, jak powstały. Głuchota u dziedzicznie syfilitycznych zjawia się między 10-ym, a 16-ym rokiem życia, rzadko później; okoliczność ta, wraz z wiadomymi zapewnia całkowicie rozpoznanie.

Głuchotę dziedzicznego syfilisu, którą tu przytaczamy, należy ściśle odróżniać

¹⁾ Np. Naphtol
Ichthyol ana 5
Cretae 10
Adipis 120

od następnych cierpień ucha (wskutek sprawy syfilitycznej w okolicy noso-gardzielowej), jakoteż od cierpień średniego ucha z przedziurawieniem błony bębenkowej i ropnym wyciekami, które to zmiany zjawiają się przy dziedzicznym syfilisie znacznie wcześniej, bo już u małych dzieci. Głuchota przy wiażdzie i głuchota dziedzicznego syfilisu są cierpieniami jednej przyrody, zależą prawdopodobnie od zaniku nerwu słuchowego, przebiegają w podobny sposób, są ciężkie, ostateczne, niewyleczalne. Żadne leczenie nie zdaje się mieć wpływu na to ciężkie kalectwo; tylko prąd stały, na oba uszy stosowany, zmniejsza, a niekiedy znosi uporczywe dzwonięcie w uszach.

Funk.

MISCELLANEA.

211 W Towarzystwie lekarzy Charité w Berlinie, przedstawił Köhler chorą z mnóstwem chęłboczących guzów i głębokich owrzodzeń. Te ostatnie zwłaszcza na sternum, podobne były do rozpadłych guzów przymiotowych (gummata), cały jednak obraz kliniczny nie dał się żadną miarą w ramach syfilisu pomieścić. Zrobiono przypuszczalne rozpoznanie nosacizny.

W parę dni później chora umarła, a wyniki sekcji następujące: Niezliczone guzy (wielkości orzecha do pięści), zawierają bardzo gęstą, zieloną ropę; w niektórych miejscach idą od skóry do okostnej zajmując całą grubość masy mięśniowej. Owrzodzenia na sternum dochodzą do osierdzia.

Ropnie znaleziono w mięśniach sercowych, języku, gruczołach tarczowym, śledzionie, wątrobie, w części korowej nerek, w mózgu, wreszcie w submucosa kiszki. W kiszki mnóstwo guzów przeszło w owrzodzenia, które np. w kiszce prostej przypominają dyfteryt.

Ropa zielonawa, dziwnie gęsta, o zapachu mdłym kwaskowatym, nie gnilnym, zawiera mnóstwo **gółem okiem widzialnych zielonych punkcików**—są to kolonie grzybka *actinomyces* (promieniak).

Tak więc aktinomykoza przebiegała tu w sposób przypominający bardzo nosaciznę; punktem wyjścia strasznego cierpienia były **zepsute zęby**, w zębodołach których znaleziono również pomienione grzybki.

(Berl. klin. Woch. Nr. 26—1884).

212 Petrone szczepił królikom krew chorych na **purpura haemorrhagica i morbus maculosus Werlhofii**. U zwierząt, zabitych po kilku dniach znajdował wybroczyny na dura mater basilaris, na błonach surowiczych, w tkance podskórnej, wątrobie, śledzionie, płucach i t. d.—We krwi zwierząt (jak również u ludzi), znalazł on w obfitej ilości mikrokokki i laseczniki. Petrone wnioskuje, że pewne przynajmniej wypadki purpurae haemor., zwłaszcza przebiegające z gorączką (morbus Werlhofii), są przyrody zakaźnej, dają się przenieść przez szczepienie na zwierzęta, i z chorych zwierząt na zdrowe.

(Gazz. d. Ospitali 7, 14.—Deut. Med. Zeit.—1884).

