

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: Rozprawy. Bóle głowy, ich przyczyny, rozwój i leczenie. Opracował dr. B. Skórczewski, lekarz zdrojowy w Krynicy. (Ciąg dalszy.) — Sprawozdanie z działalności lecznicy, urządzonej przy szpitalu w Mieni dla niezamożnych chorych, chorobom piersiowym uległych, za drugi sezon leczniczy 1880 r. Podał dr. H. DOBRZYCKI, z Mieni. (Ciąg dalszy.) — Streszczenia i wyciągi. Działanie małych dawek rtęci przez czas dłuższy podawanych. Środki przeciw potom suchotników. Leczenie alkoholizmu. Działanie fuchsyny przy białkomoczu. *Chininum tannicum*. Zator tętnic mózgowych w przebiegu płonicy. Pilokarpina przeciw zapaleniu płoncowemu nerek. Złe skutki działania pilokarpiny u dzieci. Cedrina i waldiwina. O ciepłocie zabijającej trichiny. Nacinanie części pochwowej macicy. Leczenie *prolapsus ani* wstrzykiwaniem podskórnem ergotiny. Wstrzykiwanie chininy przy rózży. Leczenie oparzenia. Czopki odżywcze. Wydzielanie soku żołądkowego. Inguwina przeciw wymiotom ciążnych. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie kliniczne z dnia 3 Maja r. b. — Kronika zagraniczna. Zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie. Homeopaci w Anglii. Wiedeń. Paryż. — Wiadomości z Cesarstwa. Okręgowy „zjazd dyfteryzny” w Charkowie. Moskwa. Petersburg. Kijów. Odessa. — Ogłoszenia.

BÓLE GŁOWY

(*Cephalalgia, Cephalaea, Hemicrania, Migraine*)

ich przyczyny, rozwój i leczenie.

Opracował dr. **Belesław Skórczewski**, lekarz zdrojowy w Krynicy.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 17 i 18.)

Bóle głowy z niedokrwistości. Nie trzeba jednak brać tego wyrażenia w dosłownem znaczeniu. Niedokrwistość mózgu sama przez się nie wywołuje bólu głowy, ale raczej występuje inne zjawisko, omdlenie, a zatem jest prawdopodobnem, że w tych przypadkach niedokrwistość jest przyczyną pośrednią; skutkiem niej rozwiną się wpieryw inne zmiany, a te dopiero staną się przyczyną bólu głowy.

Nigdy niedostrzegamy bólu głowy po nagłych utratach krwi, które mogłyby wywołać zmniejszenie się jej w jamie czaszkowej, słowem ten objaw nie występuje przy nagłej niedokrwistości mózgu. Jedyne wyjątek stanowi ból głowy, jaki się dostrzega niekiedy, ale nie zawsze, powiedziałbym nawet dosyć rzadko, po przewiązaniu tętnicy szyjnej (*carotis*). Ból występuje równocześnie z przewiązaniem tętnicy, i bardzo prędko ustępuje (PILZ). Przyczynę tego zjawiska wyprowadzać można z bardzo wielu źródeł, a może najmniej prawdopodobnem jest przypuszczenie, jakoby ono pochodziło bezpośrednio z niedokrwistości. O tym przedmiocie pomówimy jeszcze przy migrenie.

Gdy ogólna niedokrwistość albo też bladaczka (*chlorosis*) powoli się rozwijają i trwają długo, wtedy bóle głowy objawiają się bardzo często. Zwykle nie bywają one zbyt silne ale uporczywe: najczęściej zajmują całą głowę, rzadziej zaś usadawiają się po jednej stronie (NOTHNAGEL). Powstają one najczęściej z przekrwienia żylnego w jamie czaszki, lubo niekiedy bywają także przyrody nerwobólowej.

Ogólna niedokrwistość (*anaemia*) bardzo usposabia do zaburzeń w krążeniu polegających na względnie obfitem wypełnieniu się żył obu krążeń na koszt coraz mniej napełniających się tętnic. Wiotcejące ściany żył nie stawiają należytego oporu ciężarowi krwi, ztąd ta ostatnia gromadzi się w tych częściach, które najwięcej wytrzymują działanie ciężaru. Jeżeli jeszcze do tego doliczymy osłabioną czynność serca i zwolnioną chyżość krążenia, a nadto uwzględnimy chemiczny skład krwi, mianowicie to, że takowa staje się rzadszą, więcej zawiera wody a mniej składników tkankotwórczych; to w całej pełni roztoczy się przed nami szereg przyczyn, których skutki objawiają się z jednej strony zastoinami żylnymi wytwarzającymi się w różnych częściach ustroju, które w dalszym ciągu mogą prowadzić do wysięków, a z drugiej strony rozlicznymi zaburzeniami w czynnościach nerwowych. Otóż odnośnie do bólów głowy zjawiających się przy ogólnej niedokrwistości, to takowe mogą pochodzić poczęści wprost z zaburzeń w krążeniu wśródczaszkowem a głównie z zastoin żylnych a w dalszym ciągu wysięków surowicznych, poczęści zaś z upośledzonego odżywiania nerwów: ze zbroceń w ich czynnościach. Często obie przyczyny tak wikłają się ze sobą, że trudno a niekiedy niepodobnem jest, stanowczo przechylić swe zdanie w jedną lub drugą stronę: boć odżywianie nerwów i odżywianie innych tkanin idzie w parze ze sobą.

4) Zmiany odżywece w tkaninach nerwowych, zmiany w czynności różnych działów układu nerwowego mogą być pierwotną przyczyną bólów. Jednak bólów głowy z przyczyn nerwowych pochodzących nie należy uważać za jednoznaczne z „nerwowymi bólami głowy”. Znaczne różnice zachodzą pomiędzy obu temi nazwami. Gdy pierwsza jest nazwą ogólną, to druga jest nazwą szczegółową, gdy pierwsza określa tylko przyczynę różnych zmian w jamie czaszkowej, skutkiem których ból powstaje, to druga bliżej określa rodzaj bólu, jaki we wnętrzu czaszki występuje.

Zanim przejdziemy do migren, jako typowych bólów głowy z przyczyny nerwowej, chciałbym w pierw pomówić o takich przypadkach, w których patogenezie mniej lub więcej jest wybitnem, że zaburzenia w układzie nerwowym bezpośrednio lub pośrednio ważną odgrywają rolę. Nadmienię już przy niedokrwistości, wyraźniej jeszcze można to dostrzedz przy bladaczce, która jak wiadomo usposabia do nerwobólów. Podobnie jak niedokrwistość tak też bladaczka zwykła wywoływać zaburzenia w czynnościach różnych działów nerwowych, i drogą zwrotną wywoływać zaburzenia w krążeniu wśródczaszkowem, albo też występują tak zwane nerwowe bóle głowy na wzór nerwobólów. Jeszcze bardziej wikłają się przyczyny którym przypisać można ból głowy towarzyszący zakażeniu zimniczemu i tak: działać tu może ogólna niedokrwistość, która prawie zawsze rozwija się pod wpływem zarazka zimniczego; powtóre doniosłą być może owa skłonność do nerwobólów, która jest jeszcze większą niż przy bladaczce, a w końcu należy też pamiętać o swoistych zmianach we krwi, które bezpośrednio wpływają na różne działy układu nerwowego.

Według moich spostrzeżeń dokonanych w Krynicy na 1029 chorych śledziłem w 36 przypadkach uporczywe bóle głowy trwające całemi tygodniami a nawet miesiącami, których przyczynę upatrywałem jedynie albo przynajmniej przeważnie w zбочeniach czynności nerwowych. Te ostatnie znowu pochodziły:

z bladaczki	w 4 przypadkach	czyli 3.1 na 100 bladaczek	
z zimnicy	w 13	" "	4.9 " zimnic
z przew. pokarmow.	w 14	" "	2.8 " chorób żołą. i kiszek
z narządu rodnego	w 11	" "	8.2 " chorób kobiecych.

