

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5		na prowincyi	{	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	2 kop. 50		i w Cesarstwie		półrocznie.....	„ 3
		kwartalnie.....	„ 1 „ 25		z przysyłką:			

Redakcja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Kołtun ze stanowiska histologii i poszukiwań doświadczalnych. Porównawczo-doświadczalne badania utworów rogowych. Matematyczna teoria rdzenia włosowego. Rozszczepianie się włosów. Badanie włosów mumii. Rozwikłanie kołtuna. Mechanizm czesania. (Wyjątek z rozprawy konkursowej oznaczonej napisem: SALVA MELIORI).—Wykłady kliniczne. O zakaźnym zapaleniu czyli błonicy gardła. Wykład SENATOR'A. Streścił T. Ż-a. (Ciąg dalszy).—Sprawozdania z posiedzeń Tow. lekarskich. Tow. lek. Wileńskie. Posiedzenie z dnia 24 Listopada r. z. Sprawozdawca G. LEWANDOWSKI. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Wyłuszczenie prawego uda. Fizjologiczne działanie zewnętrznie użytej wody. Przyczynek do przyczynowości i leczenia dychawicy oskrzelowej. Leczenie przewlekłego wrzodu żołądka. — Krótkie wiadomości z medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Francja. Liczba samobójstw. — Kronika zagraniczna. Niemcy. Heidelberg. Jeddó. — Biblijografia. Przegląd ważniejszych dzieł angielskich wydanych w r. 1873. Podał Dr. G. FRITSCHÉ, z Częstochowy.—Ogłoszenia.

KOŁTUN ZE STANOWISKA HISTOLOGII I POSZUKIWAŃ DOŚWIADCZALNYCH¹⁾.

(Przyczynek do fizjologii włosów).

I.

Porównawczo-doświadczalne badania utworów rogowych (włosów, paznokci) w stanach prawidłowych i nieprawidłowych pod względem: anatomicznym (histologicznym), fizjologicznym i histochemicznym. — Matematyczna teoria rdzenia włosowego.— Rozszczepianie się włosów. — Badanie włosów mumii.—

Rozwikłanie kołtuna.—Mechanizm czesania.

Tous les progrès des sciences expérimentales se mesurent par le perfectionnement de leurs moyens d'investigation. (CL. BERNARD).

Gdyby włosy nie miały własności zwijania się w pewnych warunkach, natenczas zjawisko kołtunem zwane nie istniałoby. Oczywiście nie ma tu

¹⁾ Artykuł niniejszy jest jednym z rozdziałów (pod względem zewnętrznej postaci odpowiednio zmienionym) rozprawy „o kołtunie” (*signum: „salva melior!”*), posłanej na konkurs Towarzystwa lek. Wileńskiego. Zamiarem naszym jest podać czytelnikom „MEDYCYNY” w streszczeniu te rozdziały z rozprawy, które mają za przedmiot pytania mniej lub też niedostatecznie przez naukę uwzględnione, a które stanowią silne i faktyczne dane przeciwko nauce o kołtunie, jako chorobie, pod jakimkolwiek bądź względem uważanym. W ślad za niniejszym podamy szczegółowy rozbiór zmian dostrzeganych w paznokciach czyli „O t. z. paznokciach kołtunowych;” następnie rozdział „Kołtun i zdroje lecznicze” dalej „Kołtun i prawa obowiązujące” a nareszcie „Kołtun i okuliści”.

U w a g a. Odwołując się do licznych autorów, ograniczymy się tu na podaniu samych nazwisk, nie wypisując tytułów dzieł, ze względu iż to znacznieby powiększyło objętość pracy, jak również że w rozprawie, która w całości niezadługo drukiem ogłoszona zostanie, tak szczegółowe tytuły dzieł jako i cytaty i literatura, wyczerpująco załączone będą.

(Przyp. Aut.)

mowy o takich kołtunach, które przy udziale środków lepiących, na każde zawołanie zfabrykować można. Tego rodzaju wytworów przesądu ilość jest niemała. Były one powodem baśni „o zwinieciu się w ciągu jednej nocy, lub godzin kilku kołtuna, i niejednokrotnie wprowadzały w błąd tych lekarzy, którzy przyjmując z dobrą wiarą podania innych, sami rzeczy ściśle nie zbadali; w takim bowiem kołtunie niezawsze można wysledzić obecność ciała lepiącego, zwłaszcza, że chorzy sami się do tego nie przyznają. Łatwowiernemu lekarzowi tém trudniej jest przypuścić, że taki zbity kołtun rozwikłać się daje, gdy o tem nie wie, że przy użyciu pewnych odczynników można ciała lepiące (smołę, żywicę, wosk i t. p.) z włosów oddalić, i że dopiero potem mając odpowiedni zapas tłuszczu i cierpliwości, każdy bezwarunkowo kołtun chociażby całe trwał lata, rozczesać można. W innych razach sami lekarze chcąc t. z. „materję kołtunową” zwabić do włosów i dopomóż takiemu kołtunowi, który „z wewnątrz wyleźć nie chce,” zalecają obmywanie głowy kleistemi płynami, noszenie ceratowej czapki, rozumie się w obec bezwarunkowego nieczesania głowy. Przy użyciu powyższych sposobów możnaby jeden kołtun na dwóch głowach zrobić, gdyby się znalazło dwóch ludzi, którzyby podobnemu doświadczeniu poddać się chcieli. Lecz przejdźmy do rzeczy.

Czy odmówimy kołtunowi zupełnie patologicznego znaczenia, czy też wraz z jego wyznawcami tysiące objawów, które od niego jakoby zależą wylizać będziemy, zawsze wszyscy zgodzimy się na to, że sama okoliczność zwiniecia się włosów, czyli ukształtowania się kołtuna jest najważniejszą, najistotniejszą i każdemu pod oczy podpadającą. Nie ulega bowiem wątpliwości, że gdyby włosy nie miały własności kształtowania się w pewnych warunkach w postać kołtuna, nie przysłoby nawet ludziom do głowy to, że zwikłanie włosów z jakimkolwiek stanem chorobnym związek mieć może; a niezliczone objawy, jakie z tego powodu kołtunowi przypisują, zwolennicy jego do rzeczywistych choróbby odnieśli, jak to obecnie cała społeczna nauka na zasadzie licznych przedmiotowych badań uczyniła. Wszechstronne więc zbadanie włosów będących materją dla wytworzenia kołtuna, powinno być punktem wyjścia dla wyjaśnienia stosunku, jaki pomiędzy nim a ustrojem zachodzi. W tym celu niezbędnem jest:

1^o Zbadać utwory rogowe (włosy, paznokcie, naskórek) tak ludzkie jako i zwierzęce pod każdym możebnym względem.

2^o Zbadać jakie są warunki w przyrodzie do wywołania zjawiska kołtunem zwanego.

3^o Zbadać czy, i o ile udział ze strony ustroju gra tu rolę.

* * *

Włos pojmowany jako przyrząd do spełniania pewnych czynności fizjologicznych, dzieli się na trzy zupełnie różne części: a) brodawkę (*papilla*) włosową na dnie torebki włosowej umieszczoną i wraz z ostanią poniżej poziomu skóry się znajdującą; b) włos właściwy czyli źdźbło włosa (*scapus s. truncus pilii*) w bardzo małej części w skórze, a prawie całkowicie ponad nią wystające i c) gruczoły tłuszczowe (*gl. sebaceae*)

w liczbie od 2—5 (zwykle 3) włos otaczające. Podział taki zdaje się że jest pod każdym względem uzasadnionym, każda bowiem z tych części spełnia zupełnie różne zadanie i odpowiednio do tego różną posiada budowę. I tak: brodawka stanowi część dostarczającą materiału dla podtrzymania czynności twórczej w korzeniu włosowym. Jest ona utworem tkanki łącznej obficie w naczynia zaopatrzoną. We włosie właściwym (źdźble), który jest utworem nabłonkowym, wyróżnić należy dwie części: to jest tę która bezpośrednio brodawkę obejmuje i część znajdującą się powyżej. Część ta, która brodawkę obejmuje, składa się z wielościennych nabłonkowych komórek i odpowiada sieci MALPIGIUSZA, i ona to wytwarza bezustannie ponad nią leżącą część drugą, która sprawie rogowacenia ulega. Rogowa część włosa składa się z wydłużonych komórek. Te ostatnie na działanie wielu odczynników pozostają nieczułymi, i całe wieki swą pierwotną postać bez najmniejszej zmiany zachowują (włosy mumii). Takie odczynnik i jak stężony kwas siarczany lub takż octowy żadnego na nie nie wywierają wpływu. Z tego punktu widzenia rogowa część włosa i część najniższa korzeniem zwana, przedstawiają wprost przeciwne własności. Podczas gdy w korzeniu to jest w tej części włosa, która brodawkę bezpośrednio obejmuje, zjawiska życiowe w pełnym są rozwoju, to w części rogowej tuż powyżej się znajdującej żadnych już życiowych nie dostrzegamy zjawisk, żadne zmiany życiowe jakkolwiek pojmowane od chwili zrogowacenia tej części włosa, już tam nie mają miejsca. Każda zmiana w odżywianiu skóry może zakłócić czynność brodawki, a tym sposobem może wpłynąć na ograniczenie czynności twórczej korzenia włosowego, lecz dla włosa ukształtowanego zmiana ta zupełnie jest obojętną, gdyż ten, jako już utworzona całość, żadnym czynnym (życiowym) nie ulega zmianom, a wszystkie zmiany jakie w nim dostrzedz możemy, są czysto biernymi, niemającymi ze sprawami życiowymi nic wspólnego. Stosunki te poniżej szczegółowo przedstawionemi będą.