213 Burdon Sanderson, zestawiając ostre choroby zakaźne ze sprawami gnilnymi, stawia przypuszczenie, że podobne prawa kierują objawami w obu wypadkach. Tak np. zwraca uwagę na **samo-przerwanie** się fermentacji gnilnej, wskutek powstawania przy gniciu ciał z grupy aromatycznej, zabójczych dla drobnoustrojów gnilnych. Być może samo-przerwanie się ostrych chorób zakaźnych (cykliczny przebieg) zależy od podobnych czynników. Gdyby hipoteza ta stwierdziła się, moglibyśmy mieć nadzieję, że potrafimy przerwać ostrą zakaźną chorobę, przyspieszając, lub naśladując sprawę samo-przerwania.

(Brit. med. Journal. May 31—1884).

214 LAVERAN w monografii o **bagiennicy** stawia następujące pytanie: czy przy leczeniu bagiennicy należy zacząć od środków wypróżniających, czy od chininy. Odpowiedź brzmi, że wbrew starym pojęciom, środki przeczyszczające są w początku bagiennicy **zbyteczne**, nawet przy bardzo wydatnych zaburzeniach przewodu pokarmowego. Są one nawet szkodliwe, o ile opóźniają stosowanie chininy. Należy zacząć leczenie od sporych dawek chininy (1 do 2 grammów dziennie), a do środków przeczyszczających uciec się, gdy zaburzenia ze strony kanału pokarmowego trwają po ustąpieniu innych objawów.

215 SCHWABACH przytacza dwa wypadki długotrwałych zaburzeń słuchowych po użyciu **chininy i salicylanu sodu** w średnich dawkach. Przytępienie słuchu, szum, bóle, zawroty głowy trwały w pierwszym wypadku od 3/4 roku, w drugim od 5 lat.—Autor radzi w świeżych wypadkach stosować miejscowo środki przeciwzapalne.

216 **Trudność przy podawaniu chininy dzieciom** skłoniła R. Picka do przepisywania jej w czopkach, po należytem przepłukaniu odbytnicy. W wypadkach bagiennicy leczonych w ten sposób skutek był bardzo szybki.

217 **Szczególną postać biegunki u nerwowych dzieci**, a niekiedy u dorosłych, opisuje Lees. U tego rodzaju chorych wypróżnienia następują natychmiast po każdym przyjęciu pokarmu.— Wypróżnienia są zwykle półpłynne i zawierają często niestrawione pokarmy. Innych objawów niestrawności brak zupełny. Przyczyną podobnej biegunki jest według autora wzmoczenie ruchów robaczkowych kiszki, prawdopodobnie wskutek podrażnienia nerwu błędnego. Autor przepisuje w tych razach bromek potasu z zupełnym skutkiem.

218 Prof. Rossbach poleca **naftalinę**, jako wyborowy środek przeciwny przy katarach kiszki cienkiej i grubej, nawet zastarzałych. Środek ten wykonywa gruntowną dezynfekcję całej zawartości kiszki, nie wywierając żadnego szkodliwego wpływu na ustrój, nawet w dawce 5 grammów. Naftalina przechodzi w małej ilości do moczu, w części niedmioną, w części jako fenol i wpływać może szkodliwie na przebieg katarów pęcherza. Dawka dzienna wystarczająca jest 0,5.

219 Po rezeceji stawu biodrowego zajętego gruźlicą u 8-letniego dziecka, przy rozpaczliwym stanie, z charłactwem i ciepłotą 40° C., Laugenbeck podał **arszenik** ze świetnym skutkiem.

Dawka była: 1 do 2 kropli roztworu Fowlera dziennie.

220 Prof. Géza Antal zaleca **massaż** przy rozdzielonych zwężeniach cewki moczowej. Przy zwężeniach części jamistej jest to bardzo łatwe; przy zwężeniach zaś części błoniastej, należy wprowadzić palec w odbytnicę. Rękoczyn ma być wykonywany codziennie, od 8 do 10 minut. Leczenie masażem ma skracać przebieg i ułatwiać wprowadzanie zgłębników.

(Dittel poleca gorąco w tym celu kataplazmy.)
P. S.)

221 **Na posiedzeniu akademii medycznej Paryskiej** z 17 czerwca Marc Sée przedstawił wyborne wyniki leczenia zapalenia stawów za pomocą ucisku opaską kauczukową. Skutek występował często już po 24—48 godzinach. Do leczenia uciskiem nadają się równie dobrze ostre, jak i przewlekłe wysięki stawowe wszelkiego rodzaju i pochodzenia, z wyjątkiem ropnych.

