

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcja:

Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracja:

Ulica Sławkowska Nr. 8.
I. piętro.

Ekspedycja miejscowa

w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń.

które przyjmują: w Krakowie Administracja, a w Paryżu p. Adam. 81 Rue de Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłata

przyjmują:

Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosji urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu p. Adam. 81 Rue de Saintes Pères.

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii	8 złr.	80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	14 mk.	we Francji	24 fr.
Półrocznie:	"	4 "	40 "	"	"	"	7 "	"	12 "
Kwartalnie:	"	2 "	20 "	"	"	"	3 1/2 "	"	6 "

TRESC: I. CYBULSKI: Kilka uwag o ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza. — II. Z pracowni farmakologicznej prof. L. J. Thumasa w Warszawie. ZAWADZKI: Wpływ wstrzykiwań podskórnych 0.7% roztworu soli kuchennej na krew i mocę po silnym zgęszczeniu krwi. — II. MISIEWICZ: Nerwice zwrotne w narządzie moczopłciowym, wywołane cierpieniem cewki (Dok) — IV. *Oceny i sprawozdania. Patologija.* PIATNICKIJ: O ludzkim wrodzonym ogonie. PUSZKAREW: Przyczynę do anatomii patologicznej duru powrotnego. — FRAENKEL: O t. zw. „stomatitis aphthosa“ szczególnie ze względu anatomicznego i etyologicznego. — *Bakterijologija.* WYSSOKOWICZ: O losach grzybków wstrzykniętych w krew zwierząt ciepłokrwistych. — MANNABERG: Przyczynę do etyologii ostrego zapalenia nerek. — DÖDERLEIN: Poszukiwania nad znajdowaniem się grzybków w odchodach pialogowych w macicy i pochwie zdrowych i chorych położnic. — *Farmakologija.* ANGERER: W sprawie sublimatu. — FRÄNKEL: O zapaleniu jelit sublimatowem. — WINDELSCHMIDT: O działaniu antypyrinu w kolee miesięczkowej. — *Terapija.* KAUFMANN i de BARY: O wpływie t. zw. zawiązu Priessnicowych na parcie krwi w przebiegu zapalenia płuc. — *Choroby wewnętrzne.* BAMBERGER: Ciekawsza kazuistyka kliniczna. — *Chirurgija.* SONNENBURG: O operacyjnem leczeniu niedrożności jelit. — *Choroby kobiece.* LEOPOLD: Dalszy przyczynek do spostrzeżeń nad zapobieganiem gorączce pialogowej. — FEHLING: O kastracji w osteomalacji. — *Choroby skórne i weneryczne.* REYNOLD. HARTUNG. — *Choroby dzieci.* MONCORVO: O antypirynie w chorobach dzieci. — *Sprawy Towarzystwa Lekarskich.* Towarzystwo lekarskie krakowskie. — VI. ROLLE: O dziedziczności obłąkania. — VII. *Higijena, Epidemijologija, Polecija lekarska.* OBTUŁOWICZ: Kilka uwag w sprawie powszechnego szczepienia ospy za pomocą krowianki. — VIII. *Wiadomości bieżące.*

I. Kilka uwag o ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza.

Podał Prof. N. Cybulski.

W roku 1885 w „Przeглядzie Lekarskim“ i prawie jednocześnie w *Sitzungsberichte der K. Acad. der Wiss.* w Wiedniu (T. XCI, zeszyt III) ogłoszoną została praca prof. Adamkiewicza pod tytułem: „Ciałka nerwowe, nowe dotychczas nieznanne składniki nerwów obwodowych“, w której autor za pomocą swojej metody barwienia safraniną dowodzi, że w nerwach obwodowych człowieka, prócz znanych powszechnie morfologicznych składników istnieje jeszcze jeden, którego dotychczas wcale nie spostrzeżono. Odkrycie to było dokonane tak na skrawkach podłużnych jakoteż i poprzecznych nerwów obwodowych stwardniałych w płynie Müllera. Nowe to indywidualum histologiczne przedstawia się jako komórka z jądrem (a na rycinach i z jąderkiem), mająca na podłużnych przecięciach kształt wrzecionowaty, a na poprzecznych półksiężycowaty; jądro przy barwieniu skrawków w safraninie, sporządzonej podług przepisu prof. Adamkiewicza i odbarwieniu w alkoholu z kwasem azotowym, barwi się fioletowo, podobnie jak i wszystkie inne jądra komórek tkanki łącznej, pierwoszcze zaś tej komórki, a raczej oba wrzecionowate przedłużenia, pomarańczowo; skutkiem tego ciała te występują bardzo wyraźnie tak na poprzecznych jak i na podłużnych skrawkach i odróżniają się swoją charakterystyczną barwą od wszystkich innych składników pnia nerwowego.

Na poprzecznych przekrojach występują one, jak już nadmieniliśmy, w postaci półksiężycowej, i mogą być jużto grubsze jużteżto cieńsze, czasem nawet w postaci cienkiej półkolistej obwódki, umieszczonej w pojedynczym włóknie nerwowem pomiędzy osłonką Schwanna i osłonką rdzenną. Znajdowanie się tego nowego składnika nerwów między właściwą osłonką Schwanna i osłonką rdzenną, a niekiedy także w osłonce rdzennej, ma go zasadniczo odróżniać od jąder Schwanna, które, zdaniem prof. Adamkiewicza, leżą

w zewnętrznej blaszce osłonki Schwanna(?), (prawdopodobnie nazywa autor tak znaną oddawna osłonkę Henlego), stanowią jej część integralną, nie posiadają pierwoszcza, nie mogą być od niej oddzielone (izolowane) i najdokładniej są widzialne w pierścieniach Ranviera (Przeгляд Lek., str. 162, 85), gdzie blaszka zewnętrzna ma się oddzielić od wewnętrznej. Zdaniem więc prof. A., jak widzimy, osłonka Schwanna ma się składać z dwóch warstw, jądro Schwanna ma leżeć na zewnątrz od blaszki wewnętrznej, a ciało nerwowe prof. Adamkiewicza po jej stronie wewnętrznej, t. j. w samym włóknie nerwowem. Co do ilości tych ciałek, to na 1mm. ma przypadać 2 1/2 ciała nerwowego; przy tém charakterystyczną jest także metoda obliczania tych ciałek. Prof. A. obliczał odległość jednego ciała od drugiego nie bezpośrednio na włóknach odosobnionych, lecz na podłużnych skrawkach, których grubości nie podaje, w sposób następujący. Nasamprzód obliczał ciała widzialne w polu mikroskopu, potem obliczał powierzchnię tego koła według wzoru πr^2 , w którym r oznaczał bezpośrednio na podstawie użytego powiększenia, następnie oznaczał średnicę włókna nerwowego, dalej obliczał długość prostokąta o wysokości równej średnicy nerwu, któregooby (prostokąta) ¹⁾ pole równało się powierzchni widzialnej pod mikroskopem. Dzielać oznaczoną długość prostokąta przez ilość ciałek, otrzymał liczbę 0.4mm., co miało znaczyć, że jednemu milimetrowi odpowiadają 2 1/2 ciała. Już tu mimochodem muszę zaznaczyć, że ten sposób obliczenia mógłby być zastosowany, gdyby w całym preparacie był tylko jeden pokład włókien nerwowych, gdyby pomiędzy nimi nie było wcale tkanki łącznej i gdyby wszystkie włókna były jednostajnej grubości. Ponieważ w rzeczywistości rzecz się miała pod każdym względem przeciwnie, więc zastosowanie tej metody nie miało żadnej podstawy i rezultat obliczenia nie może zasługiwać na uwagę.

