№ 21. Warszawa, dnia 8 (20) Maja 1876 r. Tom IV.

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Od Redakcyi. Zawiadomienie o ostatecznym wyniku konkursu o kołtunie. — Stosunek miesiączkowania i jego zboczeń do zołzów. Podał Dr. B. Lutostański. — **Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego.** O trawieniu i wchłanianiu w kiszce grubej. Przez Max. Mankwald'a. Podał Dr. H. Kuszkowski. — **Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą.** O niemiarowej czynności serca. (Dokończenie). Przypadek cukromoczu powiklanego z wydzielaniem kwasu szczawiowego przez mocz i plwocinę. Kwas salicylowy przeciw zimnicy. Dychawica maciczna. Przypadek wodowstrętu wyleczony kurarą. Przyczynek do leczenia łysienia głowy. —**Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.** Francyja. Urządzenie służby zdrowia publicznego.—**Kronika zagraniczna.** Bagdad. Zaraza morowa. Zjazd lekarski wspólnarodowy w Filadelfii. — **Bibliografija.** — **List otwarty** do Redaktora. —**Korrespondencyja do Redakcyi.**— **Ogłoszenia.**

OD REDAKCYI.

Z prawdziwą radością donosimy czytelnikom, iż kwestyja kołtuna, która trzy wieki z górą była przedmiotem zaciętych walk i sporów, nareszcie uznaną została za ostatecznie rozwiązaną. Z otrzymanego listu z Wilna dowiadujemy się, iż w dniu 8-m Maja r. b. Towarzystwo Lekarskie Wileńskie odbyło posiedzenie nadzwyczajne dla wysłuchania sprawozdania kommissyi, do ocenienia prac na konkurs o kołtunie nadesłanych wyznaczonej. Po odczytaniu sprawozdania przez Dra. Lewandowskiego, referenta rzeczonej kommissyi, przystąpiono do głosowania i jednomyślnie przyznano nagrodę konkursową rs. 500 autorowi pracy opatrzonej znakiem „*salva meliori*". Autorem takowej jest nasz stały współpracownik kolega Henryk Dobrzycki, lekarz szpitala w Mieni.

Kolega Dobrzycki, znany zaszczytnie na polu piśmiennictwa lekarskiego, nową tą pracą dzielnie przysłużył się nietylko nauce, lecz i sprawie cywilizacyi ludów słowiańskich ze względu na higijenę, stanowiącą jednę z głównych podstaw dobrobytu społecznego. Z całem też uznaniem donośny ten fakt na wstępie zaznaczamy, i z upragnieniem oczekujemy ogłoszenia w całości, uwieńczonej pracy. Jeden z rozdziałów jej i część krytyczną podaliśmy w Medycynie (zob. NN. 4, 7, 8, 15, 21, 26, 27, i 32 z r. 1875 i NN. 4, 6, 8, 9, 10 i 13 z r. b.) z czego czytelnicy mogą mieć pojęcie o samodzielności studyjów autora, o układzie, treści i zadaniu rzeczonej pracy.

Stosunek miesiączkowania i jego zboczeń do zołzów (*Scrophulosis*). Leczenie zdrojowo-kąpielne tychże zboczeń na tle zołzowem się pojawiających.

(Ustęp ze sprawozdania lekarskiego z pory zdrojowej w Iwoniczu)

Podał Dr. **B. Lutostański.**

I.

Roczniki zdrojowisk posiadających wody słone i żeliziste (*Homburg, Berg-Kannstadt, Kissingen, Kronthal, Soden* i t. p.), dalej solanki brom zawierające (*Dürkheim, Kreuznach, Reichenhall* i t. d.), wreszcie solanki jodo-bromowe (*Heilbrunn, Hall, Krankenheil*) dostarczyły lekarzom, zwłaszcza gynekologom, licznych spostrzeżeń, które dowodzą wysokiej wartości leczniczej tego rodzaju wód lekarskich w chorobach narządów płciowych niewieścich. Jeżeli można wierzyć obliczeniom statystycznym Herpin'a [1]) to wody słone w chorobach układu płciowego u niewiast są najskuteczniejszemi ze wszystkich wód lekarskich. Tę sławę zawdzięcza poniekąd w mowie będący dział wód lekarskich doświadczeniom co do wewnętrznego i zewnętrznego użycia jodu i jego przetworów w chorobach jajników, macicy i pochwy macicznej, zwłaszcza też spostrzeżeniom znakomitych angielskich i francuzkich gynekologów jak Murray, Simpson i Aran, Pierquin i Trousseau.

Każdego niemal lekarza zdrojowego uderza ogromna liczba, często spostrzeganych w praktyce zdrojowej, chorób oznaczonych nazwą „*leucorrhoea*, „*metritis chronica*", *infarctus chron.* „*engorgements*" lub *hypertrophia uteri*". Porównywając atoli tę częstość spostrzegania z obecnym stanem leczenia zdrojowego tych chorób, oraz wskazań balneoterapeutycznych dla chorób niewieścich, przedstawionych w dziełach, zajmujących się chorobami niewieściemi, przyznać należy że ta część lecznictwa nader pobieżnie bywa traktowaną przez najznakomitszych gynekologów, z wyjątkiem może Scanzoni'ego, co zapewne ztąd pochodzi że „większość gynekologów, według trafnej uwagi tegoż Scanzoni'ego, więcej jest anatomami patologicznemi niż praktycznemi lekarzami chorób niewieścich" [2]).

Ta okoliczność była powodem, iż ze wszystkich działów chorób zazwyczaj leczonych w Iwoniczu, zwróciłem najprzód uwagę na choroby narządów płciowych niewieścich, w celu ustanowienia wskazań zdrojowo-leczniczych dla wód słonych jodo-bromowych w ogóle, a dla szczaw iwonieckich słono-alkalicznych, jod i brom zawierających w szczególności, które pod względem skuteczności nie ustępują najznakomitszym zdrojowiskom zagranicznym. Za przedmiot szczegółowych uwag, w tegorocznem sprawozdaniu, obrałem sobie stosunek miesiączkownia i jego zboczeń do zołzów, tudzież leczenie zdrojowo-kąpielne tychże zboczeń na tle zołzowem się

[1]) *Etudes médicales scientifiques et statistiques sur les principales sources d'eaux minerales.* Paris 1855.

[2]) *Die chronische Metritis.* Wien 1863 str. I.

pojawiających. Ponieważ mój materyjał statystyczny jest dość szczupły, przeto nie roszczę sobie najmniejszego prawa, aby wnioski moje zadość uczyniły wymaganiom umiejętnej krytyki, a to tem więcej, iż, jak powszechnie wiadomo: fizyjologija, patologija, a najbardziej leczenie miesiączkowania przedstawiają wiele niedostatków i spraw spornych.

Ile mi wiadomo, wraz z Szanownym kolegą Dr. Dębickim, w ciągu ubiegłej pory zdrojowej leczono w Iwoniczu 244 przypadków zołzów rozmaitej postaci i natężenia. Z tej liczby było chorych płci żeńskiej 150 czyli 61½ %, męzkiej 94 czyli 38½ %. Stosunek ten zdaje się wskazywać, że płeć żeńska szczególniej usposabia do zołzów, lubo Lebert [1]) twierdzi, że co do płci nie zachodzą wyraźne różnice w pojawieniu się zołzów. „Dawniejsze jednak obliczenia statystyczne okazują również, że płeć żeńska dostarcza większego zastępu dla zołzów aniżeli męzka. Tak np. Lombard znalazł że na zołzy choruje w ogóle 59% kobiet i 41% mężczyzn. Louis [2]) podaje ten stosunek jak 91 do 72.

W powyższej liczbie było niewiast wyżej lat 14-stu, 76 a mianowicie: niezamężnych 59, zamężnych 17. Z tej liczby cierpiało: na zołzy odrętwiałe (*scrophulosis torpida*) niewiast 54, na zołzy wrażliwe (*scrophulosis erethica*) niewiast 22.

Rozkład co do wieku był następujący: Od lat 14—15 włącznie 10, od 15—16 włącznie 12; od 16—17 włącznie 16; od 17—18 włącznie 12; od 18—19 włącznie 3; od 19—20 włącznie 4; od 20—21 włącznie 4; od 21—22 włącznie 2; od 22—23 włącznie 1; od 25—26 włącznie 1; od 28—29 włącznie 4; 29—30 włącznie 2; od 30—31 włącznie 1; od 35—36 włącznie 2; od 38—39 włącznie 2. Razem 76.