Trzecią część przyrzędu włosowego stanowią gruczoły tłuszczowe, których w ogóle jest trzy razy tyle co samych włosów. Są to utwory nader ważne, z każdym włosem w jak najściślejszym stosunku będące, bez których włos swego zadania spełniać nie może, są to w ścisłym znaczeniu przyrzady przeznaczone do konserwowania włosów. Wstrzymanie czynności gruczołów, czegokolwiekby ono było wynikiem, staje się powodem bardzo licznych biernych zmian we włosach, z których najczęstszą i jak zobaczymy konieczną jest: kołtun.

I pod względem embryjologicznym podział powyższy jest usprawiedliwionym, bo wszystkie te części (brodawka, włos, gruczoły) rozwijają się zupełnie niezależnie. Brodawki może jeszcze wcale nie być, wówczas gdy włos już jest ukształtowany skutkiem przemian w odpowiedniej części zagłębionych w skórze komórek naskórka. Może brodawka być już zupełnie utworzoną, a włos jeszcze nie będzie. Nareszcie może być obu tych utworów dopiero początek powstawania, a gruczoł jeden lub więcej już ukształtowany oczekuje na włos, aby go w tłuszcz natychmiast zaopatrzyć. Do-

piero, gdy sprawa płodowego rozwoju jest na ukończeniu, wszystkie te części według pewnego planu w jedną łączą się całość.

Na wyróżnienie tych trzech części, kładę tu nacisk, bo to nam będzie potrzebnem do wyjaśnienia zjawisk powodem kołtuna będących. Dla całości zamieściliśmy treściwy opis przyrządu włosowego, odsyłając po szczegóły do dzieł specjalnych, do których wreszcie w dalszym rozwinięciu niniejszej pracy odwoływać się będziemy.

W anatomii i fizyologii włosów jedna jest tylko nieustalona i rzecz można zupełnie nierozwiązana kwestya, a tą jest: wyjaśnienie budowy i przeznaczenia rdzenia włosowego. Obecność we włosach grubych części osiowej, która szczególnie w włosach siwych i jasnych przez swe ciemniejsze zabarwienie się wyróżnia, nasuwała różnym badaczom myśl, że część ta jest przewodem, i że przewód ten musi mieć jakieś ważne znaczenie w sprawie odżywiania włosa. Wniosek był logiczny. Jeżeli część osiowa we włosach jest przewodem, to nie naturalniejszego nad przypuszczenie, iż w nim cośkolwiek znajdować się musi, i że jego zawartość musi mieć jakieś znaczenie, bo w przeciwnym razie przewód tenby nie istniał. Dla podtrzymania doktryny o kołtunie była to rzecz niesłychanie wygodna, bo w tym przewodzie można pomieścić jakieś „*acrimonium kołtunowe*” jakąś „*materiam plicosam*,” lub coś podobnego. W dalszym ciągu logicznie przypuścić można, iż ten chorobny płyn kołtunowy na powierzchnię włosów występuje, lub przez szczeliny porozszczepianych włosów na zewnątrz się wydostaje i że tym sposobem włosy skleja i ostatecznie do zwinienia kołtuna się przyczynia. Takie przekonanie w r. 1712 wypowiedział jasno BONFIGLIU, także samo wygłosił z najnowszych autorów (r. 1874) prof. ANDREJEW. Pogląd podobny może wprowadzić w błąd tych tylko, którzy ani włosów kołtunowych, ani niekołtunowych ściśle nie zbadali, i na drodze doświadczalnej wyjaśnienia kwestyi nie szukali. Z nowszych autorów SPIESS przypuszczał, że „przewód włosowy” może także i do odżywiania włosa służyć. Nawet taki gruntowny badacz jak KÖLLIKER (wprawdzie 20 lat temu) podobne wypowiedział przypuszczenie, chociaż na innym miejscu wyraźnie żywotności ukształtowanym już włosom odmówił, wyraża się bowiem: „*In diesem (ukształtowanym włosie) findet sich keine Bildung von Elementartheilen, höchstens eine etwaige Veränderung der schon vorhandenen;*” i o t. z. przewodzie włosowym, jakoby do odżywiania włosa służyć mającym, bynajmniej nie mówi. Że zaś mniemania powyższych autorów były nie więcej jak prostym przypuszczeniem, i że one pod żadnym względem ani przez bezpośrednie badania drobnowidzowe, ani na drodze doświadczalnej potwierdzonemi nie zostały; słusznie przeto w dzisiejszej nauce je odrzucono. Dziś żaden z badaczy osiowej części włosa nie nazywa przewodem. I tak BIESIADECKI mówi: „*In den dicken Barthaaren und auch hie und da in Kopfharen liegt innerhalb der Rindensubstanz ein centrales Markstrang (a nie Markcanal) der aus gekörnten polyedrischen Zellen zusammengesetzt ist.*” KRAUSE mówi: „*...da die Marksubstanz (a nie Markcanal) da sie häufig nicht wahrgenommen wird, einen weniger wesentlichen Antheil an der Bildung der Haare habe.*” HENLE ni-

gdzie nie nazywa części osiowej włosa przewodem, lecz „*Axensubstanz*” lub „*Marksubstanz*.” Część tę włosa uważa jako resztkę dawnych komórek, które uległy zeschnięciu i pod względem fizyologicznym przypisuje jej zupełnie podrzędne znaczenie. Nareszcie najnowszy z autorów FREY (r. 1874) tak się wyraża: „*Es ist uns endlich noch die Axenpartie des Haares die Marksubstanz (a nie Markcanal) übrig geblieben. Dieselbe stellt jedoch keinesweges einen integrierenden Bestandtheil unseres Gebilde dar, indem sie die Wollhärchen gewöhnlich fehlt und auch den Kopfhhaaren häufig stellenweise oder gänzlich abgeht.*” Podobne zapatrywanie się na część osiową włosa znajdziemy w każdym społecznym autorze. Z przytoczonych zdań znanych z gruntownych prac badaczy przekonujemy się:

1^o iż żaden z nich osiowej części włosa nie uważa za przewód, i

2^o że wszyscy nadają mu podrzędne zupełnie znaczenie.

W dawniejszych czasach gdy się posługiwano narzędziami jakich dzisiaj już nikt do ścisłych badań nie używa, mogła być mowa o przewodzie włosowym, bo ciemna smuga w grubszych włosach dostrzedz się dająca, i jako w utworze mniej więcej cylindrycznym, jakim jest włos się znajdująca, rzeczywiście nasuwała myśl że to jest przewód. Chociaż drobnowidz i odczynnik dokładnie wykazały, że część ta wcale nie jest w ścisłym znaczeniu przewodem, jednakże znaczenie jej jest dotąd zagadkowe, i w ogóle zdaniem wszystkich autorów prawie żadne, lub bardzo podrzędne. Jakikolwiek byłoby znaczenie rdzenia, czyli części osiowej włosa, zawsze ono wymaga objaśnienia, gdyż w bezpośrednim związku z nim znajduje się kwestyja nader ważna mianowicie: czy włos już ukształtowany ulega prawom odżywiania lub też czy jest utworem biernie się zachowującym, i w ścisłym znaczeniu zjawisk życiowych pozbawionym. Ponieważ to w stosunku do kołtuna jest rzeczą pierwszorzędną wagi, bo nam stanowczo wykaże, czy w wytworzeniu kołtuna ustroj czynny udział bierze lub nie, przeto zanim rozpocząłem właściwe studia nad kołtunem, starałem się tę zaniedbaną kwestyję w fizyologii włosów rozjaśnić. W tym celu badałem włosy z różnych okolic ciała, ludzi różnego wieku, począwszy od noworodka, a skończywszy na włosach 80-letniego starca; następnie badałem porównawczo włosy różnych zwierząt ssących, jako to: psa, kota, świni, sarny, zająca, królika, wołu i konia. Następnie badałem włosy mumii, a po takim przygotowaniu przeszedłem do jaknajszczegółowszego zbadania dwudziestu sześciu kołtunów. Wypadki z mych poszukiwań w tem miejscu podać zamierzam.

