

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{ rocznie..... rs. 5 kop. — półrocznie..... " 2 " 50 kwartalnie..... " 1 " 25	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ rocznie..... rs. 6 półrocznie..... rs. 3		

TREŚĆ: Z kliniki lekarskiej prof. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. O użyciu lecniczem tymolu w chorobach wewnętrznych. Według doświadczeń A. COGHENA, kand. med. (Dokończenie). — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Mięso jako pokarm ze stanowiska zdrowotnego i policyjno-lekarskiego. Przez A. C. GERLACH'A. Sprawozdawca Dr. Z. DOBIESZEWSKI. (Ciąg dalszy). — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenie biologiczno-higijeniczne z dnia 31 Października r. b. — Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Gastrostomia. Nowy sposób wykrywania białka w moczu. Sprawdzanie czystości kwasu salicylowego. — Przegląd bibliograficzny. Wykład elektroterapii Dra St. DOMAŃSKIEGO. Ocecił prof. F. NAWROCKI. — List do Redakcyi. — Od Redakcyi. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI LEKARSKIEJ

Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie.

III.

O użyciu lecniczem tymolu w chorobach wewnętrznych.

Według doświadczeń A. Coghena kand. med.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 48).

Cheąc doświadczyć skutków tymolu na ludziach, musieliśmy koniecznie być bardzo ostrożni, skorośmy się przekonali, że doświadczenia farmakologiczne na zwierzętach nie są ze sobą zgodne, a nawet dawka trująca dla zwierząt nie jest ściśle oznaczoną (HUSEMANN podaje takową na 3—4 grm. podskórnie, a 5—6 grm. wewnętrznie przy echezym żołądka dla królików, SULIMA dla psów na 8—15 grm.), dalej skoro nawet własności fizyczne leku nie są dotąd ściśle określone ¹⁾).

Przetwór nasz pochodził z fabryki MERCK'A w Darmstacie. Przedstawił się w postaci białych klino-rombicznych kryształków, woni mocnej aromatyczno-krztuszącej, które przyłożone na skórę niepozobawioną naskórka sprawiały uczucie chłodzenia, na skórze zaś pozobawionej naskórka wzniewcały dotkliwy ból. W ustach trzymany kryształek tymolu okazywał zrazu smak szczypiący i ściągający, który wkrótce zamieniał się w dosyć znaczne palenie, utrzymujące się kilka minut nawet po odjęciu kryształka, poczem powstawał niesmak, dłuższy czas trwający. Trzymając kilka minut odrobinę tymolu na języku, spostrzegaliśmy zawsze zbielenie znaczne nabłonka, który się złuszczał po kilkunastu godzinach. Tymol ogrzewany,

¹⁾ PAQUET używał tymolu gęstości ulepku; HUSEMANN nadmienia, że 1 cz. tymolu rozpuszcza się w 333 cz. wody zimnej, z czem nie zgadzają się, ani spostrzeżenia LEWIN'A i FUDAKOWSKIEGO, ani nasze własne badania.

wydaje parę białawą, mocno do kaszlu pobudzającą. Wystawiony na działanie światła, nawet w szczelnie zamkniętem naczyniu, po kilku miesiącach przybiera barwę żółtawo-czerwonawą. W wysokoku i eterze rozpuszczał się łatwo, tworząc płyn przezroczysty i jasny; w wodzie gorącej również rozpuszczał się łatwo, jednakowoż w miarę ochładzania się plynu tymol wydzielał się na powierzchni w postaci kropelek do tłuszczu podobnych, które teżały następnie w postaci bryłek barwy mlecznej. Steżony rozczyzn wodny, ogrzewany, wydawał woń tymolu i pobudzał do kaszlu. W wodzie zimnej rozpuszczał się tylko w stosunku 1:1000 i to dosyć trudno, daleko łatwiej, jeżeli się go poprzednio rozpuściło w wysokoku. Rozczyn wodny $\frac{1}{10}\%$ okazywał smak ostrokorzenny, piekący, a po przelknięciu pojawiała się uczucie pieczenia wzdłuż całego przełyku. Przyłożony na miejsce pozbawione naskórka wywoływał pieczenie, utrzymujące się chwilę. Wstrzyknięty podskórnie w ilości 1 grm. sprawiał mierne pieczenie, trwające około $\frac{1}{2}$ godziny, a w miejscu zastrzyknięcia tworzyło się obrzęknięcie, które ustępowało zazwyczaj nazajutrz, pozostawiając tylko ograniczone stwardnienie. Wdychany zapomocą rozpylacza SIEGLA nie sprawiał u człowieka zdrowego zrazu żadnych uczuć nieprzyjemnych; dopiero przy dłuższem wdychaniu pojawiało się uczucie pieczenia w jamie ustnej i w gardle, a przy bardzo głębokich wdychach lekkie krztuszenie.

Wypróbowawszy w ten sposób własności przetworu, zastosowaliśmy go następnie u królików, a to nietylko w celu śledzenia objawów, ile w celu stwierdzenia dawki trującej. Dorosłemu królikowi, któremu na 24 godzin przed doświadczeniem nie podano żadnego pokarmu, zastrzyknięto do żołądka zapomocą cewy gardzielowej 1 grm. tymolu rozpuszczonego w 5 grm. wysokoku i 20 grm. wody ogrzanej. Natychmiast ruchy oddechowe i ruchy serca przyspieszyły się znacznie, nastąpiły gwałtowne drgawki ogólne, a królik zdechł po 3 minutach. Badanie zwłok wykazało krew ciekłą, nerki przekrwione, a błonę śluzową żołądka spaloną i prawie w całości od błony podśluzowej odstającą. Drugiemu królikowi wstrzyknięto do jelita odchodowego taki sam rozczyzn, jednakowoż prawie połowa plynu wypartą została natychmiast napowrót. Po 3 minutach wśród przyspieszonego tętna i ruchów oddechowych poczęły się królikowi plątać nogi tylne, i ubezwładniały się stopniowo tak, że po 5 minutach królik włócił je za sobą, czolgając się na brzuchu; po 6 minutach nastąpiło odrętwienie, trwające 15 minut, podczas którego źrenice były rozszerzone, uszy przekrwione, a królik nie oddziaływał nawet na silniejsze bodźce. Po upływie tego czasu królik poczęł się dźwigać, władza w nogach tylnych wracała coraz bardziej, tylko chęć do jadła była jeszcze małą; nazajutrz nie okazywał królik żadnych zbożeń od stanu prawidłowego.

Pomijając porażenie kończyn dolnych, które mogło być objawem działania miejscowego przy zastosowaniu leku do kiszki odchodowej, uderzyło nas, że już dawka 1 grm. wystarczyła do zatrucia zwierzęcia w przeciągu krótkiego czasu, że wywołała znaczne zmiany na błonie śluzowej żołądka, a nadewszystko, że powstały drgawki ogólne, których brak ma według

HUSEMANN'a być właśnie cechą odróżniającą zatrucie tymolem od zatrucia kwasem karbolowym. Dlatego w doświadczeniach przedsięwziętych na ludziach byliśmy tem ostrożniejsi w dawce.

Ponieważ już na wstępie oświadczyć wypada, że wyniki doświadczeń były po największej części ujemne, przeto wstrzymując się od wyszczególniania pojedynczych doświadczeń, podamy tylko ogólne wyniki: Rozczyny wodno-wyskokowe $\frac{1}{5}\%$ użyte się nie dały, z powodu niekorzystnego działania na przewod pokarmowy. Rozczyny wodne $\frac{1}{10}\%$ podawane po łyżce stołowej kilka razy dziennie obok nieprzyjemnego smaku wywoływały pieczenie wzdłuż całego przelyku, które następnie przemieniało się w istotną zgagę, dalej gniececie w dołku podsereowym i nudności kilka godzin trwające. Zmian w tętnie i ruchach oddechowych nie zauważano weale. Daleko lepiej znosiły osoby do doświadczeń użyte tymol w postaci pigulek z wyciągiem i proszkiem lukrecyjowym, gdzie 1 grm. tymolu rozdzielano na 30 pigulek.

U ludzi zdrowych po wyżyciu 3—6 pigulek na dzień (0. 1—0. 2 tymolu) pojawiało się tylko częste odbijanie, mające woń i smak tymolu, które prawie zawsze zrażało te osoby od dłuższego używania leku. U kilku suchotników zauważano jednakże już po dawce 3 pigulek dziennie silną zgagę, ból w okolicy żołądka i nudności; a u niektórych obok tego utratę łaknienia i zaparcie stolca.