Aby poznać patogenezę bólu głowy pod wpływem zakażenia zimniczego, to niedociekając pierwotnej przyczyny napadu zimniczego, która według wszelkiego prawdopodobieństwa jest przyrody grzybkowej, przypatrzmy się tylko niektórym skutkom tej przyczyny. W czasie napadu dostrzegamy przede wszystkim zmiany w układzie naczyniowym, których żadną miarą niemożna odnieść bezpośrednio i wyłącznie do podniesionej ciepłoty ustroju. Najpierw objawia się podniecenie a potem pogńębienie wielkiego nerwu współczulnego (CL. BERNARD). W pierwszym okresie napadu występuje podrażnienie nerwów naczynio-ruchowych, być może nerwów hamujących: słabnie czynność serca, kurczą się tętnice, obniża się ciepłota kończyn, a gromadzi się krew w układzie żylnym, i zwiększa się ciepłota wewnętrzna (GRIESINGER. *Malaria-Infection* 1864. 48 pag.). W drugim znowu okresie wzmagają się czynności układu tętniczego, który obficie krwią się wypełnia, bo tętnice się rozszerzają (COLIN. *Traité des fièvres intermittentes* 1870. 188 p.).

Wydaje mi się prawdopodobnem przypuszczenie, że te zmiany w czynności nerwów naczynio-ruchowych powstają nie tyle przez zadrażnienie ośrodka naczynio-ruchowego ale raczej przez drażnienie końcówek nerwowych usadowionych w ścianach naczyń zrazakiem zimniczym lub też bliżej nieznanymi nam składnikami krwi, które w tym czasie występują. Na tej podstawie możemy sobie wytłumaczyć ból głowy występujący w pierw, zanim się ciepłota podniosła, jako też bóle głowy przy zakażeniu zimniczem bez towarzystwa gorączki. I przy innych chorobach zakaźnych nie należy zupełnie zapominać o tem, że i z tego źródła choć w części może się rozwijać ból: później zaś, gdy się już wzmoże gorączka, wtedy podniesioną ciepłotę należy uważać jako główną, najbliższą przyczynę cierpienia.

W przewlekłem zakażeniu zimniczem (*L'intoxication chronique*. COLIN) wybitne napady albo wcale się nie pojawiają albo też bardzo są słabe. W tych przypadkach bóle głowy bywają jednym z bardzo częstych objawów zakażenia, i te mojem zdaniem najłatwiej wytłumaczyć w sposób, jaki poprzednio przedstawiłem.

W tych przypadkach może być jeszcze inna przyczyna wywołująca ból głowy, której siedzibą jest również układ nerwowy. Już GRIESINGER bacznie zwraca uwagę na wytwarzanie się barwnika krwi pod wpływem zarazka zimniczego i na jego usadowianie się w ścianach drobnych

naczyń mózgowych; a zatem byłoby to pewnego rodzaju drażnienie mechaniczne nerwów czuciowych. Wielu jest zwolenników tej teorii, którzy wyprowadzają różne objawy nerwowe ze złogów barwnikowych w tkaninach nerwowych. Wprawdzie ciągle gromadzą się w tym kierunku spostrzeżenia, ale wiele jeszcze pozostaje do zbadania.

Dotychczas omawiane bóle głowy z przyczyn nerwowych (przy niedokrwistości, bladaczce, zimnicy) można ująć w jedną grupę, która tem się różni od następnych, że pierwotna przyczyna rozwijania się bólu usadawia się bezpośrednio w jamie czaszkowej, a ta polega na zmienionej czynności nerwów czuciowych czy to przez upośledzone odżywianie, czy też przez ich drażnienie mechaniczne, czy w końcu przez drażnienie tam nerwów naczynio-ruchowych a w następstwie tego wytworzy się ucisk. Do drugiej grupy bólów głowy z przyczyn nerwowych zaliczam takie, które nie rozwijają się wprost ale drogą zwrotną, i pochodzą albo ze sfery psychicznej albo z chorobowego podrażnienia różnych nerwów poza jamą czaszkową.

Że wrażenia psychiczne wywołują niekiedy ból głowy, sądzę, że zbyt rzadkiem byłoby tego dowodzić: dość jest wspomnieć o zwrotach mowy, które się wytworzyły na podstawie doświadczenia, a które wskazują, że istnieje pewien związek między bólem głowy a niektórymi pracami psychicznymi: głowa boli z kłopotów, głowa pęka ze zmartwień i t. p. Zdawałoby się, że w tem ognisku wszystkich nerwów prace zbyt wyczerpujące czy to długością trwania czy też zbyt silnem pobudzeniem wywołują ból głowy przez bezpośrednie drażnienie ośrodka nerwów czuciowych. Tak jednak przypuszczać nie należy. Wprawdzie fizjologia nie dostarcza nam dostatecznych dowodów, ale w życiu codziennem napotykamy znaczną ilość faktów przemawiających za tem, że działanie sfery psychicznej przenosi się drogą zwrotną na układ nerwów naczynio-ruchowych. A zatem bóle głowy rozwijające się pod wpływem bodźców psychicznych nie występują przez bezpośrednie drażnienie nerwów czuciowych w jamie czaszkowej, ale raczej pochodzą one ze zmian w krążeniu, któreto zmiany powstają przez drażnienie ośrodków nerwów naczynio-ruchowych. Podobnie się tu dzieje jak przy patogenezie różnych innych chorób wywołanych bodźcami psychicznymi.

Zmiany w czynności nerwów naczynio-ruchowych mogą powstawać drogą zwrotną nie tylko przez zadrażnienie ich ośrodków, jak w omawianych przypadkach wrażeniami psychicznymi, ale także przez drażnienie ich ciałami, które osobiwie działają na te ośrodki jak strychnina (ECKHARD), nikotyna (SURMIŃSKI). A w końcu drogą zwrotną pobudzenie ośrodków naczynio-ruchowych odbywa się także przez drażnienie nerwów obwodowych z innych układów. Na tem polu spotykamy się z olbrzymim szeregiem prac, które wprawdzie upoważniają nas do postawienia niektórych twierdzeń i to najczęściej tylko *per analogiam*, ale pod względem wielu szczegółów na każdym kroku spotykamy kwestyje bez odpowiedzi. Osobliwie w kierunku, który dla praktyki lekarskiej największe ma znaczenie,

mianowicie szerzenia się i umiejscawiania odruchów dotychczas zrobiono bardzo niewiele. Pierwsze spostrzeżenia fizjologiczne, które poczyniła metaloskopija (*Étude expérimentale sur la metalloscopie*. CHARCOT, LUYSS et DUMONT-PALLIER. 1879) i synapiskopija (ADAMKIEWICZ, Przegląd lekarski 1880. Nr. 47 i 48) wykazując tak zwane „*transfert de la sensibilité*” przekonują nas, że w przedmiocie odruchów bardzo dużo jeszcze nie znamy szczegółów. Dziś nie umiemy sobie wytłumaczyć dlaczego np. oziębienie nóg tak często staje się przyczyną cierpień przewodu pokarmowego, dlaczego znowu rozgrzanie kończyn dolnych tak ważnym jest środkiem leczniczym przeciw napływowi krwi do mózgu. Tysiące podobnych faktów napotykaemy, które świadczą, że unerwienie pewnych miejsc w organizmie stoi w ściślejszym związku z unerwieniem innych miejsc odległe od tamtych położonych, niż z resztą ciała. Gdy fizjologija wykryje te bliżej nieznanne nam prawa, jakimi drogami i w jaki sposób przenosi się drażnienie nerwów z jednych pni i gałęzi na inne; gdy szczegółowo nam wykaże siłę i nakreśli drogi, jakimi dane podrażnienie po ustroju się szerzy; wtedy dopiero należycie się nam rozjaśni tysiące zagadnień co do patogenezy licznych chorób: wtedy też nie napotka się zbyt wielkich trudności w przedstawieniu patogenezy tak zwanych „*symetrycznych bólów głowy*”, o których ERB się wyraża, że są całkiem „ciemne i niejasne”.