222 Czy limfa ochronnej ospy, wzięta z syfilitycznych dzieci, zawiera w sobie jad syfilityczny. Na to pytanie większość badaczy odpowiada przecząco, sądząc, że tylko domieszka krwi do limfy może być przenośnikiem jadu syfilitycznego. Dr. Cory szczepił na sobie limfę (czystą, bez krwi) z dzieci dotkniętych kwitnącym syfilisem; z 4 szczepień je-

dno było dodatnie, i Dr. Cory ciężko odpokutował wiarę w panujące przekonania.

(Brit. med. Journal. May 31—1884.)

223 VIGIER przedstawił w towarzystwie biologicznym paryżkiem nowy kwas karbolowy **sulfokarbol** (sulfo-orthoxyphenyl). Przetwór ten przy niemiejszych własnościach przeciwnylnych, jest nietrującym; psu bez szkody dawano po 7 grammów dziennie. Posiada przy tem znacznie słabszy zapach.

224 Na trzecim zjeździe Berlińskim dla wewn. medycyny Schumacher (Aachen), przytoczył wypadek **haemoglobinurii** napadowej, zależnej od syfilisu, w którym to wypadku leczenie wcieraniem udało się objaw ten usunąć.

225 Przy t. zw. **goścucu trypowym** Petrone a następnie Kammerer, znalazł w zawartości chorych stawów gonokokki. Odkrycie to wyjaśnia należyte zagadkowe dotąd przyrodę goścucca trypowego—oczywiście specyficzne drobnoustroje dostają się z błony śluzowej cewki do stawów drogą naczyn.

226 **W towarzystwie lekarskim Berlińskim** Behrend przedstawił dwa wypadki prurigo, które rozwinęły się u 7-letnich dzieci bezpośrednio po płońcy, (scarlatina). Prurigo była w wypadkach tych zupełnie typowa, że zwykłym omińnięciem przegubów. Ogniem łączącym obie sprawy była w pierwszym i drugim wypadku wysypka pryszczycowa, szczególnie na dolnych kończynach obfita—Jaki tu jednak zachodzi stosunek między płońcą, a świerzbiączką, niepodobna orzec napewno.

227 Prof. JACOBSON z Królewca podaje dla przestrogi smutny wypadek stosowania **jequirity**.— Przy starem, już prawie beznacziowem zmętnieniu rogówki zalecił on **trzykrotne w ciągu dnia** obmycie lekkim, bo 1,5 procentowym roztworem jequirity. Ku wieczorowi wystąpiła gwałtowna ophthalmia jequirity, w ciągu zaś kilku następnych dni rogówka żółtka i oddzieliła się, soczewka wypadła, wreszcie rozwinęła się niewymownie męcząca panophthalmitis, której trzeba było przez wyluszczenie gałki ocznej położyć koniec.

Wiadomości bieżące.

— **Z 4-go Zjazdu przyrodników i lekarzy.**

Prace odczytane na posiedzeniach sekcyjnych.

Sekcja higieny i medycyny publicznej.

Dr. ŻULIŃSKI: o przeciążeniu naukowem w szkołach.

Przeciążenie naukowe, istniejące w obecnych czasach, wywołuje nadmierną czynność mózgu, co pośrednio wpływa ujemnie na wszystkie fizjologiczne sprawy ustroju i z kolei odbija się na odżywianiu samego mózgu i jego sprawności.

Aby zapobiedz wynikającym ztąd szkodliwym wpływom, autor proponuje:

- 1) rozpocząć naukę szkolną dopiero po skończeniu siedmiu lat.
- 2) zmniejszyć liczbę godzin w ogóle, i zastosować ją jak i długość oddzielnych lekcji do wieku uczniów.
- 3) w rozkładzie przedmiotów baczyć, aby wymagające większego natężenia umysłu były przeplatane przedmiotami lżejszemi.
- 4) wprowadzić metodę pogładową, zmniejszyć zakres zadań pozaszkolnych.
- 5) znieść tak zwaną „maturę”.
- 6) uważać gimnastykę jako przedmiot obowiązcy i pierwszej wagi.
- 7) przestrzegać ściśle wymagań higieny.
- 8) nie przeciążać również pracą i samych układających.
- 9) uczynić higienę przedmiotem obowiązującym zarówno w szkołach jak i w seminariach nauczycielskich i t. p.

