

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: Rozprawy. Bóle głowy, ich przyczyny, rozwój i leczenie. Opracował dr. B. Skórczewski, lekarz zdrojowy w Krynicy. (c. d.) — Przyczynék do nauki o wadach rozwojowych oka. Podał dr. K. Rumszewicz, okulista okręgowy z Kijowa. Rzadki przypadek zaćmy częściowej. — Wykłady z dziedziny fizjologii. O trawieniu, C. A. Ewald'a. Przełożył dr. L. A. Anders. (c. d.) — Streszczenia i wyciągi. Gruźlica gardzieli. Przypadek śmierci z otrucia chloroformem. Kwas borny przeciw nieżyłowi pęcherza moczowego. *Secale cornutum recente pulveratum*. Rana krtani spowodowana przez widły. — Wiadomości z Cesarstwa. Petersburg, Perma. — Kronika miejscowa. Przyznanie nagrody imienia Tytusa Chałubińskiego. Łódź z mykwy pochodzący. Doktoryzacje. Nowi lekarze. — Wspomnienia pośmiertne. Ś. p. Trefka Władysław. Adamowicz Tadeusz. — Ogłoszenia.

BÓLE GŁOWY

(*Cephalalgia, Cephalaea, Hemicrania, Migraine*)

ich przyczyny, rozwój i leczenie.

Opracował dr. Bolesław Skórczewski, lekarz zdrojowy w Krynicy.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 17, 18, 20 i 22.)

ERB twierdzi, że przy leczeniu bólów głowy musi lekarz rozwinąć całą swą bystrość, takt i wielostronność poglądu. To okaże się bardzo usprawnieniem, gdy sobie w myśli przedstawimy różnorodność przyczyn, różnorodność patogenezy, a także różnorodność bólów co do ich jakości, czasu trwania i natężenia. Trudności, jakieśmy napotykali w poprzedniej części tej pracy, aby dociec najbliższej przyczyny bólu głowy celem rozwijania szeregu przyczyn coraz dalszych, niepozwalają nam przedstawić racjonalnego leczenia wszystkich przypadków chorobowych; jest to możebnem zaledwie w grubszych zarysach. Jeżeli się nie ma podstaw patogenetycznych jakiegoś cierpienia, to nie można twierdzić, że się je leczy racjonalnie. Dostrzegamy to w wielu chorobach i objawach chorobowych, a niemniej to twierdzenie odnosi się do leczenia bólów głowy. Przeciw temu ostatniemu cierpieniu polecane i zachwalane bywają najrozmaitsze leki jako bardzo skuteczne, a przecież żadnego nie można uważać za pewnego rodzaju lek swoisty: w jednym przypadku dany środek istotnie usmierzy ból, a w wielu innych nie sprawi żadnej ulgi.

W leczeniu powinniśmy się kierować tem, aby w każdym przypadku wytworzyć sobie w myśli do prawdy zbliżony obraz, w jaki sposób rozwijały się zaburzenia chorobowe, a przez wnioskowanie wytworzyć sobie sąd, przeciw któremu z nich głównie należy przeciwdziałać: z tego się okaże, który z leków wybrać należy jako najodpowiedniejszy do spełnienia żądanego zamiaru.

Według podziału w tej pracy przyjętego, usiłowania nasze powinny być skierowane przedewszystkiem do usunięcia mechanicznych, termicznych,

chemicznych lub nerwowych przyczyn, które uważaliśmy za punkt wyjścia choroby. Gdy jednak nasuną się tu trudności, których nie zdołamy przezwyciężyć, lub też gdy tego rodzaju postępowanie uważamy za niedostateczne; wtedy uciekamy się do innych środków, o których później pomówimy, a które są skierowane bezpośrednio przeciw bólowi głowy.

Leczenie przyczynowe w tych przypadkach, które wyprowadzaliśmy ze szkodliwości mechanicznych zwykle niewiele rokuje korzyści, gdy przeciwnie tego rodzaju postępowanie przy bólach głowy z przyczyn termicznych świetnym bywa wieńczone wynikiem. Przeważna liczba tych przypadków odnosi się do bólów głowy, skutkiem wysokiej ciepłoty ustroju powstałej przez zaburzenia chorobowe towarzyszące gorączkom. Bezpośredniej przyczyny chorób gorączkowych, zwłaszcza zakaźnych, powiększej części nie jesteśmy w stanie usunąć zapomocą żadnych leków, ale możemy obniżyć stopień ciepłoty ustroju: a to ze względu na bóle głowy w tych przypadkach jest bardzo doniosłe, gdyż w ten sposób bezpośrednio zmniejsza się lub usuwa ich przyczynę. Znakomite prace LIEBERMEISTER'A, JÜRGENSENA i innych rozjaśniły znaczenie lecznicze obniżonej ciepłoty otoczenia, czyli szczegółowo chłodnych kąpiei w chorobach gorączkowych: ale nie miejsce tutaj potemu, abym rozbierał ten przedmiot. Nie mogę go jednak zupełnie pominąć, a zatem uwzględnić przynajmniej o tyle, o ile jest wblizszym związku z leczeniem bólów głowy tak z termicznych jako też z niektórych innych przyczyn.

W chorobach gorączkowych okazało się najskuteczniejszym, aby od czasu do czasu otaczać całą powierzchnię ciała niską ciepłotą (kąpiele), przezco na czas dłuższy zwykł się obniżać stopień ciepłoty ustroju. Oprócz tego stale działa się tym czynnikiem na powierzchnię czaszki, przez co nie tylko zwykł się uśmierzać lub usuwać ból, ale także zapobiega się, zwłaszcza w długotrwałych gorączkach, aby się nie rozwinęły groźniejsze zmiany w jamie wśródczaszkowej.

Działanie zimnych okładów na głowę w chorobach gorączkowych na tem ma polegać, iż oziębiają się prócz skóry i kości także osłony mózgowe, a być może, że także przynajmniej bliżej powierzchni leżące części mózgu: tym sposobem miejscowo usuwa się lub zmniejsza bezpośrednią przyczynę bólu głowy. Oprócz tego zobojętniania wysokiej ciepłoty ustroju przez bliskie sąsiedztwo z ciepłotą niską jest jeszcze drugi rodzaj działania zimnych okładów: dzieje się to drogą nerwową, drogą zwrotną. Wiadomo, że zimno czyli niższy stopień ciepłoty, niż jest ciepłota ustroju, jest bodźcem dla nerwów naczynio-ruchowych: pod jego wpływem kurczą się naczynia; a zatem spotykamy się tu z działaniem wprost przeciwnem, niż jest to, jakiego się spodziewamy, że w jamie czaszki wystąpiło pod wpływem chorobowo podniesionej ciepłoty. Takie same zjawisko, mianowicie rozszerzenie się naczyń występuje także pod wpływem innych czynników; a zatem i w tych razach możemy się spodziewać, że korzystnie działać będzie obniżona ciepłota powierzchni głowy, czyli zimne okłady. W praktyce często możemy

stwierdzić, że słusznem jest to nasze rozumowanie, gdyż zimne okłady znaczną ulgę przynoszą przy rozmaitych postaciach bólów głowy, które przypuszczamy, że się rozwinęły na podstawie nieprawidłowego rozszerzenia się naczyń, na podstawie większej obfitości krwi w jamie czaszkowej, *post hoc ergo propter hoc*.

Z drugiej strony zdarzają się przypadki bólów głowy, które uśmierzają się czynnikiem wprost przeciwnym, *ciepłymi okładami*. W ich zastosowaniu kierować się musimy tem samym rozumowaniem, co poprzednio, jeno z tą różnicą, że, co tam uważaliśmy za skutek, to tutaj staje się przyczyną i odwrotnie. Tam przypuszczaliśmy, że przyczyną bólu jest zwiotczenie ścian naczyńiowych, więc usiłowaliśmy podnieść ich napięcie przez znane kurczące własności zimna; tu zaś przypuszczamy, że nadmierne kurczenie się tkanin jest przyczyną bólu, i to staramy się usunąć za pomocą ciepła, które obniża napięcie w tkaninach. Doświadczenie lekarskie poucza, że ciepłe okłady na głowę bywają skuteczne oprócz w migrenie kurczowej także w niektórych bólach głowy przy niedokrwistości, jako też w bólach nerwowych.