W nieżytych żołądka stosowano ten środek kilka razy, i tylko w jednym przypadku, gdzie w żołądku rozszerzonym gromadziła się znaczna ilość płynu, zauważano zmniejszenie się wymiarów żołądka, które można było także przypisać odpowiedniej dyjecie; w innych nie zauważano najmniejszego skutku, a nawet w jednym przypadku, gdzie poprzednio nigdy nie przydarzały się wymioty, wystąpiły takowe w sposób gwałtowny po użyciu 3 razy dziennie po 2 pigułki tymolowe.

Równie ujemnym był skutek w biegunkach nieżytych, w których podawano tymol tak chorym w klinice stałej, jakoteż kilku chorym przychodnim, tak dalece, że po kilku dniach uciekano się zazwyczaj do przetworów makowcowych.

Przeciwno przewlekłemu nieżytowi pęcherza moczowego podawano tymol dni kilkanaście jednemu choremu, jednakże nie zauważano przytem lekowaniu ani zmniejszenia się ilości ropy, ani mniej alkalicznego oddziaływania moczu, jedynie tylko zwiększała się jego ilość. Równie ujemnym był skutek podawania tego leku w kilku przypadkach zimnicy i obrzęków śledziony pozimniczych.

Przeciwno stanowi gorączkowemu stosowano tymol w dawce dziennej 0,3 grm. w 3 przyp. durzycy wysypkowej, w 2 przyp. zapalenia płuc, a w 1 przyp. suchot płucnych, jednakowoż nie zauważano najmniejszych zmian w tętnie i ciepłocie; w jednym zaś przypadku wystąpiły wymioty połączone z bólem w okolicy żołądka i morzyskiem. To było przyczyną, że nie zwiększano już dawki leku.

W celu doświadczenia, o ile tymol jest w stanie zmniejszyć wydzieli-

nę dróg oddechowych, polecano kilku chorym, dotkniętym nieżytem oskrzelowym przewlekłym lub suchotami płuceniemi wzięwania $\frac{1}{10}\%$ rozczyńców zapomocą przyrządu SIEGL'A, jednakowoż bardzo często doznawali chorzy krztuszenia i pobudzania do częstszego kaszlu, które to przypadki zmusiły do zaprzestania wdęchań, w wyjątkowych przypadkach, w których chorzy znosili te wdęchania, nie zauważano żadnego wpływu na ilość płwocin.

Widać więc, że tymol nie posiada w użyciu wewnętrznym tych zalet, jakie mu przypisuje LEWIN, i że wartość jego lecznicza jest bardzo wątpliwą i niepewną, jeżeli nie całkiem ujemną. W obec ujemnych skutków ubocznych, jakie zauważaliśmy już po dawkach względnie bardzo małych, byłoby lekkomyślnością nie do przebaczenia próbować działania tak sporych dawek, jakich używał BÄLZ.

O skuteczności tymolu w opatrywaniu ran nie powiedzieć nie możemy, gdyż nie rozporządzaliśmy odpowiednim ku temu materyjałem. Dr. OBAŁIŃSKI, lekarz ordynujący w oddziale chirurgicznym szpitala Św. Łazarza w Krakowie, rozpoczął właśnie doświadczenia z tym lekiem na swoim oddziale i zapewne poda we właściwym czasie wyniki swych spostrzeżeń.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Mięso jako pokarm, ze stanowiska zdrowotnego i policyjno-lekarskiego.

Przez A. C. GERLACH'A, prof. i dyrektora szkoły weterynaryjnej w Berlinie.

Sprawozdawca Dr. Z. Dobieszewski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 32 33 i 48).

4. Mięso z pasożytami (*Parasitae*).

1. Wągrzy.

Wągry, nad którymi się tu autor najobszerniej zastanawia, (szczególniej z powodu przeradzania się ich w tasiemca), występują u swin i u bydła rogatego; oba gatunki znajdują się w mięsie, szczególnie jednak w tkance łącznej, między wiązkami włókienek mięśniowych, a bardzo rzadko pokazują się w innych narządach. Najulubieńszem miejscem ich siedziby jest osierdzie, serce i tylna część języka (podstawa), wszakże sadowić się też mogą w całym układzie mięśniowym.

a) Wągrier u swin wyradza solitera (tasiemiec samotny *taenia solium*) ludzkiego, z głową opatrzoną wieńcem haczyków.

Człowiek dotknięty soliterem, składa wraz z wypróżnieniami członki jego, a każdy z nich posiada zarodki solitera. Swinia pożerając ludzkie wypróżnienia, chwytą też i wspomniane zarodki, poczem w niespełna 3 miesiące, rozwijają się w jej wnętrznościach wągry. Obecność wągrów nie odznacza się żadnymi chorobliwymi objawami, tylko na osadzie języka można je w niektórych przypadkach odkryć. Podobne odkrycie nie rozlrzyga jeszcze stanowczo o zarażeniu całego ustroju zwierzęcia wągrami, secz zawsze wymaga starannego poszukiwania anatomicznego, albowiem wągry, dostawszy się do ustroju ludzkiego, zamieniają się na solitera.

Wobec tego powstaje ważne pytanie: Czy mięso wągrowate, zawsze bezwzględnie jest dla zdrowia szkodliwem, czy też w pewnych okolicznościach i jakich mianowicie, może być bezkarnie spożywanem?

Pytanie to nie może być stanowczo rozwiązaniem, albowiem na człowieku żywym dokonywać doświadczeń niepodobna. Zupełnie rozwinięte wągry zatruwają bezwarunkowo, ale nierozstrzygnięto czy w pewnych epokach swego rozwoju są równie szkodliwe. Ażeby zarażenie ustroju wągrami stało się możliwem głowa ich musi być już wykształcona; w 2 miesiące, według poszukiwań autora, głowa już jest rozwinięta, a pęcherzyk wągra dosięga swej prawidłowej wielkości, ale braknie im jeszcze szyi i brózd poprzecznych. Otóż nauka nie rozstrzygnęła jeszcze stanowczo tej kwestyi, czy w tym stanie równie są niebezpiecznymi; przyjmować więc dotychczas musimy, że mięsa, w których znajdują się dokładnie wykształcone głowy wągrów, za szkodliwe do spożywania, winny być uważane.

I znowu inne nastęrcza się tu pytanie: czy posiekane mięso wągrówate szkodliwem jest dla zdrowia? Jakkolwiek przez bardzo skrupulatne siekanie pęcherze wągrów mogą uleść zmiążdżeniu, wszakże dowiedzionem jest, że wągry bez pęcherza mogą się w ciele ludzkim rozmnażać: tym bowiem tylko sposobem (z kielbasami), dostają się one wraz z surowem mięsem do przewodu pokarmowego człowieka, albowiem surowe mięso, tylko w tej postaci się spożywa.

Przez saletrowanie, solenie, wędzenie, gotowanie i pieczenie wągry się niszczą, jednak i w takim stanie, tylko warunkowo, mięso niemi dotknięte, może być za nieszkodliwe uważane. Solone bowiem mięso, powierzechu może być z wągrów oczyszczone, a głębiej wnętrzak ten znajdować się będzie nietkniętym i wtedy dopiero można być pewnym jego zniszczenia, skoro roztwór solny, bardzo stężony do wnętrza mięsa się dostanie i takowe przez dłuższy czas gotowaniu zostanie poddane.

Przez wędzenie wolne wągry mogą być zniszczone, lecz wągrówate szynki dopiero wtedy za nieszkodliwe uważać należy, gdy takowe przez wędzenie do doskonałej suchości i twardości zostaną doprowadzone.

W ogólności, ponieważ bardzo łatwo wągry w tasience przechodzą i pojedynczy wągier jest w stanie całego ustrojowi człowieki zagrozić, a z drugiej strony, zniszczenie ich jest bardzo trudnem, przeto autor radzi mięso wągrówate uważać za szkodliwe bez warunku, i sprzedaż jego niedopuszczać wcale.

b) Wągry u bydła rogatego. Podobne do wągrów u świń, tylko cokolwiek są większe, różnią się drobnowidzowo od tamtych tem, że głowa ich pozbawioną jest haczyków, cokolwiek większą posiada sysawkę, i otoczona jest kolorową obwódką.