Dziś zadowalać się musimy ogólnymi twierdzeniami fizjologicznymi opartymi na szeregu doświadczeń, że zwrotne drażnienie nerwów naczynio-ruchowych może pochodzić oprócz z podrażnienia mózgu i rdzenia, także w ogóle z podrażnienia nerwów czuciowych, albo też nerwu błędnego, nerwu hamującego (*depressor*) albo nerwów mięśniowych a w końcu także z podrażnienia nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*).

Z tego szczupłego zakresu dociekań fizjologicznych wynika, że nie mogę tutaj szczegółowo rozbierać całego szeregu zjawisk, jakie niewątpliwie towarzyszą obecnie omawianym bólom głowy. Zadowolę się muszę jedynie przypuszczeniem zbyt ogólnem, że te bóle głowy rozwijają się drogą zwrotną przez drażnienie gałązek nerwowych z różnych układów.

Według poprzednio podanego wykazu najczęściej one towarzyszą chorobom narządu rodniego, gdyż bardzo uporeczywych i trwałych bólów głowy dostrzegałem 8.2 na sto przypadków chorób kobiecych; a przy chorobach przewodu pokarmowego podobnych bólów głowy było około 3%. Te odsetki nie mogą służyć za miarę do oceniania częstości bólów głowy przy tego rodzaju chorobach, gdyż wskazują one tylko na takie przypadki, które swem natężeniem i uporeczywością wymagały bezpośredniej interwencji lekarza. Ból głowy przy tych chorobach zjawia się bardzo często, i zwykle szybko przechodzi, aby znowu wkrótce powrócić.

(d. c. n.)

SPRAWOZDANIE

z działalności lecznicy urządzonej przy szpitalu w Mieni dla niezamożnych mieszkańców miasta Warszawy chorobom piersiowym uległych, za drugi sezon leczniczy w r. 1880.

Podał zawiadujący lecznicą **H. Dobrzycki**, lekarz szpitala w Mieni.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 15, 16 i 19)

Wynik ważenia najdogodniej byłoby przedstawić sposobem graficznym używając coordinantów, t. j. oznaczając na rzędnych wagę, a na odciętych czas ważenia. Połączenie ze sobą punktów wyznaczeń dałoby nam linije krzywe, coś podobnego do krzywych graficznie wahanie ciepłoty uznysławiających. Z uwagi jednakże, iż wykreślenie podobnych 40 linij dla względów wydawniczych byłoby niedogodne, poprzestajemy na przedstawieniu wagi (w funtach) cyframi, opuszczając dla jasności ułamki mniejsze niż $\frac{1}{4}$ funta, nadmienając, że dla łatwiejszego rozpatrzenia się w szeregach cyfr każde obniżenie się wagi oznaczone jest cyfrą grubiej wytłoczoną.

Opierając się na porównaniu ze sobą linij wagę ciała oznaczających, przekonywamy się, iż one ze względu na swą postać przedstawiają trzy wybitnie się różniące, że je tak nazwiemy typy mianowicie: typ wstępujący, typ nieoznaczony i typ zstępujący. Chociaż sama nazwa dokładnie już ogólny kształt linij tych określa, wszelako własności ich szczegółowe bliższego wymagają rozpatrzenia. I tak:

1) Typ wstępujący (*t. ascendens*) polega na tem, iż począwszy już od pierwszego odcinka (odcinkiem nazywamy część linii zawartą pomiędzy dwiema obok siebie będącemi wagami), linija przybiera kierunek wstępujący, regularnie pnący się ku górze, dając ostatecznie znaczną różnicę w wysokości między pierwszym a ostatnim odcinkiem, czyli dając znaczną różnicę pomiędzy pierwszą a ostatnią wagą. Typ ten przedstawia 2 odmiany które nie na sztucznej polegają podstawie lecz wybitnie przedstawiają różnice, aczkolwiek ostateczne wyniki w obydwu odmianach co do końcowej wagi mogą być jednakie; mianowicie:

a) typ wstępujący stały w ścisłym znaczeniu, w którym każda następna waga jest od poprzedniej większą, i

b) typ wstępujący zmienny, w którym może być jedno lub więcej wahań czyli obniżeń wagi t. j. że w szeregu cyfr wagę wyrażających może być jedna lub więcej takich które są od poprzedzających je mniejsze, lub też im równe, jednakże ogólny kierunek krzywej pomimo jednego lub więcej ku dołowi zakłębnięcia, jest wstępujący i również duże różnice pomiędzy pierwszą i ostatnią wagą tak jak w typie wstępującym stałym dający. Obie te odmiany a i b typu wstępującego wyprowadzone zostały z następującego szeregu cyfr:

a) typ wstępujący stały.

Wyniki ważenia dokonanego razy:														Różnica między I-szą i ostatnią wagą	Liczba lat wzrostu	Płeć	Nr bieżący ogólny	
Nr. bieżący w a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13					14
1	156	159	161	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 5	22	m.	1
2	112	112 ³ / ₄	113 ³ / ₄	114 ³ / ₄	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 2 ³ / ₄	21	m.	2
3	129	130	130 ¹ / ₂	131	131 ³ / ₄	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 2 ³ / ₄	16	m.	3
4	65	65 ³ / ₄	66	66 ¹ / ₂	67	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 2	40	k.	4
5	126	127	129	130 ¹ / ₂	131 ¹ / ₂	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 4 ¹ / ₂	20	k.	5
6	105 ³ / ₄	107	109	110	111 ³ / ₄	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 6	17	k.	6
7	124 ³ / ₄	128 ¹ / ₂	128 ³ / ₄	133 ³ / ₄	134	135	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 10 ¹ / ₄	36	m.	7
8	118	119	123 ¹ / ₂	126 ¹ / ₂	133	135	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 17	48	m.	8
9	148 ¹ / ₂	149	149 ¹ / ₂	150	151	152	153	—	—	—	—	—	—	—	+ 4 ¹ / ₂	38	m.	9
10	123 ³ / ₄	124	124 ¹ / ₂	125	126	127	128 ¹ / ₄	—	—	—	—	—	—	—	+ 4 ¹ / ₂	20	m.	10
11	141 ¹ / ₂	142	143	143 ¹ / ₂	144	144 ¹ / ₂	145	145 ¹ / ₂	—	—	—	—	—	—	+ 4	22	m.	11
12	102 ¹ / ₂	104	107 ¹ / ₂	108	110 ¹ / ₂	113	114 ¹ / ₄	115	—	—	—	—	—	—	+ 14 ¹ / ₂	17	k.	12
13	117	121	124	126	128	130	130 ¹ / ₂	131	132	133	—	—	—	—	+ 16	30	m.	13
14	54	54 ¹ / ₂	54 ³ / ₄	55	56	57	58	58 ¹ / ₄	58 ³ / ₄	59	60	60 ¹ / ₂	61	—	+ 7	9	m.	14
15	72	73	74	75	75 ¹ / ₂	75 ³ / ₄	76	77	77 ³ / ₄	78 ¹ / ₄	79	80	81	82	+ 10	11	m.	15

Widzimy, iż stosownie do określenia powyższego typu, u 15-tu powyższych chorych, każda waga następna jest większą od poprzedniej bez wyjątku, że więc słusznie temu rodzajowi zachowania się wagi ciała chorych, miano typu wstępującego stałego, się należy.

b) typ wstępny zmienny.