Jeżeli jakakolwiek choroba przewlekła u niewiast upośledza prawidłowe odbywanie się czynności ustrojowych, to zazwyczaj miesiączkowanie pierwsze doznaje różnego rodzaju zboczeń. Regularność, w takich razach, albo całkowicie ustaje albo też bywa rozmaicie zwichniętą. Z szeregu przewlekłych zboczeń przemiany materyi, według powszechnie przyjętych zasad, niedokrwistość i blednica najczęściej wywołują zboczenia w miesiączkowaniu. Taki sam wpływ, jak się okazuje, wywołują zołzy tudzież suchoty zwyczajne (*phthisis simplex*) i gruźlica (*phthisis tuberculosa*); u 76 bowiem niewiast, cierpiących na wyraźne zołzy (*scrophulosis confirmata*) w rozmaitym stopniu, a leczonych podczas ubiegłej pory zdrojowej w Iwoniczu, miesiączkowanie było nieprawidłowem, z tej liczby było: 1) rozmaitego rodzaju zboczeń miesiączkowania od fizyjologicznego wzoru przypadków 36, (niezam. 30 zamęż. 6); 2) chorobowych zboczeń miesiączkowania (*anomaliae menstruationis*) 40 (dziewic 30, mężatek 10). Razem 76, a w szczególności z działu drugiego: 1) braku miesiączki (*amenorrhoea primitiva*) 10, 2) zatrzymania miesiączki (*retentio et supressio mensium,—amenorrhoea consecutiva*) 23, 3) dolegliwego odbywania miesiączki (*dysmenorrhoea*) 7.

---

[1]) *Handb. d. praktischen Medicin 4 Aufl. 1 Bd.* str. 526 1871.
[2]) *Handbuch d. medicinischen Klinik 2 Aufl. I Band.* str. 235.

Już same te liczby zdają się wskazywać, że musi istnieć pewien związek między sprawami fizyjologicznemi w narządach płciowych, a tem chorobowem zboczeniem w odżywianiu ustroju, które nazywamy zołzowatością (*diathesis scrophulosa*) lub zgoła zołzami (*scrophulosis*). Poszukując tego związku, w dostępnem mi piśmiennictwie co do tego przedmiotu, przekonałem się, że różni badacze i lekarze niezbyt wiele zastanawiali się nad stosunkiem miesiączkowania do zołzów, a po części do pokrewnej z niemi gruźlicy. Tak naprzykład Hannower [1]), który ogłosił zajmujące spostrzeżenia kliniczne nad miesiączkowaniem, ograniczył je tylko do następujących chorób: gośćca (*rheumatismus*), nieżytu oskrzelów i zapalenia płuc (*bronchitis et pneumonia*), wymiotów krwawych (*haematemesis*), blednicy (*chlorosis*), podrażnienia mlecza kręgowego (*Spinalirritation*), hysteryi, nerwobólu i kurczów żołądka (*cardialgia*).

Z tego powodu z pracy jego nie mogłem korzystać. Raciborski [2]) znów w swej znakomitej rozprawie dochodzi tylko do ogólnego wniosku mówiąc słusznie: „w przewlekłych chorobach, cechujących się upadkiem sił, albo zmniejszeniem ilości krążków krwi, brak miesiączki bywa prawidłem ogólnem. Nieświadomy tylko, biorąc niekiedy skutek za przyczynę, może się spodziewać wyleczenia tych chorób po przywróceniu miesiączkowania. Lekarz światły nigdy nie powinien o tem zapomnieć że chcąc przywrócić miesiączkowanie, trzeba przedewszystkiem wyleczyć, o ile to jest możliwem, przewlekłe cierpienia, które powodują brak miesiączki." („*Dans les maladies chroniques, charactérisées par l'epuisement des forces ou l'appauvrissement des globules du sang, l'amenorrhée constitue la règle générale. L'ignorance seule ayant confondu quelquefois l'effet avec la cause, a pu ésperer la guérison de ces maladies après le retour du flux menstruel. Les médecins éclairés ne doivent jamais oublier que pour ésperer le retour des régles il faudrait avant tout guérir, s'il est possible les affections chroniques, qui sont la cause de l'amenorrhée*"). Dalej w dziele szacownem Briere de Boismont'a [3]) nie znajdujemy szczegółów odnoszących się do naszego przedmiotu. Podobnież rzecz się ma z niewykończonem (brak 2-giej części) dziełem Alexander'a [4]). Wreszcie Krieger [5]) w zajmującej zkąd-inąd pracy gynekologicznej wcale o związku istniejącym między sprawą miesiączkowania a zołzami nie wspomina.

---

[1]) *Schmidt's Jahrb. 1852 Bd. 74 Nr. 6 str. 322 Zur Physiologie u. Pathologie der Menstruation.*

[2]) *Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique; de son influence sur la marche des maladies. Monit. des hôpitaux 1855.* Nr. 86.

[3]) *De la menstruation considerée dans les rapports physiologiques et pathologiqus.* Paris 1842.

[4]) *Physiologie d. Menstruation.* Hamburg 1841.

[5]) *Die Menstruation.* Berlin 1869.

Ze znanych mi gynekologów tylko Becquerel [1]) i Scanzoni [2]) wspominają o zołzach jako o przyczynie zboczeń w miesiączkowaniu. Pomijając szczupłe wzmianki co do tego przedmiotu, zamieszczone w podręcznikach patologii i terapii szczegółowej, tudzież w podręcznikach balneoterapii, wspomnieć wypada, że nawet Lebert [3]) nie zwrócił na ten przedmiot należytej uwagi.

Wogóle mogę powiedzieć, iż u niewiast ciastowatych (? R.), limfatycznych od urodzenia ogólnie zołzowatych, z cechami tak zwanych zołzów odrętwiałych pierwsze miesiączkowanie, a tem samem i okres pokwitania znacznie później się objawia aniżeli u niewiast zdrowych. Według moich obliczeń średni wiek pierwszego miesiączkowania, obliczony z 54 przypadków zołzów odrętwiałych, któremi były dotknięte dziewice i niewiasty w Galicyi zamieszkałe, wynosi lat 19.

Tu zasługuje na przytoczenie przypadek powstrzymanego wzrostu i rozwoju płciowego u panienki lat 17 liczącej, ze Lwowa przybyłej do Iwonicza z powodu usposobienia do zołzów, objawiającego się wargami nabrzmiałemi, skłonnością do nieżytów nosa i oskrzelów, wreszcie nieco obrzmiałemi gruczołami szyjowemi. Objawów tak zwanej blednicy rozwojowej nie mogłem dostrzedz. Chora nader drobna, nieproporcyjonalnie małego wzrostu, przed przybyciem do Iwoniczu nie miała miesiączki i przedstawiała, chorobowo małe, zanikowe sutki, któryto objaw niewątpliwie pozostawał w związku z uposledzonem rozwojem układu płciowego. Po pięciotygodniowem pobycie w Iwoniczu i używaniu wody ze zdroju Amelii, tudzież kąpieli, nacieran zimną wodą i zimnych natrysków; wreszcie przy odpowiedniem leczeniu dyjetetyczno-higijenicznem (użyciu mleka, ruchu na świeżem górskiem powietrzu) stan ogólny chorej znacznie się poprawił, nabrała ciała przyczem objawiło się nowe niejako życie w zwiędniałych sutkach, których zarysy znacznie się zaokrągliły i powiększyły. Wreszcie ku wielkiej radości matki chora dostała po raz pierwszy w Iwoniczu miesiączki. Przypadek ten przypomina nam spostrzeżenia sławnego Lugol'a, Mair'a i Schott'a w Sulzbrunn [4]), Scholz'a z Kudowy [5]) według których panienki zołzowate pod wpływem leczenia jodowego, lub leczenia wodami słonemi jod i brom zawierającemi nader szybko dojrzewały, przyczem nietylko sutki ale i inne narządy, które w okresie dojrzewania zwykły się rozwijać, nabierały prawidłowej i cechującej pełności. (*d. c. n.*)

---

[1]) *Maladies de l'uterus* II str. 405.

[2]) *Lehrbuch der Krankheiten d. weiblich. Sexualorgane 4 Aufl. 1867 I Bd.* str. 351 i następne.