W dyskusji nad powyższemi wnioskami dr. Obtułowicz podniósł potrzebę rozszerzenia ostatniego punktu i na posłów, jako reprezentantów narodu, i również konieczność zreformowania obecnego nadzoru nad szkołami.

Dr. Chałupczyński—kładzie jeszcze większy nacisk na gimnastykę, radząc przy tem niezwykłą, szablonową gimnastykę szkolną, rozwijającą najwyższą zręczność, ale bardziej do natury zbliżoną: rąbanie, piłowanie drzewa, praca w ogrodzie, bieganie i t. p., co wpływa na ogólniejszy rozwój mięśni i siły.

Dr. Osowicki zaznacza, że miasto Poznań wysłało komisję nauczycieli „do Szwecji w celu zbadania na miejscu odnośnych urządzeń w szkołach i, że po zaprowadzeniu ich u siebie, już dziś cieszy się zadawalniającemi wynikami.

W planie gimnastyka zajmuje obecnie godzin cztery, rekreacje odbywają się na świeżem powietrzu.

Prof. Blumenstock zwraca uwagę na to, że co do obowiązkowej nauki higieny w szkołach i t. p. zdania są b. podzielone, a nawet Billroth i Virchow oświadczają się przeciw temu.

W końcu dr. Żuliński przemawia gorąco za za-

kładaniem towarzystw gimnastycznych, co choć w części zapobiedz może istniejącemu złu.

Dr. CHAŁUPCZYŃSKI: O potrzebie interwencji w celu ukrócenia pijaństwa.

Autor proponuje: 1) znieść miejsca wyłącznej sprzedaży wódki natomiast zakładać gospody, w których napoje wysokowe mogły by być sprzedawane tylko dodatkowo t. j. nie oddzielnie, bez pewnych pokarmów.

2) Ilość tych gospód ma się stosować ściśle do liczby mieszkańców, a właściciele ich powinni być odpowiedzialni za wykroczenia pod względem trzeźwości.

3) Sprzedaż wódki po za obręb gospody w ilości przenoszącej rozmiary jednorazowego użycia i wódki mocniejszej, jak również sprzedaż na kredyt i zastaw, ma być surowo wzbronioną.

4) Stan opilstwa wykluczyć należy z rzędu okoliczności łagodzących w sprawach kryminalnych.— (? R.)

Dr. KŁODZIANOWSKI. O cholery w Egipcie.

Autor przedstawia opłakany stan zdrowotnych stosunków w Egipcie, braku wszelkich urządzeń higienicznych. Nieporządki i niechlujstwo przechodzą pojęcie europejszaka. Pomimo jednak tak sprzyjających warunków cholera obserwowana ostatnio, nie powstawała na miejscu a można i tym razem, jak zwykle w tej chorobie, udowodnić jej pochodzenie indyjskie. Dalej zaznacza dr. Kl. niesłychane trudności, napotymane przez komisje sanitarne przy zaprowadzeniu i wykonywaniu swoich rozporządzeń.

Autor spostrzegł dwa główne typy okresu kowania: jeden ze stopniowem słabnięciem czynności serca przy prawidłowem oddychaniu i drugi, w którym serce nie przedstawia wtększych zbieżności, a zaburzenia ze strony przewodu oddechowego występują na pierwszy plan: oddech staje się nieprawidłowym i zwolna słabnie. Z leków najskuteczniejszemi okazywały się lekkie kwasy; np. cytrynowy; dalej biżmut, przetwory makowca, woda chlorkowa, wreszcie środki pobudzające.

— Sekcyjja akuszeryi.

Dr. JERZYKOWSKI. Czy sublimat jako środek odwietrzający w położnictwie i gynecologii przewyższa kw. karbolowy?