Najeźściej sadowi się on w sercu, zajmuje wszakże i inne narządy mianowicie: płuca, nerki i wątrobę. Z niego wytwarza się *taenia medio-cannellata* i pod tą postacią u człowieka się zjawia. W północnych Niemczech jest rzadkim, poprzednio wcale go nie widywano. Znajdował go autor w Hannerskiem, a zjawienie się jego przypisuje pewnemu gatunkowi paszy.

W obecnym czasie, prowadzi się dopiero poszukiwania, nad przyrodą tego wnętrzaka i nad jego przeobrażaniem się stopniowem; autor więc nie podaje wskazówek co do szkodliwości mięsa tego rodzaju wągrami dotkniętego, i tylko nakazuje ostrożność, a przede wszystkim poleca badać dokładnie serce bydła rogatego, przeznaczonego na pokarm dla ludzi, w sercu bowiem najpospoliej i pierwiastkowo sadowi się ten wągier.

2. Włosień (*trichina*).

Od r. 1850, włosnie w mięsie świń napotykanne uznano za szkodliwe wnętrzaki, i dowiedziono, że wskutek spożywania mięsa włosniami dotkniętego, tysiączne zjawily się cierpienia, z których setki umierało

osobników. Łatwo pojąć, że podobne odkrycie wielkie na publiczności uczyniło wrażenie, lecz dziwi się autor, dla czego, mimoto, uznanego niebezpieczeństwa, pochodzącego z żywności, która między ludem jest wielce rozpowszechnioną, nie usunięto, wydaniem odpowiednich przepisów.

Pomijamy opis wyglądu włośnia i poszukiwań nad zakażeniem przezeń ustroju, które autor na str. 61—68 pomiescił, jako dokładnie znane wszystkim, przechodźmy do podanego przezeń:

Sposobu zabezpieczenia się od zakażenia włośniami (*Trichineninfection*).

Nie podlega wątpliwości, że w krajach, w których się zdarza zakażenie włośniami, w każdej chwili, jeżeli się nie zachowa pewnych ostrożności, zakażeniu takowemu podlegać można; groźba owego niebezpieczeństwa musi pociągnąć za sobą pewne ostrożności. Tu jednak spotykamy się zaraz z dwiema trudnościami: świnie podległe chorobie włośnicowej wyglądają dobrze i tyć mogą, a z drugiej strony, włośnie golem okiem nie mogą być rozpoznane. Chorobę bardzo rozwiniętą rozpoznać łatwo, ale niższe stopnie zakażenia, przedstawiają tak nieznaczne objawy, że takowe łatwo ująć mogą uwagi. Poszukiwania autora przy żywieniu trzody chlewnej włośniami, przekonały go, że mięso tych zwierząt, nawet przy lekkim zatruciu ich ustrojów tak dużo może posiadać włośni, że najmniejszy jego kawałek jest w stanie o chorobę człowieka przyprawić; dalej, świnie całemi tygodniami mogą być żywione włośnicowatym mięsem, a jednak najmniejszego śladu choroby w nich się nie dostrzega.

Z tego wynika, że wieprzowina pod każdym względem powinna być uważaną za włośnicowatą w tych szczególnie krajach i okolicach, w których już włośnie znalezione były, i dopiero po drobnowidzowym zbadaniu, albo po stosownem zniszczeniu włośni za nieszkodliwą może być uznana.

Mięso włośnicami dotknięte można uczynić nieszkodliwym przez działanie wysokiego ciepła, przez solenie i wysuszenie.

Według poszukiwań autora, włośnie giną już w $+56^{\circ}$ C.; ale ponieważ mięso jest bardzo złym przewodnikiem ciepła, ciepło musi bardzo długo działać, szczególnie gdy nalejemy je wodą gorącą, która ścina na powierzchni białko i utrudnia przez to dostanie się ciepła do wnętrza; ażeby więc zniszczyć włośnie, autor poleca najmniej dwie godziny mięso gotować. Przy pieczeniu mięsa przez 3—4 godzin, trzeba je poddać działaniu gorąca, albowiem tworzy się na powierzchni warstwa skrzepła, która nie pozwala mu dostać się do wnętrza. Dopóki mięso na przekroju pokazuje odcień czerwony, albo dopóki ciecz zeń wypływająca jest czerwona, dopóty jeszcze znaleźć się mogą żyjące włośnie.

Sól kuchenna zabija włośnie, jeżeli działa na nie bezpośrednio, w mięsie zatem mocno nasolonem i dobrze posiekanem, mięsie używanem na kielbasy, nie ma tych istot, lecz kielbasy takie są znowu solone zanadto i z tego powodu mogą być szkodliwe dla zdrowia ludzkiego. Przy saletrowaniu (*pökeln*), na powierzchni, bardzo prędko giną włośnie, lecz na $\frac{1}{2}$ do 1 cala włąb są jeszcze żywe i dopiero giną po całotygodniowym działaniu saletry; łatwiej je zniszczyć na sucho saletrując mięso, gdyż w ługach solnych wolniej giną.

Najdzielniejszym jednak środkiem zniszczenia włośni jest suszenie, a wędzenie o tyle tylko niszczy takowe, o ile wysusza mięso, dla tego też wysuszenie bez wędzenia jest tak pewnym środkiem jak wędzenie. Mięso zakażone, wysuszone do odpowiedniej twardości, już dalej nie zakaża.

Mimo to, że przez wymienione postępowanie możemy mięso zakażone

włośniami do stanu nieszkodliwego doprowadzić, zawsze jednak niebezpieczeństwo zakażenia jest groźnem, tembardziej że mięso wieprzowe za bardzo pospolity i pożywny pokarm w licznych miejscowościach Europy jest uważanem, i pomimo, że panowały endemije włośnicowe, pomimo że setki wybierały ofiar, mięsa tego nie tylko nie zaprzestano używać na pokarm, ale nawet jego użycia nie ograniczono; autor więc radzi p o s z u k i w a n i a d r o b n o w i d z o w e przeprowadzać zawsze po zabiciu wieprza, uważając je za jedyny najpewniejszy środek chroniący od nieszczęścia. Poszukiwania te, przynajmniej są konieczne w tych miejscowościach, w których kiedykolwiek panowała choroba. Po 10-letniem doświadczeniu, które pożyteczność, konieczność i wykonalność temu środkowi zapewniły, upadają wszelkie zarzuty teoretyczne, które poprzednio przeciwko niemu podnoszono.

Prof. GERLACHOWI jeden tylko taki znany jest przypadek, w którym pomimo poszukiwania drobnowidzowego, podczas którego nie odkryto włośni (w Hanowerze), choroba ta wybuchła u ludzi, a jeszcze i w tym przypadku dowiedziono, że rzeźnik nie wszystko mięso przedstawił do poszukiwania.

Dotychczas obowiązkowe poszukiwania drobnowidzowe w tej mierze zastosowano w niektórych tylko okręgach i miejscowościach.

Ministryjum pruskie wyznań, oświaty i spraw lekarskich, oraz ministryjum spraw wewnętrznych, w rozporządzeniu swem z d. 20 Kwietnia 1866 r. obowiązkowego poszukiwania nie uważa za stanowczo konieczne, wszakże takowe zaleca

W mieście Braunszweigu, statutem z 28 Listopada 1863, w m. Hanowerze z 28 Grud. 1865, w Magdeburgu § 71 ustawy dla zarządu policyjnego wydanej, poszukiwania drobnowidzowe mięsa wieprzowego, tak przeznaczonego na sprzedaż publiczną, jako i na użytek prywatny, wyraźnie zostały nakazane. W Hanowerskiem, w wielu miejscowościach, obowiązkowe poszukiwania drobnowidzowe wprowadzono i wyuczono pewne osoby (ze stanu nielekarskiego) przeprowadzać podobne badania.

§ 367. N. 7, kodeksu karnego państwa niemieckiego z 15 Maja 1871 r. naznacza 50 talarów kary albo więzienie za wystawianie na sprzedaż lub sprzedawanie mięsa włośniami dotkniętego.

Sąd wyższy (apelacyjny) w Berlinie, pod d. 15 Stycznia 1874 roku orzekł, że sprzedający włośniami zakażone mięso, wtedy podlegać ma wymienionej powyżej karze, jeżeli dowiedzionem zostanie, iż wiadomem mu było, że mięso dane zawiera włośnie, albo jeżeli przez opieszałość zaniedbał się o tem dowiedzieć.

Kwestyja ta tylko za pomocą obowiązkowego poszukiwania drobnowidzowego, zastosowanego wszędzie, da się stosownie urządzić.