[3]) *Lehrb. d. Scrophel u. Tuberkelkranheten. Deutsch vom* Koehler. *Stutgard 1857.*

[4]) Prof. Ditterich *Sulzbrunn str. 288—360 München 1863.*

[5]) *Der dritte schlesische Bädertag v.* Deugler. *Reinerz 1875 str. 70.*

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O trawieniu i wchłanianiu w kiszce grubej człowieka

(Poszukiwania z pracowni fizyjologicznej prof. KÜNE'GO w Hejdelbergu)

Przez Dra. Max. MANKWALD'A lek. assystenta kliniki chirurgicznej w Heidelbergu [1])

Podał w streszczeniu **H. Kuszkowski.**

Chory z wielkim sztucznym odbytem w miejscu przejścia kiszki ślepej w okrężnicę wstępującą, który posłużył do tych poszukiwań, był nadzwyczaj zajmującym tak pod względem klinicznym jako też i fizyjologicznym. Dla badań nad wchłanianiem w kiszce grubej przypadek ten był ważniejszym i więcej sprzyjającym aniżeli jakikolwiek z dotąd znanych, nie tylko z powodu zupełnego oddzielenia kiszki grubej i przytem dobrego do niej przystępu, lecz szczególnie że cała tejże długość mogła być zużytkowaną dla trawienia. Następujący opis samego przypadku najlepiej wykaże jak dalece był on dogodnym do poszukiwań w mowie będących.

Piotr K l e i n h a u s, mający lat 49, krawiec, cierpiał od dzieciństwa na przepuklinę pachwinową. Po 4-ch latach ciągłego noszenia paska, dla dogodności tenże odrzucił. Początkowo przepuklina wychodziła tylko w czasie silniejszego naprężenia i łatwo przez chorego była odprowadzaną. Później jednakże, gdy przepuklina zwiększając się stopniowo przekształciła się na przepuklinę moszną, skutek odprowadzenia był tylko chwilowym. W Sierpniu 1872, po dłuższem chodzeniu nagle wystąpiły objawy uwięźgnięcia (*incarceratio*): przepuklina nie dała się odprowadzić, a wezwany po 24-ch godzinach lekarz wykonał operacyję krwawą (*herniotomia*). Ponieważ kiszka w jednem miejscu była zajęta zgorzelą, nie mogła więc być odprowadzoną. Po 2-ch dniach kał zaczął przez ranę odchodzić, i stopniowo wytworzyła się przetoka po nad prawym przewodem pachwinowym. Cztery miesiące chory przeleżał w łóżku, nareszcie stan jego ogólny poprawił się: wkrótce odzyskał poprzednie zdrowie, nawet stosunkowo do poprzedniego czasu silniejszą chęć do jadła, i swą dawną wagę ciała. 8 Stycznia 1873 roku przyszył do kliniki chirurgicznej w Heidelbergu, dla uwolnienia się od swego wstrętnego cierpienia. Prof. SIMON starał się natenczas dosyć dużą raną, z której wysunął się znaczny kawałek kiszki, zamknąć przez przeniesienie mostkowatego płatka skóry, wziętego z brzucha po prawej stronie przewodu pachwinowego. Usiłowanie zamknięcia pierwotnej rany udało się w zupełności, lecz kał szukał dla siebie innej drogi i wypłynął pod płatkiem przez otwór przecięcia które było zrobione dla utworzenia płatka skórnego. Tąż drogą przesuwała się i kiszka odsuwając płatek na bok, tak że stan chorego wkrótce był równie nieznośnym, jak przed rękoczynem. W maju 1873 r. przedstawiał on obraz następujący: Twarz blada lecz nie chorobliwa, mięśnie wiotkie, tkanka tłuszczowa słabo rozwinięta, jednakże był niezbyt wychudzony. Budowa kostna bardzo delikatna; waga ciała przechodziła zaledwie kilka gramów po nad 100 funtów. Stan ogólny był z tem wszystkiem zadawalającym i chory skarżył się jedynie na nieznośny odpływ kału. Po prawej stronie przewodu pachwinowego prawego i równolegle od tegoż przebiegał guz kiszkowaty, barwy w części jasno-czerwonej, w części niebieskawo-czerwonawej, który będąc w ciągłym ruchu robaczkowym, zmieniał kształt i łatwo krwawił przy dotknięciu. Powierzchnia jego zewnętrzna była wil-

[1]) *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin Bd. 64. Hft. 4.*

gotną, świecącą, podobną do aksamitu, z licznemi poprzecznemi fałdami. Dotykanie palcami, gniecenie, szczypanie guza, zdawały się nie mieć wpływu na ruchy i niewywoływały bólu. Z jego dolnej części przy naprężeniu tłoczni brzusznej wychodził papkowaty kał, i z gazami zmięszany płyn tak, iż nie podlegało wątpliwości, że się miało przed sobą kiszkę. Długość tego kawałka zazwyczaj wynosiła 12 ctm. przy wyciągnięciu jednakże mogła w dwójnasób być powiększoną. Szerokość w największym wymiarze wynosiła 6 ctm. Jeżeli się pętlę podniosło do góry, to się widziało pod nią brzegi rany skórnej, z któremi kiszka w około była zrośniętą. Cokolwiek na zewnątrz od przewodu pachwinowego istniejący brak skóry miał długości 9 ctm. a szerokości 5 ctm. i był zazwyczaj przez kiszkę przykryty. Odpływ kału z dolnej części rany, według podania chorego, miał miejsce prawie wyłącznie w nocy, niekiedy rano, bardzo rzadko w dzień, i to tylko przy boleściach brzucha. Fakt ten jest w sprzeczności z dotychczas spostrzeganemi przypadkami, w których kał odpływał zazwyczaj rano a nie w nocy. Kał gęstości papki oddziaływał kwasno. Wzdłuż po nad przewodem pachwinowym istniała szeroka blizna. Moszna prawej połowy była znacznie przedłużoną, w niej leżał worek przepuklinowy mocno zgrubiały i pętle kiszek, które przez ucisk ku górze można było oddalić i z rany na zewnątrz wysunąć.

Z dosyć dobrego stanu ogólnego chorego, z wyglądu samej kiszki, jako też gęstości wypływającego kału można było wnosić, że ma się do czynienia z przetoką kałową kiszki grubej; była zaś pewność, gdy się widziało, że płyn z niewielkiem ciśnieniem wstrzyknięty do odbytu w kilka sekund wypływał przez otwór przetokowy. Ponieważ była to kiszka gruba, więc przetoka stosownie do swego położenia anatomicznego mogła stać tylko w związku z kiszką ślepą, albo z miejscem przejścia tej ostatniej w okrężnicę wstępującą, i musiała powstać z przepukliny kiszki ślepej. I rzeczywiście gdy następnie pętlę kiszek leżącą w moszni wysunięto przez ranę, udało się dostrzedz zastawkę Bauhin'a. Znalezienie wejścia do wyrostka robaczkowatego było trudniejszem, lecz po żmudnych poszukiwaniach dostrzeżono szparowaty otwór i wprowadzono w niego zgłębnik maciczny do głębokości 4-ch cent. Tym sposobem pozyskano dostateczny dowód że przetoka kałowa leżała w kiszce grubej, i to w miejscu przejścia kiszki ślepej w okrężnicę wstępującą; część przednia kiszki musiała być zniszczoną przez zgorzel. Oba otwory t. j. do kiszki cienkiej i do wyrostka robaczkowatego leżały, około 2 ctm. oddalone od siebie na dolnej części guza. Przed niemi wypuklała się półkulisto tylna ściana kiszki. Otwór do okrężnicy wstępującej znajdywano w górnym kącie, dopiero po odsunięciu w tył opadniętej ściany kiszki. Kał z kiszek cienkich, jak skoro przeszedł zastawkę Bauhin'a, wypływał natychmiast na zewnątrz i nadół, znajdując przeszkodę w ścianie kiszki dla przejścia do okrężnicy wstępującej. Tym sposobem kiszka gruba była zupełnie odosobnioną. Jak się też zachowała czynność błony śluzowej kiszki? Część jej wysuwająca się z otworu rany przedstawiała się zupełnie zdrową. Kawałek odcięty nożyczkami okazał pod drobnowidzem utkanie prawidłowe. Siła ruchu robaczkowatego była również stwierdzoną przez wkładanie do kiszki krzepnika niegotowanego z krwi wołowej. Ciepłota w kiszce cienkiej wynosiła 37,9° C., w kiszce grubej 37,7° (mierzona naturalnie w czasie wolnym od trawienia). Ta różnica 0,3 jest zamała, aby mogła powodować znaczną przeszkodę w trawieniu, gdyby się ono w kiszce grubej odbywało.