W obec mocno trujących własności sublimatu i przypadków otrucia nim opisywanych w ostatnich czasach (Dr. J. sam miał przypadek, w którym po użyciu 0,25 grm. sublimatu do wewnątrzmacicznego wstrzykiwania nastąpiła śmierć), autor przychodzi do następnych wniosków: 1) w prawidłowych porodach i po lżejszych operacjach sublimat jako

prophylacticum, powinien ustąpić kw. karbolowemu; 2) należy go stosować tylko w przypadkach gnilnych i to w słabszych roztworach niż dotąd używają, wystarcza 1:6000.

W dyskusji zastanawiano się głównie nad tem, kiedy uciekać się trzeba do profylaktycznych wstrzykiwań środków przeciwnilnych. — Ostatecznie zgodzono się, że 1) wstrzykiwania takie są zbyteczne po normalnych porodach, wskazane zaś będą po wszelkich rękoczynach; wydalenia z macicy pozostałych skrzepów lub części łożyska, a głównie i niezbędnie przy gorączce połogowej.

2) W powyższym celu należy używać roztworu kw. karbolowego silniejszego, 5/0, który z jednej strony działa lekko kauteryzująco, a z drugiej trudniej się wchłania niż słabe rozczyny.

3) sublimat powinien być używanym tylko w cięższych przypadkach i to w roztworach nie mocniejszych nad 1:5000 do 1:2000.

Co do ostatniego punktu kwestyja nie jest jeszcze rozstrzygniętą i wymaga dalszych spostrzeżeń.

Dr. A. SOCHACKI. — Poród przedwczesny, przerośnięcie łożyska, ostre wyciowanie i wypadnięcie macicy.

W przypadku tym wyciowaną została tylko tylna ściana macicy. W ogóle wyciowanie tej właśnie części macicy sprzyja: a) częstsze przyczepienie łożyska na tylnej ścianie; b) stosunki anatomiczne ostatniej względnie do narządów sąsiednich w porównaniu ze ścianą przednią; c) zachowanie się względne obu sklepień. — Autor zmuszony był w pierw odłączyć łożysko, a później przystąpić do odnicowania.

Pro. Madarowicz w dyskusji zwraca uwagę na to, że porządek operacji powinien być odwrotnym

Dr. Jerzykowski zaznacza, że wyciowana macica może wskutek drażnienia przy oddzieleniu łożyska uleść skurczowi i uczyć odnicowanie niemożliwym. Podobny zaś skurcz następujący już w macicy odnicowanej jest pożądanym, wstrzymuje bowiem ewentualny krwotok.

Dr. JERZYKOWSKI. Kora korzenia bawełny r. Gossypii herb.), jako środek zastępujący sporysz.

Uboczne oziątanie sporyszu pobudzało zdawna do wynalezienia jakiegoś środka, któryby go mógł zastąpić. W ostatnich latach Dr. Wilhoest z N. Orleanu polecił korę korzenia bawełny, a za nim i Dr. Prochownik z Hamburga. Autor przyszedł także do żądawalniających wyników, mianowicie przy zaburzeniach miesięczkowych, przy pierwotnym jak wtórnym osłabieniu bólów porodowych; można go też podawać w pierwszych okresach porodu.

Dr. JARNATOWSKI. Nowotwór w łożysku. —

W łożysku wyjętem po porodzie przedwczesnym u pierwinstki, autor znalazł guz, luźno siedzący w gniazdowatym zagłębieniu i do połowy wystający nad zewnętrzną powierzchnią łożyska. Guz postaci jajowatej (średnica dłuższa 7 cm., krótsza 5), składa się z trzech części; spoiwość mięsa; na przecięciu środek barwy jaśniejszej niż część obwodowa. Badanie drobnowidzowe wykonane przez Dr. Święckiego i Dr. Friedländera pokazało, że nowotwór ten jest naczylniakiem wielokomórkowym. Autor zadaje sobie pytanie, czy guz niniejszy wyrosł z tkanek łożyska, czy też z macicy — nie można jednak postawić ostecznego w tym względzie wniosku.