¹⁾ U autora równoległobok.

W pracy powyższej prócz ciałek nerwowych potrąca prof. A. jeszcze o kilka innych kwestyj, dotyczących budowy nerwów, tak np. stwierdza istnienie jąder we włóknie osiowym, oświadcza, że liczba jąder w osłonce Schwanna jest znacznie większą niż dotychczas podają, gdyż nieraz napotykał w oznaczonym obszarze (odcinek nerwu pomiędzy pierścieniem czyli przewężeniem Ranviera) więcej niż jedno nawet do pięciu jąder i nakoniec twierdzi i przedstawia na rycinie w pracy ogłoszonej w sprawozdaniach Akademii wiedeńskiej, że jądro Schwanna może się znajdować w przewężeniu (pierścieniu) Ranvierowskim.

Ta nowa rozprawa prof. A. musiała podwójnie zwrócić na siebie uwagę histologów: raz dla tego, że prof. A. przedstawiał nowy składnik włókien nerwowych, w których w obec prac tak ścisłych badaczy, jak Schwann, Henle, Ranvier i wielu innych, trudno było przypuścić przeoczenie stósunkowo dużej komórki, jaką jest ciało nerwowe prof. A.; powtóre dla tego, że cały opis budowy nerwów przez prof. A. podany pozostawał w najzupełniejszej sprzeczności z klasycznymi pracami w tym kierunku najznakomitszych histologów, stwierdzonymi przez kilka pokoleń młodszych. W obec obszerniej literatury, traktującej o budowie nerwów, praca prof. A. sprawiła dziwne wrażenie, gdyż wystąpienie prof. Adamkiewicza wyglądało tak, jak gdyby właśnie on pierwszy badania budowy nerwów dopiero rozpoczął; w twierdzeniach bowiem swoich albo powtarza zdania wypowiedziane przed kilku i kilkunastu laty przez innych, a które już dawno zostały odrzucone, jako fałszywe, lub też podaje jako rzeczy nowe takie kwestyje, które dawno przez innych zostały udowodnione.

Dla tego, ażeby zdać sobie sprawę z charakteru pracy prof. A. musimy się nieco zastanowić nad jego poglądami na budowę nerwów i porównać je z istniejącymi w nauce i przyjętymi przez specjalistów histologów zasadami.

I tak po 1) prof. A. zaznacza, iż wykrył jądra we włóknach osiowych. Podobne spostrzeżenie było dokonane już znacznie wcześniej przez Tamamszewa¹⁾, Arndta²⁾, który znalezione przez siebie twory nazywa nawet *Nervenkörperchen*, Rudanowskiego³⁾, lecz badania tak starych histologów jak Maks. Schultze⁴⁾, Fromann⁵⁾, Key i Retzius⁶⁾, Jan Schultze⁷⁾, Sizow⁸⁾ i młodszych, jak Jacobi⁹⁾, Ławdowski¹⁰⁾ i innych wykazały, że włókno osiowe żadnych jąder nie zawiera i zawierać nie może, albowiem złożone jest z cieniotkich włókienek bez przerwy ciągnących się od ośrodków ku obwodowi. Wprawdzie włókienka te przy nieodpowiedniem traktowaniu mogą przedstawiać, podobnie jak każde nagie włókienko nerwowe, różańcowate rozszerzenia, lecz te ostatnie nie wspólnego z jądrem nie mają i są dowodem nieprawidłowego traktowania nerwów. Tém dziwniejszém

wyduje się twierdzenie prof. A., że dziś włókienkowa budowa włókna osiowego może być bardzo łatwo przez każdego stwierdzona, potrzeba tylko odpowiednio przygotować preparat.

Po 2) Osłonka Schwanna, jak widzieliśmy wyżej, podług pr. A. ma się składać z dwóch blaszek. Znowu twierdzenie, pozostające w sprzeczności z najoczywistszemi faktami. Podobne twierdzenie było wygłoszone przez Thina¹⁾ w 1884 i B. Ravitza²⁾, który obserwował nawet podobne jak prof. Adamkiewicz zgrubienia tej osłonki w przewężeniach pierścieniowatych, lecz błędność tych zapatrywań jest do takiego stopnia widoczną dla każdego, kto ma jaką taką wprawę w izolowaniu, że dziś z podobnego rodzaju zapatrywaniami w nauce nie podobna się nawet liczyć. Od czasów bowiem Schwanna³⁾, który już bardzo dokładny opis tej osłonki podaje, stwierdzono wielokrotnie przez najbłęglejszych histologów, że osłonka Schwanna jest cieniutką, nie posiadającą struktury, szklistą błonką, ciągnącą się od jednego przewężenia pierścieniowatego do drugiego, i wogóle albo wcale nie albo słabo się barwiącą (wyjątek stanowi fuksyna). Natomiast prof. A. nie wspomina o t. zw. osłonce Henlego, czyli osłonce włóknistej. (Henle, Key i Retzius⁴⁾, Ranvier⁵⁾, Rudanowski⁶⁾), która na wewnątrz jest pokryta komórkami śródbłonkowymi, które można wykazać azotanem srebrzym i izolować (Key Retzius, Ranvier i inni). Komórki te jak również i cała osłonka przy stwardnianiu w płynie Müllera, azotanie srebrzym, ściśle przylegają do włókna nerwowego i wskutek tego prof. A. wziął je za zewnętrzną warstwę osłonki Schwanna, jądra zaś komórek śródbłonkowych i tkanki łącznej, leżące między osłonką Henlego a właściwą osłonką Schwanna, uważał za jądra Schwanna. Stąd też konsekwentnie wypadło, że ilość jąder pseudo-schwannowskich okazała się w każdym odcinku Ranvierowskim znacznie większą niż jedno i stądto prof. A. przyszedł do przekonania, że jądra Schwanna leżą na zewnątrz od właściwej osłonki Schwanna. Ponieważ osłonka Henlego przebiega ponad przewężeniami, w nie się nie zagłębiając, więc w dalszym ciągu prof. A. zauważył, że w tych mianowicie miejscach osłonka zewnętrzna od wewnętrznej się oddziela, co szczególnie bywa widocznem, jeżeli w takim przewężeniu znajduje się jądro, oczywiście osłonki Henlego, nie zaś Schwanna, jak twierdzi prof. A. To ostatnie bowiem nigdy się w przewężeniach nie znajduje, przynajmniej nigdy u żadnego z histologów o tém wzmianki najmniejszej nie było; przeciwnie ilekroć podnoszono kwestyje istnienia kilku ciałek Schwanna w odcinku Ranvierowskim, zawsze ściśle badania (Ranvier⁷⁾, Ławdowski, (l. c.), Jacobi⁸⁾, Hennig A.⁹⁾, Ravitz¹⁰⁾, Töll¹¹⁾ i M. C. Carthy¹²⁾ i wielu innych) wykazały, że w pracach tych uważane były błędnie jądra osłonki Henlego jako jądra Schwanna i że zawsze u zwierząt kręgowych (ba nawet u ryb) w każdym odcinku można wykazać tylko jedno jądro, za czém przemawia także i historia rozwoju nerwów (Ranvier, Vi-