Tym więc sposobem poszukiwania mogły być dokonane na kiszce zupełnie odosobnionej, dostępnej na całej swej długości, której błona śluzowa nie przedstawiała żadnych zboczeń, której ciepłota była dostatecznie wy-

soką i ruchy robaczkowe były bardzo żwawe. Trzy główne pytania które sobie badacz przedstawił były: 1° Czy kiszka gruba posiada zaczyn wytwarzający cukier? 2° Czy jej soki trawią ciała białkowe? 3° Czy w kiszce grubej następuje wchłanianie pokarmów i w przypuszczeniu, że tak jest, jak muszą te ostatnie być przygotowanemi.

Poszukiwania na cukier, jako też i na trawienie były w części wykonane z sokiem kiszkowym z przetoki w piecu do wylęgania (*Brütofen*), w części przez wprowadzenie pokarmów do samej kiszki. Do przemiany na cukier używany był surowy krochmal kartoflany; do poszukiwań trawienia: włóknik surowy, gotowany, i surowy traktowany wyskokiem a następnie ścięte białko z jaja kurzego. Poszukiwania nad wchłanianiem odbywały się z wodą, z płynnem białkiem jaja, z płynnem białkiem i solą kuchenną w różnym stopniu połączonych i z roztworami peptonów. Pomiędzy poszukiwaniami były zawsze tak znaczne odstępy w czasie, że zapomocą wstrzykiwań wody oczyszczona kiszka mogła się zupełnie uspokoić i chory czuł się dobrze.

A. Poszukiwania z klejem krochmałowym. 1° Po wypłókaniu kiszki wprowadzono doń przez otwór przetokowy kilka świeżych, delikatnych, wygotowanych, odważonych gąbek, umocowanych na nitkach. Każda z gąbek pozostawała tam dwie godziny. W tym czasie posunęły się one w kiszce 15—20 cent. Przy wyciąganiu które było połączone z niewielką trudnością, część śluzu z gąbek oddzielała się; pomimo to w ciągu 24-ch godzin otrzymano $3^1/_2$ grammów soku kiszkowego. Tak otrzymany sok, mięszany z krochmalem nie wywierał żadnego skutku, próby na cukier Trommer'a nie wykrywały go ani śladu. 2° Dwa woreczki z gazy (*Gazebeutel*) wypełnione klejem krochmalowym były wprowadzone do kiszki przez otwór przetokowy, i po 6-ciu godzinach wyjęte. Ich zawartość przetarta z wodą i przecedzona, nie okazała ani śladu oddziaływania na cukier.

Tak więc, ani wewnątrz ani zewnątrz ustroju, sok kiszki grubej nie mógł zmienić kleju krochmalowego na cukier i z tego pokazuje się, że w soku ludzkiej kiszki grubej niema zaczynu wytwarzającego cukier.

B. Poszukiwania co do trawienia. 1° Poszukiwania z włóknikiem trojakim sposobem były uskuteczniane. Raz przez wprowadzenie choremu surowego i gotowanego krzepnika przez otwór przetokowy i rozbiór kału. Te poszukiwania powinny wykazać czy zmiana krzepnika ma miejsce i jakie wytwory przytem się wytwarzają. Powtóre, odważoną ilość krzepnika wprowadzano w woreczkach z gazy do kiszki grubej i oznaczano ilościowo stratę, jakiej krzepnik wewnątrz kiszki doznawał; tym sposobem powinien się wykazać stopień zdolności trawienia kiszki grubej. Nareszcie mięszano krzepnik z sokiem otrzymanym z kiszki i pozostawiono mięszaninę sztucznemu trawieniu w piecu do wylęgania, aby wprost można było widzieć zmiany krzepnika, i oznaczać ilość ciał białkowych przeszłych w rozpuszczenie.

Dochodzenie kału odbywało się w ogólności następującym sposobem: Masy były rozrobione wodą i przecedzone; płyn odcedzony probowano na siarkowodór, na zawartości białkowate, i z wodą bromową. Masy pozostałe rozrobione wodą, następnie zakwaszone i gotowane, przecedzano i probowano na peptony. Część zachowanego kału nieco zwilżano wyskokiem, wytrawiano eterem i przecedzano. Wyciąg eteryczny mógł zawierać tłuszcze, cholostearynę i indol, owe ciało które Radziejowski [1]) wykazał w kale kiszek grubych i które nadaje kałowi woń tak szczególnie odra-

[1]) *Archiv v. Du* Bois Reymond u. Reichert *1870.*

żającą. Ażeby cholostearynę otrzymać w kryształach, kał był zmydlany i na nowo wytrawiany eterem. Dla prób na leucynę i tyrozynę pozostałość nierozpuszczoną w eterze wytrawiano wyskokiem, gotowano, i na gorąco przecedzano. Płyn odcedzony gotowano z wodą i odparowywano do krystalizacyi.

Trzymając się powyżej skreślonego ogólnego obrazu postępowania, okazało się, że po wprowadzeniu do kiszki krzepnika czy to gotowanego czy też surowego, ubytek jego był znaczny, a otrzymany kał zawierał: niezmieniony krzepnik, peptony, tyrozynę, indol, tłuszcze, chlolestearynę, chlorek sodu i inne sole które nie były bliżej oznaczone.

Widzimy z tego, że część krzepnika przeszła w peptony; czy więc rzeczywiście miało tu miejsce trawienie? Z jednej strony możnaby niewielkie ilości wykazanych peptonów (oddziaływanie było bardzo słabe) tem objaśnić, że po ich wytworzeniu się natychmiast następowało ich wchłanianie; zaczem przemawiają także znaczne ubytki wprowadzonego krzepnika. Dalej możnaby uważać znalezioną tyrozynę jako wytwór rozdwojenia peptonów; chociaż przeciw temu mówi ta okoliczność, że jeżeli wchłanianie rzeczywiście szybko następowało, to znów nie mogło przychodzić do rozdwojenia na tyrozynę, która nie znajduje się w zwyczajnym kale [1]). Niemniej także w powyższych poszukiwaniach uderzało to, że surowy i gotowany krzepnik dawał też same wyniki, podczas gdy własności trawienia gotowanego krzepnika (jak nauczają poszukiwania Thiry'ego i Leube'go [2]) niemają nawet kiszki cienkie. Z drugiej jednakże strony i przy gniciu ciał białkowych powstają wytwory nie dające się odróżnić od peptonów. W masach zaś wydalonych z kiszki rzeczywiście występowała w wysokim stopniu zgnilizna, zaczem przemawiała nietylko nieznośna woń, lecz także obecność bakteryj, wibrijonów i indolu. Ten ostatni powstaje podług najnowszych badań Kühne'go tylko przy gniciu ciał białkowych [3]), i jest cechującym znakiem zgnilizny z bakteryjami (*Bakterienfäulniss*), tak, że gdzie jest indol, tam można być pewnym obecności i tych niskich ustrojów. Jeżeli przy poszukiwaniach nad trawieniem uda się wyłączyć zgniliznę, jak to uczynił Kühne, to wtedy niema ani śladu indolu.

Poszukiwania nad sztucznem trawieniem soku kiszkowego dały wyniki zupełnie przeciwne. Krzepnik surowy i gotowany traktowany tym sokiem po 16 godzinnem pozostawaniu w piecu do wylęgania, przy 39—40° C. nie okazywał zupełnie żadnych zmian. Możnaby wprawdzie tym poszukiwaniom zrobić zarzut użycia niedostatecznej ilości soku, lecz jeśli z nich wyprowadzimy wniosek odnośnie do trawienia wewnątrz ustroju, to okaże się więcej prawdopodobnem, że wyniki otrzymane przy tych ostatnich, są objawami zgnilizny. Uderza w takim razie zgodność jaka istnieje między sprawami gnicia i trawienia; stosunek na który już Kühne zwrócił uwagę [4]). (*d. c. n.*)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

O niemiarowej czynności serca. — (Dokończenie. — Zob. Nr. 20). 6) Niemiarowość skurczów serca spotykamy niekiedy podczas i po przełomie (*crisis*) ostrych chorób gorączkowych. Zwrócił na to uwagę szczególnie Jürgensen (*Ziemssen's Handb. d. spec. Path. u. Ther. Bd. V*) przy zapaleniu płuc krupowem: prócz zmniejsze-