(D. c. n.)

— **Instytut położniczy**, o zmniejszaniu śmiertelności w którym donosiliśmy już poprzednio zmienił się nader znacznie w ciągu ostatnich dwóch lat, a zwłaszcza w ciągu roku ostatniego. Następujące spostrzeżliśmy w nim innowacje zasługujące na wzmiankę.

Zamiast wychodków dawnych konstrukcyi pierwotnej urządzone zostały petenkerowskie, podobne jak i w całym szpitalu Dr. Jezus.

Zostały wprowadzone urządzenia wodociągowe, a mianowicie wielki rezerwar i rury rozprawdzające wodę od tegoż. Nadto na drugim piętrze zbudowany został kocioł parowy dla całego zakładu.

Zamiast jednej sali porodowej urządzono dwie — każda na innym piętrze —, gdy pierwsze piętro nukcyjonuje, drugie się wietrzy i odwrotnie.

W prowadzone zostały kanki szklane, bardzo łatwo dające się oczyszczać i odnawiać.

Do wstrzykiwań używa się woda filtrowana (za pomocą pokojowego filtru).

Roztwór sublimatowy znalazł jak najszerze zastosowanie — do okładów i wstrzykiwań.

Wprowadzone zostały nowe karty wizytowe, jedne dla notowania przebiegu powodu, drugie — do pologu, trzecia do notowania ciepłoty ciała. — Karty te zawierają ważniejsze pytania kliniczne i odznaczają się zarazem o wiele przyjemną powierzchownością niż tradycyjne ale istniejące jeszcze wszędzie prawie w szpitalach szmata.

— **Fabryka pudretów**, pomysłu p. Adamczewskiego (budowniczego w Warszawie), urządzoną została na małą skalę przez wynalazcę, na Nowej Pradze. — Szczegółów fabryki tej, którą zwiedziliśmy w tych dniach, na teraz opisywać nie będziemy nadmienimy tylko, że system p. A. składa się z luftkloretów, małych beczek i owej fabryki. — Nie harmonizuje on z projektem Lindley'a, w każ-

dym razie jednak stanowi niezaprzeczenie pewien postęp w technice assenizacji.

— **Stacja filtrów na Koszykach.** Dzięki uprzejmości p. inżyniera Bantkie'go mieliśmy sposobność obejrzenia robót na tejsze stacyi. Jak wia domo zarząd kanalizacji i wodociągów postanowił wykonać w jak najspieszniejszym terminie jedną szóstą część filtrów projektowanych. Urządzenia te nie byłyby jeszcze w stanie dostarczyć większej ilości wody niż dzisiejszy filtrujący i niefiltrujący wodociąg;—pan prezydent—wszakże podobno stara się aby jednocześnie i dzisiejszy wodociąg i owa szosta część nowych urządzeń (których i drugie centrum, t. j. stacja pomp przy ulicy Czerniakowskiej urządza się) mogły funkcjonować jednocześnie.

Wracając do wykonywanych robót, zanotować musimy, że sześć basenów razem ową szóstą część składających murują się obecnie, zakłada się przy tem betonowy kanał przeznaczony do odprowadzania ściekającego z filtrów nadmiaru wody do kanalizacyjnej sieci. Roboty lubo nie zbyt wolno postępują, doznają zwłoki z powodu braku pod ręką materiałów potrzebnych do budowy. W każdym razie część filtrów w umowie będąca ukończoną być ma w końcu przyszłego lata.

— **Los projektowanej pracowni higienicznej miejskiej** nie został dotychczas zdecydowany. Wiadomo, że komitet sanitarny towarzystwa lekarskiego wydał opinię, iż pracownia podobna połączona być winna z pracownią szpitali warszawskich, wiadomo również, że towarzystwo przyjęło tę opinię i p. prezydentowi posłało, który o ile dowiadujemy się, zniósł się już przed kilkoma tygodniami w tej mierze z Radą miejską dobroczynności publicznej. Od decyzji więc takowej obecnie sprawa najwięcej zależy.