Królewska naukowa deputacyja dla spraw zdrowia publicznego w Prusach przedstawiła ministrom spraw wewn. oraz wyznań, oświaty i spraw lekarskich, w Prusach pod dniem 4 Stycznia 1875 r. konieczność zaprowadzenia obowiązkowych oględzin mięsa w całym kraju, a szczególnie konieczność obowiązkowych poszukiwań drobnowidzowych, wszystkich zabijanych świń.

Włośnie do r. 1860 tylko przypadkowo w trupach ludzkich znajduwane były, dopiero w r. 1864, choroba ta wybuchła silniej i odtąd rok rocznie w różnych prowincjach niemieckich się zjawia. Autor podaje statystykę przypadków zachorowania od 1864 do 1874, (73 — 76), w różnych prowincjach niemieckich i zagranicą. Statystykę tę, jakkolwiek mogącą budzić interes, musimy tu pominąć; tylko ograniczymy się na wzmiance, że najliczniej dotykane są chorobą prowincyje niemieckie (może dla tego, że w nich najściślej prowadzi się statystyka i dokonywają poszukiwania dro-

bnowidzowe? P. S.), że w Danii w r. 1865 były 2 przypadki choroby włośnicowej (*trichiniasis*), w 1866-ym 37, a odtąd autor żadnego nie notuje; w Szwecyi w r. 1865 było 100 przyp., w Szwajcaryi w 1869 roku 1, w Anglii 1 w r. 1869. Zresztą nie notuje jej weale.

W szynkach, słoninie i kielbasach, znaleziono również w licznych miejscowościach włośnię.

Włośnię w szczurach i innych mięsożernych.

Prawie wszędzie, gdzie się znajdowały świnię włośniami dotknięte, chorobę tę spotykano i u szczurów, szczególnie u żyjących w miejscach, w których oprawiają padłe zwierzęta, w miejscach więc gdzie ani u świń ani u ludzi włośnię nie odkryto.

W Hanowerze odkrył autor włośnię u szczurów, przebywających w stajniach lub chlewkach, w których znajdowały się świnię włośniami zakażone. W Blackenburgu, gdzie do r. 1868 rok rocznie włośnię u ludzi spostrzegano odkrył Dr. MÜLLER prawie u wszystkich szczurów w hucelniach się gnieźdzących, znaczną ilość tych wnętrzaków.

Podobne poszukiwania do tych samych doprowadziły wyników w Dreźnie, Wiedniu, Monachium, Augsburgu, w Norymberdze, w Saksonii, w Kopenhadze i Szwecyi.

Następnie podaje autor pogląd na endemie włośniowe i pojedyncze przypadki zachorowania ludzi. Spostrzeżenia to zebrano z 18 różnych prowincyj i krajów, między któremi 14 miejscowości odnosi się do prowincyj niemieckich.

Statystyka ta, której autor bynajmniej za ścisłą nie uważa, zniewala go do tem większego nacisku na konieczność ogólnego obowiązkowego, przy każdej sprzedaży zastosowanego poszukiwania mięsa wieprzowego pod drobnowidzem. Jako wybitny dowód o ile takie poszukiwania mogą w tej okoliczności przynieść pożytku dla społeczeństwa, przetacza autor endemie włośnicowe dotykające miasto Hanower. Przed zaprowadzeniem tam poszukiwania drobnowidzowego, w r. 1864 i 65, zdarzyły się trzy endemie włośnicowe, w których przeszło 300 zachorowało mieszkańców. Od 1866 do 1870, przy poszukiwaniach drobnowidzowych, jedna tylko była endemia, w której 54 zachorowało osób, i przy tej endemii dowiedziono, że wszystko włośniami zakażone mięso od jednego i tego samego pochodziło rzeźnika. Przedmieście Hanoweru, Linden, rządzące się wedle osobnego statutu, zaprowadziło również u siebie poszukiwania drobnowidzowe, lecz gdy endemie włośni ustąpiły, poszukiwań tych zaniechano; skutkiem tego w 1874 r. zachorowało 400 osób na chorobę włośnicową, z których 40 umarło.

Poszukiwania drobnowidzowe poleca autor dokonywać nad różnemi mięsniami tego samego zwierzęcia, szczególnie badać takowe w bliskości przyczepów mięśni do kości.

Mięśnie szczególnego badania wymagające są: 1^o żwacze, mm. oczne, mm. języka i krtani; 2^o część mięśniowa przepony; 3^o mm. międzybrowe; 4^o łądźwiowe; 5^o w tylnej części szczególnie mięśnie bliźniacze (*Zwillingmuskeln*).

Z każdego mięśnia zrobić należy 5 drobnowidzowych cięć, i badać przy powiększeniu 40 do 50 razy.

Z wiepra włośniami dotkniętego, tylko tłuszcz użyć wolno, resztę spalić należy, albo innym sposobem zniszczyć lub głęboko zakopać. Jeżeli przy poszukiwaniu chociażby jeden włosień został znaleziony, mięso już za szkodliwe dla pożywienia uważać należy, albowiem zawsze można się spodziewać, że więcej się znajduje, gdy dowiedziono, że jedna samica 2,000 zarodków wylega.

Skoro się tylko włóśnie u swiń znajdzie, należy zarządzić obławę na szcury i takowe wytepić, przez to bowiem zapobieży się zarażaniu swiń, a więc i ludzi od niebezpieczeństwa uchroni; inaczej groźba choroby niebezpiecznej nie zostanie usunięta. (d. c. n.)

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenie bijologiczno-higijeniczne d. 31 Października 1876 r.

Prezydujący, wróciwszy z Kalisza, opowiada o sposobie ogrzewania i przewietrzania, który się obecnie zaprowadza w tamtejszym szpitalu. Ogrzewanie ma się dokonywać za pomocą pieców MEDINGER'A połączonych przez kanały pod podłogą prowadzone z powietrzem zewnętrznem. Każdy piec taki, jak wiadomo, składa się z dwóch cew współśrodkowych z pewnym między sobą odstępem: jednej wewnętrznej z lanego żelaza a drugiej zewnętrznej (płaszcz) z blachy żelaznej. W cewie wewnętrznej utrzymuje się ognisko, a powietrze przez odstęp ciągle przepływające od dołu do góry, wychodzi na pokój a stąd i nieustanne jego krążenie; że zaś na piecu znajduje się właściwie urządzone naczynie z wodą, unika się zatem przykrej suchości powietrza. Płaszcz czyli walec blaszany powstrzymuje promieniowanie ciepła i sprawia, że takowe wszędzie w pokoju jest jednakowem; jeżeli zaś powietrze salowe odświeżania wymaga, to otwiera się tylko zasawa od wentylacyjnego pod podłogą kanału i otrzymuje się powietrze ze dworu, które w odstępie pieca przechodząc do właściwego ogrzeje się stopnia, zanim się po sali rozejdzie. Odpływ zepsutego powietrza ma się osiągać w salach Kaliskiego szpitala za pomocą zwyczajnych kanałów wentylacyjnych w ścianach umieszczonych z których każdy ma dwie zasawy ze sobą współkujące: dolną nad podłogą i górną pod sufitem w sali, tak iż jedna z nich stosownie do potrzeby, musi być zawsze otwarta. Jak taki sposób ogrzewania i przewietrzania odpowiada swemu zadaniu niedaleka przyszłość okaże; ale pp. KARPIŃSKI, WEINBERG i inni na posiedzeniu przytomni ważne robią mu zarzuty. Przynajmniej oni, że piece MEDINGER'A zaczynające się upowszechniać u nas, ogrzewają dobrze, ale nie są wcale wolne od wadliwości jaką posiadają wogóle wszystkie piece żelazne. Przez odzianie pieca blaszanym płaszczem zaradzono wprawdzie przykre mu promieniowaniu ciepła, ale pozostały jeszcze dwie niedogodności: przypalanie się kurzu od którego powietrze pokojowe nigdy nie jest wolnem, i przesiąkanie przez rozpalone żelazo na pokój wytworów palącego się węgla, a mianowicie tlenku i tleniku węgla, boć przecież wiadomo że takakowe przez rozpaloną blachę przenikają jakby przez sito. Ztąd pochodzi swąd i czad piecom żelaznym właściwy, których system MEDINGER'A wcale nie usuwa, a które mianowicie dla osób piersiowych nietylko dolegliwemi, lecz i szkodliwemi być mogą. Piece żelazne mogą być dobre przy mocnym tylko przewiewie; w pomieszkaniach zaś zamkniętych muszą zawsze kaffowym ustępować pierwszeństwa.