Zwykle oziębia się lub ogrzewa powierzchnię głowy w ten sposób, iż w kilkoro złożone płaty płótna maczane w wodzie zimnej lub gorącej przywiązuje się lub przykładają na czoło, sklepienie czaszki lub na całą głowę, i zmienia się je tak często, jak tylko wyrówna się ciepłota okładu z ciepłotą ciała. Przy dłuższem używaniu ten sposób nasuwa wiele niedogodności: męczy chorego i otaczających, a przytem zimne okłady prędko się ogrzewają, a ztąd ich działanie jest niejednostajne. Częściowo zapobiega się temu przez okładanie głowy lodem znajdującym się w pęcherzach lub w workach gutaperkowych. W tych razach powinno się wpierw położyć na głowie płótno w kilkoro złożone i zamaczane w wodzie, a na tem dopiero worek lub pęcherz z lodem.

Ze wszech miar najlepszym jest sposób podany przez WINTERNITZ'A (*Die Hydrotherapie* II B. I Abth. 1879 s. *Handbuch der allgemeinen Therapie v. Ziemssen* II Bd. III Theil. 1881) do ochładzania lub ogrzewania głowy: jestto rodzaj czapki gutaperkowej, którą się wkłada na głowę owiniętą poprzednio w mokre płótno. Ta czapka jest zrobiona z podwójnego płótna gutaperkowego tak, że pomiędzy obu ścianami przepływa woda doprowadzana cewką gutaperkową z naczynia wyżej postawionego, a odpływa drugą cewką do naczynia stojącego przy łóżku. W ten sposób nie tylko cały zachód sprowadza się do *minimum*, ale także ochładza się lub ogrzewa głowę zupełnie jednostajnie i na całej powierzchni jednakowo.

W ostatnich czasach ukazał się przyrząd służący do tego celu, który na pozór wydaje się bardzo praktyczny. Jestto cewka metalowa, podatna, ślimakowato zwinięta, dająca się łatwo zastosować niemal do każdej powierzchni ciała, na której obu końcach nałożone są cewki gutaperkowe: z tych jedna służy do tego, aby z naczynia wyżej ustawio-

nego na zasadzie lewara spływała woda do przyrządu, a druga cewka służy, aby ją odprowadzać do naczynia stojącego na podłodze.

W leczeniu bólów głowy, które wyprowadzaliśmy z przyczyn chemicznych i z przyczyn nerwowych również starać się należy, aby usunąć owo główne źródło całego szeregu zбоceń w odżywianiu i w czynnościach nerwowych. Przy otruciach zwykle ta przyczyna dosyć prędko się usuwa za pośrednictwem wydzielin i wydaliny; przeto w tym kierunku należy ułatwiać ustrojowi dostarczaniem należytej ilości świeżego powietrza i płynów, któreby zwiększały czynność narządów gruczołowych.

Przy niedostatku składników odżywczych we krwi wprawdzie zdarzają się przypadki, że nie jesteśmy w stanie nie tylko usunąć cierpienia, ale nawet nie zdołamy zapobiedz dalszemu rozwijaniu się tych szkodliwych zmian w budowie krwi, jakto ma miejsce w końcowych okresach wielu chorób; ale ogólnie rzeczy biorąc, ten niedostatek odżywczych składników we krwi nie przedstawia się w tak groźnym świetle. Zwykle bywa on niejako samoistny lub wywołany nadmierną pracą ustroju lub też zmniejszoną energią niektórych narządów biorących udział w tworzeniu się tej płynnej tkaniny. W tych przypadkach z całą energią wystąpić należy, aby usunąć zбоczenia w narządach, zбоczenia w składzie krwi: a tem samem usunie się przyczynę bólu głowy.

Zmieniona mieszanina krwi często łączy się ze zmianami w różnych narządach, a te znowu wywołują całe szeregi zaburzeń nerwowych. W tych razach zwykle niepodobna rozplątać tej zawilej siatki przyczyn i skutków, niepodobna też działać w jednym tylko kierunku, choćby on był najłagodniej wytkniętym. Takie stany chorobowe domagają się równie skomplikowanego leczenia, w którym długie szeregi różnorodnych czynników przeciwdziałają szeregom zбоceń chorobowych. Jako najodpowiedniejsze uważamy w tych razach tak zwane kura c y j e kąpielowe, które zarówno zapobiegają nienależytym warunkom dyjetetycznym i higienicznym, jako też czynnie występują przez bezpośrednią zmianę chemiczną w składzie krwi, jako też w końcu bezpośrednio działają na różne działy różnych układów nerwowych.

Prócz leczenia przyczynowego często okazuje się potrzeba bezpośrednio leczyć ból głowy. Już niektóre z wymienionych sposobów działają w ten sposób, lubo główna ich doniosłość polega na tem, aby zapobiegać rozwijaniu się bólu. Niekiedy udaje się usmierzyć zmiany w krążeniu wśródczaszkowem uciśnięciem tętnicy szyjnej: a nawet ściśnięcie lub silne obwiązanie głowy ból łagodzi. Są to jednak sposoby słabo lub na krótką chwilę działające.

Liczny jest szereg leków, które jedni polecali jako bardzo skuteczne, inni zaś temu przeczyli. W ogóle możnaby je podzielić na dwie grupy: jedne z nich bezpośrednio lub pośrednio wpływają na krążenie, przeważnie przeciwdziałają zaburzeniom w krążeniu wśródczaszkowem. Druga zaś grupa leków należy do kojących, usmierzających chorobowo zwiększoną czynność nerwów czuciowych.

Już poprzednio zwracałem uwagę, że działanie zimnych okładów za pośrednictwem nerwów wpływa na napięcie ścian naczyńiowych; a więc takowe należy również zaliczyć do leków pierwszej grupy czyli regulujących krążenie. W podobny sposób działają także inne środki zewnętrzne: przez drażnienie nerwów skóry drogą zwrotną wywołują zmiany w napięciu ścian naczyńiowych w jamie czaszkowej. Doświadczenie poucza, że czasami skutecznie działają środki drażniące, czerwieniące, pryszczące zastosowane nietylko w najbliższym otoczeniu cierpiącego narządu ale także na pewne miejsca znacznie oddalone od siedziby bólu, a mianowicie: zimne kąpiele nasiadowe, moczenie nóg w wodzie zimnej, w wodzie gorącej samej lub z domieszką mąki gorczycanej albo soli kuchennej, a także kompresy wysychające lub mokre na łydki i t. p. Być może, że w niektórych razach nie jest bez znaczenia to, iż zmienia się rozdział krwi na poszczególne narządy a mianowicie, iż więcej krwi dopływa do narządów, na które zastosowało się wymienione środki lecznicze, a usuwa się krew z narządów chorych. Przy innych znowu lekach zdaje się, że przeważa zwrotne działanie na nerwy naczynio-ruchowe: a do tego szeregu leków uciekamy się polecając w uporczywych bólach głowy pryszczydła (*vesicantia*) latające lub ropiejące na karku i za uszami, maści pryszczące a nawet *ferrum candens*. W przypadkach mniej uporczywych dobre wyświadczają przysługi synapisma na karku lub na łydkach, a również inne środki czerwieniące. Nieraz widziałem znakomity wpływ wysoko ku gorczycane go (*spir. sinapis*) jako też wysoko ku chrzanowego (*spir. cochleariae*): po powąchaniu i natarciu okolicy wyrostków sutkowych niejednokrotnie ból głowy zupełnie ustępował. (d. c. n.)

PRZYCZYNEK DO NAUKI O WADACH ROZWOJOWYCH OKA.

Podał dr. med. **Konrad Rumszewicz**, okulista okręgowy (w Kijowie).