¹⁾ *Medic. Centralbl.* 1872, Nr. 38, str. 593 — 597. — ²⁾ *Arch. f. mikroskopische Anat.*, T. 11, 13. — ³⁾ *Ueber den Bau der Wurzel der Rückenmarksnerven* (cit. podług rozprawy Kuntha *Arch. f. mikrosk. Anatom.* T. 13. — ⁴⁾ *Observationes de structura cellularum fibrorumque nervorum.* Bonn, 1868 i *Strickers Lehre v. d. Geweben* (str. 116). — ⁵⁾ *Zur Silberfärbung des Achsenzylinders.* (*Arch. f. path. Anatom. und Physiol.* Tom 31, zeszyt II. — ⁶⁾ *Studien in der Anatomie d. Nervensystems.* Stokholm, 1875—1876. — ⁷⁾ *Arch. f. mikroskop. Anatomie*, T. 16 i *Arch. f. Anat. u. Physiol.*, 1878. — ⁸⁾ *Arch. f. mikr. Anat.*, T. 18. — ⁹⁾ *Zum feineren Bau der peripheren markhaltigen Nervenfasern.* Würzburg, 1886. — ¹⁰⁾ *Wojenno-Med. Zurnal.* 1884 — 1885. Osnowanija k'izuczeniju mikroskopiceskoj Anatomii. T. I, str. 32 7.

¹⁾ *Proceed royal Soc.* N. 155. 74. — ²⁾ *Arch. f. Anat. u Phys.* T. 79. — ³⁾ *Schwann, Mikroskopische Untersuchungen* Berlin 1838. — ⁴⁾ *Arch. f. mikroskop. Anatom.* T. 11, str. 308—386. — ⁵⁾ *Technisches Lehrbuch der Histologie, Leipzig* 1878. st. 700. — ⁶⁾ O strojenii spinno-mozgowych nierwow ect Kazań 1861. — ⁷⁾ *Leçons sur l'histologie du système nerveux,* Paris 1878. — ⁸⁾ *Verhandlungen der Phys. med. Gesellschaft zu Würzburg* 1886. — ⁹⁾ *Einschnürungen und Unterbrechungen der Markscheide an markhaltigen Nervenfasern.* Diss-Königsberg 1887. — ¹⁰⁾ l. c. str. 66. ¹¹⁾ Töll, *Die Ranvierschen Einschnürungen dis.* Zürich 1875. — ¹²⁾ *Some remarks ect. Quart. Journal of Micr. Scienc.* 1875 377.

gnał¹⁾. Dziś o tém zresztą niepodobna już wątpić, gdyż sposoby badania nerwów są o tyle dokładne, że każdy sam naocznie może się przekonać. Zdanie, że jądro Schwanna może się znajdować w przewężeniu pierścieniowatém nerwów, jest dziś dla histologa również niezrozumiałem, jak dla anatoma twierdzenie, że błona śluzowa żołądka bywa pokryta włosami. Sam fakt przypuszczenia, że jądro Schwanna może się znajdować po za osłonką Schwanna, a nawet w przewężeniu, świadczyć może chyba tylko o tém, że autor nigdy sam jądra Schwanna nie oglądał, a co gorsza nawet żadnego nowszego podręcznika nie przejrzał.

Po 3) samo jądro Schwanna podług prof. A. ma wcale nieposiadać otaczającej go protoplazmy; tymczasem wszystkie nowsze prace (Kunth²⁾, Lawdowski³⁾, Zygmunt Mayer⁴⁾, Schiefferdecker⁵⁾, Grünhagen⁶⁾, Hesse⁷⁾, a przed kilkunastu laty Ranvier) wykazały, że jądro to jest otoczone mniejszą lub większą ilością ziarnistej protoplazmy, że to są właściwie komórki nie leżące w osłonce Schwanna, lecz pod nią, że protoplazma tej komórki bierze czynny udział w wytwarzaniu istoty rdzennnej (Vignal⁸⁾ i Z. Mayer) i dla tego jądra te należałoby nazywać ciałkami rdzennymi (Markkerne). Protoplazma otaczająca jądro przedłuża się pod osłonkę Schwanna cienką warstewką i wchodzi nawet we wcięcie Schmidt-Lautermanna i dla tego zupełnie usprawiedliwionym jest pogląd Ranviera, że część rurki nerwowej od jednego przewężenia do drugiego jest komórką walcowatą, w której istota rdzenna razem z protoplazmą stanowią ciało komórki, jądro zaś Schwanna jest właściwem jądrem tej komórki. Nie wątpliwe dowody tego można znaleźć na każdym prawie preparacie nerwów stwardniałych w kwasie nadosmowym. Znajdujemy bowiem wśród ziarenek tej protoplazmy niekiedy całe kule myeliny.

Na podstawie przytoczonego zestawienia poglądów istniejących w nauce i wypowiedzianych przez prof. A., osobliwie na podstawie jego własnych rycin (Rozprawy akademii wiedeńskiej r. 1885) można było z pewnem prawdopodobieństwem przypuszczać, że t. z. ciała nerwowe („nieznane dotychczas składniki nerwów“) są starymi (bo od 50 lat), znajomymi, a mianowicie zwykłymi ciałkami Schwanna. To przypuszczenie potwierdzało jeszcze bardziej uważne przeczytanie rozprawy prof. A., w której autor zwraca uwagę na rozmaite szczegóły co do położenia tych ciałek, pomija jednak jeden najważniejszy, a mianowicie stosunek tego ciała do przewężeń pierścieniowatych i ilość ich w jednym odcinku Ranvierowskim. Każdy przyzna, że to pytanie jest zasadnicze: jeżeli nerw dzielimy na odcinki, a na to zgadza się i prof. A., jeżeli w tym nerwie znajdujemy jakiś „nowy składnik morfologiczny“, to zdawałoby się, że pierwszym pytaniem, które potrzeba rozstrzygnąć, musiałoby być, w jakim stosunku ten składnik pozostaje do owych stałych punktów granicznych, któremi są przewężenia pierścieniowate. To pytanie jednak, nasuwające się każdemu po przeczytaniu rozprawy, pr. Ad. zupełnie pomija. I nie dziwnego: ciało to, jak świadczy znowuż rycina III prof. A., musiałoby być umieszczone w środku pomiędzy dwa przewężenia i sprawa by została odrazu wyświetlona. (C. d. n.)

¹⁾ *Arch. de Physiologie* 3 ser. T. I. str. 513. — ²⁾ *Arch. f. mikroskop. Anat.* T. 13. — ³⁾ *l. c.* stron. 329. — ⁴⁾ *Die peripherischen Nervenzellen etc. Arch. f. Psychiatrie* 1876. — ⁵⁾ *Schiefferdecker Beiträge zur Kenntniss. des Baues der Nervenfasern Arch. f. mikr. Anat.* T. 30 st. 435 — ⁶⁾ *Grünhagen. ibid.* z roku 1884. — ⁷⁾ *Hesse Arch. f. mikrosk. Anatomie* 1879. T. V. str. 363, — ⁸⁾ *l. c.*

II. Z pracowni farmakologicznej prof. L. J. Thumasa w Warszawie.

Wpływ wstrzykiwań podskórnych 0,7% roztworu soli kuchennej na krew i mocz po silném zgęszczeniu krwi.