Wyjaśnienie pytania, czy ukształtowane już twory rogowe (źdźbło włosa, powierzchowna warstwa naskórka, i ta część paznokci, która na palcach jest oku dostępną) ulegają prawom odżywiania w tem pojęciu, jak się to o odżywianiu wszystkich innych części ustroju rozumie, długo dało czekać na siebie. Dziś już jednakże aż nadto mamy bezpośrednich dowodów, że wszystkie te wymienione części skoro już raz ukształtowane zostały nic od ustroju nie otrzymują, że się zachowują czysto biernie, i że to właśnie stanowi ich najszacowniejszą wartość fizyologiczną, bo

inaczej roli przyrządów ochronnych dla ustroju w żaden sposób spełniać by nie mogły. Skoro więc faktycznie wykazemy, że włos ukształtowany (a nie kształtujący się), a który wyłącznie w sprawie kołtunowego zwiłkania bierze udział, nie od ustroju nie otrzymuje i w żadnym razie otrzymywać nie może, bo nie posiada takiej budowy, któraby dowóz płynów organicznych umożliwia; i skoro się przekonamy, że w pewnych warunkach (o których szczegółowo poniżej) zawsze kołtun się nie tylko zwija, lecz koniecznie i bez udziału środków lepjących u najzdrowszych ludzi na żądanie zwinąć musi; natenczas teoryja kołtuna uważanego czy to jako samoistna choroba, czy też jako przesilenie się tak zwanój choroby kołtunowój, czy też nakoniec jako endemiczne przesilenie się wielu naraz chorób, upaść musi.

Obrońcy kołtuna twierdzą, że we włosie krążą płyny odżywcze, że więc tak jak inne części ustroju tak i włos chorować może. Rozkrzewianiu podobnego błędu sprzyja przedewszystkiem brak badań ścisłych, jak również i to, że do czasów REISSNER'A (r. 1854) fizjologija włosów rzecz można nie istniała, albo raczej była zupełnie błędną. Widzieliśmy już powyżej, że obecność tak zwanego „przewodu“ we włosach nasunęła myśl, iż takowy pośredniczy w odżywianiu włosa. Czem jest owa część włosa, którą już dziś żaden histolog przewodem nie nazywa, i co się w niej zawiera, wykazemy szczegółowo.

(d. c. n.)

W YKŁADY KLINICZNE.

O zakaźnem zapaleniu czyli błonicy gardła (*Synanche contagiosa seu diphtheritis*),

przez D-ra SENATOR'A (*Volkmann'a, Sammlung klin. Vortraeg. Nr. 78*).

Streścił T. Ź-a.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 1, 2 i 3).

Na pytanie: jakim sposobem raz wywołaną przez pierwiastki grzybkowe błonicę błon śluzowych i ran można nieraz powstrzymać i wyleczyć, skoro grunt, na którym one osiadły, dozwala im się rozwijać do nieskończoności? autor odpowiada, że mikrokokki do pewnej tylko głębokości mogą w tkanki przenikać, dopóki nie dojdą do obrębu silniejszego strumienia krwi, który je rozprasza i z ustroja wydalą, a powtóre, być może, iż w pewnej głębokości, skoro wytworzyły się skrzepy w naczyniach i krążenie się zatrzymało, braknie im tlenu tyle niezbędnego do potrzeb życiowych.

Powyżej przytoczone poglądy autor opiera na następujących danych: popierwsze, że przy płonicy zdarzają się stale zupełnie też same cierpienia błony śluzowej stropu gardzieli z temiz samemi mikrokokkami, jak przy błonicy, przeciwnie zaś, wyjątkowo tylko cierpienia krtani i tchawicy, zwłaszcza dławicę, tak często spotykane przy błonicy. To ostatnie cierpienie występuje bardzo często przy odrze bez błonicowego albo jakiegoś innego cierpienia gardzieli. Powtóre, że mikrokokków napotykanych przy błonicy w jamie ustnej i gardzielowej aż do strun głosowych, dotychczas nie można było odróżnić od ustrojów, znajdujących się w jednym lub drugim okresie gnicia. Potrzebie: własność błonicowa ran, zapalen skóry albo błon śluzowych bardzo prawdopodobnie zależy od tychże samych ustrojów, mikrokokków, które powodują gnicie. Z tem wszystkiem autor bynajmniej poglądów swoich nie uważa za niezbite.

Gdyby rozpoznawanie błonicy polegać miało na wykazaniu pokładu skórowatego na błonie śluzowej albo uwarstwienia w niej samej, wówczas nie przedstawiałoby prawie żadnych trudności po obejrzeniu gardzieli. W taki jednakże postępując sposób, z jednej strony podciągnięto by w zakres błonicy te cierpienia gardzieli, które prócz zewnętrznego podobieństwa do niektórych postaci błonicy, nie z nią nie mają wspólnego, z drugiej zaś — całkiemby pominięto prostą nieżytywą postać, którą ze względu na przyczynowość tutaj należy odnosić. Również gdyby za pomocą drobnowidza albo na jakiej innej drodze można było dowieść bytności zarazka błonicowego, wówczas rozpoznawanie zależałoby tylko od wykazania jego, a bynajmniej nie szłoby już o wygląd zewnętrzny błony śluzowej, albo co najwyżej, o tyle tylko, o ile trzeba było oznaczyć jeszcze szczegółową postać błonicy: nieżytywą, strupieniową i t. d., a ponieważ to jest niemożliwym, przeto w rozpoznawaniu błonicy trzeba zwracać uwagę na inne okoliczności, a mianowicie: najważniejszym jest wykazanie istnienia epidemii tej choroby; jeżeli występują zwłaszcza pomiędzy dziećmi częste przypadki chorobne z wyżej wyrażonymi objawami błonicy, wtedy będziemy upoważnieni do przyjęcia za błonicę wszelkiego nowego, do tamtych podobnego przypadku choroby, mianowicie, jeżeli jeszcze można wykazać jakiś stosunek z dawniej zapadniętymi na tę chorobę. Trudność pod tym względem mogą przedstawiać tylko pierwsze przypadki niestwierdzonej jeszcze epidemii, albo przypadki występujące pojedynczo. Łatwiej już rozpoznać postaci cięższe okazujące cały szereg objawów zupełnie rozwiniętych i z przebiegiem typowym, jako to: początek choroby, wyrażający się gorączką i zajęciem gardzieli, po którym krtani cierpieć zaczyna. W razach wyjątkowych, gdy tylko cierpienie krtani występuje bez poprzedniego zajęcia gardzieli, albo też gdy to ostatnie jeszcze się nie rozwinęło, jak to bywa przy tak zwanym *croup ascendant*, w takich razach przy istniejącej epidemii błonicy wypada taką chorobę do niej zaliczyć; jeżeli zaś niema epidemii, wtedy prawie niepodobna uczynić rozpoznania. Zresztą co się tyczy krtani, to tylko w bardzo szczerpłej liczbie przypadków można wzrokiem za pomocą wziernika krtaniowego rozpoznać postać i rozciągłość cierpienia błony śluzowej. O tem, że cierpienie jest więcej natężeniem t. j. więcej, aniżeli czysto nieżytywem, czyli że jest zapaleniem dławcowem lub błonicowem, najczęściej wnosimy zdąd, że gardziel przedstawia więcej, aniżeli prosty nieżyt, dalej, że objawy zwężenia są bardzo wydatne i trwają dłużej nad jeden do dwóch dni. Podobnież jako cechę bardziej natężonego cierpienia podają obrzmienie gruczołów chłonnych szyjowych; to wszakże często zawodzi, gdyż skłonniemi do tego rodzaju chorób są dzieci zółzowate, zatem i bez tego już dotknięte obrzmieniem gruczołów. Dokładnej pewności rozpoznania dostarcza wydalenie z kaszlem odlewów błoniastych krtani.