Nr. bieżący w b	Wyniki ważenia dokonanego razy														Różnica między I-szą i ostatnią wagą	Liczba lat ważonego	Płeć	Nr. bieżący ogólny	
	1	2	3.	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14					
1	142	144	149	147	148	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+	6	21	m.	16
2	120 ^{3/4}	120	122 ^{1/4}	121 ^{1/4}	123 ^{1/4}	124	122	126 ^{1/4}	—	—	—	—	—	—	+	5 ^{1/2}	32	k.	17
3	133	135	134	134	138	139	139 ^{1/4}	140	—	—	—	—	—	—	+	7	23	k.	18
4	103	112	110	116	115	118	124	119	—	—	—	—	—	—	+	16	27	k.	19
5	138 ^{1/2}	137	137 ^{1/2}	141	143 ^{1/2}	146	148	149	—	—	—	—	—	—	+	10 ^{1/2}	28	m.	20
6	129 ^{1/2}	128	131	133	133 ^{1/2}	136 ^{1/2}	137	138	138 ^{3/4}	—	—	—	—	—	+	9 ^{1/4}	26	m.	21
7	131 ^{1/2}	129	131 ^{1/4}	134 ^{1/4}	136 ^{3/4}	135	134	139	141	—	—	—	—	—	+	9 ^{1/2}	52	m.	22
8	146	143 ^{1/2}	144 ^{1/2}	145 ^{1/2}	146	148	150 ^{1/4}	155	158 ^{1/2}	159 ^{1/2}	160 ^{1/2}	—	—	—	+	14 ^{1/2}	30	m.	23
9	127 ^{1/2}	127 ^{1/4}	126	133	134	137 ^{1/2}	139 ^{1/2}	140 ^{3/4}	142	144	142	144	—	—	+	16 ^{1/2}	57	m.	24
10	68	69	72 ^{1/2}	70 ^{1/2}	72 ^{1/4}	71	72	73	72	73 ^{1/2}	75	74 ^{1/2}	—	—	+	7 ^{1/2}	16	m.	25
11	94 ^{1/2}	95	97	93 ^{1/2}	90 ^{1/2}	94	94 ^{1/4}	96 ^{1/2}	96 ^{3/4}	99	101	103	104 ^{1/2}	105 ^{1/2}	+	11	45	k.	26
12	120	120	122	125	124	127	129	130	129	130 ^{1/2}	133 ^{1/2}	135	132 ^{1/2}	131	+	11	19	k.	27

Zwróciwszy uwagę na liczby grubiej wytłoczone widzimy, iż w szeregu cyfr wyrażających wagę chorych zamieszczonych pod N-rami 1-m, 3-m, 5-m, 6-m i 8-m dostrzega się obniżenie wagi po jednym razie; w przypad-

ku zamieszczonym pod N-rem 11-ym dwa razy; pod N-rami 2-m, 4-m i 7-m po 3 razy; wreszcie w zamieszczonych pod N-rami 9-m, 10-m i 12-m takich obniżen dostrzegamy po 4-ry, czego w typie wstępującym stałym wcale nie ma. Jeżelibyśmy cyfry owe wyrażające pomniejszanie się wagi opuścili, a na podstawie cyfr pozostałych linije krzywe wykreslili, to takowe niczemby się nie różniły od linij krzywych typ wstępujący stały przedstawiających; i dla tego to, ostateczny wynik w obu odmianach tego typu jest jednakowy t. j. że różnice na rzecz przybytku wagi u osób obydwojma wykazami objętych są mniej więcej jednokie, a nawet w typie zmiennym przeciętnie biorąc nieco nawet większe, co w danym razie jest rzeczą przypadkową, którejby przy większej liczbie spostrzeżeń niebyło. Uderza nas jednak sposób zachowania się wagi to jest, sposób dojścia ich do końcowego wyniku który w obu tych typach jest zupełnie różny. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Działanie małych dawek rtęci przez czas dłuższy podawanych badań H. SCHLESINGER na zwierzętach. Używał w tym celu wyłącznie roztworu sublimatu wewnątrznie, a mianowicie na 1000 cz. wody, $\frac{1}{2}$ cz. sublimatu i 5 cz. soli kuchennej tak, że 1 centimetr kub. plynu zawierał $\frac{1}{2000}$ cz. sublimatu ($\frac{1}{120}$ grana). W skutek doświadczeń robionych na królikach i psach S. przekonał się, że zwierzęta te doskonale znoszą małe dawki rtęci bez przerwy choćby przez rok cały podawane, że przy tem znacznie więcej na wadze przybierają niż inne tak samo żywione ale rtęci niedostające, a haematometer HAYEM'A i WACHET'A wykazuje u karmionych rtęcią więcej czerwonych ciałek krwi aniżeli u tych które rtęci niedostają. Mocz zwierząt karmionych rtęcią nigdy białka ani cukru niezawierał. W ogóle badanie pośmiertne zwierząt karmionych rtęcią niewykazało żadnych zboczeń chorobnych a tylko nagromadzenie tłuszczu w tych okolicach w których i normalnie duże pokłady tłuszczu napotykać zwykliśmy. Działanie małych dawek rtęci przez czas długi dawanych różni się od działania takichże dawek żelaza. Żelazo zwiększa wagę ciała, przyspiesza bicie tętna i jednocześnie zwiększa ilość wydzielanego mocznika. Tego ostatniego skutku rtęć niesprowadza. Przeciwnie zważywszy, że małe dawki rtęci przy obfitem pożywieniu zwiększają liczbę czerwonych ciałek a jednocześnie przyczyniają się do odkładania się tłuszczu w ciele zwierzęcia, wnosić można że rtęć w tych warunkach hamująco na odbywanie się przemiany materji w ustroju zwierzęcym wpływa.

(Archiv. f. experiment. Pathol. 1881. — All. m. C.-Z. 1881. Nr. 29).

Środki przeciw potom suchotników. W roku zeszłym KÖHNHORN ogłosił pracę, w której podał nowy środek przeciw potom u suchotników a mianowicie pudrowanie ciała proszkiem z kwasem salicylowym (*Ac. salicyl.* gr. 48, *Amyli* gr. 160, *Talci* drachm 23). W berlińskiej *Charité* WALDENBURG robił doświadczenia z rzeczonym środkiem i otrzymał bardzo pomyślne wyniki. Bardzo często pudrowanie owym proszkiem całkowicie wstrzymywało poty a przynajmniej znacznie je zmniejszało. Na szczególną uwagę zasługuje to że poty występowały w miejscach które przy pudrowaniu ominięto. W. mniema że pudrowanie jest nawet środkiem pewniejszym od atropiny. Na innym oddziale tegoż szpitala robił FRÄNTZEL próby z du-boisina już to wstrzykując takową (gr. $\frac{1}{200}$ p. dost) już to podając w pi-

gułkach (gr. $\frac{1}{100}$ do $\frac{1}{200}$ p. *dosi*). Działanie okazało się mniej pewne aniżeli atropiny. Co do pudrowania *ac. salicyl.* to F. niewątpi, że tu puder działa nie tylko przez zatkanie ujęć gruczołów potowych ale i w sposób swoisty. W celu lepszego osiadania pudru na skórze WALDENBURG chorych swoich poprzednio kazał wilgocić spirytusem lub smarować słoniną.

(*Wien. med. Bl. 1881.—All. m. C.-Z. 1881—28*).

Leczenie alkoholizmu w rozmaitych postaciach za pomocą przetworów strychniny zaleca LUTON. Przy *delirium alcoholicum* L. wstrzykuje podskórnie $\frac{1}{60}$ gr. *strychnini sulph.* i powtarza to 2 i 3 razy w ciągu doby. W razie wewnętrznego użycia daje po $\frac{1}{2}$ gr. *pro dosi* parę razy na dobę lub 3 do 4 gran *extr. nuc. vom.* albo 1 do 2 drachm *Tct. nuc. vom. pro die*. Dawki te wcale niemają być niebezpiecznymi i wywołują jakoby tylko lekkie drgania. Przy początkowych objawach przewlekłego alkoholizmu strychnina ma stanowić najlepszy środek. L. radzi dawać w razie dyspepsy, bezsenności, drgań mięśniowych u pijaków po kilka kropli nalewki wroniego oka przed jedzeniem, a nawet mniema iżby do wódek należało dodawać małe ilości strychniny jako *prophylacticum* przeciw zatruciu alkoholowemu.