[1]) Leube. *Deutsches Archiv für klin Med. Bd. 10.*

[2]) *Centralblat für medin. Wissenschaften 1868 s. 289.*

[3]) *Berichte der Deutschen Chemischen Gesellschaft zu Berlin 1875 str. 206.*

[4]) *Lehrbüch der physiol. Chemie St. 154, Archiv v.* R. Virchow. *Bd. 39 str. 159.*

nia napięcia ścian tętnicy, to jest, prócz tętna dającego się łatwiej ucisnąć, staje się ono wtedy nieregularnem, pojedyńcze uderzenia serca następują jedne po drugich nie tak miarowo jak dotąd, nadto nie są jednakowo pełne i silne. Nothnagel potwierdzając spostrzeżenia Jürgensen'a co do zapalenia płuc, mówi o takiejże właściwości tętna, dostrzeganej przez niego przy róży (*erysipelas*). Niezawsze jednak, wedle N., nieregularność tętna pojawia się przed przełomem, niekiedy dopiero w kilka godzin po powrocie prawidłowej ciepłoty i nie bywa ta niemiarowość tak częstą jak to chce mieć J. Zmianę tętna w mowie będącą, widział N. także w krwiosteku zamacicznem (*haemotecele retrouterina*) z wysiękiem okołomacicznym (*perimetritis*). 7) Nieregularność tętna widzieć można w początku krótko trwających ostrych chorób gorączkowych, gdy takowe napadają osoby z podupadłem odżywianiem. Nothnagel widział ją przy ostrem zapaleniu żołądka (*gastritis acuta*) u mężczyzny wycieńczonego rakiem tegoż narządu. 8) W przebiegu chorób gorączkowych, zwłaszcza dłużej trwających. W durzycy brzusznej (*typhus abdominalis*) N. widział 3 rodzaje nieregularności: brak pojedyńczych skurczów, okresową i zupełną nieprawidłowość. W ostatnim rodzaju tętno zawsze jest bardzo małem i bardzo przyśpieszonem, w pierwszych dwóch niekoniecznie, owszem przy tętnie przerywanem lub okresowo niemiarowem, częstość może być mierną, zawsze jednak wedle N., napięcie tętnicy jest małem, stanowczo mniejszem niż zazwyczaj. Autor nie widział nigdy nieregularności tętna w pierwszych 2 tygodniach durzycy, wyjąwszy u osób obdarzonych już przed tem tętnem nieprawidłowem. Zupełna nieregularność jest złym znakiem, przypada ona wraz z objawem ogólnego upadku sił i zapowiada zwykle zbliżającą się śmierć. Tętno przerywane i okresowo nieregularne bywa i w przypadkach pomyślnie się kończących. 9) Przy niedokrwistości (*anaemia*) z rozmaitych przyczyn powstałej, tętno bywa czasem nieregularnem. Wedle Hall'a przy niedokrwistości spowodowanej utratą krwi, zmiany w tętnie występują tylko wtedy, gdy te utraty trwają długo, gdy tymczasem brak ich, gdy np. krwotok, krwi upust są bardzo silne, tak, że sprowadzają omdlenia chorego. 10) Przewlekłe nieżyty oskrzeli (*bronchitis chronica*). Wedle Riegel'a (*Ziemssen's Handb. d. spec. Path. u. Ther. Bd. V*) tętno staje się nieregularnem, szczególniej w późnych okresach cierpienia „gdy przerosła i rozszerzona w skutek zboczeń w krążeniu prawa komórka serca, zaczyna ulegać zwyrodnieniu tłuszczowemu" (*degeneratio adiposa*). 11) Przy znacznych zwężeniach krtani, dalej przy skurczach krtani, obrzęku głośni w ogóle przy cierpieniach powodujących zaduszenia (*asphyxia*). 12) najczęściej niemiarowość skurczów serca spotykamy u ludzi starych i wedle N. pod 2 postaciami: jako zupełną nieregularność i jako brak pojedyńczych skurczów. Zmiany te dostrzega się rzadko przed 50 rokiem, zwykle między 70—80. Zwyrodnienie miażdżycowe (*degeneratio atheromatosa*) tętnic obwodowych ciała i okrężnych serca niema żadnego wpływu na w mowie będącą zmianę czynności serca *resp.* tętna; przy bardzo zwyrodniałych tętnicach tętno może być zupełnie prawidłowem. 13) wedle Graves'a, Nothnagel'a w pewnych przypadkach *arythmia* serca jest czystą nerwicą (*neurosis*). Ziemssen (*Ziemssen's Handb. d. spec. Path. u. Ther Bd. XII*) spotykał ją w pląsawicy (*chorea*). 14) Nadmierne użycie kawy, herbaty, a zwłaszcza tytuniu zmienia także miarowość skurczów serca. 15) niektórzy autorowie między objawami dusznicy bolesnej (*angina pectoris*) przytaczają i nieregularność skurczów serca w czasie napadu. 16) cierpienia serca i zapalenie osierdzia (*pericarditis*) zwykle dopiero przy dużej ilości wysięku, gdy wystąpią objawy porażenia mięśnia serca; przy zwyrodnieniu tłuszczowem mięśnia sercowego, nie we wszystkich jednak przypadkach; przy wadach zastawek, gdy wyrównanie zaburzeń (*compensatio*) jest niedostatecznem. Widzimy więc z przytoczonego, iż niemiarowość skurczów serca może powstawać w różnych warunkach, że może być zależną lub niezawisłą od natury mięśnia sercowego, od napięcia w tętnicach i żyłach. W obecnym stanie fizyjologii unerwienia serca, trudno jest podać tłómaczenie, któreby mogło być zastosowanem we wszystkich przypadkach zboczeń czynności serca; na przypuszczeniach niezbywa. *W. Gajkiewicz.*

Przypadek cukromoczu (*diabetes mellitus*) **powiklany wydzielaniem kwasu szczawiowego przez mocz** (*oxaluria*) **i plwocinę** (*oxalo-ptysis*). W *Deutsch. Archiv für klin. Med.* (*Bd. XVI Hft. 5 i 6*) Dr. Fürbringer opisał przypadek, spostrzegany na klinice prof. Frie-

DREICH'A w Heidelbergu, cukromoczu, w którym oprócz cukru chory wydzielał z moczem kryształki kwasu szczawiowego. W przypadku tym istniało zastępcze wydzielanie: tych ciał; przy zwiększonej ilości jednego, drugie z tych ciał się zmniejszało. Kwas szczawiowy wykrytym był i w płwocinie. Ilość jego wydalana tą drogą nie była w żadnej zależności od ilości kwasu szczawiowego odchodzącego z moczem. Nie było go w innych wydzielinach i wydalinach jak kał, pot, żółć. Kryształy kwasu szczawiowego pochodziły z dróg oddechowych, a nie były wydzieliną ślinianek; za tem przemawia to, że były one otoczone zawsze grubą massą śluzu, dalej że po starannem wypłukaniu ust, nie znajdowano ich w ślinie wydzielającej się przy drażnieniu mechanicznem jamy ust, ani też nie było ich w zawartości ślinianek roztartych po wydobyciu ich pośmiertnem. Kryształy te nie mogły powstawać w jamie ustnej przez połączenie rozpuszczonego kwasu szczawiowego w krwi wydzieliny oskrzeli z solami wapiennemi cieczy ustnej, mianowicie śliny, bo za życia nie dostrzegano tworzenia się kryształów przez zmięszanie śliny chorego z małą ilością jego krwi, upuszczonej za pomocą bańki i przez lekkie ogrzewanie takiej mięszaniny. Kwas więc szczawiowy musiał się wytwarzać w drogach oddechowych, za czem mówi odkrycie kryształów jego w zawartości wprost z tchawicy i oskrzeli. Znajdował się on zawsze w płwocinie krwistej. Chory zmarł w skutek zgorzeli płuc (*gangraena pulmonum*). W płwocinie wydalonej na kilka dni przed śmiercią, znaleziono prócz kryształów kwasów tłuszczowych różnych postaci i grzybki (*aspergilus*), także *mycoptysis aspergillina* jest możebną. Przypadek powyższy zasługuje i pod tym względem na uwagę, że dowóz ciał zawierających mączkę (*amylacea*) zmniejszał ilość cukru w moczu, co dowodzi, że w przebiegu cukromoczu mogą istnieć powikłania, które znieść są w stanie zwykły wynik podawania mączki, to jest zwiększenie się wydzielania cukru przez mocz.