Istnienie prawdziwej, stwierdzonej epidemii błonicowej jest także ważnem dla rozpoznawania w tych przypadkach, w których jedna ze zmian anatomicznych spotykanych przy błonicy przyłącza się do innej choroby gorączkowej. Jeżeli zatem przyłączy się do płonicy, co się zazwyczaj zdarza, albo do innych ciężkich chorób, jak np. ospy, płonicy i t. d., zapalenie nieżytywe lub błonicowe gardzieli, lub też do odry zapalenie dławcowe krtani i tchawicy, to nie dowodzi bynajmniej, by błonica wikała płonicę, ospę lub odrę, a tem mniej, jeżeli w przebiegu takiej choroby wystąpi zapalenie błonicowe innej błony śluzowej, jak np. wejścia do pochwy i samej pochwy. Błonica tu występuje dla tego, że choroba do niej usposabia, zupełnie tak samo jak durzycia do odleżyn. Błonica, jak powtarza autor, i zapalenie błonicowe, weale nie są wyrazami jednoznacznymi, gdyż mogą one występować niezależnie od siebie. Owszem błonicę mogą wikać inne cho-

roby, mianowicie ostre zakaźne, tak samo jak np. durzycza wysypkowa wzięła gorączkę powrotną, albo dwie ostre choroby wysypkowe, łącząc się ze sobą, wytwarzają postaci mieszane. Takie powikłanie błonicy przez inne choroby godzi się przyjąć tylko w takim razie, gdy jednocześnie istnieje wyraźna epidemia błonicowa, albo przynajmniej cały szereg cierpień gardzieli i krtani. Zresztą pomiędzy płonicą i błonicą spostrzegamy pewien wzajemny stosunek, często bowiem obie epidemie istnieją współcześnie, albo jedna wkrótce po drugiej występuje, jak gdyby jedna z nich usposabiała do drugiej. Jak wiadomo, podobne stosunki zachodzą między odrą, kokluszem i epidemicznym zapaleniem gruczołu przyusznego; między durzyczą wysypkową, gorączką powrotną i przepuszczającą.

Nakoniec, co się tyczy tak zwanych dotychczas bezwładów „błonicowych,” to zapewne posiadają one niejakie właściwości, przedewszystkiem w sposobie rozszerzania się, który w pewnym stopniu może się przyczynić do rozpoznania choroby. I tak: jeżeli u dzieci występuje bezwład w obrębie mięśni podniebiennych i służących do przełykania i ztąd wkrótce przechodzi na krtani, mięśnie oczne, a nieraz jeszcze i dalej, przytem, jeżeli można będzie wyłączyć cierpienie ośrodków nerwowych, wtedy wypadnie przyjąć, że bezwład jest następstwem poprzedniego cierpienia gardzieli, któremu prawdopodobnie towarzyszyła gorączka. Ponieważ zaś ze wszystkich cierpień gorączkowych gardzieli u dzieci najczęstszą bywa błonica, z tego można wyprowadzić wniosek, że poprzedzającą chorobę najprawdopodobniej stanowiła błonica. Jednak taki bezwład mogła poprzedzać i inna przyczyna, np. ropień migdałka, lub cierpienie gardzieli, nie zależące od zakażenia błonicowego.

Autor pomija r o k o w a n i e przy błonicy, o którym rozwodzić się uważa za zbyteczne po tem, co powiedział o przebiegu i zejściu, i dla tego zwraca się wprost do l e c z e n i a, co do którego tyleż istnieje różnorodnych zdań, ile ich jest o całej tej chorobie. Wszyscy się na to zgadzają, że przy wybuchłej epidemii należy zapobiegać rozszerzaniu się tej choroby przez zupełne odosobnienie dzieci nią dotkniętych od zdrowych. Pod tym względem nie można postawić ogólnych przepisów postępowania dla każdego danego przypadku, to ostatnie bowiem po największej części zależy od zewnętrznych okoliczności, od stosunków towarzyskich, rozkładu mieszkania i t. p., zupełnie tak samo, jak przy innych chorobach zaraźliwych u dzieci. Podobnież nie znamy właściwych środków z a p o b i e g a w c z y c h, któreby tu mogły tak działać, jak szczepienie ospy ochronnej na ospę rodną. Wszakże podczas epidemii usilnie zaleca się baczność na wpływy szkodliwe, wywołujące nieżyt gardzieli, krtani i tchawicy, nadto częstsze i staranniejsze czyszczenie jamy ustnej i gardzielowej, użycie płókań przynajmniej u dzieci starszych i u dorosłych, a to w części dla niedopuszczenia odbywać się tam mogących rozkładów, w części zaś dla zapobieżenia niebezpieczeństwu zarażenia się. Zarażenie to bowiem następuje przy wdychaniu powietrza przez nos i usta, i nierównie łatwiej przez błonę śluzową chorą, aniżeli zdrową. Powyżej wymienionemu celowi najlepiej odpowiadać powinny środki lekko ściągające i przeciwnilne, jako to: roztwór nadmanganianu albo chloranu potażu, woda wapienna z dodatkiem małej ilości *tinct. myrrhae* i inne t. p. Przy w ł a ś c i w e m l e c z e n i u tej choroby głównym zadaniem jest przeszkodzić wystąpieniu cierpienia krtani i tchawicy, albo też, jeżeli to się nie udało, usunąć wzrastające ztąd niebezpieczeństwo uduszenia, gdyż to stanowi powód największej liczby przypadków śmierci. Na nieszczęście oba te wskazania tylko bardzo niedokładnie dają się wykonać, a nawet pierwsze, zdaniem autora, jest zupełnie niewykonalne. Cierpienie krtani w podobnym jest stosunku do błonicy, jak

cierpienie gardzieli i nerek do płonicy, albo zapalenie dróg oddechowych do odry; to też jak przy tamtych chorobach, tak i przy błonicy jesteśmy w stanie ograniczyć się tylko na tem, ażeby o ile można utrzymywać ów bodziec drażniący zdala od narządów usposobionych do zapalenia. Przy już istniejącem cierpieniu gardzieli należy więc zwracać jak największą uwagę na to, ażeby unikać zaziębień, wdychania powietrza zanieczyszczonego, przepełnionego kurzem, wysilenia krtani przez ciągłe mówienie, krzyżenie i t. p. Zdaniem autora zarzucić należy ulubione przez niektórych lekarzy miejscowe leczenie błony śluzowej gardzieli za pomocą mocno drażniących, a nawet żrących środków; takie bowiem postępowanie nie może pomódz, a tylko jest w stanie przyspieszyć rozprzestrzenienie się zapalenia na krtan. Energiczne leczenie chorych narządów gardzielowych może mieć tylko jedno znaczenie, mianowicie, jeżeli przez nie daje się usunąć ta przyczyna, która wywołała cierpienie dróg oddechowych. Możliwem jest bowiem, że przyczyną tą będący zarazek dostał się do gardzieli i tu rozwinięszy miejscową swoją działalność następnie przeszedł do krtani. Stosowanie najmocniejszych środków żrących, któreby głęboko tkankę niszczyły, jak przyżeganie rozpalonem żelazem gardzieli, jakkolwiek miałyby pewne znaczenie to jednak zabrania się, z powodu sąsiedztwa wielkich pni naczyń i nerwowych, jak również mózgu. Jednakże żadnego nie mają celu przyżegania, jakie robią teraz jeszcze, i przy jakich pokład błoniasty niszczy się za pomocą kamienia piekielnego, chlorku żelaza lub jakiegos innego powierzchniowego żrącego środka. Autor przeto bynajmniej nie chce utrzymywać, iżby cierpienie krtani mogło występować wówczas, gdy w gardzieli zupełnie nie ma błon prawdziwych, ani rzekomych, lecz że te ostatnie dość często przytrafiają się w takich miejscach, w których nie dostrzega się ich zupełnie, albo tylko z wielką trudnością, gdzie więc tem mniej można je przyżegać, jak np. na tylnej ścianie zasłony podniebiennej. Lecz jakimże niebezpieczeństwem grożą te błony w gardzieli? Wszakże one nie stanowią choroby samej, ale tylko jej w y r ó b; podobnież nie przedstawiają przeszkody mechanicznej. Chyba, co najwięcej, przed samem wydaleniem przejść mogą w rozkład gnilny i wywołać posocznicę; ta jednakże stanowi w takich razach najrzadszą przyczynę śmierci. Ztąd wynika, że niepotrzeba zaraz z początku choroby energicznie przyżegać żelazem rozpalonem, kwasem azotnym dymiącym, chlorkiem cynku lub t. p.; nie przynosi zaś żadnej korzyści powierzchniowe przyżeganie kilku miejsc za pomocą środków ścinających białko. Przeciwnie, doświadczenie okazało, że ostatnie to postępowanie jest całkiem szkodliwe, powiększa bowiem tylko zapalne podrażnienie i przyspiesza rozprzestrzenienie się jego. Z tego powodu zupełnie słusznie porzucono przyżegania prawie wszędzie, a przynajmniej w Niemczech.