(*Bullet. de therap. 1880.—All. m. C.-Z. 1881. Nr. 29*).

Działanie fuchsyny przy białkomoczu było przedmiotem bardzo ściślych badań na chorych w klinice prof. BAMBERGER'A. Chory z niezawodną przewlekłą chorobą nerek był najpierw przez 6 do 8 dni ściśle spostrzegany i trzymany na oznaczonej stałej dyjecie. Mocz codziennie był przez ten czas całkowicie zbierany i badany. Po 6—8 dniach przy zachowaniu poprzedniej diety choremu zaczęto dawać 5 razy dziem po 1 pigułce zawierającej $\frac{1}{3}$ grana fuchsyny i codziennie dodawano o 1 pigułkę więcej póki nie doszło się do 15 pigułek (5 gr. fuchsyny). Tę dawkę brał przez czas dłuższy. Potem zaprzestawano dawać rzeczony środek i znowu z równą ściślnością przez dni 8 do 14 chorego i mocz spostrzegano. Z badań tych wynika że w obu tak spostrzeganych przypadkach przy użyciu fuchsyny białko nieznikło całkowicie, ale w obu nastąpiło wyraźne zmniejszenie ilości białka w moczu. Ponieważ jednak zmniejszanie się białka i po zaprzestaniu w dalszym ciągu postępowało, zatem możliwem jest że w ogóle nie fuchsyna a inne okoliczności wśród których obaj chory pozoastawali na zmniejszenie się to wpłynęły. Tak więc wynik wspomnianych badań nad wpływem fuchsyny jest wątpliwy. (*Wien. med. Bl. 1881.—All. m. C.-Z. 1881—30*).

Skuteczność chinini tannici coraz częściej przez niemieckich lekarzy bywa stwierdzaną szczególnie w praktyce dziecięcej. (zob. MEDYCYNA Nr. 12 z r. b. str. 188). Przetwór nazwany przez BINZ'A *chininum tannicum neutrale amorphum* zalecanym jest obecnie przez KLAMANN'A jako *chinoidinum tannicum*. Jak wiadomo BINZ radzi ów garbnikan otrzymywać z odpadku przy fabrykacji krystalicznej chininy pozostającego a znanego pod nazwą chinoidyny. KLAMANN podaje następujący bardzo prosty sposób otrzymywania *chinoidini tannici*: 100 grm. *tct. chinoidini* mięsza się z 500 grm. *aq. destill.* i do tego dolewa się roztwór 50 grm. *ac. tannici* w 1 litrze wody. Do całej tej mieszaniny dodaje się roztwór *ammonii aetici*. Po 10 godzinach płyn odcedza się od utworzonego osadu, który zostaje wymytym i ostrożnie przy ciep. 30° C. wysuszonym. Tak otrzymany przetwór rozpuszcza się w zimnej wodzie z dodatkiem kilku kropli *ac. hydrochlorici*. Małym dzieciom K. dawał p. *dosi* 8 do 16 gran. Autor przytacza spostrzeżenia dotyczące chorób gorączkowych (*bronchitis, angina, pneumonia catarrhalis*) u dzieci od lat 2 do 14 w których działanie przeciwgorączkowe rzeczzonego przetworu okazało się bardzo wyraźnem. Nader ważnem jest to że przetwór ten jest stosunkowo tani (1 grm. = 16 gran kosztuje w aptece $\frac{1}{5}$ marki) i bez goryczy. (*All. m. C.-Z. 1881. Nr. 31*).

Zator (embolus) tętnic mózgowych wykryło badanie pośmiertne u dziecka 5-letniego u którego w przebiegu płonicy, spostrzegal F. TAPLOR 14-go dnia choroby nagle występujące porażenie połowiczne ciała a potem napady drgawek. Rozbiór zwłok również wykrył pozostałości po świeżo przybytem zapaleniu wsierdza a mianowicie *valvulae mitralis*. Bezwład połowiczny występujący w przebiegu ostrych wysypek nieraz spostrzeganym bywa, a T. na zasadzie swego spostrzeżenia mniema, że zapewne najczęściej źródłem jego jest zator spowodowany ostrą sprawą zapalną wsierdza.

(*The Brit. med. Journ.* 1880. — *All. m. C.-Z.* 1881. Nr. 31).

Pilokarpina przy nephritis scarlatiosa zalecaną jest bardzo przez SEEMANNA (z Berlina) który środka tego użył w 9 przypadkach gdzie inne środki lecznicze okazały się bezskutecznymi. W 5 przypadkach już po 2 resp. 3 zastrzyknięciach podskórnych ($\frac{1}{12}$ do $\frac{1}{6}$ gr. p. dosi) nastąpiło pomyślne zejście. W 4 innych przypadkach nastąpiły powikłania (*uraemia, pneumonia, bronchitis*). S. przychodzi do wniosku że pilokarpina zbawczo działać może tam nawet gdzie inne środki zawodzą, ale że do niej uciekać się należy w ostateczności. Jeżeli przy użyciu pilokarpiny puchlina niknąć zaczyna, należy użycie środka wstrzymać pozostawiając ukończenie leczenia siłom przyrody, a to dla uniknięcia uraemii. Po każdym podaniu pilokarpiny należy czujnie baczyć nad stanem chorego a szczególnie zwracać uwagę na to jak się odbywa ekspektoracja: jeżeli jest trudną należy użycie pilokarpiny wstrzymać.

(*Zeitschrift. f. klin. Med.* 1881. — *All. m. C.-Z.* 1881. Nr. 30).

Złe skutki pilokarpiny u dzieci opisuje H. ALFÖLDI którego chorzy w 6 przypadkach w których podawał pilokarpinę przy dyfteryi wszyscy zmarli. A. opisuje jeden przypadek w którym 5-letni chłopiec po użyciu 5-ciu dawek po $\frac{1}{3}$ grana co godzinę, drugiego dnia choroby nagle stracił przytomność i wkrótce zmarł przy objawach *oedematis pulmonum* A. przypomina że pilokarpina pobudza nietylko wydzielanie śliny i potu ale i sekrecyjną czynność błony śluzowej oskrzeli.

(*W. m. Presse* 1881. — *All. m. C.-Z.* 1881, Nr. 30). *St. M.*

Cedrina i waldiwna stanowiące głównie działające składniki owoców dwóch roślin z Kolumbii (*Simaba cedron et Picrolepna valdivia*) były przedmiotem badań pod względem fizjologicznym i leczniczym, dokonanych przez DUJARDIN-BEAUMETZ'A i A. RESTREPO, których wyniki są następujące: Waldiwna posiada własności trujące w wysokim stopniu. $\frac{1}{15}$ gr. (0,004) podana przez usta często wywołuje u człowieka gwałtowne w pół godziny wymioty; przy podskórnem użyciu działanie wymiotne jest daleko powolniejsze i mniej stałe. Podawana przeciw ukąszeniu przez węże jadowite lub psy wściekłe, nie zapobiegła nigdy fatalnemu zakończeniu. Jednakże podawana psom wściekłym stale zupełnie powstrzymuje napady: psy poddane działaniu waldiwny stają się nieczułymi na wszystko co się naokoło nich dzieje i zdychają spokojnie bez napadów drgawek. Sekeyja wykazuje o wiele mniejsze przekrwienie narządów płciowych niż u zwierząt wściekłych nieleczonych waldiwną.

Cedrina jest o wiele mniej trującą niż waldiwna; podskórnem w ilości $\frac{1}{15}$ gr. wywołuje u człowieka zawroty głowy; posiada niezaprzeczone działanie przeciwgorączkowe (*febrifugum*), powolniejsze jednak i mniej pewne niż chinina.