I. Rzadki przypadek wrodzonej zaćmy częścicowej.

Przypadki zaćmy częstkowej, jak wiadomo, dość są pospolite, zwłaszcza zaćmy warstwowej i tylnej, i przedniej biegunowej. W literaturze również często napotykałyśmy opisy innych jeszcze form częstkowych zmętnień soczewki, a niekiedy i dość wyczerpujące studia anatomiczne (np. o t. z. *cataracta pyramidalis*). Inaczej traktowane są zaćmy, zajmujące część korową soczewki: z pomiędzy tych jedne zajmują jednocześnie i oś soczewki, inne zaś tylko okolice zbliżone do równika. Do pierwszych należą *cataracta punctata et stellata*, dokładnie opisane przez **LIEBREICH'A** ¹⁾, **HASNER'A** ²⁾ i **O. BECKER'A** ³⁾.

¹⁾ *Nouveau diction. de médecine et de chirurgie prat.* VI, str. 460.

²⁾ *Klinische Vorträge.* 1866, str. 270.

³⁾ *Pathologie und Therapie des Linsensystems. Handb. der gesammten Augenheilkunde v. Graefe u. Saemisch.* V. Bd. str. 232.

W tych razach zmętnienia, mające kształt drobnych punkcików i prążków, zajmują stosunkowo bardzo znaczną część grubości soczewki. Ponieważ zaś razem wzięte mają kształt gwiazdy lub litery Y, przypuścić ztąd możemy, iż zapewne głównie mieścić się muszą w miejscach spojenia włókienek soczewki. LIEBREICH i HASNER utrzymują nawet, że zmętnieniu ulegają nie same włókienka, lecz tylko kit, za pomocą którego są one między sobą spojone. Ponieważ zaćmy te zajmują znaczną część soczewki, a przytem w znaczniejszym lub mniejszym stopniu i osiową część tejże, przeto dotknięte niemi osoby, z powodu znacznego upadku wzroku często zmuszone są wzywać pomocy lekarskiej, a więc dość często mogą być badane. Przeciwnie, zaćmy zajmujące wyłącznie części obwodowe soczewki, bezwątpienia o wiele mniejszy wpływ wywierają na siłę wzroku i dla tego mogą być spostrzegane tylko przypadkowo, a więc o wiele rzadziej niż pierwsze. O. BECKER znajdował zaćmy częściowe w najrozmaitszych miejscach soczewki. Jeden przypadek opisuje on dość szczegółowo, tłumacząc się tem, iż poprzednio nikt nie opisał tego rodzaju zaćmy. Oto jego opis: „Stałe zmętnienie w postaci klina w obwodowej okolicy soczewki. Badając przed 15-stu laty kolegę, cierpiącego na astygmatyzm, przypadkiem spostrzegłem w górno-zewnętrznej części soczewki prawego oka zupełnie zmętniony wycinek, którego podstawa równała się 2—3 mm., a wierzchołek niezupełnie sięgał do środka soczewki. Za pomocą odpowiedniego szkła, którego oś miała kierunek prostopadły do kierunku wycinka, astygmatyzm (Ast $\frac{1}{12}$) został tak dalece poprawiony, iż siła wzroku wynosiła $V = \frac{20}{10}$.”

Niedawno zdarzyło mi się widzieć przypadek zupełnie podobny. Mikołaj Rosenberg obywatel m. Berdyczowa, 22 lat mający, budowy zupełnie prawidłowej, bez żadnych wad, zrodzony ze zdrowych rodziców. Od najmłodszych lat miał wzrok słaby, mrużył oczy i głowę przechylał na bok. Gdy miał 10 lat, w celu polepszenia wzroku, lekarze zalecili mu soczewki wklęsłe Nr. 20. Ostrość wzroku w obu oczach (bez poprawki) wynosiła $\frac{20}{100}$, z poprawką za pomocą szkieł, $20 = \frac{20}{70}$. Walcowe soczewki— $\frac{1}{16}$, osie których były oddalone w górę od południka poziomego dla prawego oka o 20° , a dla lewego o 17° , podniosły ostrość wzroku do $\frac{20}{50}$. Dość szeroki otwór stenopeiczny, przy użyciu którego pole widzenia niezbyt ulegało zwężeniu, dodał jeszcze piąty wiersz i niektóre litery szóstego (tablica SNELLEN'A) tak, że ostrość wzroku (z poprawką) wynosiła prawie $\frac{20}{30}$. Badanie za pomocą wziernika wykazało nieco podługowatą w ukośnym kierunku tarczę nerwu wzrokowego i niewielkie półksiężycowe zaniki skroniowej połowy obwodów tarcz nerwów wzrokowych. Na dnie oka dawał się spostrzegać cień, odbity przez zmętnione części soczewki. Zadymienia te przedstawiały się jeszcze wyraźniej i dokładniej przy oświetleniu bocznem. W górno-wewnętrznej części obu soczewek spostrzegaliśmy zmętnione wycinki, których podstawy (około 3 mm. szerokości) skierowane były do góry i na wewnątrz, wierzchołki zaś nie dosięgały środka soczewki. Zmętnienia mieściły się w tylnej korowej warstwie soczewki, której pozostałe okolice zupełnie były przezroczyste. Że w istocie zmętnienia mieściły się

przed tylnym woreczkiem soczewki, dowodził tego brak tylnego zwierciadlanego obrazu który to brak z tej tylko mógł pochodzić przyczyny. Mieśliśmy więc częściową zaćmę korową tylną.

Następnie wypada określić jej pochodzenie. Nie ulega wątpliwości, iż zmiany te były wrodzone: 1) upośledzenie wzroku rodzice zauważyli od najmłodszych lat cierpiącego; 2) zmrużanie oka i przechylenie głowy właściwe są astygmatyzmowi, a i te zjawiska również sięgają wieku dziecięcego. Niestety jednak obecnie trudno nam jeszcze wytłumaczyć pochodzenie tego rodzaju wady wrodzonej. Nauka o rozwoju oka bardzo łatwo tłumaczy zaćmy częściowe, mieszczące się po za tylnym listkiem woreczka soczewki, nie trudno też zdać sobie sprawę z pochodzenia przedniej biegunowej zaćmy. Nasz przypadek wytłumaczyć daleko trudniej, gdyż dotąd nie posiadamy badań stopniowego rozwoju soczewki u zapłodka. Jednakże niech mi wolno będzie zwrócić uwagę na pewne zjawiska, dające się spostrzegać podczas rozwoju soczewki. Mianowicie u zapłodka tylne części włókien soczewki nie zawsze dochodzą do tylnego listka woreczka, lecz w pewnym okresie rozwoju między nimi a woreczkiem pozostaje dość znaczna próżnia, wypełniona masą białkową, drobne ziarenka zawierającą. Szczegółowy opis tych przestrzeni odkładam na później, obecnie to tylko dodam, iż dają się one spostrzegać w dość wczesnym okresie rozwoju, mianowicie około tego czasu, gdy zarodkowe komórki soczewki przybierają kierunek, odpowiedni kierunkowi włókien u dorosłych. Oczywiście badanie tych zjawisk możebnem jest li tylko na cząstkach, które uległy już pewnym zmianom, w skutek działania płynów w których się przechowują.

Jednakże przeciw sztucznemu pochodzeniu owej próżni stanowczo przemawiają następujące okoliczności: 1) zmiany kształtu i wielkości próżni odpowiadają stopniowi rozwoju zapłodka i 2) w miarę tego jak się płód zbliża do dojrzałości próżnie te (wyjątek stanowią mogą chyba ptaki) znikają ostatecznie. Nadto, próżnie te dotąd przezemnie spostrzegane miały zawsze kształt jednakowy, chociaż używałem najrozmaitszych sposobów przechowywania zapłodków. Znikają one stopniowo, w miarę wyrastania tylnych części włókien (wiadomo, iż u zapłodka przednia połowa soczewki o wiele wcześniej się rozwija niż tylna). W tym razie włókna sprawiać mogą ciśnienie na zawartą w przestrzeniach masę białkową i w ten sposób sprzyjać pędzemu jej wchłanianiu. Może się jednak łatwo zdarzyć, że w skutek tej lub owej przyczyny masa białkowa w pewnym miejscu wchłonięciu nie ulegnie; wtedy bardzo łatwo na odpowiednim miejscu pozostać mogą zadymienia w rodzaju tych, które przed chwilą opisałem. Jestto jedyne tłumaczenie, które może nam dać obecnie nauka o rozwoju płodu.