Pożądanemby było uczynić pierwociny zaraźliwe nieczynnymi na innej drodze—przez zapobieżenie wystąpieniu i rozprzestrzenianiu błonicy (mikotycznej) postaci zapalnej i powstrzymanie rozpad zgorzelinowy tkanek, u ż y w a j ą c ś r o d k ó w o d w i e t r z a j ą c y c h; lecz to napotyka w gardzieli znaczne trudności. (d. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Wileńskie. Posiedzenie z dnia 24 Listopada r. z.

Po załatwieniu spraw tyczących biblioteki, czytelni i kassy, prezes przedstawił przyrząd D-ra RAKOWICZA do oceniania wartości mąki żytniej i wyjaśnił praktyczne jego zastosowanie. Przyrząd ten zapewne nieznanym większej liczbie czytelników „MEDYCYNY”,

wykazuje dotykalnie i szybko o ile mąka żytnia, mająca być użytą na chleb, odpowiada warunkom dobroci, lub też nie czyni takowym zadosyć. Pomyślany on jest na zasadzie różnicy w ciężarze właściwym między chloroformem i składowymi częściami mąki żytniej. Po zmieszaniu chloroformu z mąką, lekkie i mialkie części ostatniej spływają ku powierzchni chloroformu, a ciężkie na dno opadają. Chloroform winien być czystym, w przeciwnym razie mąka nie rozdzieli się na różne swoje części składowe. Cały przyrząd składa się z kilku, jednakowej wielkości probierek (epruwetek), podzielonych każda na 24 równych części, z miseczki metalowej i łyżeczki kościanej. Po zmieszaniu odmierzonych ilości mąki z wiadomą ilością chloroformu, pozostawia się probierkę w spokoju. Na dno jej opada piasek i inne części mineralne. Pewna oznaczona ilość takowych zawsze znajduje się w każdej dobrej nawet mące, dopiero nadmiar utworzonego osadu mineralnego pokazuje, że sztucznie ciała te były przymieszane. Powyżej osiadają otręby i jeżeli mąka była mialką, wtedy one jako osad żółto-cynamonowej barwy zajmują mniej więcej dwa przedziały; mąka średniej mialkości wydaje 3—4 przedziałów otręb barwy więcej szaro-cynamonowej; gruba osadza 4—6 przedziałów otręb pstrej barwy. Każdy przedział otręb w probierce przyrządu D-ra R. odpowiada podług obraehunku $2\frac{1}{2}$ funtom otręb w pudzie badanej mąki, zatem np. 4 przedziały otręb pokazuje $4 \times 2\frac{1}{2} = 10$ funtom w pudzie (40 funtom). Jeżeli więc zachodzi potrzeba zbadania czy nie domieszano otręb do mąki, a przeto czy nie zmniejszono jej pożywności, łatwo jest bardzo tego dokonać.

Wreszcie przyrząd ten wykazuje czy mąka jest świeżą, suchą, lub zepsutą. Świeża mąka po opadnięciu otręb i części mineralnych zabarwia chloroform, znajdujący się po nad osadem, na barwę mleczną i nieprzezroczystą, co pochodzi od obecności w ilości prawidłowej skrobii i kleju (gluten). Gdy mąka jest suchą, zarwa mleczna chloroformu nie znika nawet po długim staniu w spokoju. Mąka tak zwana spalona albo zepsuta zabarwia chloroform brudno-żółto, a po dłuższym czasie staje się on bezbarwnym i przezroczystym, gdyż części skrobii, które najprzód w mące psującej się ulegają zmianom, zmieszane z chloroformem wydzielają się z niego zupełnie.

Z chorób panujących w m. listopadzie r. z. najczęstszymi były: zapalenie gruczolu przusznego, ostre niezżyty żołądka i jelit, co nie bywa zwykłym w tej porze roku, gościec ostry stawów, durzyca, czerwonka i błonica; w ostatniej niektórzy używali przyżegań siarczanem miedzi (*cuprum sulfuricum*).—Czł. BLOCH opowiedział spostrzeżenie łożyska poprzedzającego (*placenta praevia centralis*), przy którym rodząca po utracie ogromnej ilości krwi i po wydobyciu dziecka przez obrót, znajdowała się w położeniu rozpaczliwym: bez przytomności i bez tętna, pokryta zimnym potem. Dopiero wstrzyknięcie podskórne eteru przusznego w ilości 1 skrupułu wróciło jej przytomność, tętno i niejaką ciepłotę powierzchni ciała. Po drugim wstrzyknięciu jeszcze więcej poprawiły się siły chorej, która w następstwie prawidłowo przeżyła okres pologowy. Tenże czł. w jednym przypadku drgawek porodowych (*eclampsia*) u pierwiastki uspakajał napady takowych za pomocą chloroformu przez 6 godzin, dopóki nie stało się możliwym założenie kleszczy i wydobycie dziecka, po dokonaniu czego, napady drgawek zupełnie ustały. W dalszym ciągu posiedzenia czł. LEWANDOWSKI odczytał artykuł pod nazwą: Przyczynek do leczenia przewlekłego zapalenia macicy. (Patrz: MEDYCINA Nr. 1 z r. 1875.)

Na posiedzeniu odbytem w dniu 24 Grudnia, sekretarz Tow. odczytał sprawozdanie roczne streszczające całą działalność Towarzystwa i załatwiono sprawy administracyjne. O posiedzeniu tem, jako nieprzedstawiającem interesu naukowego, pisać nie będziemy. Na konkurs o koltunie ogłoszony przez Towarzystwo nadesłano dwie rozprawy: jedna pod epigraffem „*Salva meliori*”, druga „*Longum est iter per praecepta, breve et efficax per exempla*.” Do ocenienia tych rozpraw Towarzystwo wybrało ze swego łona komisję z 7 członków złożoną, a wypadek konkursu ogłoszonym będzie z końcem roku bieżącego.

Członek Tow. *Gustaw Lewandowski*.

KROTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Wyłuszczenie prawego uda (*exarticulatio femoris dextri*). W letnim półroczu 1874 roku Prof. B. v. LANGENBECK w swej klinice w Berlinie wykonał tę operację z utworzeniem tylnego płata u 28 letniego mężczyzny, z powodu mięsaka (*sarcoma*, — jak potwierdziło późniejsze badanie drobnowidzowe), który w 18 r. życia przez chorego powyżej kolana spostrzeżony, w przeciągu lat 10 rosnąc powoli, doszedł do połowy uda. Niemożność wyjęcia wszystkich zwyrodniałych gruczołów chłonnych pachwinowych, skłoniła operatora do wyłuszczenia całego członka. Po poprzednim podwiązaniu tętnicy udowej (*art. femoralis*) tuż powyżej więzła POUFART'A, pozbawiono kończynę krwi przez nałożenie opaski sprężnikowej (*Gummibinde*) a tętnicę główną (*aorta*) uciśniono za pomocą naciskacza LISTER'A. Cięcie przy grzbietowym położeniu chorego i zgiętem udzie zaczynało się powyżej krętarza wielkiego (*trochanter major*), i opisując krzywiznę z wypukłością obróconą ku dołowi, rozciągało się przez całą tylną powierzchnię uda, kończąc się na granicy między powierzchnią wewnętrzną uda i kroczem (*perinaeum*) w okolicy mięśni ksobnych (*mm. adductores femoris*). Krwotok był bardzo mały. Ciepłota ciała po operacji tylko przez tydzień była podniesioną, dochodząc najwyżej 39,5⁰ C. Rana zagoiła się przez bezpośrednie zlepienie (*prima intentio*), w miejscu tylko przeciętego mięśnia łądźwiobiodrowego (*m. ileopsoas*) powstało ropienie nieco dłużej trwające i sięgające nawet do wnętrza miednicy. — Wyłuszczenie uda w nowszych czasach, na skutek spostrzeżeń porobionych w ostatnich wojnach amerykańskich i europejskich, zostało zarzucone, tak iż chorych z pewnemi naruszeniami stawu biodrowego i uda pozostawiają zwykle chirurgowie samym sobie t. j. śmierci. W praktyce pokojowej wedle L. wyniki nie są tak złe: z 4 chorych przez niego operowanych, u których wyłuszczał udo z powodu zapalenia szpiku kostnego (*osteomyelitis*) lub nowotworów, wyzdrowiało 3. W 8 jednak przypadkach wyłuszczeń po ranach postrzałowych 1 tylko chory został ocalony. Amerykanie za przyczynę wielkiej śmiertelności podają *shok*, to jest wpływ porażający, jaki ma wywierać oddalenie $\frac{1}{3}$ całego ciała, lub przecięcie wielkich pni nerwowych. L. zaprzecza temu, bo takiż *shok* musiałby być i w przypadkach operowanych w czasie pokoju. Przyczyna śmiertelności wedle L. leży w tem, że albo operacja jest za późno robioną, gdy powstały już objawy zapalenia posoczniczowego krwi (*septicaemia*), lub też z powodu wielkich, przy operacji powstających krwotoków.