Następnie zajął głos p. WEINBERG i mówił o składzie drożdży według własnych poszukiwań. Zwróciwszy uwagę na różne rodzaje kiśnienia i ich zaczynów, przechodząc potem do drożdży zarówno piwnych jak winnych, p. W. zawiadamia, że jeżeli się takowe w wodzie przekroplonej wymoczy, a potem nalewkę przecedzi i to jak najtroskliwiej, a potem ją na wolnym ogniu odparuje, to otrzyma się ciało zrazu galaretowate a potem niemal rogowate, które nader łatwo ulega gniciu. Jeżeli ciało to

zmieszamy z roztworem zawierającym cukier krystaliczny, który zamierzamy wprawić w kisnienie, to przekonamy się niebawem, że ciało to przemieni nam tylko cukier krystaliczny na niekrystaliczną *glikozę*, ale dalszej sprawy kisnieniu wcale nie rozbudzi. Do tego ostatniego będą nam konieczne potrzebne ciała drożdżowe, które właśnie odciedziłszy, a które jak wiadomo rozradzają się obficie w miarę wytwarzania się wysoko. Mamy więc widocznie w drożdżach dwa osobne czynniki: owo ciało w mowie będące (*inwertyna*) i drożdżowe kuleczki. Ciało to odkrył francuzki chemik BECHAMPS w r. 1854 i nazwał go *zymasą*, w roku zaś 1875 DONATH z Brünu, badając drożdże innym zupełnie sposobem otrzymał także owo ciało galaretowate i nazwał je *inwertyną*, ale bliżej nie śledził jego zachowania się, gdy tymczasem prace p. WEINBERG'A, mające głównie wyrób piwa na względzie, dokonywane w pracowni ERLENMAYER'A w r. 1870 w Monachium, wykazały dowodnie nietylko istnienie owego ciała, lecz nadto, iż prawdopodobnie jest ono protoplazmą drożdżowych komórek, że do wody przekroplonej przecieka tylko aż do pewnego jej nasycenia, że kilkakrotnem nalewaniem tychże samych drożdży wodą przekroploną, coraz świeżą, coraz to nowe ilości materji tej zostają wylugowane, i że nakoniec powtarzając kilkakrotnie takowe wylugowanie, wytrawiamy zupełnie płynną zawartość komórek drożdżowych, które natomiast wypełniają się wodą i tracą zupełnie własność rozbudzania kisnienia. Co do własności owego ciała, to takowe oprócz inwersji cukru krystalicznego żadnej innej przemiany w nim wywołać nie jest w stanie; nadto, że siła inwertacyjna danej ilości tegoż ciała wzrasta w miarę stężenia wodnego roztworu, czyli w miarę jego bogactwa w czynnik inwertacyjny, tak iż można przyjąć, że jeden miligram tegoż ciała otrzymanego z drożdży piwnych inwertuje w ciągu godziny 4—5 miligr. cukru krystalicznego, a także sama ilość otrzymana z drożdży winnych inwertuje w tym samym czasie blisko dwa razy większe ilości. Kończąc, p. WEINBERG oświadcza, iż zamiarem jego jest dalej swe poszukiwania prowadzić w rozpoczętym kierunku.

W końcu posiedzenia po dłuższej dyskusji Towarzystwo na wniosek Prezydującego postanawia zająć się zbadaniem wód napojowych, to jest studziennych i wodociągowych miasta naszego, i obmyślenie jednolitego dla badających planu do następnego posiedzenia odkłada.

*
**

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Gastrostomija. Dr. VERNEUL, na posiedzeniu d. 31 Października, przedstawił Akademii Lekarskiej chorego, któremu wykonał *gastrostomiję*. Należy odróżnić wyraz *gastrostomija* od *gastrotomii*; pierwsza ma oznaczać przecięcie ścian żołądka, z zamiarem zostawienia rany otwartej i zamienionej w przetokę, kiedy *gastrostomija*, jest rękoczynem, w którym przecinają się ściany żołądka, z zamiarem zagojenia rany.

W m. Lipcu, młody człowiek, pracujący w jednym z zakładów przemysłowych w Paryżu, połknął przypadkiem roztwór potażu gryzącego (*kali causticum*). Skutkiem tego, rozwinęło się zapalenie przełyku (*oesophagus*), a potem zżewienie tak znaczne, że o przejściu jakiegokolwiek pokarmu mowy być nie mogło. Dla ocalenia mu życia, Dr. VERNEUL (na którego oddział w *Pitié* oddano chorego), przeciął mu ściany brzucha, wywołał przetokę, a karmiąc chorego sztucznie, utrzymał go przy życiu. O poprawieniu stanu przełyku, myśleć niepodobna; przetoka zatem będzie musiała być utrzymana stale.

Chory, skutkiem choroby i braku pożywienia, zaczął chudnąć i szybko upadać na siłach. W miesiąc po wykonaniu operacji, ważył tylko 34 kilogrammów. W dni czter-

naście później, po sztucznej karmieniu, waga podniosła się na 39 kilogr. W dniu wyżej przytoczonym chory był w stanie przedstawić się Akademii. Jeszcze był wychudzony, ale ruchy jego były rażne, oko ożywione, był wesoły i przedstawiał wykład zdrowy. Przetoka w dobrym stanie. Brzeg dolny jej wklęsły, górny mocno wypukły i otoczony błoną śluzową żołądka. W przetokę wchodzi zgłębnik sprężnikowy, mający 12 milim. średnicy, i wystaje z niej na 15 centim. Zatyczka drewniana zamyka otwór zewnętrzny cewnika. Wyjawszy zatyczkę, wprowadza się na jej miejsce kanjkę strzykawkki napełnionej rosolem z tapioką i mięsem siekanem; i podczas gdy pomocnik naciska łagodnie i wolno tłok strzykawkki operator ręką przyłożoną w okolicy żołądka (*epigastrium*) podtrzymuje zgłębnik. W kilka sekund karmienie jest skończone. Nigdy pokarmy nie wychodzą po za brzegi przetoki, co operator przypisuje temu, iż żołądek łatwo i szybko się kurczy.

Operacja została dokonana 26 Lipca; trwała półtorej godziny. W jakiś czas, wprowadzono za pomocą wstrzykiwania, do żołądka 200 gram. mleka, później w czas pewien 100 gram. mleka z żółtkiem jajka. Po operacji zjawily się silne bóle, tak, że zmusily do zastrzykania morfiny. 10 Września chory podniósł się pierwszy raz z łóżka. Stan jego poprawiał się bardzo nieznacznie.

(„Gazet. méd. de Paris” 1876—N. 44). Z. P.

Nowy sposób wykrywania białka w moczu. Na posiedzeniu Paryzkiego Towarzystwa biologicznego d. 21 Października r. b., BOUCHARD w swoim i CADIERA imieniu, objaśnił sposób zastosowania podwójnego jodku: rtęci i potasu, w celu wykrycia białka w moczu. Zdaniem B. ciało to stanowi odczynnik niezawiernie czuły, do tego stopnia, iż w razie, gdy nie wykazuje obecności białka w moczu, można być pewnym, że mocz jest od tej przymieszki wolnym. Przy zastosowaniu odczynnika w mowie będącego, zdarzają się niekiedy okoliczności, stanowiące przyczynę błędów. Zależyc one mogą: od przygotowania samego odczynnika, od obecności mucyny w moczu, od obecności moczanów, od ługowego odczynu moczu i wreszcie od pewnych alkaloidów. 1) Co się tyczy samego przygotowania odczynnika, to błędy można z łatwością uniknąć przez dodanie nadmiaru jodku potasu do roztworu. 2) Skutkiem obecności mucyny w moczu, po dodaniu do niego jodku rtęci i potasu, może się utworzyć biały osad, podobny do osadu białka. Różni się on jednakże tem, iż powstaje powoli i dopiero po niejakiem czasie tworzy się, gdy tymczasem osad zależny od białka, zjawia się od razu. 3) Toż samo zdarzyć się może na skutek obecności moczanów, tylko w takim razie osad nie bywa zsiadłym, płatkowatym, tworzy się on powoli i zjawia się w środku naczyńca, a nie na dnie, jak to ma miejsce przy białku. Wreszcie pod wpływem ciepła, znika osad powstały z moczanów, gdy tymczasem osad białka wówczas się powiększa. 4) Przy moczu ługowo oddziaływającym, także może się utworzyć osad, nawet w razie nieobecności białka, lecz osad ten w chwili występowania przedstawia barwę szarą, którą w kilka sekund zaledwie zmienia na czarną. 5) Obecność alkaloidów w moczu może podobnież być powodem utworzenia się osadu za dodaniem jodku rtęci i potasu, lecz osad taki nie przedstawia się w postaci płatków; poczyna on występować w środku naczyńca i znika pod wpływem ciepła, lub nawet wysokoku. Słowem, wszelki osad, nie znikający pod wpływem ciepła, zależy od obecności białka w moczu. Tak więc jodek rtęci i potasu, przedstawia odczynnik bardzo prosty; postępowanie z nim łatwe, i z tego powodu powinien zająć właściwe w klinikach miejsce.