WYKŁADY Z DZIEDZINY FIZYJOLOGII.

O t r a w i e n i u.

Wstęp do wykładu klinicznego chorób narządów trawienia.

D-ra C. A. EWALD'A, docenta wszechnicy Berlińskiej.

Przełożył dr. L. A. Anders, ord. klin. terap. szpitalnej przy uniw. Warszawskim.

(Ciąg dalszy.—Zobacz N. 45 z r. z.)

O d e c z y t s i ó d m y.

Gazy znajdujące się w żołądku.—Robienia żołądkowe.—Samotrawienie.—Wpływ straw patologicznych na wydzielinę żołądka.—Oznaczenie ilości kwasu.—Względnie niedostateczna czynność wydzielnicza.—Miazga i jej skład chemiczny.

Oprócz, wymienionych w poprzednim odczycie, ciał płynnych, żołądek zawiera jeszcze mniejszą lub większą ilość gazów. Po części zawdzięczają one swe pochodzenie połkniętemu powietrzu, po części zaś, wedle LEHMANN'A, kw. węglanemu, przesiąkającemu ze krwi. PLANER, w 5 godzin po nakarmieniu psa, znalazł w jego żołądku na objętość: 25,2% CO_2 , 68,68% N i 6,12% O. Ponieważ jednakże, wedle STRASSBURG'A, ilość kwasu węglanego we krwi tętniczej wyrównywa na objętość zaledwie 4–5%, niepodobna przeto, aby cała ilość kw. węglanego, wykryta przez PLANER'A mogła pochodzić ze krwi; prawdopodobnie wytworzyć się on musiał w żołądku lub też w jelitach. Co do powietrza, to takowe przedostaje się do żołądka nie tylko przy przełykaniu lecz również podczas wzmoczonego oddechania, kaszlu i t. p. Zajmując się badaniem ciepłoty żołądka, posilkowałem się zgłębnikiem przelykowym, grubości drutu, tak zbudowanym, iżby mógł służyć jako przewodnik stosu termoelektrycznego. Z tych badań ¹⁾, przedsiębranych wśród najrozmaitszych warunków, przekonałem się, że podczas każdego wdechu pojawiają się pewne wahania w ciepłocie

¹⁾ W r. 1876 zajmowałem się na klinice FRERICHS'A wymierzaniem, przy pomocy termoelektryczności, ciepłoty żołądka. Badania te przedsiębrałem głównie w celu przekonania się, jak też zachowuje się ciepłota ciała tak na jego powierzchni jak i wewnątrz takowego podczas mocnego obniżania się jej pod wpływem kwasu salicylowego. Tymczasową wiadomość o wynikach tej pracy pomieściłem w czasopiśmie PRACTITIONER z r. 1877 p. t. „On salicylic acid as an antipyretic.” Do poszukiwań tych powrócę, skoro tylko znajdzie się odpowiedni materiał kliniczny, w danej zaś chwili pozwolę sobie zwrócić uwagę na następujące, ważne dla nas dane.

U ludzi zdrowych, z pustym żołądkiem, ciepłota takowego jest zwykle nieco wyższą od ciepłoty mierzonej pod pachą; różnica ta, na podstawie 10 badań, wynosi 0,6° C. Jeżeli jednakże badany pocznie oddechać głęboko bodajby nawet tylko przez nos, przy zamkniętych ustach, w takim razie powstają bardzo silne wahania się ciepłoty żołądka, przyczem takowa może opasć o 0,3° C. (średnia z 4 doświadczeń) niżej ciepłoty pachy. Wahania te znikają, gdy badani poczynają oddechać parą wodną o ciepłocie 40°. Przy podawaniu kw. salicylowego (3 spostrzeżenia) okazało się, że w 2 przypadkach ciepłota żołądka obniżyła się równomiernie z ciepłotą powierzchni ciała, w 3-im zaś spadła nawet o 1,2° C. poniżej ciepłoty pachy. Dotychczasowe tego rodzaju prace nie wystarczają nam w zupełności; brak nam również dostatecznych wiadomości o czasie, potrzebnym do ochłodzenia lub też ogrzania w żołądku danych pokarmów i t. p.

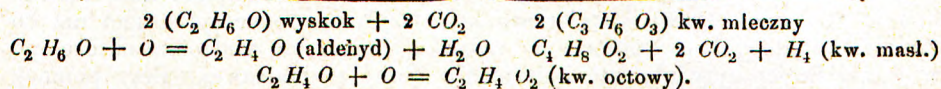
Objaw podany w tekście można było stale wywoływać, nie sądząc wszakże aby używany przezemnie cienki (2 Mm) zgłębnik, zrobiony z drutu, pokrytego cewką kauczukową, mógł na drodze mechanicznej spowodowywać rozemknięcie przelyku.

żołądka. Znikają one jak skoro badani ludzie zaczęli wdechać powietrze ogrzane do ciepłoty ciała.

Jak dalece jednakże prawidłowy przełyk może, wobec różnorodnych stopni rozciągnięcia żołądka pod wpływem tłoczni brzusznej, przepuszczać przez się powietrze, o tem wolę nie mówić wcale, tem bardziej, że podczas rękożynu przecięcia przełyku znajdujemy zwykle ścianki jego ściśle przylegającymi do siebie.

W przebiegu chorób żołądka, wywołujących niedostateczne wytwarzanie się kwasu lub też przedłużających niezwykle przebywanie pokarmów w żołądku, takowe bardzo łatwo podlegać mogą rozkładowi. Wodany węgiel ostatecznie rozpadają się przytem po części na wytwory gazowe, zależnie zaś od rodzaju obecnych zaczynów pochodzących, jak o tem mówiliśmy we wstępie, z zewnątrz, rozwija się już to robienie wyskokowe lub octowe już też robienie kw. mlecznego albo kw. masłowego. Po raz pierwszy jasno wytłumaczył nam te stosunki FRERICHS, który zastosował do patologii równania robienia (*Gährungsgleichungen*). Wzór, poniżej podany, uwidoczni nam przebieg tych spraw:

$C_6 H_{12} O_6$ (cukier)



Już SCHULTZEN i WILSON dowiedli, że obydwie postacie robienia mogą powstawać obok siebie. Wraz z przedwczesnie zmarłym mym towarzyszem RUPSTEINEM miałem sposobność spostrzeżać chorego, który pod tym względem bardzo charakterystycznie odzywał się mówiąc, iż „raz bywa w ruchu fabryka octu, to znowu fabryka gazowa”. W samej rzeczy czasami robienie wyskokowe wywoływało powstawanie kw. octowego, innym razem zaś robienie masłowe wytwarzało wodór i kwas węglany. Chory ten był równie niepomiernie ciekawym i z tego powodu, że od czasu do czasu odbijały mu się wyższe węglowodory (mianowicie gaz błotny a może i gaz tworzący olej), które zapalały się od płomienia świecy i gorzały słabo świecącym płomieniem. Musiało przeto prawdopodobnie odbywać się u niego i robienie gazu błotnego. HOPPE-SEYLER sądzi, iż gaz ten mógł być zwróconym z dolnego odcinka jelit, zdaje nam się jednakże, właśnie na podstawie prac tegoż autora, że gaz ten mógł również śmiało wytwarzać się i w żołądku. Niepodobna było nigdy wykazać jakiejbądź zależności pomiędzy różnorodnymi sprawami robienia, a rodzajem pokarmu. Chory ten umarł następnie; okazało się, że cierpiał on nie, jakżeśmy sądzili, na rozszerzenie żołądka, lecz na raka (*scirrhus*), który wywołał silne zwężenie odźwiernika i rozszerzając się po płaszczyźnie, nie tworzył wymacalnego guza.