(Berl. klin. Wochenschr. 1874. 46.) W. G.

Fizjologiczne działanie zewnętrznie użytéj wody. Dotychczas działanie zimnych i ciepłych kąpieli jedynie badano pod względem zmian ciepłoty ustroju, oraz ogólnej przemiany materji. Obecnie Dr. SCHULLER w szeregu doświadczeń badał zmiany jakie wywołuje zewnętrzne użycie wody w układzie krwionośnym i nerwowym. Wyniki doświadczeń D-ra S. są następujące:

- 1) Zimny okład (+9⁰ R.) położony na brzuchu stale i zawsze rozszerza naczynia mózgu; przy dłuższem użyciu jego następuje w skutek ogólnego oziębienia ciepłoty krwi zwężenie naczyń, które nieraz trwa $\frac{1}{2}$ godziny.
- 2) Ciepły okład (+28—30⁰ R.) wywołuje rozszerzenie naczyń mózgowia.
- 3) Zimne natryski na grzbiet lub brzuch wywołują szybko przechodzące zmiany w świetle naczyń osłony miękkiéj mózgu.
- 4) Wilgotne zawiązania wywołują energiczne zwężenie naczyń mózgu nieraz do 2 godzin trwające — obok tego zwolnienie tętna i oddychania.
- 5) Kawalki lodu kładzione na głowę niepozabawioną włosów, wywołują bardzo powolne i niezbyt znaczne zwężenie naczyń mózgowia.
- 6) Przy użyciu zimnéj wody następuje stale zwiększenie ciśnienia w tętnicy dogłowej (*carotis*) u królika, przy użyciu zaś ciepłej wody następuje po krótkotrwałym podniesieniu stałe zniżenie ciśnienia krwi w téj tętnicy. Ostatecznie autor, opierając się na wyżéj przytoczonych wynikach, radzi przy użyciu hydroterapii w cierpieniach mózgu i jego osłon, nigdy nie używać krańcowych ciepłot wody; leczniczy bowiem wpływ owych środków polega podług autora nie tylko na chwilowém opróżnieniu naczyń mózgu, lecz jednocześnie na ustanowieniu prawidłowego nastroju (*tonus*) naczyń, wzmocnieniu mięśnia sercowego i po-

lepszeniu ogólnem odżywiania ośrodków nerwowych. Doświadczenia owe D-ra S. wykazały dowodnie, że wpływ kąpieli nie polega jedynie tylko na zmianie ciepłoty i ogólnej przemiany materji, jak to dotąd sądzono, lecz że jednocześnie występują stale zmiany: w rozdziale krwi w ustroju, w oddychaniu, w czynności serca i pobudzalności nerwowej. (*Nervenirritabilität*). (All. Med. Cen. Zeit. Nr. 94—1874).

Przyczynek do przyczynowości i leczenia dychawicy oskrzelowej (*asthma bronchiale*.) Prof. HAENISCH z Greifswaldu opisuje dwa przypadki dychawicy oskrzelowej wywołanej obecnością znacznej ilości polipów w okolicy nosogardzielowej. Pomimo starannego wydalenia, polipy odrastały znowu, napady zaś dychawicy dosięgały szczytu przed dokonaniem wyłuszczenia; ustawały po operacji, powracając znowu gdy polipy odrastać poczynają. Prof. VOLTOLINI również widział nierzadkie przypadki, w których polipy nosowe wywoływały wyżej wzmiankowane cierpienie. Prof. HAENISCH powstanie dychawicy przy obecności polipów w nosie objaśnia w następujący sposób: polipy obecnością swoją uciskają, jakoteż drażnią gałązki nerwu błędnego, znajdujące się w okolicy nosogardzielowej, a tym sposobem wywołują drogą odruchu napady dychawicy w płucach, t. j. narządzie który stał się miejscem *minoris resistentiae* wskutek utrudnionego oddychania, a tém samém osłabionego odżywiania płuc; odruch ów tém łatwiej następuje, im bardziej wymiana gazów w płucach jest utrudniona. (Berl. kl. Woch. Nr. 40—1874.)

Leczenie przewlekłego wrzodu żołądka. Prof. LEUBE (z Jeny) zaleca następujące postępowanie lekarskie: chory pozostaje od dwóch do trzech tygodni w łóżku, używa codziennie rano łyżkę soli karlsbadzkiej (w $\frac{1}{2}$ kwarcie wody ciepłej) i robi okłady ciepłe na okolicę żołądka. Za pożywienie służy z początku roztwór mięsny (*Solutio carnis*, Leube—Rosenthal) z małym dodatkiem mleka i sucharków. Roztwór mięsny bywa używany sam przez się lub z małym dodatkiem ekstraktu Liebieg'a, lub mało solonej polewki mięsnej. Wszystko co chory spożywa winno mieć ciepłotę letniej wody. Po dwóch do trzech tygodniach przechodzi się do lżejszego pożywienia (gołąb', kurecz', bulka), po czem w dni ośm przechodzi się do zwykłych potraw. (Berl. klin. Woch. Nr. 47—1874.) A. S.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Francya. Samobójstwa Liczba samobójstw w ciągu roku 1872 wynosiła 5,275 t. j. 261 więcej niż w roku 1869. Departament Sekwany dostarczył 774 ofiar. Więcej niż $\frac{3}{4}$ wszystkich samobójstw t. j. 4,140 dokonali mężczyźni czyli na 100 samobójców 78 było mężczyzn a 22 kobiet, co stanowi na 100,000 mieszkańców mężczyzn 15, kobiet zaś tylko 6.

Co do wieku. Niżej 21 roku życia było 206 t. j. 4 na 100,000 m., od 21 do 40 r. 1,369 t. j. 13 na 100,000 m., od 40 do 60 r. 2,099 t. j. 25 na 100,000 m., wyżej 68 lat 1530 t. j. 37 na 100,000; wiek niewiadomy 70. Co do stanu cywilnego, to pomimo poszukiwań policyi i sądów, takowy pozostał niewiadomym u 174 osób. Niezameżnych lub niezonatych było 1,689 t. j. 22 na 100,000 m., zameżnych lub zonatych 2,496 t. j. 17 na 100,000 m.; mieszkańców wsi 3,048 t. j. 12 na 100,000, mieszkańców miast 2,141 t. j. 19 na 100,000.

Co do pory roku. W trzech miesiącach wiosennych 1,512, w trzech miesiącach lata 1,425, w trzech miesiącach zimy 1,279, w trzech miesiącach jesieni 1059.

2,312 osób z ogólnej liczby odebrało sobie życie przez powieszenie, 1,463 przez utonienie, 581 za pomocą broni palnej, 378 przez zaduszenie kwasem węglowym, 206 za pomocą narzędzi ostrych, a 107 trucizną i t. d.

Co do przyczyny samobójstwa, to ta podana była w 4,716 przypadkach, a mianowicie: nędza i strata majątkowa 453, nieszczęśliwe stosunki rodzinne 732, miłość, zazdrość i złe prowadzenie się 315, skutkiem pijaństwa 513, cierpienia fizyczne 629, rozmaite cierpienia 473, choroby mózgowia 1,568, przestępstwo dokonane 33.