(Spraw. w *Journal de therapeut.* 1881—8).

O ciepłocie potrzebnej dla zabicia trichin. VALIN do następujących dochodzi wniosków: Nie ma żadnego faktu, któryby wykazywał że trichiny mogą pozostać przy życiu w ciepłocie + 60° C. Mięso pieczone lub smażone w dużym kawale, zaraz po zdjęciu go z ognia w częściach głębokich

badane, posiada ciepłotę znacznie niższą od wymagalnej i dla tego takie mięso nie przedstawia żadnego zapewnienia, że w razie zawierania trichin może być bezkarnie spożytem. Mięso gotowane bez przerwy przez trzy godziny nie przedstawia również w częściach środkowych ciepłoty $+ 60^{\circ} \text{C}$. Aby to osiągnąć trzeba gotować najmniej przez 4 godziny kawał mięsa ważący mniej niż 6 kilgrm., większy,—przez 5 godzin. Nie trzeba jednakże dochodzić do przesady w tym względzie, albowiem szynka, ważąca 5 kilgrm. po 6 godzinach nieustannego gotowania traci $\frac{1}{4}$ cz. swej pierwotnej wagi. (Spraw. w *Jour. de théropeut.* 1881—5). J. R.

Nacinanie (scarificatio) części pochwowej macicy doradza E. GOTH uznając je jako bezwzględnie korzystniejsze od pijawek w tem miejscu stawianych. W leczeniu owrzodzeń części pochwowej i w leczeniu katarów jamy macicy autor nieobiecuje sobie pożytku z takowych nacinania, szczególnie zaś pożytecznymi być mają przy zbroczeniach w miesiączkowaniu i przy *metritis chronica*. (*Post. med. chir. Presse* 1881.—*Wracz* 1881. 13).

Leczenie prolapsus ani za pomocą wstrzykiwań ergotyny według wskazówek LANGENBECK'A stosował z dobrym skutkiem w 2 przypadkach TURBIN (z Kaukazu). Brał on roztwór *Extr. sec. cornuti aq. skr. 1, glycerini, Aquae aa dr. 1*. Na raz wstrzykiwał 3 grana ergotyny. Igłę wprowadzał przy samym otworze stolcowym w kierunku równoległym do błony śluzowej, tak że płyn dostawał się do tkanki łącznej podśluzowej. Wstrzykiwanie powtórzyć wypadało w jednym przypadku 5, w drugim 10 razy.

Wstrzykiwania chininy przy róży mają według tegoż TURBIN'A skracać i łagodzić przebieg choroby. Skutek osiąga się po 2 lub 3 wstrzyknięciach. Autor używa *chininum muriaticum carbamidatum* rozpuszczając gran 60 w 65 granach wody i wstrzykuje takiego roztworu pełną strzykawkę (10 gran zawierającą). (*Wracz* 1881. 13).

Oparzenie leczone bywa w oddziale PAUL'A za pomocą opatrunku w skład którego wchodzi połączenie cukru z wapnem. Równe części cukru i gaszonego wapna w moździerzu ucierają się przy stopniowym dolewaniu wody póki się nie utworzy ciecz; po 48 godzinach ciecz ta się cedi i odparowyywa do gęstości syropu do którego dodaje się równa ilości mieszanki gliceryny z olejem (1:3). (*Gaz. des hop.* 1881.—*Wracz* 1881. 13).

Czopki odżywcze (suppositoria) wyrabiane są według wskazówek H. E. SPENCER'A w New-Yorku w celu zastąpienia enem odżywczych. W skład czopków wchodzi prawie wyłącznie peptony otrzymane z mięsa przetrawionego sztucznie za pomocą błony śluzowej świńskiego żołądka. Za pomocą rzeczonych czopków wprowadzić można do 60 gramów czystego białka na dobę. (*The. Brit. med. Journ.* 1881.—*Wracz* 1881. 13).

Badania nad wydzielaniem soku żołądkowego pod wpływem rozmaitych środków lekarskich doprowadziły NIECZAJEW'A do wniosków następujących: Wstrzyknięcie podskórne atropiny szybko zmniejszyło wydzielinę; drażnienie przerywanym prądem elektrycznym ośrodkowego odcinka któregoś bądź z nerwów czulnych tenże sam skutek wywierało co atropina; podobnyż ale ilościowo słabszy skutek wywierały zastrzykiwania podskórne morfiny i chlorału do żyły. (*Ježenied. klin. gazeta* 1881.—*Wracz* 1881. Nr. 13).

Ingluwina przy wymiotach ciężarnych ma skutecznie działać według SAWYER'A. Daje on ten środek po 10 gr. p. *dosi* w proszku na chlebie trzy razy dniem.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne z d. 3 Maja r. b.

Kol. NOWICKI zdaje szczegółowo sprawę z obecnego stanu i urządzenia zakładu leczniczego w Nałęczowie. Pierwszą część swego wykładu kol. N. poświęcił dokładnemu opisowi robót technicznych przewidzianych w celu podniesienia wody mineralnej nałęczowskiej, ujęcia jej w zbiornik, zabezpieczenia wody w zbiorniku od działania powietrza, urządzeń kąpielowych, urządzenia cysterny na tęż wodę do picia dla chorych przeznaczoną i t. d. Odnieśliśmy z tej części wykładu wrażenie iż wszystko co dotyczy spożytkowania wody mineralnej w Nałęczowie zostało wykonane z wielkim wysiłkiem i ogromnym nakładem według najlepszych wzorów wziętych z zakładów posiadających wody mineralne żelaziste. Bardziej pobieżnie kol. N. przedstawił opis urządzeń hydropatycznych zakładu nałęczowskiego, do których użytem jest źródło wody słodkiej. Ostatnią część swego wykładu kol. N. poświęcił uwagom nad możliwą skutecznością wody mineralnej nałęczowskiej użytej do kąpieli. Kol. N. nie kusi się o objaśnienie sposobu w jaki żelazo w kąpielach mineralnych nałęczowskich zawarte na ustroj działa ale o działaniu takim niewątpi.

Kol. DOBRSKI w długiej przemowie odpiera opinię poprzedniego mówcy co do możliwej skuteczności kąpieli mineralnych nałęczowskich. Zdaniem jego, które obcnie w naukowej balneologii powszechnie jest przyjętem, tak zwane kąpiele żelaziste w ogólności działają o tyle tylko o ile woda do nich użyta zawiera, wielkie ilości gazu kw. węglowego i to nie dlatego że obecność gazu utrzymuje sole żelaza rozpuszczonemi w wodzie i na ich osadzanie się niepozwala, ale dlatego że rzeczzone kąpiele li tylko jako gazowe wpłynę na ustroj kąpiącego się wywierają. Żelazo w kąpielach tych zawarte zwykle wraz z dużą ilością wapna jest najzupełniej dla ustroju obojętnem. Dlatego kol. DOBRSKI działanie kąpieli z wody mineralnej nałęczowskiej jako zawierającej stosunkowo bardzo małe ilości gazu kw. węglowego uważa w ogóle za całkiem problematyczne; stanowczo zaś opiera się temu iżby rzeczzone kąpiele lekarze mogli poczytywać co do ich sposobu działania za jednogatunkowe z temi kąpielami które pod nazwą żelazistych są znane ale które jak np. krynickie są w rzeczy samej kąpielami gazowemi. Oczywiście użycie wody mineralnej nałęczowskiej do picia w celach leczniczych kol. D. za tembardziej nieusprawiedliwione naukowo uznaje. Usiłowanie spożytkowania źródeł mineralnych nałęczowskich w celach leczniczych w ogólności kol. DOBRSKI zatem za chybione poczytuje.