Samotrawienie żołądka ma dla nas, jako lekarzy, niepomiernie znaczenie ze względu na sposób powstawania wrzodów tego narządu. Znanem jest doświadczenie Cl. BERNARD'A, przy pomocy którego dowiódł on, iż nóżka żywej żaby, pomieszczona w otworze przetoki żołądkowej psa, nie może oprzeć się wpływowi soku żołądkowego i podlega jego trawiącej działalności. Doświadczenie to łatwo bardzo powtórzyć można na kuraryzowanej żabie. Nie podlega też najmniejszej wątpliwości pośmiertne rozmiękanie t. j. samotrawienie żołądka. Prócz tego w ostatnich czasach LEUBE zwrócił naszą uwagę, że podczas zgłębiania lub też przepłukiwania żołądka ¹⁾ łatwo bardzo mogą być oderwanymi bez jakiejbądź szkody dla

¹⁾ W r. 1875, w Nr. 1 *Berl. kl. Woch.* opisałem po raz pierwszy sposób wypompowywania zawartości żołądka, nie narażający nas na przykre w każdym razie następstwa

chorego kawałki błony śluzowej żołądka. W przebiegu niektórych ostrych chorób gorączkowych pojawiają się bez żadnych następstw obfite krwotoki żołądkowe, których źródłem widocznie są duże naczynia. Wiemy, że wrzody żołądkowe powstają bez jakiegobądź widocznej przyczyny, rozprzestrzeniają się nadzwyczajnie powoli w kierunku swej szerokości i głębokości lub też często zablizniają się zupełnie. Wszystkie te fakta możemy sobie wytłumaczyć jedynie tem, iż sok żołądkowy nie może wywierać swego wpływu na błonę śluzową, w której naczyniach krąży krew pod zwykłym ciśnieniem. Jeżeli jednakże pojawią się jakiegobądź zaburzenia w dopływie krwi, czy to z powodu zatorów (VIRCHOW), czy też przewiązania naczyń (PAVY) i jeżeli wskutek tego powstanie zgorzel tkanek, w takim razie nie już nie przeszkodzi sokowi żołądkowemu przetrwać martwą tkankę. Zwykłe krwotoki, nie pociągające za sobą znacznego upadku ciśnienia krwi i zwolnienia krwiotoku nie miewają takich następstw, czego dowodem są liczne przykłady niezłoslwych krwotoków żołądkowych.

Opierając się na twierdzeniu SCHIFF'A, że pewnym obrażeniom ośrodków nerwowych towarzyszą krwotoki żołądkowe, przecinałem wraz z KOCH'EM u 6 psów rdzeń kręgowy w szyjowej jego części lub też nieco niżej, aby w ten sposób wywołać krwotok w połączeniu z upadkiem ciśnienia krwi. W samej rzeczy u zwierząt, które żyły po operacji dłużej niż 36 godzin, znajdowaliśmy potem w żołądku liczne owrzodzenia, które, po większej części były okrągłe i dosięgały błony podśluzowej. Przy pomocy drobnowidza zwykle można było wykryć wśród gruczołów krwotok z naczyń błony śluzowej, a na całej przestrzeni tej wybroczyny, tak gruczoły jak i tkanka łączna błony śluzowej okazywała się na pewnej głębokości przetrwioną. Część ta błony śluzowej miała zawsze postać lejka. Przytem brakło zupełnie wszelkich oznak zapalenia. Znajdowaliśmy przeto typowe wrzody żołądkowe. Nie mogę się zgodzić z PAVY'EM, aby podawanie kwasów lub też wpływy czysto mechaniczne wytwarzać mogły owrzodzenie. Nigdy tego nie widziałem. Nie pojmuję dla czego krwotoki te są zawsze ograniczonymi i dla czego powstają jedynie w błonie śluzowej. Badań tych nie ogłaszałem nigdy, albowiem nie doprowadziły mię one do właściwego mego celu t. j. do wywołania wrzodów dziurawiących. Powyżej podałem doświadczenie Cl. BERNARD'A z nóżką żaby kuraryzowanej; przeciwko niemu

oderwania kawałka błony śluzowej. W tym celu posiłkuję się zwykłą, długą cewką gumową, jakiej używamy np. do rozprowadzania gazu. Po wysmarowaniu jednego jej końca oliwą, można ją łatwo bardzo wprowadzić nawet bez przewodnika, szczególnie jeżeli poprzednio znieczuli się nieco gardziel przy pomocy pędzlowania eterem, chloroformem, lub też roztworem boraksu. Następnie do górnego końca cewki przytwierdza się lejek, przy pomocy którego wypełnić można żołądek i cewkę gumową, poczem opuszcza się lejek ku dołowi, wskutek czego cewka poczyna działać jako lewar. Nie potrzeba, zdaje się, dodawać, że jeżeli zwiesimy cewkę z ust w postaci litery U, w takim razie przy napełnionym żołądku poziom wody w lejku, przy pewnem ustawieniu takowego, odpowiadać będzie wysokości poziom wody w żołądku lub też w przelyku; zamiast lejka można połączyć cewkę ze zwykłą pompką żołądkową.

Posiłkując się tym przyrządem nie zdarzyło mi się nigdy oderwać kawałka błony śluzowej lub też wywołać znaczniejszy krwotok. Trzeba by chyba wielkiej niezręczności, aby do tego doprowadzić. Miękkie ścianki cewki nie pozwolą na coś podobnego; wraże zbyt gwałtownego wypompowywania zawartości, czy to przy pomocy lewara czy też zwykłej pompki prędzej ścianki cewki zapadną się, aniżeli spowodować by miały oderwanie kawałka błony śluzowej. (Ostatnio LEUBE i tej cewce przypisuje możność oddzielenia błony śluzowej i radzi używać miękkich zgłębników, przygotowanych na podobieństwo znanych moczociągów NELATON'A. *Przyp. tłumacza*).

przemawia wynik następującego mego doświadczenia. Należycie ogoloną łapkę żywego szczeniaczka pozostawiłem przez 6 godzin w mieszaninie kw. solnego i glicerynowego wyciągu z błony śluzowej żołądka, w miejscu ogrzanem do ciepłoty ciała. Po upływie 6 godzin nie zauważyłem żadnych zmian, jakkolwiek tylne kończyny zwierzęcia były porażonemi, po przecięciu rdzenia kręgowego. Doświadczenia nasze potwierdzają przeto zdanie VIRCHOW'A i PAVY'EGO, wedle których tylko zaburzenia cyrkulacyjne, wywołujące niedostateczne odżywianie błony śluzowej, mogą być przyczyną powstawania owrzodzeń na drodze samotrąwienia. To nam także wyjaśnia dla czego owrzodzenia żołądka tak długo pozostają na jednym stopniu rozwoju i dla czego tak powoli rozprzestrzeniają się w kierunku swej głębokości i szerokości.