(Rozprawa konkursowa, nagrodzona medalem złotym przez Uniwersytet Warszawski w 1888 r.)

Podał

Józef Zawadzki.

(Streszczenie tymczasowe).¹⁾

Jak wiadomo, roztwory solne od dawna już niepoślednią grają rolę w lecznictwie. Wprowadzano je do żył i podskórnie w rozmaitych celach i otrzymywano bądź dodatnie, bądź też ujemne wyniki. Rozbierać całego szeregu prac i spostrzeżeń, które w tym kierunku osobliwie w ciągu ostatnich lat 16-stu zjawily się w piśmiennictwie naszym i zagranicznym, nie będę na tém miejscu, wspomnę jednak, że nieraz notowano pomyslnie zejścia po stosowaniu tego roztworu w niedokrwestości ostrzej (Schwartz, Kronecker, Bischoff, Küstner, Kocher, Tarchanow, Kümmel, Mikulicz, Szuman, Michaelis, Ott, Schramm i inni), osłabieniu mięśnia sercowego (Feilchenfeld, Rosenbusch), otruciu jodoformem (Kocher), porażeniu słonecznym (Smutny) i t. p., po wstrzykiwaniach tego środka do krwi i pod skórę.

O wiele ważniejszém jest dla mnie stosowanie tego środka w okresie zamartwiczym cholery, ma ono bowiem ścisły związek z niniejszą pracą.

Pierwszym, który tę metodę wprowadził do terapii cholery był Brzeziński, rodak nasz, inspektor Urz. lek. na Podolu, w 1853 r., który metodzie tej poświęcił oddzielną pracę, drukowaną po rosyjsku w piśmie: „Wojenno-Medycinskij Zurna“ (T. 72, str. 31—46); nie będę streszczał ciekawej tej pracy, zajęłoby to zbyt wiele miejsca, wspomnę jednak, że wstrzykiwał do żył po upuście krwi w okresie zamartwiczym cholery wodę źródlaną, roztwór chininy, wodę przekroploną, nareszcie 0,5% roztwór soli kuchennej. Naturalnie, wszystkie te rękoczyny odbywały się bez aseptyki i antiseptyki, autor niewahał się wstrzykiwać wprost do żył wody źródlanej nie wyjałowionej, a nawet wody przekroplonej, a jednak wyniki leczenia cholery były bardzo pomyslnie, stan chorych po iniekcjach poprawiał się znakomicie, a z ogłoszonych 13 przypadków jeden tylko skończył się niepomyślnie zejściem śmiertelném w okresie tyfoidalnym cholery; widzimy więc, że Brzeziński swoją metodą osiągnął wynik, jakiego pozazdrościć by mu mogli Hayem i Rouvier, którzy otrzymywali tylko 74% wyzdrowień. Nie twierdzę przez to zestawienie bynajmniej, że metoda i rękoczyny Brzezińskiego wyższe były, niż dwu tych ostatnich badaczy, nie wiemy bowiem dokładnie nic o sile epidemii i stanie ciała osób, leczonych przez Brzezińskiego, chcę tylko zaznaczyć, że on pierwszy zastosował ten środek leczniczy w cholercie.

Próby Brzezińskiego, zdaje się, nie były znane na Zachodzie, zamarła też wszelka o nich wiadomość i dopiero w r. 1865 Cantani w dodatku do włoskiego przekładu patologii i terapii szczegółowej Niemeyera zwrócił uwagę, iż można tą drogą leczyć cholere, próba jednak Beigla w Anglii nie zachęciła bynajmniej lekarzy, i zdawało się, pogrzebała na zawsze metodę rozcieńczania krwi w czasie

¹⁾ Rozprawa obszerniejsza ukaże się w Pamiętniku Tow. lek. Warszawskiego.

napadu cholery. Dopiero w roku 1882 Cantani, a wkrótce Samuel i Michael znowu zwrócili uwagę ogółu na tę metodę, zalecając hipodermoklizmy z zasadowych roztworów soli kuchennej w okresie zamartwiczym cholery. Wkrótce też potem w literaturze włoskiej, niemieckiej i francuskiej znajdujemy liczne doniesienia, popierające metodę Cantaniego.

Wkrótce po rozpowszechnieniu się metody Cantaniego Hayem i Rouvier zaczęli gorąco zalecać wlewania roztworu solnego w choleryze wprost do żył i otrzymali dodatnie wyniki według Rouviera, który zebrał i przedstawił w Akademii Paryskiej w r. 1885 obszerną kazuistykę, wykazującą tylko 26% śmiertelności; metoda ich tylko w szczegółach różniła się od metody Brzezińskiego. Nie może chyba ulegać wątpliwości, że metoda wprowadzania wody do żył jest o wiele niższą od metody podskórnej; łatwość wykonania oraz prostota przemawiają już, pomimo bezpieczeństwa, za drugą, słusznie również zauważył Ziemssen w jednym ze swych wykładów klinicznych, że przy wstrzykiwaniu podskórnym płyn, nim się do krwi dostanie, przejść musi przez tkankę, grającą rolę sączka, za którym najdrobniejszy pyłek, najmniejsze ciała obce zostaje zatrzymanem, podczas gdy przy wlewaniach żylnych wszystko, cokolwiek się w płynie znajduje, dostaje się bezpośrednio do ogólnej krwi obiegu, wchodzić więc mogą przy mniej starannym rękoczynie bardzo szkodliwe dla ustroju pierwiastki.

Tyle co do zastosowania wlewań i wstrzykiwań soli kuchennej w praktyce lekarskiej. Naukowych ścisłe badań co do tego przedmiotu posiadamy nić wiele, badania Conheima i Lichtheima, Otta, Maydla, Tarchanowa, Schramma wyczerpują prawie wszystko, cokolwiek o teorii wlewań żylnych dałoby się powiedzieć, nikt do tej pory jednak nie zajął się teoretyczną oceną wstrzykiwań podskórnych soli kuchennej. Dopiero kol. Biernacki równocześnie ze mną zajął się tą kwestyją; podczas gdy on, jak to czytelnikom Przeglądu wiadomo, zajął się nią z fizjologicznego punktu widzenia, ja w niniejszej pracy chciałem wyjaśnić działanie wstrzykiwań podskórnych soli kuchennej po silnem zgęszczeniu krwi. Zadanie to podjąłem dla tego, iż na nowo rozbudzona w czasie ostatniej epidemii kwestyja wstrzykiwań podskórnych wymaga jeszcze wielu badań czysto naukowych, nim uzyska ostateczne-prawo obywatelstwa w lecznictwie. Wyniki, otrzymane drogą doświadczalną w tej ciekawej kwestyi, mam właśnie zamiar streścić na tém miejscu, odwołując się do interesujących się nią do całkowitej pracy, której druk rozpoczął się w Pamiętniku Lekarskim r. 1888. Z. IV.