Kol. NOWICKI w krótkich słowach udziela objaśnień co do niektórych zdań kol. D. zaczerpniętych z wydanego niedawno „Przewodnika po Nałęczowie”. Co do wpływu żelaza w kąpielach zawartego bez względu na ilość będącego w wodzie gazu kw. węglowego kol. N. pozostaje przy pierwotnie wyrażonem przekonaniu.

P. WEINBERG odczytuje wyniki rozbioru wody mineralnej nałęczowskiej. Z przytoczonych przezeń cyfr podajemy tu najważniejsze w kwestyi spornej, którą była przedmiotem dyskusji na posiedzeniu, a dla zorientowania czytelników pozwalamy sobie obok postawić cyfry odnoszące się do składu chemicznego innych wód mineralnych uznanej skuteczności w kąpielach tak zwanych żelazistych (*recte*: gazowych). W 1000 cz. jest

	Nałęczów	Krynica źródł główny	Pyrmont stahlquelle	Spaa pouhon	Cudowa
Ciężar właściwy	1,00044	—	—	—	—
Części stałe	0,3845	1 8616	2,3100	0,5700	2,0500
Węglan wapna	0,2327	1,3803	0,7300	0,2710	0,4000
Siarcezan wapna	0,0088	—	0,1900	—	—
Węglan magnezyi . .	0,0160	0,0991	—	—	0,1600
Węglan żelaza	0,0273	0,0288	0,056	0,040	0,026
Kwas węglany	0,105	2,450	2,76	1,600	2,700

Kol. DUNIN mniema że bezwzględnie odrzucać możności działania żelaza w kąpielach zawartego na ustroj nienależy, chociaż dziś działanie to jeszcze nie jest z naukową ścisłością wykazanem.

Kol. DOBRSKI niechce rozierać nastęrczających się w tej kwestyi wątpliwości, mniema jednak że bez względu na owo problematyczne działanie jakie żelazo wody nałęczowskiej ma wywierać na kąpiącym się, kąpiele nałęczowskie niepowinny być stawiane oo do jakości wywieranego przez nie wpływu na równi z innymi kąpielami żelazistymi gazowemi.

Prezes zakończając dyskusyję wyraża przekonanie, że we wskazaniach do użycia kąpeli mineralnych dotychczas nieposiadamy w ogólności innych podstaw prócz empirycznych. Wyniki leczenia kąpielami mineralnymi nałęczowskimi rozstrzygną w swoim czasie o leczniczym znaczeniu i wartości rzeczonych kąpeli.

Kol. THIEME odczytuje obszernie sprawozdanie z pracy piśmiennej kol. WEITZENBLUTA pragnącego zostać członkiem Towarzystwa. Przedmiotem pracy kol. W. jest uzasadnienie użycia narzędzia przezeń obmyślanego w celu usuwania resztek łożyska lub jaja płodowego po poronieniu. Kol. T. w sprawozdaniu swem stara się dowieść że istotnych wskazań do użycia podobnych narzędzi niema, że liczne dawniej w tym celu obmyślane narzędzia powszechnie zarzuconemi zostały, że lekarz zręczny i cierpliwy zawsze w przypadkach o jakich mówi autor palcem sobie radzić może, a nadto dwie historyje choroby które kol. W. opisał w swej pracy odnoszące się do użycia jego narzędzia, sprawozdawca uznaje za niedokładne i tem samem nieprzekonywające. Mimo niepoehlebnej oceny pracy autora kol. T. ze względu na pomysłowość wykazaną w obmyśleniu wspomnianego narzędzia zaleca autora na członka Towarzystwa.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Berlin. W dniu 6 Kwietnia rozpoczęły się obrady 10-go zjazdu chirurgów niemieckich. Na porządku dziennym 1-go posiedzenia były następujące wykłady: GRAWITZ (z Berlina) mówił o teorii zapobiegawczego szczepienia; MAAS (z Freiburga) o wpływie nagłej straty wielkich ilości wody z ustroju ze względu na przypadki insolacji i operacyj w jamie brzusznej. MIKULICZ (z Wiednia) o jodoformie przy opatrywaniu owrzodzeń grucźliczych w kościach i stawach; SONNENBURG (z Berlina) o znaczeniu gruzelków w zapaleniach kości i stawów (*ostitis fungosa*); KÖLLIKER (z Halli) o anatomii szczeliny szczękowej; MARTIN (z Berlina) o metodzie wycinania macicy przez pochwę.

Drugie posiedzenie: BRUNS (z Tubingi) mówił o transplantacyi szpiku kostnego; FENWICK (z Londynu) o żyłach podskórnych ściany brzusznej; GIES (z Rostoku) o gojeniu się ran chrząstek.

Trzecie posiedzenie zajęte było rozmaitemi demonstracyjami; między innymi MADELUNG (z Bonn) demonstrował metodę wycięcia częściowego żołądka i kiszki a MIKULICZ (z Wiednia) metodę której się trzymał BILLROTH przy swych wycięciach odźwiernikowej części żołądka.

Czwarte posiedzenie: GLUCK (z Berlina) mówił o możności wycięcia pęcherza moczowego i gruczołu krokowego i o możności transplantacyi kawałków nerwu wziętych z drugiego indywiduum; ZELLER (z Berlina) o zapobiegawczem wycięciu tehawicy; LESSER WL. (z Lipska) demonstrował swój przyrząd do znieczulenia miejscowego; BRUNS (z Tubingi) i WOLFF (z Berlina) o nowych materyjałach opatrunkowych i opatrunkach; BERGMANN (z Dorpatu) mówił o wrastaniu odłamków zupełnie od całej kości oderwanych; SCHWALBE o leczeniu nowotworów śródmiąszkowemi zastrzykiwaniami alkoholu; MIKULICZ (z Wiednia) demonstrował nowy przyrząd ochładzający LEITER'A; KOLACZEK (z Wrocławia) mówił o *sectio mediana* przy operacyi kamienia; RIEDIGER (z Wurzburga) o pseudoarthrozach przedramienia; ROSE (z Berlina) o operowaniu polipów krtani i o trepanacyi przy ropniach mózgu; LANGENBUCH (z Berlina) o wycięciu żeber na znacznej przestrzeni; BUSCH o raku stosu kręgowego i o *mycosis* szczęki dolnej; HIRSCHBERG (z Berlina) o użyciu

elektromagnesnu w celu usuwania obcych ciał z oka; FRAENKEL (z Berlina) o rhinoskopii; SCHEDE o złamaniach kręgosłupa w skutek działania mięśni; THIERSCH o wycięciu torbiela u krawca i o leczeniu *ulc. phagadenici*; MAAS (z Freiburga) o krążeniu krwi w kończyźnie dolnej; LANGENBECK o amputacji języka za pomocą termokauteru; TRENDELENBURG (z Rostoku) o wyluszczeniu w stawie biodrowym; BUSCH (z Bonn) o szwie nerwowym i WOLFF (z Berlina) o bezkrwawem operowaniu.

Homeopaci w Anglii. Kwestyja stosunku homeopatów do lekarzy praktykujących została w Anglii na nowo poruszona z powodu dwóch ważnych faktów, które się tam zdarzyły. BEACONSFIELD'A leczyli w ostatniej jego chorobie dr. QUAIN-i homeopata dr. KIDD i spotykali się codziennie przy łóżku dostojnego chorego. Kiedy chory zażądał rady d-ra Wilhelma JENNER'A, ten odmówił mu jej z powodu iż z homeopatą konsultować nie chciał. Kiedy stan zdrowia Beaconsfield'a stawał się coraz gorszym, a królowa Wiktoryja życzyła sobie żeby go JENNER widział, zgodził on się na consilium z d-rami QUAIN i BRUCE, pozwolił nawet na to żeby KIDD był obecny (ponieważ obawiano się żeby nieobecność ulubionego homeopaty zbyt nie rozdzieliła chorego), ale tak go przytem ignorował iż ani jednym słowem do niego się nie zwrócił. Postąpienie to znakomitego lekarza tak dalece kolegom się spodobało, iż na wyborach w królewskim collegium lekarzy, które wkrótce potem miały miejsce, wybrano go prawie jednogłośnie na prezesa, a postępowanie d-ra QUAIN'A, który poniżał się do tego stopnia, iż codziennie z homeopatą konsultował, zostało silnie skarcone przez wszystkie pisma lekarskie.