— **Zakład D-ra Bojasińskiego** w Grodzisku uroczystie otwarty został dnia 3 (15) czerwca r. b., lubo funkcjonuje już od pewnego czasu.— Jest to mały ale pożyteczny instytut, w którym wprowadzoną została metoda wodoleczniczo, oraz leczenie kumysem kobyliem, przyrządzanym przez paru znajdujących się na miejscu tatarów pod kierunkiem dyrektora zakładu.

— **Uniwersytet Jęgieloński.** Prof. Rydel wybrany został jednogłośnie na rektora Wszechnicy tej na rok przyszły.

(Przegląd lekarski 24—1884).

— Dziekanem wydziału lekarskiego na rok przyszły wybrany został ponownie prof. Piotrowski.

— **Pamiętnik warszawskiego towarzystwa lekarskiego** (za dwa ostatnie kwartaly), opuścił prasę i zawiera ciekawe i cenne prace, o bok krótko zredagowanego działu oficjalnego. Tytuły prac tych są następujące: 1) Laporatomija przy niedrożności jelit (Schramm), 2) O zawartości tłuszczu w kale noworodków i o wessaniu tłuszczu w ich przewodzie pokarmowym (J. Kramsztyk); 3) Medycyna w talmudzie (Grünbaum); 4) Mieszanina robotników, ich zajazdy i hotele (Lubelski); 5) z higieny publicznej w dawnej Polsce: wodociągi w Sandomierzu i Lublinie; 6) Przepisy dla akuszerok (Rogowicz). Nadto umieszczone są wnioski towarzystwa lekarskiego w przedmiocie kwestyi felcerskiej i zasady obowiązków i praw lekarza w redakcyi przyjętej przez towarzystwo. Protokoły posiedzeń towarzystwa, oraz budżet na rok bieżący obejmują tylko stron 73, gdy cała książka zawiera stron 286, co świadczy o poważnie naukowym, archiwalnym kierunku pisma.

— **Kolonije letnie dla słabych dzieci.**— Dr. Fritsche otrzymał pozwolenie na zbieranie składek w pomienionym celu w roku bieżącym.

(Medycyna—1884).

— **Towarzystwo lekarzy tauryckich** (krymskich) podniosło sprawę stłumienia samodzielnej praktyki lekarskiej felcerów i akuszerok. Towarzystwo to postanowiło wydać broszurę traktującą zasady dezynfekcyi, oraz prawa i obowiązki niższej służby sanitarnej, oraz starać się ma o rozpowszechnienie książeczki tej za pośrednictwem inspektora lekarskiego.

(Wracz 22—1884).

— **W sprawie dentystyki.** Z powodu sprawy niejakiego Jewscienko (lekarza w gubernii Czernihowskiej), zasiągnięto opinii Rady lekarskiej, czy lekarz może być nauczycielem dentystyki, i Rada lekarska kwestyję tę rozstrzygnęła przecząco.— „Wracz” zaznaczając niestusznosc opinii tej, zauważa, iż dentystyka jest gałęzią sztuki lekarskiej, podobnie jak oftalmiatryja i t. p. i że fach „dentystów” skasowany zupełnie być powinien.

(Wracz 22—1884).

— **Komisya do obmyślenia środków zapobiegających szerzeniu się epidemii urządzoną** zostaje w Charkowie.

(Wracz 23—1884).

— **Kongres lekarski międzynarodowy.**— Według świeżo wydanego programu kongresu w Kopenhadze (10—16-go sierpnia r. b.), następujące przedmioty będą stanowiły treść rozpraw.

Na posiedzeniach ogólnych wygłoszone być mogą sześć odczytów, 1) o metaplazji, (Virchow), 2) o drobnoustrojach chorobotwórczych i krowiankach (Pasteur), 3) o międzynarodowym zbiorowym badaniu chorób (sir Wiliam Gule), 4) o zapobieganiu malaryi i assenizacji miejscowości malaryjnych (Tomasi-Crudeli), 5) o usposobieniu do nowotworów (Verneuil), 6) o badaniach nad żywieniem ludzi zdrowych i chorych, a zwłaszcza nad żywieniem w szpitalach, przytułkach i więzieniach rozmaitych krajów. (Panum, prezes kongresu).