Kwas salicylowy przeciw zimnicy (*febris intermittens*). Dr. HILLER z Berlina, używając tego środka przeciw zimnicy, przyszedł do przekonania: 1) iż potrzeba go użyć w 10 razy większej ilości by osiągnąć działanie otrzymywane przez chininę, to jest że kwas salicylowy działa 10 razy słabiej niż chinina. 2) w stanie stałym lub w stężonym roztworze podany, silnie drażni i nadżera drogi pierwsze, gdy chinina w dawce zazwyczaj podawanej przeciw zimnicy nie wywołuje żadnego podobnego działania. 3) powroty (*recidivae*) zimnicy przy leczeniu jej kwasem salicylowym są prędsze i częstsze. 4) ponieważ dla wywołania działania równego chininie, potrzeba zadawać kwasu salicylowego 10 razy więcej niż ostatniej, przeto leczenie zimnicy środkiem w mowie będącym, jest kosztowniejsze niż chininą. *W. G.*

Dychawica maciczna (*asthma uterinum*). W „*The Practitioner*" (z 1 Grudnia 1875) Dr. I. WARRING - CURHAN, opisuje swoje doświadczenia nad t. z. „*asthma uterinum*", na którą często zapadają kobiety cierpiące na guzy maciczne (włókniaki). Wszelkie środki stosowane przeciw astmie, pozostawały w takich przypadkach bez skutku. Napady duszności występowały szczególniej często w czasie miesiączkowania. W niektórych razach guzy wielkości jabłka powodowały częste i mocne napady, podczas gdy częstokroć przy obecności wielkich torbieli jajnikowych chore zgoła nie doznawały napadów dychawicy. Postępowanie podane przez autora polega tylko na tem, aby pomagać wystąpieniu miesiączki, za pomocą kąpieli ciepłych i małych dawek ergotiny; środki te miały znakomicie łagodzić napady duszności. Jeżeli miesiączka jest zbyt obfitą, Dr. WARRING-CURHAN pozwala podawać ergotinę, tylko w mniejszych dawkach. Również okazała się pomocną wilcza jagoda, zadawana tak wewnętrznie jako też zewnętrznie, a mianowicie jako *Tinct. Belladonnae cum Kali bromato* do wewnątrz, *Extractum* zaś zewnętrznie w postaci maści lub czopków odbytniczych (*suppositoria*). Maścią belladonową należy smarować nietylko okolicę zajętą przez guz, lecz także okolicę krzyżową i lędźwiową.

Przypadek wyleczenia wścieklizny u człowieka za pomocą kurary, opisany przez Ad. OFFENBERG'A („*Deutsch. Ztschrift f. prakt. Med.*" *Nr. 52, 1875*), dotyczy 24-letniej dziewczyny, ukąszonej przed 80-ma dniami przez psa podejrzanego o wściekliznę. Po bezskutecznem stosowaniu wstrzykiwań morfiny i wziewań chloroformu, zastrzyknięto kurarę w ilości 3 gr. (0,2) w 7 dawkach w ciągu 5 $^1/_2$ godzin. Wkrótce potem napady

kurczów stały się rzadszemi, ustąpił wodo- i światło-wstręt. Jednakże pojawiły się objawy porażenia, które dnia następnego dosięgły swego szczytu. Nazajutrz po zastrzyknięciu wróciły objawy wścieklizny, wszakże w znacznie mniejszym stopniu. Dla usunięcia ich wystarczyło zastrzyknięcie $^1/_2$ gr. kurary. Chora powoli przychodziła do zdrowia, lecz po 2-ch jeszcze miesiącach czuła się słabą i narzekała obok lekkiego światło-wstrętu na osłabienie wzroku. W miejscach zastrzyknięcia wywiązało się zapalenie i nasiąknienie, wszakże bez ropienia.

Przyczynek do leczenia łysienia (*alopecia areata*). Dr. I. H. Stowers („*Berl. Allg. med. Central-Ztng.*" *1 Jän. 1876*) przypadłość tę zupełnie usunął za pomocą stosowania miejscowo drażniących środków, zwłaszcza też *Liq. ammonii caustici* i *spirit. terebinthin.* obok leczenia ogólnego, wzmacniającego. Z podanych środków najskuteczniejszym jest *liq. ammonit caust.* w mocnym roztworze codziennie dwa razy silnie wcierany płatkiem flaneli w skórę głowy. Stosownie do wielkości podrażnienia sprawionego przez takie wcierania, czynność tę należy miarkować co do siły i częstości. Wzmiankowane postępowanie wypada stosować w ciągu kilku miesięcy. W przypadkach spostrzeganych przez autora już po kilku tygodniach takiego leczenia zjawiał się na głowie drobny meszek, a następnie i włosy prawidłowe. W razach jeżeli ammonijaku chorzy znosić nie mogą, autor radzi użycie nie tak już mocnego wyskoku terpentynowego (*spiritus terebinthinatus*).

(*Ref. w* „*Allg. W. med. Ztng.*" *Nr. 3—1876*). *St. Kw.*

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Francyja. Urządzenie służby zdrowia publicznego. Mimo nieustalonego bytu politycznego we Francyi sprawa wewnętrznego urządzenia służby zdrowia w kraju tym nie uległa zastojowi. Najwymowniej o tem świadczy postęp i rozwój pisma poświęconego publicznej i prywatnej hygijenie a wychodzącego już od lat wielu p. n. *Annales d'hygiène* etc. Na polu prawodawstwa zdrowotnego i działalności władz policyjno-lekarskich zaznaczyć wypada z ostatnich trzech lat, nowe bardzo ścisłe przepisy dotyczące pracy kobiet i dzieci w fabrykach, przepisy odnoszące się do opieki nad obłąkanemi i do kontroli nad szpitalami dla chorych umysłowo, a nakoniec nowe coroczne wydawnictwo zdające sprawę o wszystkich urzędowych lub urzędowo stwierdzonych zdarzeniach i postanowieniach na polu medycyny publicznej. Wydawniciwo to ogłaszane z polecenia ministra rolnictwa i handlu (? !) wychodzi z „komitetu doradczego higijeny publicznej we Francyi" który to komitet jest najwyższą władzą lekarską w kraju. Pierwszy tom tego rocznika obejmujący 450 stronnic wyszedł w Paryżu w końcu 1872 („*Recueil des travaux du comité consultatif d'hygiène publique en France et des actes officiels de l'administration sanitaire etc. Paris. Bailliere et fils 1872*". Tom I. 450 p.) Dzieło to obejmuje dziewięć rozdziałów (1. Służba zdrowia po za granicami Francyi, kwarantanny itd. 2. Rady zdrowotne departamentalne. 3. Epidemije, endemije i choroby zaraźliwe. 4. Mieszkania, domy podrzutków, woda do picia, wylewy rzek, kąpiele publiczne. 5. Higijena zakładów przemysłowych. 6. Pokarmy i napoje. 7. Stan lekarski i aptekarski i ich czynności zawodowe. 8. Zródła wód leczniczych. 9. Higijena weterynaryjna i choroby zwierzęce.) Najwyższa władza lekarska istnieje we Francyi od r. 1832. Od roku 1848 wszystkie sprawy w zakres medycyny publicznej wchodzące należą do zarządu ministra rolnictwa i handlu (co stanowi taką samą anomaliję jak poddanie medycyny publicznej w Prusach pod zarząd ministra oświaty i wyznań. *Przyp. St. M.*) Pod zwierzchnictwem zatem tego ministerstwa istnieje wyżej już wzmiankowany komitet „*Comité consultatif d'hygiène publique en France*" składający się z 20 członków zwyczajnych otrzymujących wynagrodzenie dzienne za czas przez który biorą udział w swych „konsultacyjnych" obradach na wezwanie ministra. Członkowie ci równie jak i stały sekretarz komitetu mianowani są przez ministra. Porządek dzienny obrad przepisany jest z góry przez ministra. Posiedzenia odbywają się przynajmniej raz na tydzień. Obecnie do składu tego komitetu wchodzą między innemi: Tardieu (prezes komitetu), Wurtz (profesor chemii), Fauvel, Gavarret, Ville, Legouest, Reynaud i in. Według prawa z r. 1848 każdy okrąg (*arrondissement*) powinien mieć swoją miejscową radę zdro-