Na wstępie zaraz zjawiała się kwestyja, jak zgęszczać krew i wieloma to można było uczynić drogami, w danym jednak razie najodpowiedniejszą zdawało mi się podawanie stężonych roztworów soli glauberskiej, która wywołuje zgęszczenie krwi tą samą prawie drogą, jaką otrzymujemy to w choleryze, mianowicie drogą przesieku wody z surowicy krwi do kiszek¹⁾. Tą drogą mogłem otrzymać tak znaczne zgęszczenie krwi, iż ilość wody w niej, np. po użyciu soli glauberskiej, zmniejszyła się o 3,5%, podczas gdy według Schmidta w choleryze ilość jej zmniejsza się o 4,5%. Sądzę więc, że mam prawo na mocy tego niektóre z wyników niniejszej pracy stosować do cholery, naturalnie, z pewną ostrożnością ze względu, iż doświadczenia robione były na zwierzętach i że w choleryze prócz *anhydrooligaemii* mamy do czynienia ze swoistym zarazkiem i jego wytworami.

¹⁾ Kwestyją tą zajmę się wkrótce obszerniej w łamach Gazety Lekarskiej.

Do doświadczeń używałem psów dobrze odżywianych, zdrowych i przez pewien czas przed podaniem soli glauberskiej stosownie do rodzaju doświadczenia badałem krew lub mocz, poczem podawałem siarkan sodowy (w ilości na każde 4 kilogram. wagi psa 30 gm. soli) w 20% roztworach. Nazajutrz, jeżeli zgęszczenie krwi było dostateczne, wstrzykiwałem psu pod skórę 0,7% roztwór soli kuchennej, wyjałowiony dokładnie i ogrzany do 38°C, w ilości, odpowiadającej ogólnej wadze krwi zwierzęcia ($\frac{1}{13}$ ogólnej wagi ciała, Welcker), poczem znów badałem krew lub mocz; następne badania trwały rozmaity przeciąg czasu. Wstrzyknięty płyn ulegał zwykle wessaniu po $\frac{1}{2}$ do całej godziny.

Metody badania zastosowałem następujące: oznaczanie i ilość pierwiastków anatomicznych, barwika krwi, c. właśc. rozbiór chemiczny krwi, oznaczanie ciśnienia krwi w tętnicach oraz rozbiór moczu. Przedewszystkiem zająłem się określeniem wpływu iniekcji w danych warunkach na ilość pierwiastków anatomicznych i ilość barwika krwi, hemoglobiny. Do tych doświadczeń służyły mi przyrządy „*nouvelle chambre humide graduée*“ Malasseza oraz tegoż badacza *hémochromometre*. Z licznych doświadczeń jakie w tym kierunku robiłem, wynikło, iż po przeczyszczeniu ilość czerwonych ciałek krwi w 1 mm.³ znacznie się zwiększa i że zwiększenie to względne dojsć może do 63%, (większe niż u Haya), ilość białych ciałek krwi po przeczyszczeniu zwykle nie ulegała zwiększeniu, w jednym tylko przypadku podniosła się o 50%, podczas gdy ilość czerw. ciałek krwi w tym czasie zwiększyła się o 63%. Znaczne to zgęszczenie krwi wkrótce po wessaniu się wstrzykniętej soli kuchennej przechodziło bezpowrotnie, a nawet ilość cz. c. krwi zmniejszała się znacznie odnośnie do prawidłowego stanu w ciągu dni 3-eh po iniekcjach i dopiero po 4-eh dniach stawała się prawidłową; jeżeli jednak zgęszczenie krwi było znaczne, nie zaraz po wstrzyknięciu następowało zmniejszenie ilości cz. c. krwi, ale stopniowo w ciągu 24 godzin; w ogóle we wszystkich doświadczeniach ilość cz. c. krwi zmniejszała się odnośnie do stanu prawidłowego bardziej po 24 godzinach, niż zaraz po wstrzyknięciu (wessaniu płynu). Ilość białych ciałek krwi innym podlegała zmianom. Zaraz po wessaniu wstrzykniętego płynu, ilość ich zwiększała się (bezwzględnie), odnośnie do stanu prawidłowego o 0%—150%, po 24 godz. o 86% do 330%, pewien czas pozostawała na tej wysokości i dopiero po 4-eh dniach wracała do stanu prawidłowego. Czy byłoby tylko przepelnienie naczyń istniejącymi już w ustroju ciałkami czy też nowotworzenie się nowych, trudno sprawdzić, jeżeli jednak miało miejsce to ostatnie, to, opierając się na teorii Miecznikowa co do roli tych ciałek w ustroju i spostrzeżeniu Jacouda, iż ilość b. c. krwi w czasie zdrowienia po choleryze zwiększa się znacznie, możemy twierdzić, iż nie jestto fakt pozbawiony znaczenia przy leczeniu cholery iniekcjami, jeżeli naturalnie przyjmiemy pewien związek między stanem, wywołanym przezemnie, a cholera. Nie należy jednak spuszczać z oczu i spostrzeżenia Cohnheima i Lichtheima, którzy, wywołując hydremię, znajdowali przed śmiercią zwierzęcia znaczne zwiększenie się ilości białych ciałek, trudno bowiem rozstrzygnąć, czy do śmierci w ich przypadku nie przyczyniła się policythaemia. W każdym razie jednak zauważony w niniejszych doświadczeniach fakt powstawania po iniekcjach trwającej 4 dni policythaemii nie jest pozbawiony znaczenia.

Ilość hemoglobiny w 1 mm.³ krwi po podaniu środka przeczyszczającego zwiększała się znacznie (o 2,5%—5%),

po wessaniu jednak wstrzykniętego płynu ilość hemoglobiny zmniejszała się odnośnie do prawidłowego stanu, i dopiero po 4-ch dniach wracała do stanu prawidłowego. Zmniejszenie i zwiększenie ilości hemoglobiny w danym przypadku było względne, ilość jej ogólna we krwi pozostała bez zmiany, niektóre jednak fakta wskazywały i na bezwzględne zmiany w ilości hemoglobiny, niekiedy bowiem ilość jej zwiększała się po przecyszczeniu więcej niż jednoczesna ilość czerw. e. krwi i zmniejszała się po wstrzyknięciu mniej i prędzej wracała *ad normam* niż cz. ciała, mogłoby nam to wskazywać, iż każde oddzielne ciało krwi posiadało więcej hemoglobiny, niż prawidłowo.

Z powyższego nie trudno wnosić o zmianach, jakie odbywają się we krwi w warunkach moich doświadczeń; widzieliśmy już, że po silnym zgęszczeniu krwi następowało również silne i długotrwałe rozcieńczenie krwi, spostrzeżenie to jednak wybitniej jeszcze stwierdzić można, badając ciężar właściwy krwi. Doświadczenia, robione w tym kierunku, dały mi następujące wyniki. Wkrótce po podaniu środka przecyszczającego ciężar właściwy krwi znacznie się podnosił po nad stan prawidłowy, skoro jednak wstrzyknąłem psu pod skórę roztwór soli kuchennej, już po wessaniu płynu ciężar właściwy krwi stawał się o wiele niższym, niż prawidłowo, jeszcze niższym był po 24 godzinach (od chwili wstrzyknięcia) i odtąd stale się zmniejszał w ciągu dni 5ciu; piątego dnia można było zauważyć jakby dążenie do powrotu *ad normam*, trwało to jednak niedługo, tak, że nawet po 12tu dniach od chwili wstrzyknięcia ciężar właściwy nie osiągnął swęj prawidłowej wysokości.