(„Gaz. des hôp.” N. 124—1876). St. Kw.

Sprawdzanie czystości kwasu salicylowego. „Journ. f. pract. Chem.” (z r. 1876—N. 11, 12 i 13) zamieszcza następującą próbę, podaną przez H. KOLBE’GO: 8 gr. (0,5) próbowanego przetworu, rozpuszcza się w 10 razy większej ilości wysokoku mocnego; tak otrzymany przezroczysty roztwór, nalewa się na szkiełko od zegarka i pozostawia do wyparowania przy zwykłej ciepłocie powietrza. Osadzający się wówczas kwas salicylowy, tworzy dokoła brzegu szkiełka obrączkę złożoną z pięknie połyskujących zrębów krystalicznych. Obrączka ta jest białą wówczas, gdy kwas salicylowy był zupełnie czystym i krystalicznym; żółtą zaś lub żółtawą przy kwasie tylko strąconym. W razie, gdy przedstawia się ona jako brunatna lub też jako biała, lecz w postaci proszku, wtedy prze-

twór należy jako zanieczyszczony odrzucić. W wielu aptekach K. znajdował zamiast kry-stalicznego, kwas salicylowy strącony lub bardzo mocno zanieczyszczony.

(Ref. w „*Centrbl. f. d. med. Woch.*” Nr. 42—1876). *St. Kw.*

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Wykład elektroterapii do użytku lekarzy praktycznych zastosowany.

Skreślił Dr. Stanisław **Domański**, docent nauki o chorobach układu nerwowego w uniwersytecie Jagiellońskim. Warszawa 1876. Wydanie Redakcyi „*GAZETY LEKARSKIEJ.*”

Str. II i 322 z 51 drzeworytami. Cena rs. 3.

Autor dzieła swe podzielił na 3 części: fizyczną, fizjologiczną i patologiczno-terapeutyczną. W pierwszej części znajdujemy treściwy wykład nauki o elektryczności statycznej, prądach galwanicznych i indukcyjnych; jasny i dokładny opis ważniejszych narzędzi umożliwia powtórzenie odpowiednich doświadczeń. Z ogniw galwanicznych, autor przywodzi i objaśnia rysunkami ogniwo: DANIEL'A, SIEMENS'A, HALLSKE'GO, GROVE'GO, BUNSEN'A, HAWKINS'A, LECLANCHÉ'GO BEETZ'A, GRENET'A i PINKUS'A, a zatem wszystkie, z którymi lekarz praktyczny spotkać się może. Dla każdego ogniwa autor podaje praktyczny sposób nastawiania i tłumaczy teoretycznie jego działanie. Zapoznawszy czytelnika z busolą, jako przyrządem używanym zwykle dla mierzenia siły prądów elektrycznych, autor przedstawia naukę o oporze przewodnictwa, jaki prądy spotykają zarówno w łączniku, jak i w samym ogniwie; następnie przechodzi do prawa OHM'A, wykazującego nam, że natężenie prądu galwanicznego zależy jedynie od siły elektrowórczej i od oporu; wreszcie objaśnia, ile i jakiej wielkości ogniwo należy użyć w danym przypadku, ażeby otrzymać największe natężenie prądu elektrycznego. Dopiero po takim przygotowaniu czytelnika, autor przedstawia ocenienie wyżej wymienionych ogniw galwanicznych ze stanowiska lekarskiego; to ocenienie umożliwia każdemu lekarzowi wybór właściwych ogniw galwanicznych dla zbudowania baterji, odpowiadającej jego życzeniu. Następnie dawszy pojęcie o gęstości prądu elektrycznego, objaśnia autor sposób, w jaki elektryczność rozprzestrzenia się w przewodnikach różnych kształtów; wreszcie zwraca na to uwagę, że w ciele ludzkim (mającym kształt geometryczny nieregularny) prądy wszędzie się rozprzestrzeniają, ponieważ zaś pomijając kształt nieregularny, ciało ludzkie składa się nie tylko z przewodników lepszych i gorszych, ale i z części na działanie elektryczności więcej lub mniej tkliwych, stąd lubo w ogólności skutki prądu elektrycznego muszą być największe w miejscach przyłożenia biegunów i linii prostej je łączącej, mogą być nieraz bardzo znaczne, a nawet wybitniejsze w miejscu od nich oddalonym, jeżeli tam są części na prąd bardzo czułe, lub będące dobrym jego przewodnikiem.

Mówiąc o prądach indukcyjnych szczegółowo zajmuje się jedynie volta-indukcją, podaje prawa tworzenia się tych prądów, i opisuje używane obecnie przyrządy indukcyjne, w których przerywanie prądów w cewce pierwotnej odbywa się zapomocą młotka NEEF'A; w końcu zwraca na to uwagę, że jeżeli wogóle może być mowa o kierunkach prądów indukcyjnych, to odnosić się to może jedynie do prądów powstających przy otworzeniu prądu galwanicznego, przechodzącego przez cewkę pierwotną. O magneto-indukcyi wspomina tylko w kilku słowach, dla tego, że magneto-indukcyjne, czyli t. z. rotacyjne przyrządy, jako niedogodne (wymagujące pomocy drugiej osoby) prawie zupełnie zarzucono. Przy końcu części fizycznej spotykamy szczegółowy opis przyrządów elektrycznych lekarskich: galwanoterapeutycznych, indukcyjnych i galwanokaustycznych. Jako przyrządy galwanoterapeutyczne, przytacza: zupełny przyrząd SIEMENS-REMAK'A z fabryki Krügera w Berlinie, przyrząd KEISER'A i SCHMIDT'A w Berlinie, składający się z 24 dużych ogniw LECLANCHÉ'GO, do używania na miejscu; z przenośnych zaś wymienienia przyrząd: KRÜGER'A i HIRSCHMANN'A w Berlinie, przyrząd większy przenośny STRÖHRER'A w Dreźnie, i przyrząd przenośny BEETZ'A w Monachium. Znajdujemy przytem opisanie przyrządów służących do zmieniania kierunku prądów galwanicznych (gyro-

tropów), przyrządów mających na celu stopniowe osłabianie i wzmacnianie prądów, czyli t. z. reostatów, z których szczegółowo opisuje reostat SIEMENS'A i płynny reostat STÖHRER'A. Z przyrządów indukcyjnych, zwraca uwagę na przyrząd DU-BOI RAYMOND'A i przyrząd przenośny KRÜGER'A i HIRSCHMANN'A w Berlinie (jabyim dodał jeszcze mniejszy przyrząd STÖHRER'A dawniejszej konstrukcyi). W końcu podaje opis przyrządów dodatkowych, jako to: sznurów przewodnich, reoforów rozmaitego kształtu; zwraca nawet uwagę na reofory HITZIG'A i ZIEMSSSEN'A, niedające polaryzacyi.