Drugi fakt, który się w ostatnich czasach zdarzył, daleko smutniejszy w następstwach od powyższego jest zamianowanie jakiegoś niedoważonego homeopaty na lekarza miejskiego (*officer of health*) w miejscu kąpielowem Hastings. *Lancet*, słusznie, smutny wyprowadza stąd horoskop dla stanu sanitarnego tego miasta i żąda jaknajśpieszniejszej zmiany.

Wiedeń. Odbędzie się tu od 14 do 17 Września zjazd niemieckiego towarzystwa ochrony zdrowia publicznego. Na porządku dziennym będą następujące kwestyje: Użycie i nadużycie alkoholu; higijena omentarzy; gazy kanałowe jako przyczyna chorób zakaźnych i epidemicznych; przyrządy syfonowe jako środek dla zapobieżenia wstępowania wyziewów kanałowych do wnętrza mieszkań ludzkich; badanie mąki co do jej czystości.

Paryż. Akademia nauk przyznała LISTER'owi nagrodę 6000 franków jako premium BOUDET'A za zastosowanie lekarskie nauki w przedmiocie fermentacji i tworów mikroskopowych.

WIADOMOŚCI Z CESARSTWA.

W Charkowie odbywał się w połowie Lutego r. b. „okręgowy zjazd dyfterytyczny” z którego sprawozdanie ogłasza *Wracz*. Sprawozdanie to bardzo obszerne, zawiera niektóre szczegóły wielce ciekawe tak pod względem naukowym jak i pod względem policyjno-lekarskim. Z rzeczzonego sprawozdania okazuje się że epidemija dyfteryji rozpostarła się już na przestrzeni 18 gubernij Cesarstwa. Początek dotychczas szerzącej się epidemii od roku 1867 w którym to czasie dyfteryja epidemicznie wystąpiła w gub. Woroneskiej. Jednakże daty rzeczywistego wystąpienia epidemii w różnych miejscowościach bynajmniej się nie zgadzają z datami „oficyjalnej epidemii”. I tak w gubernii Charkowskiej dyfteryja panuje od r. 1869 a oficyjalnie od r. 1879, tak samo w gub. Czernihowskiej, w gub. Połtawskiej panuje od 1869, oficyjalnie od 1878, w gub. Orłowskiej panuje od 1877, oficyjalnie od 1878, w gub. Kurskiej panuje od 1876, oficyjalnie od 1879 w gub. Woroneskiej panuje od 1867, oficyjalnie od 1879. W zjeździe Charkowskim wzięli udział przedstawiciele ziemstw i lekarzy ziemskich, profesorowie wydziału lekarskiego i inni specjaliści. Reprezentowanemi były gubernije: Charkowska, Czernihowska, Połtawska, Kurska, Orłowska, Chersońska. Od dnia 12 Lutego przez dni 5 do chwili rozpoczęcia obrad zjazdu, lekarze ziemscy odbywali posiedzenia lekarskie pod przewodnictwem prof. JA KOBI. W dniu 17 Lutego gubernator charkowski zagał posiedzenia zjazdu.

Zjazd przyjął w swych obradach porządek dzienny zaproponowany przez lekarzy: 1) dyfteryja jako choroba i jako epidemija. 2) Środki konieczne w celu prowadzenia walki z dyfteryją 3) Organa w tej walce działające. 4) Organizacyja ochrony przeciw dyfteryi: organizacyja powiatowa, gubernijalna, okręgowa. Co do każdego z tych punktów komisyja z lekarzy złożona wygotowała referata i takowe na następnych posiedzeniach zjazdowi wraz z wnioskami przedstawiała. Z referatu dotyczącego opisu dyfteryi jako epidemii widzimy jak straszną klęską stać się może ta choroba. Oto cyfry: W gubernii Charkowskiej w r. 1878 zachorowało 15432 z tych zmarło 5000

1879	„	21021	„	7479
1880	„	17747	„	7200
razem		54200		19670

W gub. Połtawskiej: w r. 1877 zachorowało 9113 z tych umarło 3391

1878	„	16230	„	5644
1879	„	16947	„	6748
1880	„	22938	„	9374
razem		65228		25157

Ogółem w 7 guberniach (reprezentowanych na zjeździe) w ciągu ostatnich lat 3 umarło z dyfteryi 74814 osób. Taką cyfrę wykazują świadectwa lekarskie. Rzeczywista jest prawdopodobnie 2 razy większą. Nadto zaś w 11-tu jeszcze guberniach z niemiejszem natężeniem epidemija występuje. Referat komisyi lekarskiej odnośnie do punktu drugiego (środki walki przeciw epidemii) jest bardzo umiejętnie opracowany i doskonale uwzględniający warunki bytu ludności wiejskiej. Zdaniem naszym ta część pracy komisyi lekarskiej zjazdu powinna być przez władzę rozesłana gubernatorom, naczelnikom powiatu i lekarzom rządowym w całym państwie, jako zbiór rad opartych na doświadczeniu a nie pisanym przy zielonym stoliku (zob. *Wracz* 1881. Nr. 15).

— Rada uniwersytecka w Charkowie na wniosek prof. ŁAZAREWICZA wybrała panią IWANICKĄ na ordynatora kliniki akuszerzyjnej.

Moskwa. Przewodniczący w Towarzystwie lekarskim w Moskwie wystąpił do kolegów z wnioskiem iżby w celu zapobieżenia przekręcaniu przez reporterów pism codziennych wiadomości naukowych z posiedzeń Towarzystw lekarskich, przeznaczył dla nich w sali posiedzeń Towarzystwa osobny stół gdzieby mogli robić sobie notatki. Wniosek został przez Towarzystwo przyjęty. „*Wracz*” z tego powodu słusznie powiada że omyłki reporterów nie zawsze są prostymi omyłkami ale bardzo często pochodzą ztąd, że pan reporter jednemu chce „dosolić” a drugiemu „podkadzić”.

Petersburg. Rada miejska uchwaliła budowę dwóch barakowych szpitali dla dzieci każdy na 50 łózek. Z tych jeden dla chorych z chorobami zaraźliwymi.

— W Petersburgu ma być utworzonym instytut naukowy w celu kształcenia dentystów.

— W Petersburgu ma być założonym instytut dla dzieci chorych nieuleczalnych z oddziałem dla słabowitych i chlerlających.

— Kobiety-lekarze upoważnionemi zostały do zajmowania posad lekarzy ordynujących w szpitalach wojskowych bez prawa do płacy.

— *Wracz* donosi według zapewnienia Mosk. teleg. że w Warszawie ma powstać stowarzyszenie w celu palenia ciał osób zmarłych. Prawdopodobnie bajka gdzieś ukuta.

Kijów. Rada miejska odmówiła nadal wydatku 100 rubli rocznie na wydawnictwo miesięcznych wykazów śmiertelności i urodzeń ludności Kijowa opracowywanych bezinteresownie przez d-ra MAKOWIECKIEGO. Wydatek ten przyjęło na siebie towarzystwo lekarskie.

W Odessie kapitan JAKOWLEW i porucznik CZEREMUSZKIN stawali przed sądem wojennym z powodu że materace szpitalne po tyfusowych które spalić mieli sprzedali handlarzom starzyzny.

Do tego N-ru MEDYCYNY dołącza się dla wszystkich prenumeratorów broszura p. n. „Krynica, jej wody alkaliczno-żelaziste”, — podręcznik informacyjny.