wotną (*Conseil d'hygiène publique et salubrité*) którego działalność jest prawnie określona. Prefekt mianuje członków tych rad okręgowych. Z treści 2-go rozdziału wspomnianego wyżej rocznika urzędowego pokazuje się, że owe rady zdrowotne istnieją dotychczas w całej Francyi na papierze, że żadnych czynności nie spełniają i sprawozdzań swych (po rok 1872) nie przesyłają. (Inaczej też być nie może gdzie władza centralna nie pozwala na tworzenie podobnych rad okręgowych z wyborów, gdzie prefekt rządowy członków rady mianuje a gmina ma ich płacić lub nie płacić: rady takie powinny być złożone z członków wybieralnych przez gminę czy okrąg, powinny mieć stałego i stale płatnego urzędnika lekarskiego w swem gronie i posiadać stały, z funduszów tak gminnych jak rządowych z góry oznaczony etat, a wtedy nie będą to rady malowane ale rzeczywiste. Przyp. *St. M.*) Do czego z drugiej strony prowadzi pozostawienie zbytniej dowolności władzom gminnym, nawet w kraju tak oświeconym i bogatym jak Francyja, tego mamy przykład w zastosowaniu prawa z Maja r. 1850 o niezdrowych mieszkaniach. Prawo to orzekło, iż tam g d z i e w ł a d z a g m i n n a u z n a t e g o p o t r z e b ę wybraną b y ć m o ż e specyjalna komissyja, złożona z 5 do 9 członków w celu przedsięwzięcia środków dla poprawy niezdrowych mieszkań. W każdej takiej komisyi *ad hoc* wybranej zasiadać ma przynajmniej jeden lekarz jeden architekt i mer miejscowy jako prezes. Otóż z tego fakultatywnego prawa korzystała dotychczas w całej Francyi jedna gmina—gmina miasta Paryża, której komisyja specyjalna dla poprawy złych mieszkań składa się z 30 członków. W ogóle sądząc z pierwszego rocznika centralnej władzy lekarskiej we Francyi rząd ma najlepsze chęci, wydaje doskonałe przepisy zdrowotne, rozsyła pełne naukowej wartości szemata i zapytania do swych organów podwładnych—ale wszystko dobrze z góry obmyślane rozbija się o biurokratyczną rutynę prefektur lub o brak interesu dla spraw publicznych wśród ludności, o brak interesu dla postępu nauki wśród lekarzy. Wreszcie ani rząd ani gminy nie mają ochoty robić wydatków na to co zdrowia publicznego dotyczy. Urządzenie zdrowotne Francyi, mierzone stopą śmiertelności miast francuzkich i szalonej śmiertelności dzieci, liczbą przymiotowych, natężeniem epidemij, nadzwyczaj wysoką śmiertelnością w wojsku musi być uznane jako chybione. Najwyższa zwierzchność lekarska w kraju nie ma dosyć samodzielności w działaniu, budżet służby lekarskiej jest zbyt mały a urządzenie miejscowych (okręgowych i kantonowych) stowarzyszeń zdrowotnych całkiem zaniedbane. *St. M.*

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Bagdad. Dr. Bernhard Beck donosi w liście pisanym z miejsca stałego jego pobytu, t. j. z Bagdadu do „*Wiener Presse*" (Nr. 18 z r. b.), że owa d ż u m a, która od lat trzech budzi postrach w Europie i w całej Azyi, bynajmniej zarazą morową nie jest. Jest to poprostu złośliwa gorączka panująca endemicznie i epidemicznie nad brzegami rzek Tigris i Euphrat, i tem się jedynie od gorączki durzycowo-zimniczej wyróżniająca, że występują nabrzmienia gruczołów chłonnych, dymienice (*bubones*), z tego powodu Dr. B., chorobę tę w Europie nieznaną g o r ą c z k ą - d y m i e n i c o w ą nazywa, a jest ona w takim stosunku podobieństwa do prawdziwej zarazy morowej, jak choleryna do cholery; odznacza się nadto stosunkowo małą śmiertelnością (8—10%). Jedynie zacofanie i błędne zapatrywanie się tutejszych lekarzy dały powód do uważania choroby tej za właściwą dżumę; właściwiej byłoby ją nazywać „*pestine*" albo „*pseudo-pestis*". Choroba ta w ogólności przedstawia przebieg następujący: pierwszego dnia (zwykle samoistnie) występuje dreszcz, następnego dnia wymioty płynem żółciowym żółto-zielonym i występuje obrzmienie gruczołów chłonnych najczęściej pachowych, pachwinowych i goleniowych, język wilgotny, biało obłożony, kosmaty, wygląd twarzy mało zmieniony, tętno 100—140, ciepłota ciała 39—41.5, dymienice wzrastają do wielkości pięści, są twarde i bolące. W ciężkich przypadkach występuje utrata przytomności, śpiączka (*coma*), bredzenie, język schnie, twarz blednie, a na kończynach pojawiają się petocie i mocz białko zawiera. O zaraźliwości Dr. B. jeszcze dotąd nie przekonał się. Po zadaniu środka przeczyszczającego (*Aq. laxativa*) i wielkich następnie dawek chininy, w większości przypadków następuje polepszenie. Kwasu salicylowego i tymolu w Bagdadzie jeszcze niema, dla tego autor nie

mógł ich zadawać; zamierza jednak stosować kwas karbolowy podskórnie. Jednem słowem jest to jedynie gorączka bagienna (*malaria*) miejscowa.

Zjazd lekarski współnarodowy w Filadelfii, jak to już poprzednio donosiliśmy, odbędzie się podczas tegorocznej wystawy powszechnej. Obecnie postanowiono, że zjazd ten rozpocznie swe obrady d. 4 Września r. b., w gmachu uniwersyteckim. Przedmiotem zaś obrad będą następujące zadania:

Oddział I. Medycyna: 1^0 czy gorączka durzycowo-zimnicza (*f. typho-paludinosa*) przedstawia typ gorączki swoistej? 2^0 czy zajęcie gardła błonicowe (*angina diphtheritica*) i rzekomobłonicowe (*angina pseudo-membranacea*) są cierpieniami różnemi? 3^0 czy warunki życia społecznego sprzyjają rozwijaniu się chorób nerwowych? 4^0 wpływ wzrostu (wysokości ciała) na przebieg suchot.

Od. II. Bijologija: 1^0 badanie drobnowidzowe krwi; 2^0 czynność wydzielnicza wątroby; 3^0 histologija patologiczna raka; 4^0 mechanizm stawów.

Od. III. Chirurgija: 1^0 Chirurgija przeciwgnilna; 2^0 leczenie mechaniczne i chirurgiczne tętniaków; 3^0 leczenie zapalenia stawu biodrowego (*coxalgia*); 4^0 przyczyny i geografija kamieni wytwarzanych w ustroju ludzkim.

Od. IV. Choroby skóry i przymiotowe: 1^0 odmiany w typach i częstości chorób skórnych w różnych krajach na jednakowym stopniu cywilizacyi będących; 2^0 czy wyprysk (*eczema*) i łuszczyca (*psoriasis*) są chorobami miejscowemi, czy też objawami choroby ogólnej (ustrojowej)? 3^0 czy jad przymiotowy jest pojedyńczy, czy podwójny? 4^0 leczenie przymiotu.

Od. V. Położnictwo: 1^0 przyczyny i leczenie krwotoków macicznych niepołogowych; 2^0 mechanizm porodu siłami przyrody i sztuką dokonanego w przypadkach zwężenia miednicy; 3^0 leczenie włókniaków macicy; 4^0 przyroda, przyczyny i leczenie zapobiegawcze gorączki połogowej.

Od. VI. Choroby przyrządu wzrokowego: 1^0 wartość porównawcza leków ściągających i żrących w leczeniu chorób spojówki oczu; 2^0 guzy nerwu wzrokowego; 3^0 tętniaki gałki ocznej i wysadzenie gałek ocznych tętniące (*exophthalmia pulsativa*), rozpoznanie i leczenie; 4^0 czy krótkowzroczność postępująca (*myopia progressiva*) i garbiec tylny (*staphyloma posterior*) są wynikiem usposobienia spadkowego, czy też wypada je odnieść do zboczenia w załamywaniu światła (*refractio*) wywołanego pod wpływem działania mięśni rzęskowych (*mm. cilliares*).

Od. VII. Choroby uszów: 1^0 ważność bezpośredniego leczenia cierpień uszów, wtedy głównie, gdy one są wynikiem chorób wysypkowych; 2^0 jakie jest najlepsze postępowanie dla ocenienia ostrości słuchu? 3^0 w jakich przypadkach bębenek sztuczny przedstawia korzyści praktyczne?

Od. VIII. Medycyna społeczna: 1^0 kanalizacyja; 2^0 budowa i przewietrzanie szpitalów; 3^0 użyteczność kwarantann podczas epidemii cholery i gorączki żółtej; 4^0 rzeczywisty stan nauki o tem, co się odnosi do chorób wywołanych działaniem zaczynów lub zarodników pasożytowych.

Od. XI. Choroby umysłowe: 1^0 histologija mózgu; 2^0 poczytalność kryminalna obłąkanych; 3^0 udawanie obłędu przez obłąkanych; 4^0 leczenie chorych dotkniętych obłąkaniem przewlekłem.

Zgłoszenia się lekarzy cudzoziemców przyjmuje Dr. Bertolet, 113 *Broad Street*, Philadelphia.