Wogóle część fizyczna jest wyczerpującą i zawiera wszystko to, co powinien znać lekarz praktykujący, mający zamiar używania elektryczności, jako środka leczniczego. Na jedno tylko pozwolimy sobie zwrócić uwagę szanownego autora: przy opisanii użycia reostatu SIEMENS'A, autor mówi (str. 58) „a że przy rozdzielaniu się, j a k e ś m y j u ż p o w i e d z i e l i, idzie prąd galwaniczny więcej drogą mniejszych oporów i t. d.” Gdyby autor w rozdziale V, gdzie mówi o oporze przewodnictwa, uwzględnił prawo KIRCHHOFF'A o dzieleniu się prądów, jedynie w zastosowaniu do szczególnego przypadku, gdy jednocześnie przepuszczamy prąd przez dwa przewodniki rozmaitego oporu, to w takim razie teoria działania reostatu, stałaby się równie jasną dla czytelnika, jak krótki, lecz dobitny sposób użycia jego w praktyce; to zapewne autor miał na myśli przy słowach: „j a k e ś m y j u ż p o w i e d z i e l i,”

W części fizjologicznej wykazuje naprzód autor, że prądy elektryczne w ciele naszym idą drogą jaką im wskazują prawa fizyczne. Ponieważ całe ciało jest przewodnikiem elektryczności, dla tego ściśle ograniczenie wpływu tego czynnika do pewnych miejscowości jest niemożliwem, wszakże, ponieważ działanie zależy od pewnego natężenia prądu, dla tego winniśmy tak ustawić reofory, by gałązki prądu, mające jaknajsilniejsze natężenie, przechodziły przez narząd, na który chcemy podziałać. Prócz tego, winniśmy zwrócić uwagę na kierunek prądu, a wreszcie na to, czy chcemy działać na powierzchowne lub głębiej leżące części naszego ustroju. Następnie autor w krótkości wyklada, w jaki sposób prądy elektryczne działają na nerwy i mięśnie. Opisując działanie stałych prądów, zwraca uwagę, że daleko silniej pobudzimy nerw lub mięsień, zmieniając kierunek prądu gyrotropem, niż zamykając lub otwierając go, i zjawisko to tłómaczy w sposób jasny, wedle znanych praw fizjologicznych. Następnie mówi o działaniu prądów indukcyjnych, które po prostu uważać możemy za szereg chwilowych prądów, kierunek swój ciągle zmieniających.

Zapoznawszy czytelnika z ogólnemi zasadami działania prądów na nerwy i mięśnie, przystępuje autor do szczegółowego rozbioru działania elektryczności na rozmaite części ciała, przyczem podaje sposób, w jaki dany narząd należy elektryzować, by żądany osiągnąć skutek. I tak: mówi naprzód o działaniu elektryczności na skórę, potem przechodzi do mózgu, rdzenia kręgowego, nerwu współczulnego, wreszcie do nerwów obwodowych i pojedynczych mięśni całego ciała. Dział ten układem swym jest zbliżony do odpowiedniego działu w elektroterapii ZIEMSSSEN'A; rysunki objaśniające tekst, wzięte ze wspomnianego dzieła, szkoda tylko, że wydawca wypuścił na końcu książki piękną tablicę ZIEMSSSEN'A, przedstawiającą nerwy twarzy i szyi, na którą autor w tekście (np. na str. 94 „widąc z tablicy na końcu książki”) się powołuje. Nawet o narządach wewnętrznych, jako to: krtani, gardzieli, przeponie i o narządach w jamie brzusznej zawartych, jako to: pęcherzu moczowym, żołądku, kiszce odhodowej, pęcherzyku żółciowym i śledzionie autor nie przepomniał; rozbiera on wpływ elektryczności na każdy z wymienionych narządów i podaje sposób skutecznego ich elektryzowania.

Część patologiczno-terapeutyczną autor rozpoczyna wymienieniem rozmaitych okoliczności, które trzeba mieć na uwadze przy stosowaniu elektryczności na ustroj ludzki. Należy być dokładnie obeznanym z teorią przyrządów elektrycznych, posiadać dostateczną wprawę w elektryzowaniu chorych, a mianowicie na zasadzie doświadczeń na samych sobie, znać mniej więcej drażliwość nerwów w rozmaitych okolicach ciała i być pewnym miejsce, do których się powinno reofory przykładać; należy znać różnicę w działaniu prądu galwanicznego, a indukcyjnego i t. d. Wogóle w uwagach tych znajdujemy treściwe zestawienie tych wiadomości, jakie w dwóch poprzednich częściach były obser-

nie podane. Sposób zastosowania elektryczności w danym razie wynika ze znanego nam działania fizycznego i fizjologicznego tego czynnika. Słusznie w tych uwagach nadmieniam autor, że prąd elektryczny jest nie tylko środkiem leczniczym, lecz w wielu przypadkach zarazem prognostycznym i dygnostycznym.

Następnie autor opisuje choroby, w których elektryczność może być skutecznie użyta. Do takich zalicza: 1) zbożenia w zakresie nerwów czuciowych (ból nerwowy, nieczulice); 2) zbożenia w zakresie nerwów ruchowych (kurcze, porażenia); 3) choroby o niewiadomej dokładnie podstawie anatomicznej (*paralysis ascendens acuta, hysteria, migrena, choroba BASEDOWA, pollutiones, impotentia, chorea, angina pectoris, rheumatismus muscularis, hemitrophia faciei progressiva, atrophia musculorum*); 4) choroby o wiadomej podstawie anatomicznej (*neuritis, atrophia nervorum, tabes dorsalis, paralysis infantum essentialis*). Przytoczywszy dalej próby zastosowania elektryczności w chorobach umysłowych, zapoznaje czytelnika z t. z. ogólnym elektryzowaniem, sposobem zalecanym przez amerykańskich lekarzy BEARD'A i ROCKWELL'A (i używanym w praktyce przez Dra VETTER'A w Pradze).

Następnie autor mówi o zastosowaniu elektryczności w chirurgii; opisuje przyrządy NEUDÖRFFER'A i LIEBREICH'A, służące do wykrycia pocisków metalowych i przyrządy t. z. galwanokaustyczne, w których platyna rozżarzona prądem elektrycznym, zastępuje nóż i inne narzędzia przy wykonywaniu rozmaitych operacji chirurgicznych.

Nakoniec autor podaje zasady elektrolizy, t. j. użycia elektryczności do niszczenia rozmaitych nowotworów, które polega na jej działaniu chemicznym. Słusznie temu zastosowaniu elektryczności autor nie rokuję tak świetnej przyszłości, jakiejby spodziewać się należało po opisie cudownych uleceń np. raka, opisanych przez NEFFEL'A w New-Yorku, usunięcia zwężenia cewki moczowej, opisanych przez MALLER'A i TRIPPIER'A w Paryżu i t. d.

Przedstawienie rzeczy ściśle naukowe, a przytem jasne i proste, zdradza autora nie tylko gruntownie obeznanego z piśmiennictwem, lecz przytem doświadczonego elektroterapeuty. Autor mimo licznych trudności, jakie wynikają z powodu nowości przedmiotu i niestabilnych sposobów elektryzacji, wywiązał się ze swego zadania świetnie. Dzieło niniejsze, które zdaniem mojem jest ozdobą naszego piśmiennictwa lekarskiego, przeczytaliśmy z wielkiem zadowoleniem i każdemu koledze je czytać polecamy. Ograniczyliśmy się krótkim sprawozdaniem, gdyż inaczej, musielibyśmy zrobić kompletny wyciąg z całego dzieła, a naszym zadaniem było jedynie zwrócić uwagi kolegów na książkę, która w sposób jasny i przystępny zapoznaje nas z obecnym stanem elektroterapii. Dodamy, że i w zagranicznym piśmiennictwie nie znamy dzieła, któreby lepiej odpowiadało potrzebom praktycznego lekarza; mamy nadzieję, że każdy po przeczytaniu dzieła Dra Stanisława DOMAŃSKIEGO, podzieli nasze zdanie.

W końcu wdajemy się do wydawcy „Biblioteki umiejętności lekarskich,” któremu za wydanie niniejszego dzieła wdzięczność się należy, z prośbą o łaskawe dodanie wykazu licznych omyłek drukarskich, które pojęcie myśli autora utrudniają i dołączenie prawdopodobnie tylko z pośpiechu wypuszczonej tablicy z dzieła ZIEMSEN'A (przedstawiającej twarz i szyję), na którą autor w tekście się powołuje.

F. Nawrocki.

List do Redakcyi z powodu artykułu „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO,” pomieszczonego w Kronice Nr. 46, tego czasopisma.

Lwów, 15 Listopada 1876 r.

Szanowny Redaktorze! W korespondencyi mojej „ze Lwowa,” z d. 10 Października r. b., zasła omyłka, z której powstało nieporozumienie, za co mię „PRZEGLĄD LEKARSKI” w N. 46 z r. b. strofuje.