Podczas zajęć mych, wspólnie z KOCH'EM, nad sposobem powstawania wrzodów żołądka, wykonałem wszystkiego 8 doświadczeń; z tych w 6-ciu obniżałem ciśnienie krwi przy pomocy przecięcia rdzenia kręgowego, w pozostałych zaś dwóch posługiwałem się w tym celu obfitemi upustami krwi. Zwykle przecinałem rdzeń kręgowy na wysokości czwartego szyjowego lub też drugiego grzbietowego kręgu. Po operacji zwierzę, dobrze okryte, pomieszczałem w pudełku, wewnątrz którego ciepłota wyrównywała 30° C. Przy I doświadczeniu równocześnie przewiązałem także dwunastnicę (*duodenum*) tuż przy odźwierniku i parę gałązek żołądkowych tętnicy żołądko-sięciowej prawej (*art. gastro-epiploica dextra*). Rano przed operacją każde zwierzę dostawało pożywienie złożone z mięsa i chleba, potem zaś (z wyjątkiem dośw. IV) nie dawano im już żadnego pokarmu i codziennie wstrzykiwano im do żołądka za pomocą cewnika 50 — 100 cc. dwuprocentowego roztworu kw. solnego. Po upływie 60 godzin zwierzęta albo same zdychały, na skutek rękoczynu, lub też samiśmy je zabijali (pies z dośw. I i wszystkie zwierzęta po upuszczeniu krwi). Ze wszystkich 8 zwierząt jedno tylko udało nam się utrzymać przy życiu przez 10 dni od czasu przecięcia rdzenia (dośw. IV). U psów ze sztucznie spowodowaną bezkrwistością nie widzieliśmy żadnych zmian w żołądku, przeciwnie u tych, których rdzeń kręgowy został przeciętym, spostrzegaliśmy przepyszne wrzody w żołądku, a po części i w dwunastnicy, mianowicie u zwierząt które żyły po operacji dłużej niż 36 godzin, co jednakże zdarzyło się zaledwie 3 razy. W podobnych przypadkach oględziny pośmiertne dawały wyniki niepomierne charakterystyczne; z tego powodu pozwolę sobie przytoczyć cały protokół IV doświadczenia, które wykonanem zostało na średniej wielkości pudlu, mięszańcu. Dnia 17 Lipca 1868 roku przeciąłem mu rdzeń kręgowy na wysokości siódmego kręgu szyjowego, w skutek czego powstało zupełne porażenie kończyn tylnych. Pomimo tego pies czuł się niezłe, czołgał się po pokoju na przednich łapach, szczeakał, jadł chętnie i t. d. Codziennie przy pomocy zgłębnika wlewano mu do żołądka 50 cc. dwuprocentowego roztworu kwasu solnego. Stan taki trwał do 25 Lipca, od tego zaś czasu zwierzę zesmutniało, straciło apetyt i wreszcie zdechło 28 Lipca. Ciepłota ciała do 27 Lipca była zawsze prawidłową. Przy pośmiertnem badaniu w żołądku znaleziono niewiele lepkiego, brudno-czerwonej barwy, śluzu. Przy drobnowidzowem badaniu takowego wykryć w nim było można masy rozpadowe (*detritus*), w postaci czerwono-brunatnych większych kupek, bryłek lub nawet kresczek. Włókien mięsnych, kryształów, mączki, sarcyny, wibryjonów ani też jakichkolwiek innych grzybków niepodobna było znaleźć. Zawartość żołądka, zarobiona pewną ilością wody i przesączona następnie, nie przetrwała zupełnie krzepnika. Błona śluzowa żołądka biała, bezkrwista. Na jej powierzchni, poczynając od samego wpustu (*cardia*) spostrzedz się dawała znaczna ilość powierzchownych wrzodzików. Najwięcej

ich było na dnie żołądka; wielkością swoją dorównywały one główce od szpilki lub też ziarnku prosa; kształt ich okrągły, chociaż niektóre były nieco podługowate lub miały nawet postać nieprawidłową, zatokowatą. W ostatnim przypadku od zdrowego otoczenia oddzielał je bardzo wyraźnie wazki, biały paseczek, pozornie niezmięnionej błony śluzowej, wskutek czego przypominały one nieco *herpes circinatus*. Z powierzchni ich z łatwością zdejmować było można śluz brunatno-czerwony. Pozostałe owrzodzenia nie posiadały tak wyraźnego odgraniczenia. Owrzodzenia usadowione były po większej części na grzbietach fałd błony śluzowej, niektóre zaś tylko na ich pochyłości. W odstępach pomiędzy fałdami brak ich było zupełnie. Dno wrzodów w niektórych zaledwie miejscach dosięgało błony mięśniowej. W odległości 3 ctm. powyżej odźwiernika wrzody były znacznie większe, głębsze, pokryte na powierzchni silnie przylegającym, ciemno-brunatnym strupem. Największy wrzód znajdował się tuż na samym odźwierniku; miał on 1,7 ctm. długości. Dwunastnica mocno nastrzyknięta, jej błona śluzowa spulchniona, jakby aksamitna. Poniżej odźwiernika znajdowały się dwa wrzody, wielkości grochu, powierzchowne, posiadające wszystkie cechy wrzodów znalezionych w żołądku. Błona surowicza tak żołądka jako też i dwunastnicy nie przedstawiała zmian żadnych. Wreszcie nie szczególnego. Żołądek stwardniano w dwuchromianie potażu i w wysokoku. Na skrawkach prostopadłych do powierzchni w tych miejscach gdzie owrzodzenia nie były pokryte krwią, tam gruczoły cewkowate znaleziono niekokuwato wygryzionymi (przetrawionymi), ciałek ropnych, młodej tkanki łącznej i t. p. tworów, któreby mogły przemawiać za obecnością sprawy zapalnej; niepodobna było wynaleźć. Wspomniane ciemno-brunatne strupy utworzone były ze krwi, która wystąpiła na dno takiego nieckowatego zagłębienia. Prócz tego w podobnych razach znajdowaliśmy krew wśród gruczołów i w tkance podśluzowej. W niektórych miejscach bardzo wyraźnie widac było jej źródło to jest nadgrzyzione naczynie błony podśluzowej. W podobnych miejscach głębiej leżały zniszczone gruczoły; zamiast nich pozostała tylko masa rozpadowa, bryłki krwi, resztki tkanki łącznej, wśród których gdzie niegdzie spostrzedz się dawały pojedyncze, dobrze zachowane, komórki gruczołowe. Miejscami zdawało się, że naczynia zostały uszkodzonemi zanim jeszcze utrata substancji dosięgnąć zdołała błony podśluzowej, albo że krwotok nastąpił z naczyń przebiegających pomiędzy cewkami gruczołowemi. Tak przynajmniej można było sądzić ze skrawków, na których resztki dna gruczołów pokrywały jeszcze błonę podśluzową, a krwawiące naczynie znajdowała się pod nimi, w samej błonie podśluzowej.

Drugiemu psu, zupełnie zdrowemu, wlewałem przez 4 tygodnie, codziennie, po 50 cc. dwuprocentowego roztworu kw. solnego bez najmniejszego widocznego wpływu na jego zdrowie. Następnie 18 i 20 Sierpnia zrobiłem mu dwa znaczne upusty krwi (za każdym razem 25% ogólnej ilości krwi), wskutek czego nastąpił śmiertelny (21 Sierpnia) upadek sił. Przy badaniu pośmiertnem błona śluzowa wydała się jakby pomarszczoną, żołądek był mały, bardzo blady, skurczony. Na białej powierzchni, mającej nawet dla gołego oka, wygląd tkanki łącznej widac było liczne bardzo bladło różowe wyniosłości, podobne do wysypki spostrzeganej przy pokrzywce (*urticaria*). Były to resztki gruczołów. W tym przeto przypadku kwas solny podziałął gryząco na znacznej przestrzeni błony śluzowej, nie wytworzył jednakże właściwych owrzodzeń. Przyczyną tego było chyba długotrwałe działanie na błonę śluzową płynu, o wiele kwaśniejszego nad fizjologiczne *maximum* zwykłego soku żołądkowego. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

O gruźlicy gardzieli. ZAWERTHAL w Rzymie opisuje następujące objawy tej choroby, która dotychczas nigdy jeszcze wyleczoną nie była. W pierwszym okresie tej choroby chory ma uczucie suchości w gardle. Jak tylko w następstwie czasu potworzą się wrzody na łukach podniebieniowych i na bokach tylnej ściany gardzieli, zaczyna się wydzielać bardzo obficie flegma, tak iż chory bez ustanku musi odchrząkiwać i odpluwać, gdyż ściekająca do krtani flegma mogłaby spowodować napady silnej duszności. Błona śluzowa okazuje się z początku bezkrwistą, powoli jednak powstają małe okrągłe obrzmienia między którymi błona śluzowa się zaczerwienia. Potem następuje sprawa owrzodzenia: obrzmienia rozpadają się, a na około takiego rozpadowego miejsca tworzą się nowotwory w kształcie jakby polipów. Język bywa przedewszystkiem siedliskiem takich owrzodzeń i najczęściej obrzmiewa, tak iż dochodzi do trzy razy większej niż w stanie prawidłowym wielkości; coś podobnego widzieć się też daje w przymocie gardzieli. Nacieczenie błony śluzowej spowodowane przez młode komórki może się rozszerzyć na całą błonę śluzową gardzieli, a nawet na migdałki. Pokłady mięśniowe będące pod błoną śluzową ulegają przemianie tłuszczowej. Cała przestrzeń noso-gardzielowa bywa w podobny sposób zajęta. Najulubieńszem siedliskiem owrzodzeń gruźliczych są: migdałki, okolice dołka ROSENMÜLLER'A i sklepienie przestrzeni noso-gardzielowej. Choroba ta nie jest nigdy pierwotną, lecz bywa następstwem gruźlicy ogólnej i to wtenczas tylko, kiedy gardziel przedstawiała od dziecka „*locus minoris resistentiae*”.