Zmarli. Ballard prof. chemii, odkrywca Bromu, d. 31 Marca, w Paryżu, w 74 roku życia. Parkes, sławny prof. higijeny w szkole wojskowej w Nettey. Dr. med. Boyniarel, znany botanik, w Paryżu. John Morgan, prof. anatomii i chirurgii, w Dublinie. Weyrich, prof. kliniki lekarskiej, w Dorpacie. Prof. Steiner, znany pedyjatra w Pradze Czeskiej. Tomasz Kitowski w Krakowie, który zapisał 50,000 złr. na cele dobroczynne; z tych 25,000 złr. na założenie na nowo domu dla podrzutków w Krakowie; w razie zaś nieprzywrócenia tego domu w Krakowie, na takiż zakład w Warszawie istniejący. Cześć pamięci zacnego męża! *J. R.*

BIBLIJOGRAFIJA.

L. Belhomme et Aime Martin. Traité théorique et pratique de la syphilis et des maladies vénériennes wydanie 2-gie. Paris 1875. Cena rs. 3. Jest to jeden z najlepszych podręczników.

Ch. West. Leçons sur les maladies des enfants. Tłomaczenie z angielskiego 6-go wydania znanego dzieła, dokonane i przypisami pomnożone przez Archambault'a. Paris 1875.

R. Barnes. Traite clinique des maladies des femmes. Tłomaczenie z angielskiego dokonane przez A. Cordes'a. 787 str. z 169 rysunkami w tekście. Paris 1875. Cena rs. 5.

J. Dagron. Des aliénés et des asiles d'aliénés. Część druga i ostatnia—cena rs. 1 kop. 30. Całe dzieło kosztuje rs. 2 kop. 60.

Const. James. Guide pratique aux eaux minérales aux bains de mer et aux stations thermales. 9-e edition, augmenté d'un Traité des eruptions de la face. Paris 1875. Cena rs. 3.

J. F. Farina. Menton sous le rapport climatologique et médical. Paris 1875. Cena kop. 80.

Alrin. Irrigation nasopharyngienne. Str. 24. Paris 1875. Cena kop. 60.

Berichte der Cholerakommissions für deutsche Reich. 2 Hefl. Die Choleraepidemie in d. königl. bairischen Gefangenanstalt Laufen an d. Salzach. Z 8 litografowanemi tablicami opracował prof. M. v. Pettenkofer. Berlin 1875. Sumienna ta praca znakomitego badacza, oparta na spostrzeżeniach osobiście przez autora w tem więzieniu czynionych, wykazuje znowu że bez współdziałania rządu bardzo niewiele przeciwko tej strasznej epidemii zdziałać możemy.

J. Andresen. Wasserkur in ihrer Stellung zur Heilkraft des Organismus und zur ärztlichen Kunst. Berlin 1875. Cena rs. 1 k. 20.

List otwarty do Redaktora.

Szanowny Redaktorze! W Nrze 13 Medycyny z r. b., kończąc szczegółową ocenę prac prof. Andrejew'a, zapowiedziałem ogłoszenie odpowiedzi na zarzuty przez prof. A. mi poczynione. Że zaś odpowiedź rzeczona ma na celu jedynie moją obronę osobistą, a tem samem na odparciu poczynionych mi zarzutów nauka nicby nie zyskała, przeto w obec przyznania mi przez Towarzystwo lekarskie Wileńskie nagrody konkursowej, a więc uznania, iż praca moja kwestyję kołtuna rozwiązuje, uważam ogłoszenie zapowiedzianej odpowiedzi za całkiem zbyteczne. Upraszam przeto o zachowanie mego rękopismu do zwrotu. Proszę przyjąć i t. d. *Henryk Dobrzycki.*

Mienia, d. 12 Maja 1876 r.

Korrespondencyja Redakcyi.

W-mu D-rowi Ulanowskiemu w Lublinie. Czy życzliwość, czy groźby zapiska Pańska ma wyrażać, obojętną jest to dla nas rzeczą: o życzliwość Pańską nie dbamy, a pogróżek się nie lękamy, chociażbyś Pan nie w Lublinie, a w Warszawie spełniał obowiązki pomocnika Inspektora lekarskiego. Wiadomością tą uprzedzamy Pana, że zapowiedziane przez Niego obszerniejsze pismo z Lublina pozostawimy bez odpowiedzi.

W-mu D-rowi W. w Mohilewie nad Dnieprem. Oddzielnego dzieła traktującego wyłącznie „o spektralnej analizie krwi" nie znamy. Dokładne wiadomości o tem znaleźć można w dziele Hoppe-Seyler'a i Gorup-Besanez'a p. n. *Anleitung zur zoochemischen Analyse.*

OGŁOSZENIA.

Zniżenie ceny. Celem prędkiego pokrycia kosztów nakładu dzieł, obniżyłem do 1 Czerwca r. b. ich ceny, po których nabywać dzieła te można za przesłaniem należności pod adressem: K. Dobrski w Warszawie, ulica Królewska, Nr. 6, albo pod adresem Redakcyi Medycyny.

1) K. Emmert. Wykład Chirurgii szczegółowej. Warszawa, 1873—1875. T. I str. 666, T. II str. 744 ze 187 drzeworytami. Zamiast rs. 11, cena zniżona rs. **5**.

2) J. Cohnstein. Wykład Położnictwa, z 21 drzeworytami, str. 289 z rs. 2 kop. 50, cena zniżona rs. **1** kop. **50**.

3) W. Kosmowski. Rys hygieny dzieci. 1873, str. 229, cena zniżona kop. **50**.

Na przesyłkę nic się nie dopłaca.

Nabywający trzy dzieła razem płacą tylko rs. **6**.

SKŁAD WOD MINERALNYCH NATURALNYCH

czerpanych ze źródeł krajowych i zagranicznych przy Aptece

Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacyi

Ulica Marszałkowska naprzeciw Zielonego Placu.

Mam honor zawiadomić, że nadeszły tegoroczne transporta zagranicznych wód mineralnych: **Hunyadi Janos Bitterquelle, Ems, Schwalbach, Selters, Kissingen, Marienbad, Wildungen, Gleichenberg, Vichy Celestin i Grande Grille, Mesdames, Hopital** i in.

Oraz Pastylki, Sole i inne produkta źródłowe; nadmienia się przytem, że transporta codziennie nadchodzą i w kilkunastu dniach we wszystkie gatunki wód tegorocznych Skład mój zaopatrzony będzie. **L. Zieminski.**

Dr. **Z. DOBIESZEWSKI** praktykuje w **Marienbadzie**, tak jak w latach ubiegłych od 3/15 Maja do końca m. Września i mieszka w domu p. n. „**Helvetia**" (**Kaiser Strasse**). Oprócz ordynacyi wód i kąpieli leczy elektrycznością. Za leczenie elektrycznością dopłaca się osobno po 3 złr. (2 rs.) za posiedzenie.

Dr. LUBOWSKI, lekarz zdrojowy w Ciechocinku, przybył na czas pory kąpielowej do **Ciechocinka** i zamieszkał w domu **Müllera**.

„GLEICHENBERG"

Dr. CZERWIAKOWSKI, lekarz zdrojowy, zawiadamia Szanownych Kolegów, iż na sezon bieżący zmienił mieszkanie. Mieszkać będzie: do końca Maja: w **„Villa Hoefflinger"** Nr. 13, od końca Maja: w **Villa** (nowo-wybudowanej) **„Possenhofen"**. I piętro.

Dr. PRZEZDZIECKI, praktykuje podczas pory kąpielowej tak jak lat poprzednich w **Franzensbadzie** *(Goldener-Stern)*.

Dr. St. HASSEWICZ w **Karlsbadzie**, udziela porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny w mieszkaniu **zum Tempel**.

ZARZĄD INSTYTUTU WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH

przy Ogrodzie **Krasińskich**, ulica Długa, Nr. 556.

Ma honor zawiadomić WW. PP. Lekarzy, że otwarcie Instytutu, nastąpiło d. 14 Maja r. b.

Zarządzający Instytutem N. **Milicer.**
Magister nauk przyrodz.

ETER ZNIECZULAJĄCY (Anaesthetic aether).

Oryginalny **Angielski,** znany ze swej nadzwyczajnej lotności i używany z powodzeniem przy mniejszych operacyjach, wyłącznie sprowadza i poleca:

Apteka K. LEROWSKIEGO, w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 59.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.

Дозволено Цензурою. Варшава, 4 (16) Мая 1876 г.—Czcionkami M. Ziemkiewicza Krak.-Przedm Nr. 415.
Cena pojedyńczego Numeru kop. 15 (złp. 1).