Prócz faktu ciągłego i stopniowego zmniejszania się ciężaru właściwego krwi po wstrzykiwaniach, zestawiając stopień poprzedniego zgęszczenia krwi ze stopniem następowego jej rozcieńczenia, mogłem zauważyć, że im wyższy ciężar właściwy posiadała krew po przecyszczeniu, tém był on niższy po wstrzykiwaniu roztworu solnego i tém dłużej ten niski ciężar właściwy utrzymywał się we krwi, innemi słowy, im większe jest poprzednie zgęszczenie krwi, tém silniejsze i długotrwałe następowało jej rozcieńczenie po wstrzykiwaniu roztworu solnego.

Że podniesienie ciężaru właściwego krwi po siarkanie sodowym i zmniejszenie się jego po wstrzykiwaniach zależnym jest po większej części od zmian ilościowych w składzie chemicznym krwi, t. j. od mniejszej lub większej zawartości w niej wody, mogłem się o tém przekonać, badając ilościowo krew w tych samych warunkach.

Z licznych doświadczeń, jakie w tym kierunku robiłem, wynikło, że po przecyszczeniu ilość wody we krwi znacznie się zmniejsza (o 1,4%—3,5%), równocześnie zwiększa się ilość związków organicznych (o 1,3%—3,7%), a ilość związków mineralnych zmniejsza się prawie o połowę. Po wessaniu natomiast wstrzykniętego płynu zaraz następuje zwiększenie się ilości wody we krwi, bardziej jeszcze zwiększa się ilość wody po 24 godzinach, kiedy zwiększenie to osiąga 4,2% nad stan prawidłowy, ilość wody we krwi wzrasta następnie ciągle, aż do 5go dnia, kiedy zauważyć możemy jakby dążenie do powrotu *ad normam*, wkrótce jednak ilość wody we krwi zwiększa się znowu i nawet po 12-tu dniach po wstrzyknięciu płynu bynajmniej nie staje się prawidłową. I tu również widzimy zależność stopnia rozcieńczenia krwi po iniekcjach od stopnia zgęszczenia jej po przecyszczeniu, porównyując z sobą odnośne dane kilku doświadczeń i tu

również zauważyć możemy, że im większe było zgęszczenie krwi, tém silniejsze następowało jej rozcieńczenie. Widocznie tkanki po silnym przecyszczeniu względnie zgęszczeniu krwi tracą pewną ilość swęj wilgoci, po wstrzyknięciu zaś płynu zabierają większą jego część dla zapelnienia luki, niewielką tylko ilość wstrzykniętego płynu oddając krwi. Wkrótce jednak, widocznie, oddają znowu krwi pochłonięty nadmiar wody i ztąd właśnie pochodzi długotrwałe jej rozcieńczenie; trwałość rozcieńczenia objaśnić można z jednej strony ciągłą przemianą płynu między tkankami i krwią, z drugiej zaś strony nieprawidłową czynnością nerek, które w skutek zgęszczenia krwi tak upośledzone zostały, iż nie są w stanie nadmiaru płynu z ustroju wydalić. (Dok. nast.)

III. Nerwice zwrotne w narządzie moczopłciowym, wywołane cierpieniem cewki.

Skreślił Dr. M. Misiewicz,
właściciel lecznicy miasta Łodzi.
(Dokończenie. Patrz Nr. 45).

Przy nieumiejętnym lub zbyt gwałtownym opróżnieniu pęcherza powstać mogą bardzo niebezpieczne komplikacje a do nich zalicza Urtzmann (*Wiener Klinik* 1879) zapalenie pęcherza i miedniczek nerkowych a nawet zapalenie nerek. Po pierwszych dwóch lub trzech opróżnieniach chory czuje się dobrze, gdy jednak mocz i nadal zupełnie wydalimy, nagle występuje gorączka, mocz staje się mętnym, chory upada na siłach i zmuszonym jest iść do łóżka. Im silniejszym było porażenie pęcherza, tém objawy są groźniejsze, w moczu znajdujemy ciała czerwone krwi a nawet skrzepy, występuje zapalenie miedniczek nerkowych, zapalenie nerek a nawet mocznica.

Obok ostrożnego wypróżniania pęcherza i zachowania powyższych ostrożności należy zwrócić uwagę na cierpienie miejscowe i zastosować środki lecznicze na część krokową cewki, czy to za pomocą strzykawki Urtzmanna czy to wziernika. Dobre wyniki daje tu kw. chromowy i przemywanie szyi pęcherza roztworem alunu i rezorcyny, jako też czopki cewkowe z garbnika (po 0.05 na jeden). Jednocześnie stosować należy prąd stały, codziennie przez 4—5 minut, przykładając jeden biegun na okolicę lędźwiową kręgosłupa, drugi zaś nad spojeniem łonowym.

W moczołwie nocnej starać się należy o usunięcie ogólnych objawów niedomogi nerwowej, błednicy, itd. Dajemy więc żelazo lub chinin, kąpiele aromatyczne, nasiadowe, lub słabe stosowanie zimnej wody. Wewnętrznie zalecamy beladonnę, po 0.01 przed pójściem spać, lub 0.0005 ($\frac{1}{120}$ gr.) atropinu. Inni autorowie podają też wyciąg sporyszu i *tinct. nucis vomicae*. Ale najważniejszym jest leczenie miejscowe, a więc zastosowanie środków przyżegających na błonę śluzową przedstonka i otworu zewnętrznego cewki, a do takich należą 1% roztwór wodny kw. chromowego i 5—10% roztwór azotanu srebra. Szczególniej kw. chromowy polecić mogę, że nieustępując azotanowi srebra pod względem siły kaustycznej, nie wywołuje żadnego bólu i sprowadza tylko nieznaczny odczyn; używałem go też wszędzie, gdzie chodziło o zniszczenie nadczułości i zbytnej pobudliwości błon śluzowych, która była powodem nerwicy zwrotnej w omawianym narządzie. Wreszcie tam, gdzie sprawa rozchodzi się o bezpośrednie drażnienie mięśni pęcherza, należy zastosować prąd elektryczny, najlepiej przez odbytnicę. W tym celu reofor odby-

tnicowy, mający 6 cm. długości, dobrze zwilżony oliwą, wprowadzam do odbytnicy, drugi zaś, opatrzony gąbką przykładam u chłopców na szew międzykrocza a u dziewcząt na fałdę pośladową. Strumień elektryczny powinien być u dzieci bardzo słaby, gdyż łatwo się przestraszają, i nie pozwalają na dalsze jego zastosowanie. Elektryzowanie odbywa się albo codziennie albo co 2gi dzień i trwa 5—10 minut, chory leży na sofie lub łóżku, a siłę prądu stopniowo zwiększamy; leczenie to wymaga 4—5 tygodni, w razie zaś powrotu choroby i dłużej prowadzić je trzeba.]