(*Monatsschr. für Ohrenheilkunde Febr. 1881*).

Śmierć skutkiem napicia się chloroformu. Dr. J. MYGGE z Kopenhagi opisuje chorobę chorego, który będąc nałogowym pijakiem wypił przeszło dziesięć drachm czystego chloroformu na 6 dni przed wstąpieniem do szpitala. Zaraz po zażyciu tego lekarstwa wpadł on w głęboki sen narkotyczny z którego się obudził, bez użycia żadnych środków, po czterech godzinach. Nastąpiły wymioty, przyczem płyn wymiotowany wydawał silny zapach chloroformu; stolcem wypróżnione zostały masy śluzu pomieszanego ze znaczną ilością krwi; przystąpił także kaszel, a płwociny zawierały także krew. Kiedy chorego do szpitala przyjęto znaleziono hepatyzacją dolnej części prawego płuca, usta wydawały wstrętny zapach, wymiotował często płyn z żółcią pomieszany, w stolcach krwi nie było, chory doznawał bólu w okolicy żołądkowej a sen miał niespokojny. Chory widocznie upadał na siłach, a w dwa dni po przybyciu jego do szpitala nastąpiła śmierć, poprzedzona słabymi drgawkami. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono wzmiankowaną wyżej hepatyzacją, silne przekrwienie całych płuc i świeże krzepnikowe zrosty na całej powierzchni opłucnej. Błona śluzowa żołądka była zniszczoną na przestrzeni rączki nowonarodzonego dziecka i części oddzieloną od tkanki żołądkowej. W innym miejscu (na przedniej ścianie) było także zniszczenie błony śluzowej. Górna część kiszek próżnych przedstawiała na przestrzeni pięciu stóp mnóstwo owrzodzeń. Zresztą nic godnego uwagi nie znaleziono. Dr. MYGGE zestawił 16 przypadków otrucia chloroformem znanych w literaturze od roku 1872 i twierdzi, iż we wszystkich tych przypadkach znaleziono znaczne przekrwienie płuc.

(*British med. Journal. April 16—1881*). G. F.

Kw. borny przeciw nieżyłowi pęcherza moczowego wielce zachwala prof. ROSENTHAL (*Wiener med. Blätter* 1880—46). Kw. borny według poszukiwań autora szybko przechodzi do moczu, tak że po użyciu 30 gr. (w 100 gr. wody z dodaniem ulepkę) mocz alkaliczny staje się kwaśnym. Wielkie dawki dochodzące do 2—3 dr. dziennie wywołują podrażnienie żołądka:

nudności, wymioty i utratę chęci do jedzenia, szybko jednak to wszystko znika po zaprzestaniu podawania tego leku. W przypadkach pojawiania się obfitej wydzieliny śluzu lub ropy w moczu, przy *cystitis ammoniacalis* R. radzi przestrzykiwać pęcherz moczowy roztworem tegoż kwasu (1 na 20 wody) dwa razy na dzień. Kw. borny według autora posiada zalety lekkiego kwasu i łagodnego środka przeciwgnilnego 30—45 gr. (2—3 grm.) rozpuszczone w 100 gr. wody z dodaniem ulepku pomarańczowego daje mieszanekę przyjemną w smaku, podobną do limoniady, która może być przez długi czas przez chorych chętnie przyjmowaną bez niepożądanego pobocznego działania, jakie występuje przy użyciu innych leków jak kwas salicylowy, chloran potażowy lub środki balsamiczne.

(Ref. w *Allg. med. Cent.-Ztg.* 1881 - 41).

Secale cornutum recente pulveratum. SCHAEFER (z Bonn) zwraca uwagę na to, (co jako wynik baczego spostrzegania od lat wielu w praktyce swojej stosuje. *Przyp. spraw.*) że jedynym najpewniej działającym przetworem sporyszu jest jego proszek świeżo przygotowany. Powszechnie wiadomo, że wszelkie przetwory ze sporyszu wyrabiane tylko przez czas krótki posiadają całkowite jednostajne działanie i dla tego w praktyce położniczej są nieodpowiednie. Wyciąg wodny sporyszu, kw. sklerotynowy i scleromucina w zetknięciu z powietrzem przez czas pewien tak dalece tracą swoje swoiste działanie, że podawane w ogromnych dawkach do 1 drachmy (5 grm.) dochodzących, pozostają bez wpływu na macicę ciężarną. Bezszykowność podawania sproszkowanego sporyszu lub innych jego przetworów autor objaśnia tem, że o ile szybko na powietrzu zmienia się kw. sklerotynowy i t. p. o tyle składniki głównie w sporyszu działające zachowują swoje własności dopóty, dopóki są pod powłoką ziarn sporyszowych która od zetknięcia z powietrzem je ochrania. Dla tego też autor zaleca wydanie zakazu, ażeby w aptekach sproszkowanego sporyszu na zapas nie przygotowywano, lecz za każdym razem świeżo go sproszkowano.

(*Berl. klin. Wchft.* 1881—21). J. R.

Rana krtani spowodowana przez widły. Chłopiec 16-letni dostał silny cios zębem amerykańskich widel od siana w szyję; widły przeszły przez *lig. conicum*, przebiły tylną ścianę krtani i zraniły przetyk. Zaraz po zranieniu chory dostał silnej duszności, kaszał krwią a polykanie było bardzo utrudnione i bolesne. Wkrótce jednak przyszedł do siebie, rana się zagoiła, kaszel ustał, głos stał się prawidłowym, tylko polykanie było jeszcze bolesnem. Ale nazajutrz po wypadku nastąpiła emphysema skórna aż do łopatek i do brzegu mięśni piersiowych. Cała choroba trwała przez tydzień po czem wszystko do stanu prawidłowego powróciło. Przypadek ten opisał dr. KOCH w *Annales des maladies de l'oreille, du larynx*.

(*Monatsschr. f. Ohrenheilkunde Januar 1881.*) G. F.

WIADOMOŚCI Z CESARSTWA.

Petersburg. Na jubileusz 50-letniego zawodu lekarskiego prof. PIROGOW'A, mający się odbyć d. 5 Czerwca r. b. w Moskwie, ma wyjść przekład rosyjski znakomitego dzieła jubilata p. n. „Anatomia chirurgiczna tętnic i powięzi” pod redakcją prof. KOMNIN'A.

— Prof. geologii INOSTRANCEW ma podczas tegorocznego lata dokonać badań geologicznych w Druskiennikach.

— Niejaki Pantalejew kupił butelkę wina w jednym ze składów win tutejszych, po napiciu się tego wina on i żona jego dostali wymiot; wino to przesłano do policji, która orzekła że nie zawiera ono „silnie działających tworów”, a skarżącego Pantalejewa

sędzia pokoju skazał na zapłacenie 25 rs. kosztów dopełnienia chemicznego rozbioru podejrzanego wina. „Wrac” donosząc o tem dodaje, że odtąd niewarto skarżyć się na złe przysmaki nabywanych wytworów spożywczych.

— Rada wojenna postanowiła, że w szpitalach wojskowych nie wolno zbierać tłuszczu z rosołu 2-jej zwyczajnej i średniej porcy, a zamiast tego na śniadanie w 1-jej i 2-jej zwyczajnej i średniej porcy, jako też do kaszy wydziela odtąd tyle masła ile poprzednio używano w tym celu zbieranego z rosołu tłuszczu.

— Komisyja z łona rady miejskiej wybrana, wypracowała nowy projekt dotyczący spraw szpitalnych, który ma być rozesłany do rozpatrzenia wszystkim szpitalom i towarzystwom lekarskim.

— W ciągu jednego tygodnia nieprzyjęto 849 chorych dla braku miejsca w szpitalach.

— Pięć osób jednej rodziny po zjedzeniu kiełbasy zachorowało ciężko na chorobę trichinową.