(*Annales Medico-Psychologique—Paris. 1874. Septembre*). Dr. m. A. Rothe.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Niemcy. Komisya przeciwcholeryczna. Ożywione i pełne doniosłości rozprawy międzynarodowego kongresu sanitarnego w Wiedniu, który w roku zeszłym zajmował się jak wiadomo głównie zadaniem cholery dotyczącym, bynajmniej nie wstrzymywały zwyczajnych czynności komisji przeciw-cholerycznej, utworzonej w r. 1873, na wniosek PETTENKOFFER'A i HIRSCH'A istanowiącej stałą dykasteryję przy urzędzie kanclerskim cesarstwa niemieckiego. Dotykalnych korzyści międzynarodowego kongresu wiedeńskiego dotychczas nie widzimy. Kongres powierzył wykonanie swych postanowień ministerstwu spraw zagranicznych państwa austro-węgierskiego. Ale p. Andrassy jakoś niezbyt skoro bierze się do spełnienia włożonych nań obowiązków, może dlatego, że ten rozpraw samego kongresu przekonał go, iż nawet na tak dalekiem od polityki polu, jak pole higieny, polityczne niechęci i ambicje przeważają odgrywają rolę. Najważniejszym jak wiadomo postanowieniem kongresu wiedeńskiego było utworzenie międzynarodowej komisji sanitarnej przebywającej stale w Wiedniu. Dotychczas jednak postanowienie to nie wyszło z dziedziny projektów. Podobno trudność leży w porozumieniu się rządów co do źródeł, z których mają być czerpane środki na utrzymanie tej międzynarodowej stałej instytucji sanitarnej. Drugie ważne postanowienie kongresu odnosi się do kwestyi kwarantanny i nadzoru w portach. Wiadomo że w tym względzie niezgodność pomiędzy obradującymi w kongresie była tak wielką, iż jedynie na drodze sądu polubownego dał się uzyskać jaki taki wynik. Francya i Turcyja zostały uparcie przy kwarantannach, reszta zaś państw poszła za zdaniem przedstawicieli Anglii i Niemiec, wyrzekając się kwarantanny jako bezpożytecznej, a zaprowadzając ścisły nadzór okrętów przybywających z miejsc epidemiją dotkniętych. Tak kwarantanna jednak jak i nadzór odbywać się mają nadal według ogólnie obowiązujących praw i sposobów. Otóż w początku jesieni hr. Andrassy, chcąc wprowadzić w czyn postanowienie kongresu, odwołał się w tej ostatniej kwestyi nie tylko do wszystkich rządów reprezentowanych na kongresie wiedeńskim, ale i do komisji przeciwcholerycznej cesarstwa niemieckiego. Zdanie tej komisji wpłynie zapewne stanowczo na określenie środków i sposobów, które przy wykonywaniu kwarantanny i nadzoru użytemi nadal być mają.

— Prawo o przymusowych oględzinach pośmiertnych. Do sejm cesarstwa niemieckiego wniesioną została petycja ze strony towarzystwa opieki zdrowia publicznego dolnego Renu (w skład którego wchodzi obecnie 81 miast i 30 gmin wiejskich), domagająca się zaprowadzenia w całym cesarstwie przymusowych oględzin pośmiertnych, które obecnie w niektórych tylko państwach i miastach w skład cesarstwa wchodzących moc prawną mają i wielki pożytek przynoszą. Tu należy Berlin, Wrocław, Bawaryja, Badeńskie, Saksonija, Nassau. W motywach petycji wyłuszczone są rozliczne korzyści jakie przymusowe oględziny pośmiertne przyniesić muszą pod względem bezpieczeństwa publicznego, interesów sądowo-lekarskich i statystyki lekarskiej.

— Przepisy dotyczące wykonania nowego prawa o przymusowym szczepieniu ospy. Wydział wykonawczy utworzonego przed rokiem związku wszystkich niemieckich towarzystw lekarskich, ogłosił obecnie memoriał przedstawiony przez urząd kanclerza cesarstwa niemieckiego dla wyjednania rządowych bardziej szczegółowych rozporządzeń, co do niektórych punktów odnoszących się do szczepienia ospy według prawa mającego wejść w wykonanie z nowym rokiem (z 14 Marca 1875 r.) Chodzi mianowicie o ściślejsze prawne określenie następujących punktów: 1^o określenie wykonania przymusowego szczepienia podczas wybuchu epidemii ospy; 2^o wskazanie stałych środków w celu dostarczania dobrej i dostatecznej limfy; 3^o wskazanie sposobu i formy jak najprostszego jednostajnego rejestrowania i ekspedycy w całej czynności szczepienia; 4^o oznaczenie odpowiedniego wynagrodzenia lekarzy, którzy mają poruczone szczepienie z urzędu. Co do pierwszego punktu trudności są niemałe, gdyż przymusowe powszechne szczepienie i rewakcynacja w chwili i w miejscu wybuchu epidemicznej ospy, jakiego wymagał pierwotny projekt urzędu kanclerskiego, zostało małą

większością głosów przez sejm cesarstwa odrzuconem. Pierwszy gwałtowniejszy wybuch ospy w Niemczech przekona zapewne przeciwników, że przymusowe szczepienie ospy dzieciom nie jest wystarczającym i że jego koniecznym uzupełnieniem być musi przymusowe szczepienie i rewakcynacja całej ludności w chwili i w miejscu pojawiającej się lub zbliżającej epidemii, że tylko te dwa środki razem wzięte śmiertelność z ospy do pożądanego *minimum* sprowadzić są w stanie.

Heidelberg. Medal GRAEFE'GO. Na posiedzeniu Towarzystwa oftalmicznego z d. 27 Września r. z. na wniosek prof. DONDERS'A postanowiono dla uczczenia pamięci założyciela tego towarzystwa Albrechta GRAEFE'GO, udzielać co lat 10 medal złoty wartości 1,000 marek (300 rs.). Prawo do pozyskania takiego medalu mieć będzie ten, kto w ostatnich 5-ciu latach przyszłego dziesięciolecia najwięcej się założył oftalmologii, bez względu na jego narodowość. Lecz nie tylko zasługi na polu piśmienniczym będą brane pod uwagę, lecz również i wpływ na rozwój oftalmologii, przez odznaczającą się działalność jako profesor i praktyk. Żelazny fundusz do urzeczywistnienia tego zamiaru potrzebny, wynosić ma 2,600—2,800 marek i ma być zebrany drogą składek odcłonków tego Towarzystwa, których liczba 150 wynosi, — wysokość składki oznaczono na 20 i 10 marek. Wiadomość tę podajemy z odezwy prof. O. BECKER'A, wystosowanej do wszystkich członków Tow., łaskawie nam nadesłanej przez Dr. TALKO z Lublina, który jako członek Tow. oftalmicznego niemieckiego, takową w tych dniach otrzymał.

W Jeddo wychodzi pismo lekarskie w języku japońskim p. t. *Kin-Se I-Selzu* (nowości lekarskie), wydawane przez Stuarta ELDRIDGE. Pierwszy zeszyt zawiera między innymi referat z opisu metody operacyjnej prof. ESMARCH'A, dalej o użyciu azotanu amylowego przeciw dychawicy (*asthma*), ergotyny przeciw krwotokom i t. d.

B i b l i o g r a f i j a .

Przegląd ważniejszych dzieł angielskich, wydanych w r. 1873.

Podał G. FRITSCHÉ, z Częstochowy.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 41, 43, 45 i 47 z r. z.)

HERBERT FIBBITS. *A Handbook of medical Electricity* — London (podręcznik elektroterapii).

Autor podaje nadzwyczaj treściwie na 149 stronicach, wszystkie szczegóły i prawa o elektroterapii, których znajomość potrzebna jest każdemu lekarzowi, ogólną zajętemu praktyką. Autor przystępuje od razu do rzeczy bez żadnych przedwstępnych wiadomości o elektryczności, maszynach elektrycznych i t. p., które we wszystkich tego rodzaju dziełach niepotrzebnym są ballastem, a o których każdy lekarz wie albo wiedzieć powinien. Przez to w dziele małej objętości, autor dużo stosunkowo faktów mógł podać. Staranne rysunki w wielkiej podanej ilości, wielce do szybkiego orientowania się przyczyniają. Dzieło to najzupełniej przeznaczeniu swojemu odpowiada i oszczędzi wiele czasu praktyce oddanemu lekarzowi, który więcej w niem znajdzie jak winnych obszerniejszych i szeroko ten przedmiot traktujących pracach. Autor robił obszerne swoje spostrzeżenia w Narodowym szpitalu dla paralityków i epileptyków w Londynie.

JAMES CUMMING. *An Inquiry into the Theory and Practice of antiseptic Surgery* — Edinburgh (poszukiwania nad teorią i praktyką chirurgii przeciwnilnej).

Autor przedstawia w krótkości teorię kielkowania i dowodzi jakim sposobem obecność ustrojowych tworów w powietrzu, działając jako zaczyn, sprowadza gnici materii. Środków wstrzymujących to gnicię wiele posiadamy. Prof. LISTER użył poraz pierwszy na wiosnę 1865-go roku jako przeciwnilnego środka kwasu karbolowego w przypadku powikłanego złamania, który jednak niepomyślnie się zakończył. Drugi przypadek podobnego złamania, tak samo leczony był w Sierpniu tegoż roku i zakończył się wyzdrowieniem. Od

tego czasu metoda ta ulegała wydoskonaleniom. Opisałwszy jak powikłane złamanie kości pod wpływem przeciwnilnego leczenia zamienia się na proste, autor przypomina zdanie przez John'a HUNTER'A wygłoszone: „jeżeli skrzep krwi w nieznacznej ranie powikłanego złamania utworzy strup, wtedy krew, pod tym strupem będąca, zorganizuje się i zostanie wchłonięta jak w przypadkach prostego złamania”. Następnie autor opisuje przeciwnilny sposób leczenia ropni prostych i ropni w związku ze stawami będących. Autor radzi w takich razach wstrzykiwać roztwór siarczanu cynku. Opisanie podwiązywania tętnie karbolizowanemi kiszkami zwierzęcemi (*catgut*), autor poświęca obszerny paragraf. Opis wpływu burzenia (*fermentatio*) i gnicia na rozwijanie się róży, ropnicy, zgorzeli szpitalnej jest umieszczony w końcu tego zajmującego dziełka.