Nerwice zwrotne rozwinięte na tle cierpienia gruźliczego lub jakiegobądź charakteru nie ustępują przy miejscowym leczeniu, póki nie zwrócimy go na ogólny ustrój chorego; zalecamy więc dietę mleczną, wody mineralne, pobyt dłuższy na odpowiedniej wyniosłości; w zimie pobyt we Włoszech i t. p., w innych razach okazuje się potrzebnym wyjazd do Karlsbadu, Maryjenbadu, lub Cieplic obojętnych (Römerbad, Gastein) odpowiednio do charakteru choroby i konstytucji chorego.

Pogląd mój na sprawę nerwic zwrotnych narządu moczopłciowego streszczam w następujących zdaniach:

Istnieje związek przyczynowy między licznymi zaburzeniami nerwowymi, powstającymi na drodze zwrotnej a cierpieniami cewki moczowej i jej otoczenia.

Obręb nadszłości (*area sensitiva*) ogranicza się do pewnych, ściśle oznaczyć się dających miejsc, a takimi są: błona śluzowa dolnej powierzchni części krokowej, pokrywająca otwory wytryskowe i szew aż do gruczołów Cowpera (u mężczyzn) i błona śluzowa przedsionka w obrębie łechtaczki i otworu cewki, aż do mięśnia zdziergacza pochwy u kobiety. Zależność tę udało się dotąd stwierdzić: w niemocy męskiej, moczowce, białkomoczu, obrzęku śledziony, skureczach i pewnych postaciach porażen pęcherza moczowego.

Cierpieniami wywołującymi w mowie będące nerwice są: przewlekłe nieżyty, (rzeżączka), obrzęki lub blizny po nich pozostałe, stwardnienia lub guzy gr. krokowego a prawdopodobnie i polipy.

Analogiczne objawy powstać mogą w skutek żyłaków, szczelin, przerostów, polipów lub wreszcie ciał obcych, (parasorzytów) tak w odbytnicy jako też w szyi macicznej.

W obydwóch przypadkach nerwice powstają najczęściej na drodze ucisku, na tle ogólnej niedomogi nerwowej, hysterii, hypochondryi lub błędnicy.

Powstanie odruchów może mieć miejsce za pośrednictwem wszystkich gałęzi nerwu podbrzusznego od nerwu spółczulnego w niemocy, gałązki komunikacyjnej splotu nasiennego w białkomoczu; a w moczowce, skureczach i porażeniach pęcherza za pośrednictwem n. odbytnicowego średniego i dolnego (z n. sromnego).

Jeśli ustąpią wymienione cierpienia, wtedy ustąpi też nerwica zwrotna; gdy zaś niekorzystne warunki wywołane zostają przez podrażnienie czulego odcinka cewki (np. nieostrożnym lub nieumiejętnym wprowadzeniem cewnika), wtedy napad nerwic nagle rozwijać się może.

Tego rodzaju stany zdradzają się łatwym obrzękiem części krokowej lub opuszki, nadzwyczajną wrażliwością na dotyk miejsc wymienionych, skłonnością do zmasań lub parcia, lub trudną uleczością spraw nieżyto-ropnych.

Tylko przy jednoczesnym istnieniu powyższych objawów przypuszczać wolno związek przyczynowy, i nieinaczej jak po dokładnym badaniu, dłuższej obserwacji i bezowocnym

leczeniu w innym kierunku. Stosowane z dobrym skutkiem przyżeganie kwasem chromowym w celu usunięcia nadszłości miejsc wrażliwych zdaje się zachęcać do dalszych prób w tym kierunku i w celu wyświetlenia wartości tego środka.

IV. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Piatnickij: O ludzkim wrodzonym ogonie.

W *Archiv f. Anthropologie*, zaczynając od 1880 do 1884 roku, Dr. Bartels drukował szereg artykułów o ludzkich ogonach i ogoniastych ludziach, w których zebrał spostrzeżenia, poczynając od Herodota i Pliniusza i kończąc na najnowszych autorach. Naturalnie nie brak w nich bajecznych opowiadań, jak naprzykład o pochodzeniu podobnych nieprawidłowości od stosunków kobiet z małpami Coati nad dopływami Amazonki. W nowszej literaturze znajdujemy ciekawe opisy podane przez wiarogodnych podróżników i lekarzy. Wspomnę tylko o przypadku Eekera, Wilsona, Brauna z Dorpatu, Grevego; ogon w tym ostatnim przypadku, długości 7½ centm., okazywał Virchow na jednym z posiedzeń Towarz. Antropologicznego w Berlinie. Dr. Bartels, który nalicza do 116 znanych przypadków tej wrodzonej wadliwości, klasyfikuje ludzkie ogony podług 5 postaci, a mianowicie: 1) prawdziwe zwierzęce ogony, z kręgami; 2) krótkie ogony bez kości; 3) przyrośnięte ogony, kształtu trójkątnego; 4) długie cienkie, podobne do ogonu świni, i 5) ogony krótkie, spłaszczone, postaci stożkowatej, z kręgami.

Dr. Piatnickij na posiedzeniu Towarz. lekarzy wojsk. Moskwy okazał ogon ludzki, odnoszący się do 2go działu podług Dra Bartelsa. Nosił go od urodzenia 23 letni włościanin, urodzony w gubernii Twerskiej. Ogon zakrywał nieco otwór stolcowy, miał długość 7 cm., szer. 2 cm., miał postać stożkowatą, był miękki i obrośnięty dość długimi, gęstymi włosami. Włościanin ten prosił o odjęcie mu ogona, gdyż żadna z dziewcząt wiejskich i okolicznych nie chciała poślubić młodzieńca z ogonem. Ogon amputowano w całości bez chloroformu; krwotok nieznaczny; Listerowski antyseptyczny opatrunek; po 5ciu dniach opuścił zdrów lecznicę. Preparat zbadał prof. histologii Tichomirow. Najprzód z ogona zdjęto jak najstaranniej skórę, poczem z miękkich części zrobiono cały szereg poprzecznych cięć. Po zbadaniu ich okazało się: że w ogonie nie było wcale składników kostnych i chrząstkowych; że w zbitej tkance łącznej, stanowiącej jakby osnowę, szkielet ogona, znajdowały się przestrzenie wypełnione tkanką tłuszczową; że w podścielisku z tkanki łącznej odróżniano nerwy (pęczek nerwów w środku ogona), naczynia i poprzeczno-włókniste mięśnie w postaci 3ch pęczków na dolnej stronie ogona. Autor opisu nadmieniał, że włościanin Komkow jest pierwszym dotąd znanym ogoniastym Rosyjaninem. Byłto prawdziwy ogon, a nie jakiś patologiczny nowotwór w postaci ogona; dowiódł tego mikroskop, w monstrualności tej bowiem wykryto mięśnie, nerwy i inne prawidłowo rozmieszczone tkanki. Wypechany ten okaz zachowano w muzeum antropologicznym moskiewskim. (*Trudy obszczestwa wojen. wraczej w Moskwie*, 1888. Nr. 2 — 3).

Dr. J. Talko.

Puszkarew: Przyczynę do anatomii patologicznej duru powrotnego.