Sekcyi będzie 14. W sekcyi anatomicznej spotykamy następujące nazwiska: Ranvier, Bizzozero, Dogiel (z Kazania), Malassez, Heidenhain, His, Kölliker i t. d. W kwestyjach fizjologicznych przyjmą udział: Kronecker, Biurdon-Sanderson, Marey i inni. W innych sekcjach spostrzegamy również poważne nazwiska, jak: Liebermeister, Bull, Fayrer, Lister Esmarch, Ferrier, Simpson, Kaposi, Eulenburg, Brouardel i wiele innych. Z uczonych polskich wymieniony jest prof. Mikulicz z Krakowa, który otworzy dyskusyję w sekcyi ginekologicznej odczytem o zastosowaniu środków przeciwniejących przy laparomii.

W ogólności temata odczytów są bardzo ciekawe, jak: „O pochodzeniu czerwonych ciałek krwi” (Bizzozero, Norris i Hayem), „mechanizm krążenia krwi” (François-Franck), „rozwój serca” (His), „złoty i gruźlica człowieka i zwierząt”, „leczenie antipiretyczne chorób zakaźnych ostrych” (Liebermeister), „leczenie przeciwniejące ran” (Lister), „życie dzieci uczęszczających do szkół”, „zapobieganie chorobom epidemicznym.

(*The Brit. Med. Journal*—1884).

— PASTEUR ma sposobność obecnie studjowania wypadku wściekliczny u człowieka, albowiem pewien człowiek ze służby kolejowej w Taraskonie ukąszony przez psa wściekłego, oddał się w ręce znakomitego uczonego.

(*The Brit. med. Journ* 14—1884).

— **Rezultaty szczepienia ospy w Birmingham.** W pierwszym kwartale roku bieżącego do szpitala miejskiego przyjęto 362 chorych na o-

spę; w tej liczbie 33—nieszczepionych; z liczby tych ostatnich umarło 13, pierwszych—24; czyli: 7,4; u szczepionych zaś—39,4.

(*The Brit. med. Journ.*—1884).

— **Łtowarzyszenie studentów szkół wyższych** w Paryżu zostało zorganizowane w celu zapewnienia solidarności uczącej się młodzieży wzajemnej pomocy materyjalnej, obrony interesów wspólnymi siłami, w celu propagowania badań naukowych.

(*Gaz. hebdom.*—1884).

— **Ex-Profesor Jäger**, zdyskredytowany i zniestawiony już oddawna z powodu reklam kupieckich, jakimi obdarzał fabrykantów wyrobów wełnianych pewnej firmy, oraz z powodu dzikich teoryj quasi-filozoficznych wygotował świeżo nowy produkt „pigułki antropinowe”, które zapachem włosów zbieranych z rozmaitych części ciała mężczyzny i kobiety służyć mają do polepszenia smaku napojów i pokarmów, jako niezawodny środek homeopatyczny. Nic dziwnego, że czasopismo „Wiener Allg. Med. Ztg.”, z którego przykrą tę wiadomość czerpiemy, nader sangwinicznie rzecz tę przyjęła. „Najmłodszy ten płód ducha ex-profesora”, powiada pismo to, jest wynikiem najwyższego cynizmu. Jäger przekracza tu wszelkie granice moralności i przyzwoitości, obraża najdelikatniejsze uczucia i robi zamach na zdrowy rozum ludzki. Sama myśl o owych pigułkach antropinowych, których dotychczas wydano cztery gatunki byłaby w stanie odebrać całemu światu apetyt i zepsuć żołądek“.

(*Wien. Allg. med. Zeit.*—1884).

Nekrologija.

W dniu 25-ym z. m. umarł jeden z uczonych weteranów szpitalnych, Dr. Józef Mühlhausen, pomocnik lekarza naczelnego szpitala Dzieciątka Jezus. Zmarły liczył 68 lat wieku, do końca godziny życia pracował gorliwie w usługach szpitala, w którym od 36 lat ordynował i od 34 lat prowadził instytut szczepienia ospy. Cześć jego pamięci!