MORRIL WYMAN. *Autumnal catarrh (Hay Fever)*—New-York (nieżyt jesienny).

CHARLET H. BLACKLEY. *Experimental Researches on the Cause and Nature of Catarrhus aestivus (Hay—Fever or Hay Asthma)*—London (doświadczenia i poszukiwania nad przyczynami i istotą nieżyty jesiennego).

Choroba u nas o ile wiem, wcale nieznaną, dosyć jest rozpowszechnioną w niektórych okolicach północnej Ameryki i Anglii. Polega ona na tem, że ludzie mający do niej usposobienie, dostają w Sierpniu i Wrześniu silnego nieżyty w nosie połączonego z gorączką, spojówka oczów zostaje nastrożoną, powieki i ujścia nozdry silnie obrzmiewają; nieżyt rozpościera się na tchawicę i na oskrzela, skutkiem tego pojawia się silny, w pewnych napadach występujący kaszel, wreszcie skóra zaczyna swędzić i pokazuje się na niej wysypka. Dawniej przypuszczano iż kurz suchego siana chorobę tę wywołuje; pierwszy z wymienionych autor zaprzecza temu; twierdzi on że ani kurz siana ani silny zapach kwiatów cierpienia tego nie sprowadza, przyczyna jego według niego jest niezbadana. BLACKLEY przeciwnie twierdzi iż kurz z siana, zwłaszcza pył z mąki i z kwiatów jest przyczyną tej choroby, chociaż główną rolę przy jej powstawaniu gra osobnicze usposobienie. B. opisuje szereg doświadczeń nad tą ciekawą chorobą. O leczeniu jej żaden z przytoczonych autorów wiele nie mówi. Radzą w wymienionych miesiącach usunąć się z okolicy, w której cierpienie to panuje. Ze wszystkich leków chinina okazała się najskuteczniejszą.

FAIRLIE CLARKE. *A Treatise on the Diseases of the Tongue*.—London. (Rozprawa o chorobach języka).

Choroby języka doczekały się starannie opracowanej monografii. Dzieło rozpoczyna się od treściwie podanej anatomii i fizjologii tego narządu; następuje opis wrodzonego zaniku i przerostu języka. Tej ostatniej choroby autor leczył 43 przypadki. U dorosłych pacjentów uważa ucisk jako najlepszy środek, u dzieci olejęcie albo przewiązanie. U dziecka pięcioletniego odjął on znaczną część języka odgniataczem (*écraseur*). Przymiot objawia się często na języku w postaci *ichthyosis* i *psoriasis*. C. opisuje jak odróżnić rak języka od cierpień przymiotowych tego narządu, których 4 grupy wylicza: 1) gruzelki i wyrosłe błony śluzowej, 2) powierzchowne owrzodzenia, 3) narośle gummatowe i głębokie owrzodzenia, 4) inne chorobowe zmiany w błonie śluzowej.

FREDERICK T. ROBERTS. *A Handbook of the Theory and Practice of Medicine*. London. (Podręcznik teorii i praktyki lekarskiej).

Z każdym rokiem powiększa się trudność w napisaniu podręcznika o praktyce lekarskiej. Wielka obfitość przedmiotów i ogrom literatury, którą przestudyjować i krytycznie przedstawić należy, odstrasza od tej pracy wszystkich lekarzy. ROBERTS, pisząc nową i oryginalną patologiję i terapię, przeznaczoną głównie dla studentów i początkujących lekarzy, wywiązał się sumiennie ze swojego zadania i dobrze się literaturze medycznej przysłużył. Dzieło podzielone jest na trzy rozdziały: w pierwszym przedstawiona jest ogólna etiologia i symptomatologia; w drugim patologija ogólna, a w trzecim szczegółowy opis chorób i ich leczenia. W drugim rozdziale choroby ogólne jak: przekrwienie, puchlina wod-

na, krwotoki, zapalenia etc. starannie są opisane, ale środki przeciwko nim używane w tak wielkiej ilości są podane, że początkujący znajduje się w prawdziwym labiryncie, w którym z trudnością przechodzi mu się rozejrzeć. O gruźlicy autor się odzywa w następujący sposób: „aż do ostatnich czasów uważano gruźlicę za szczególną konstytucyjną chorobę: która prowadzi do osadzania pewnych swojego rodzaju ciał w tkankach, tak zwanych gruzelków, powstających z płynnego wysięku naczyń krwionośnych, który krzepnie i przybiera kształt komórek” a dalej: „obecnie powszechnie przyjmują, że gruzelek jest następstwem zaraźliwej choroby (*the product of an infectious disease*) i powstaje skutkiem wchłonięcia do krwi serowatych mass, które działają jako trucizna i dają początek swoistemu zapaleniu”. Autor ostatecznie w dziele tem nic nowego nie powiedział, ale układ jego jest dobry, sposób opisu jasny i odpowiada ono najzupełniej swojemu celowi.

O g ł o s z e n i a.

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

wydawany staraniem i nakładem tegoż Towarzystwa

POD REDAKCYJĄ

D-ra J. Rogowicza

Wychodzić będzie w r. b. w zeszytach kwartalnych, obejmujących po 8—10 arkuszy druku Prenumerata wynosi: w Warszawie rocznie rs. 4, — półrocznie rs. 2. Z przesłaniem początu prowincyj, do Cesarstwa lub zagranicę: rocznie rs. 5; półrocznie rs. 2 kop. 50. Tak przedpłatę jak i wszelką korespondencyję prosimy przesłać i adresować: **Do Redaktora „Pamiętnika Tow. lek. Warszawskiego”, w Warszawie, Marszałkowska 45,—lub do Redakcyi MEDYCYN.**

✍ Autorowie lub wydawcy dzieł polskich lekarskich, wydanych w r. 1874, życzący sobie, ażeby dzieł tych ocenę, przez specjalnych sprawozdawców skreśloną, pomieścił „Pamiętnik”;—proszeni są o nadesłanie je dnego egzemplarza pod powyższym adresem.

ZAKŁAD LECZNICZY PRYWATNY DLA CHORYCH CHIRURGICZNYCH

D-ra C H W A T A

w Warszawie, ulica Przejazd Nr. 11.

Dotknięci **chorobami zewnętrznymi**, tak mężczyźni jak i kobiety, leczą się za umiarkowaną opłatą, przychodząc raz lub dwa razy dziennie (rano do godziny 9 i po południu pomiędzy 3 a 5), lub też pozostając na kuracyi jako pensjonarze w Zakładzie, gdzie mają całkowite wygodne utrzymanie, pomoc lekarską, lekarstwa i wprawną obsługę felerzską. Zakład urządzony jest wzorowo i zaopatrzony w najnowsze przyrządy chirurgiczne i ortopedyczne odpowiednio wymaganiom chirurgii postępowej.

Apteka L. Ziemińskiego, Magistra Farmacyi w Warszawie, przy ulicy Marszałkowskiej wprost Zielonego placu.

Otrzymała: świeży transport **Tranu Lofodzkiego** oczyszczonego podług metody Aptekarza **Mellera** z Christianii — flaszka **50 kop.**; **Tran** z żelazem i **Jodkiem żelaza**; **Maltz-Extrakt Dr. Linka** z Stuttgartu, z **Chininą** i **Pepsiną**,—oraz **Pastyłki od kaszlu** i **Pastyłki paryskie** (de Dethan) w bólu gardła, zapaleniu i owrzdzeniu dziąseł, skorbucie, ślinopłynnie rțciowym — oraz przeciw chrypce używane.

KĄPIELE SIARCZANE.

Z monosulphuretum sodii, podług farmakopei Paryskiej: *Bain de Barèges artificiel*
cena jednej kąpeli kop. 75

Balneum sulphuratum liquidum z trójsiarku..... „kop. 40

Balneum sulphuratum liquidum z pięciosiarku..... „kop. 40

Balneum sulphuratum Plenki z pięciosiarku i kwasu solnego.....kop. 50

wyrabia apteka **Karpińskiego** przy ulicy Elektoralnej w Warszawie; za staranność i akuratność wyrobu poręczam. **W. Karpiński**, Magister farmacyi.