W Nrze 43 „MEDYCYN,” w którym wspomniona korespondencyja umieszczona została, wyrazi: „wspomniany przez nas,” wydrukowano na stronie 696 w wierszu

3-cim od dołu, zamiast je umieścić w wierszu 11-tym, na stronicy 697, po wyrazie „że.... Pochodzić to może z mojej własnej winy, zem wspomniane wyrazy, wypisując na marginesie rękopismu, fałszywie odsyłacz położył. Przy korekcie, musiano wyrzucić (zapewne dla ocalenia sensu), po wyrazie że, literę *i*, a do wyrazu obudzi, dodać musiano literę *l*. Rzecz ta przez to nabrała innego znaczenia. Przypadek zdarzył, że nazwiska obydwóch lekarzy, o których mowa, zaczynają się od litery *B*, ponieważ nie wypisywałem całego ich nazwiska, mogło powstać „*qui pro qua*.” Ale to bynajmniej nie dowodzi, aby fakta, które podaję, były wątpliwe. Mogę zaręczyć „PRZEGLĄDOWI,” iż wiem dokładnie niestety! co się naokoło mnie dzieje, i wiem co się drukuje we wszystkich wydawanych tu gazetach.

Są okoliczności sprawdzone, o których w swych korespondencyjach piszę stanowczo, są również takie, o których wspominam, jako o zacerpniętych z pogłosek, dodając przy takich wyrazy: „powiadają niektórzy”, albo „utrzymują.” Jeżeli zaś pogłoskom w korespondencyi mej podanym, co do pobudek, które skłoniły Dra B. do przeniesienia się do Lwowa, „PRZEGLĄD” nie dowierza, i co do następstw takowego, stara się uspokoić opinię publiczną, to życze szczerze, tak krajowi jak i osobie, aby pogłoski o tej okoliczności chodzące, i wnioski moje ztąd wyprowadzone, fakta następne w wątpliwość podały.

Czy to jednak nastąpi?... powątpiewać wolno! bo wszakże sam „PRZEGLĄD,” ubolewał niedawno (zobacz Nr. 25 z r. b. tego czasopisma), iż pewne okoliczności, nie pozwoliły Drowi MERUNOWICZOWI otrzymać żądanej docentury farmakologii w uniwersytecie Krakowskim, okoliczności, „za które odpowiedzialność nie na niego spada” (wszak to jasne!) i zniewoliły tak zdolnego człowieka, i tak należyte w tej galezi przygotowanego, do przeniesienia się na prowincyję. Czyż w obec tego faktu i po faktach dawniej zaszyłych, nie można wyprowadzać wniosków, że to, co było wczoraj, dziś, jutro, lub w dalszej przyszłości powtórzyć się może? że przyszłe obsadzenie katedry anatomii patologicznej, odbywać się może wśród tych samych okoliczności, które towarzyszyły obsadzaniu kliniki lekarskiej, i niedoszło do skutku utworzenie docentury farmakologii.

Racz przyjąć Panie Redaktorze wyrazy poważania.

I. N.

Korrespondent „MEDYCYNNY” ze Lwowa.

OD REDAKCYI.

„Medycyna” — Czasopismo tygodniowe dla lekarzy praktycznych w następnym roku, 5-tym swego istnienia, wychodzić będzie w dotychczasowych terminach w obecnym naukowo-praktycznym kierunku.

W myśl zasady, którą przyjęliśmy za godło naszego wydawnictwa „*viribus unitis*” pragnęlibyśmy w roku przyszłym zwiększyć koło samodzielnie pracujących kolegów, których liczba w stosunku do ogółu lekarzy, jest zbyt małą. Ku temu celowi najlepiej posłuży dział Kazuistyki, przez którą rozumiemy nietylko opisy zagadkowych przypadków chorobowych, lecz te wszystkie przypadki, które czy to pod względem przyczynowości, czy też niezwykłych objawów, czy też sposobu leczenia i t. p. na uwagę zasługują z powodu swej rzadkości, zboczenia od typowego przebiegu, zastosowania nowego leku, lub nowego sposobu leczenia i t. p. Obfity tego rodzaju materiał, każdy z praktykujących, a przede wszystkim szpitalnych lekarzy niewątpliwie posiada; niestety, po największej części w y ł ą c z n i e dla siebie, a to dla tego, że do wiadomości ogółu go nie podaje. Różne są tego samolubstwa powody. I tak: 1) Pod pozorem „braku czasu” ukrywa się wstręt do pisania, który po części nieznajomości słownictwa, po części brak odpowiednich źródeł piśmienniczych podtrzymuje; 2) brak wprawy w kreśleniu opisów spostrzeżeń przy łóżku chorego czynionych; 3) obawa krytyki; 4) wysokie stanowisko, jakoby nie pozwalające zejścia w nizini prostej kazuistyki.

Wszelako trudności te, czy to rzeczywiste, czy też pozorne tylko, dałyby się zdaniem naszym usunąć w sposób następujący:

Czystość języka i słownictwa redakcyjna na siebie przyjmuje, a przytaczanie źródeł piśmienniczych w dziale kazuistyki nie jest koniecznym; tego rodzaju braki, krytyka uwzględnią o tyle, o ile sam opis nie jest powtórzeniem rzeczy powszechnie znanych. Nikt wprawdy w pisaniu nie nabył i nie zdobędzie od razu; kto zatem o swej sprawie powątpiewa, niech pozwoli przyjść sobie z pomocą, a mianowicie przesyłając nam surowy materiał do kazuistyki, literackie opracowanie go nam pozostawi. Krytyka może domagać się tylko pewnych uzupełnień, lub objaśnień od autora tego rodzaju artykułów; w potrzebie sama odpowiednie objaśnienia udzielać może i powinna; taka też tylko krytyka odnośnie do działu kazuistyki uwzględnianą przez nas będzie. Wysokie stanowisko nie zwalnia od obowiązku dzielenia się z ogółem lekarskim opisami spostrzeżeń, jakie praktyka nastęrcza. Kogo nie stać na wysokim stanowisku na obszerną wyczerpującą dany przedmiot pracę, ten niech sobie nie poczytuje za ujmę przedstawienia swej wiedzy praktycznej w tak skromnej piśmienniczej postaci, jaką jest kazuistyka. Jako przykład powołujemy się tu na największe znakomitości lekarskie w Anglii, które szczerze ten dział w czasopismach angielskich zasilają.

Zbyteczną byłoby rzeczą dowodzić potrzeby i pożytku tego działu kazuistyki w czasopiśmie dla lekarzy praktycznych przeznaczonem. Zauważyliśmy tu głównie dobre nasze części, których urzeczywistnienie obecnie od ogółu czytających w y ł ą c z n i e zależy. Pozyskane czteroletnią redaktorską pracą uznanie i poparcie, uważamy za dobrą wróżbę dla naszego zamiaru rozszerzenia w roku przyszłym działu kazuistyki, czego z upragnieniem oczekujemy.

Przedpłata wynosi:

w Warszawie		na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą
z odnoszeniem do mieszkania:		z przesyłką:
rocznie rs. 5		rocznie rs. 6
półrocznie „ 2 kop. 50		półrocznie „ 3
kwartalnie „ 1 „ 25		

Abonentów z a m i e j s c o w y c h zawiadaniamy, że za najdogodniejsze dla siebie i dla nich, uważamy przesyłanie przedpłaty wprost do Redakcyi. Przytem oznajmiamy, że dla k a z d e g o prenumeratora na prowincyję, Redakcyjna sama od siebie wysła MEDYCYNĘ we właściwej opasce. Zalegających w opłacie za dobiegające półrocze, prosimy o nalesianie zaległości przed wyjściem ostatniego N-ru z r. b.; w przeciwnym bowiem razie Nr. ten wraz ze spisem rzeczy w Tomie IV-tym zawartych, nie będzie im wysłanym.

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania adresów i t. p. przygotowawczych czynności do wysyłania pocztą naszego czasopisma w roku przyszłym, upraszamy o wczesne zgłaszanie się do Redakcyi.

Tom I i II MEDYCYNY z r. 1873 i 1874, możemy dostarczyć po rs. 3 za jeden rocznik zbrozuruwany; T. III od Nru 27 -- 52 za rs. 1 kop. 50.

Wypisującym nasze czasopismo wprost z Redakcyi, którym pojedyncze Nra z r. b. zaginęły, możemy takowe dostarczyć b e z p ł a t n i e; prosimy o nadesłanie żądań najdalej do dnia 1 Marca 1877 r.

OGŁOSZENIA.

Dr. **Z. DOBIESZEWSKI** przez czas pory zimowej, praktykuje w **Mentonie**. Mieszka w **Grand Hôtel du Louvre**.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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