Perma. Ziemstwo gub. Permskiej postanowiło, że stypendyści jego, a w tej liczbie i studenci wydziałów lekarskich i dwie studentki kursów lekarskich, są obowiązani nie tylko do odsłużenia Ziemstwu tyle lat przez ile pobierają stypendyjum lecz i do zwrotu całkowitej kwoty otrzymanego stypendyjum w miesięcznych ratach po 25 rs. Tym sposobem Ziemstwo od swoich stypendystów będzie pobierało zbyt wysoki procent w zwrocie kapitału i obowiązkowej odsłudze.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Przyznanie nagrody. Komitet wyznaczony z grona tutejszego Towarzystwa lekarskiego dla ocenienia dzieł nadesłanych lub zakwalifikowanych do konkursu o nagrodę imienia Tytusa CHAZUBIŃSKIEGO, przyznał takową nagrodę d-rowsi Przemysławowi PIENIAŻKOWI, docentowi laryngologii w uniwersytecie Jagiellońskim, za jego dzieło p. n. Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy, w r. 1879 w Krakowie, nakładem autora wydane. Komitet uwieńczył dzieło uznane przez niego za najlepsze z 4-ech do konkursu tego przedstawionych i nie mielibyśmy nic przeciw temu, gdyby nie ta okoliczność, że ani sam autor, ani też nikt przez niego samego upoważniony dzieła jego do rzeczzonego konkursu nie przedstawiał. Stało się to poprostu na wniosek prezesa, który po wysłuchaniu, na jednym z posiedzeń Towarzystwa, bardzo pochlebnego o tem dziele sprawozdania, takowe do konkursu tego „zakwalifikował”, nie pytając się autora czy on sobie życzy współzawodniczyć z mniej od niego zamożnymi autorami. Tym sposobem zasadnicza myśl tych, którzy najwięcej około ustanowienia tej nagrody się krzątali, została nieco spaczoną: im bowiem chodziło głównie o to, aby nagrodzić autora i zarazem wydawcę swego dzieła i powrócić mu choć w części kosztą wydawnictwa, których w ogóle mały u nas pokup dzieł naukowej treści pokryć nie zdoła; że zaś i o nakładę na takie dzieła u nas bardzo trudno, chciano zatem przez ustanowienie tego konkursu zachęcić niejednego z autorów do wydania swego rękopisma własnym nakładem. Tym sposobem spodziewano się wywołać ogłoszenie drukiem niejednego dzieła, które bez tej zachęty pozostałoby na zawsze w rękopiśmie. Że cel ten został osiągnięty mamy na to niewątpliwe dowody tak z pierwszego 4-rolcioa, jak i z ubiegłego, lecz że autor obecnie uwieńczony dzieła nie potrzebował tej zachęty, o tem również dobrze wiemy.

Lód z mykwy pochodzący. W N-rze 16-ym MEDYCYNY z r. b. donosiliśmy że wywożenie lodu z zamrożonej mykwy żydowskiej do lodowni na zapas letni zwróciło uwagę policji i publiczności. Fakt ten został przez policję dokładnie stwierdzony protokółarnemi zeznaniami furmanów, którzy lód ów wywozili do trzech wielkich lodowni w mieście a mianowicie: dwóch na ulicy Solec pod Nr. 55 i 61 i 3-jej w piwnicach instytutu muzycznego się znajdujących. Dalszy przebieg tej sprawy w gorszący sposób gwałocącej najskromniejsze nawet wymagania dyjetetyczne miał być następujący. W swoim czasie

lekarz miejski odpowiedniego rewiru zaopiniował, że lód ten nie może być użyty i polecił uprzątnięcie go z wymienionych lodowni. Właściciele lodowni niezadowoleni z takiej decyzji udali się do wyższej władzy i sprawili że p. inspektor urzędu lekarskiego m. Warszawy udał się osobiście na miejsce dla naocznego przekonania się o rzeczywistym stanie rzeczy i wstrzymał polecenie opróżnienia wymienionych lodowni, uznawszy lód za zupełnie czysty, bardzo smaczny i odpowiedni do oziębienia wody do picia i do innych użytków. Tak opisują tę sprawę pisma codzienne, a w szczególności „Kurjer Warszawski” z d. 30 Maja r. b.

Ani na chwilę nie możemy przypuścić aby taka decyzja wydana być mogła i dla tego niewątpimy że p. inspektor urzędu lekarskiego nie każe nam długo czekać na wyjaśnienie tej zagadkowej sprawy lodu z mykwy do lodowni wywożonego.

Doktoryzacyje. W dniu 29 z. m. kol. Teodor DUNIN bronił swojej rozprawy p. n. „Poszukiwania patologiczne nad zapaleniem nerek” w tutejszym uniwersytecie. Oponentami z urzędu byli: dziekan BRODOWSKI i prof. LAMBL. Zarzuty ostatniego dotyczyły wyłącznie tego że doktorant w biblijografii swojej rozprawy nie wymienił ani jednego autora rosyjskiego. Szanowny oponent długo i wielkiem zapałem o tem niedostatku rozprawiał, wreszcie doszedł do wypowiedzenia zdziwienia swego że nie pojmuje tego jak wydział lekarski mógł wymienioną rozprawę bez tego uzupełnienia uznać za dostateczną. Cały ton i treść tej opozycji były tego rodzaju, że doktorant był zmuszony oponentowi przypomnieć że kwestyje narodowości do rozpraw naukowych nie należą. Przy ballotowaniu podobno jeden tylko prof. L. dał głos nieprzychylny; całe zaś grono profesorów wydziału lekarskiego kol. DUNINOWI stopień doktora medycyny przyznało.

W tymże dniu p. Antoni ELSBERG bronił swej rozprawy p. n. „Zmiany anatomiczne ślinianek przy wściekłości u człowieka i zwierząt”. Z urzędu oponowali: dziekan BRODOWSKI i prosektor PRZEWÓSKI. Cała dyskusja odbyła się z wielkim taktem i godnością i p. ELSBERG stopień doktora medycyny również otrzymał.

Wreszcie p. KŁOSOWSKI prowizor farmacyi bronił swej rozprawy p. n. „Sposób działania środków antyseptycznych na fermenty”, na stopień magistra farmacyi który mu został przyznany.

Nowi lekarze. Uniwersytet tutejszy przyznał stopień lekarza następującym swoim wychowankom: Maksymilianowi KRONLANDOWI, Janowi SARNECKIEMU, Alfredowi ROSE, Piotrowi ZALESKIEMU i Markusowi ZABŁUDOWSKIEMU.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† **Trepka Władysław.** I znowu z szeregów lekarskich ubył jeden bojownik. Dr. Władysław TREPKA, nabawiwszy się tyfusu plamistego, padł ofiarą swego powołania w Solcu nad Wisłą d. 21 z. m. Ukończywszy nauki lekarskie w Moskwie 1862 r. ś. p. TREPKA czas niejaki praktykował w Wolbromiu, stąd przeniósł się do Solca, gdzie w ciągu kilkunastoletniego pobytu zaskarbił sobie miłość powszechną jako zdolny i sumienny lekarz, jako prawy obywatel. Chwile wolne od mozołnych zajęć lekarza promocyjonalnego, ś. p. TREPKA poświęcał pracy literackiej. Liczne artykuły jego skreślone piórem, pomieszczała MEDYCYNA i GAZETA LEKARSKA; między niemi wybitne zajmuje miejsce obszerna rozprawa: o rogach ludzkich (*cornua humana*).

Cześć pamięci zacnego kolegi!

S. K.

† **Adamowicz Tadeusz,** wychowaniec akademii Wileńskiej, od lat 15-stu lekarz ziemstwa w powiecie Berdiańskim, zmarł w pierwszych dniach Maja r. b. przeżywszy przeszło lat 70. Nieboszczyk był powszechnie poważany i cieszył się wielką miłością ludu wiejskiego, któremu wyłącznie służył radą i pomocą lekarską, słynął jako człowiek uczciwy i z wielką radością zawsze witał swych ziomków, ze stron rodzinnych przybywających i z którymi się rozstał przed 40 z górą laty.

K. K.