Spostrzeżenia zbierał autor w czasie epidemii petersburskiej w r. 1885. W ciągu tej epidemii zmarło na dur powrotny 794 osób, przeważnie z klasy robotczej pochodzących, a głównym ogniskiem epidemii były schroniska nocne i inne podobne zakłady. Jeżeli się zestawi wyniki badania mikroskopowego narządów najbardziej zmienionych, mianowicie śledziony i wątroby, to okaże się co następuje: Na szczycie pierwszego napadu nagromadza się w śledzionie wielka ilość ciałek białych i przychodzi do rozszerzenia naczyń włosowatych w wątrobie i do zmian odżywczych w śródłonku wyścielającym te naczynia. Zmiany te w okresie bezgorączkowym po pierwszym napadzie ustępują a wątroba i śle-

dziona powracają do stanu prawidłowego. W czasie drugiego napadu duru zmiany wyżej opisane wracają i to w wyższym stopniu, ale znów częściowo ustępują podczas drugiej przerwy. Co się tyczy innych narządów, to zauważył P., że wielka ich część, jakoteż śródbłonek ich naczyń ulega zwyrodnieniu mięszowemu i to tylko do tego stopnia, że powróć do stanu prawidłowego jest możebny. Są jednak przypadki, w których dur powrotny pozostawia w niektórych narządach stałe zmiany, które nie są dla ustroju obojętne. Do takich zmian zaliczyć należy zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia sercowego, bujanie tkanki łącznej w wątrobie i śledzionie. (*Virchow, Archiv f. patholog. Anat. u. Physiol.* T. 113, zeszyt 3ci). A. B.

Fraenkel: O t. zw. „stomatitis aphthosa“, szczególnie ze względu anatomicznego i etyologicznego.

W opisie tej choroby sprzeciwia się autor twierdzeniu Bohna, jakoby plamy na błonie śluzowej jamy ust znajdowały się pod przybłonkiem, i autor też nigdy nie spostrzegł opisanego przez Bohna pęknięcia przybłonka ponad plamą, lecz owszem obserwując powstawanie i rozwój tych plam od początku, znajdował je zawsze w równej powierzchni z resztą błony śluzowej, a w następstwie nieco wystające. Na podstawie trzech przypadków, które autor szczegółowo spostrzegł i w których naloty z jamy ust pod drobnowidem dokładnie badał, przychodzi on do wniosku, że produkt chorobowy rozwijający się w przebiegu aft zawiera histologicznie te wszystkie składniki, które wytwarzają włóknikowe błony rzekome w przebiegu błonicy i dławca. Zdaniem więc autora białe lub szare plamy na błonie śluzowej powstają z obumarcia przybłonka i z wytworzenia się wyciętych włóknikowych powierzchni położonej. Błona śluzowa pod niemi położona nie bierze udziału w sprawie zapalnej i nie ulega nekrozie. Ządło pochodzi, że po opadnięciu błony rzekomej nie pozostaje na jej miejscu owrzodzenie, lecz lekka erozja, świadcząca tylko o zniszczeniu powierzchniowych warstw przybłonka, który też szybko się odnawia. Co się tyczy etyologii tej choroby, to autor przychyliła się do zdania, że zawdzięcza ona swe powstanie mikroorganizmom, nie może jednak na podstawie swych badań rozstrzygnąć, czy grzybki, które znajdował w wycięciu, uważać należy za chorobotwórcze, czy też następowo dopiero do zmienionej już tkanki się dostały. Przytaczanym dotąd czynnikiem etyologicznym (zębowanie, różne obrażenia błony śluzowej, zaburzenia żołądkowe itd.) przypisuje autor znaczenie okoliczności usposabiających. Czy afte występują epidemicznie, jest rzeczą wątpliwą, pojawianie się zaś tej choroby w jednej rodzinie tłumaczy autor przeniesieniem jej z osoby na osobę. Wreszcie wspominając o objawach klinicznych wskazuje F. na zaburzenia ogólne, a szczególnie na pojawianie się gorączki. (*Virchow, Archiv für pathol. Anat. u. Physiol.* Tom 113. zeszyt III, str. 484—504.) A. B.

(H. K.) W dyskusji nad przypadkiem Bergmanna, w którym chory okazuje wyroście kostne prawie na wszystkich kościach długich, zarówno blisko stawów jak i w pewnym oddaleniu od nich, opowiada Rosenstein o rodzinie, w której to cierpienie występuje dziedzicznie, zna bowiem matkę i cztery córki, u których znajdują się w różnych okolicach składu kostnego wyrośla kostne. W jednym stawie wrzekomym, utworzonym przez takie wyrośla, znalazł Bergmann około 500 t. zw. „ciał stawowych“. (*Berl. klin. Woch.*, 1888).

(H. K.) Schuchardt (Hala): **Przypadek mięsaka pochwy.** Do nielicznych przypadków typowego pierwotnego mięsaka pochwy (jeden radykalnie wyleczony opisał przed dwoma laty Volkmann), dodaje obecnie S. swój jeden spostrzegany u 8-letniej dziewczynki. Podczas napadu kaszlu w przebiegu krztuśca zauważyło dziecko, że mu coś z pochwy wypada; drogą operacyjną usunięto wówczas 6-letniemu dziecku guz podobny do winogron, nierówny; po 7 miesiącach zjawiał się w przebiegu płonicy w postaci guza wielkości orzecha włoskiego, który również wraz z połową tylną ścianą pochwy usunięto. Dotychczas ma się dziecko dobrze. Badanie mikroskopowe wykazało mięsak wrzecionowato-komórkowy. S. przypuszcza, że nowotwór był w tym przypadku już wrodzony. S. radzi, aby przy podobnych nowotworach u małych dzieci od razu większą powierzchnię tkanki usunąć a wtedy do-

piero wynik będzie pewniejszy. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 25).

(A. B.) Lancereaux podał na posiedzeniu Akademii lekarskiej w Paryżu z dnia 4 września b. r. **dokładny opis choroby zwaną Filariosis.** Choroba ta rozpoczyna się od obrzmiewania gruczołów pachwinowych, któremu często towarzyszy żylakowate rozszerzenie naczyń limfatycznych w okolicy otworu stolcowego. Śledziona i wątroba zachowują się zazwyczaj prawidłowo. Główne zmiany występują w moczu. Moczu zupełnie jasny i przezroczysty w krótkim czasie staje się mętny, lub nawet mlecznobiały, podobny do zawiesiny tłuszczowej i zawiera nierzadko wiotkie skrępy włóknikowe. Wejrzenie i barwa moczu mają się zmieniać w ciągu kilku godzin i to tem szybciej, jeżeli chory oddaje się pracy. Badanie mikroskopowe wykazuje w moczu ciała białe, skąpą ilość ciałek czerwonych, kulki tłuszczowe i pasorzyty t. zw. nitkowce. Te ostatnie występują przeważnie tylko wtedy, gdy w moczu krew się znajduje i to zazwyczaj tylko wieczorem i w nocy, za dnia znowu znikają. Ogólny stan chorych bywa najczęściej dobry, jakkolwiek są zwykle bladzi, niedokrewni; gorączka jest objawem rzadkim. *Filariosis*, której okres wylegania nie jest jeszcze oznaczony, jest chorobą o przebiegu bardzo przewlekłym. Wyleczenie następuje po długim czasie, zejście śmiertelne należy do rzadkości. Co do leczenia, to L. zaleca hydroterapię i wcierania szarej maści w okolice pachwinowe. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 37).

Bakteryologia.

Wysokowicz: O łosach grzybków wstrzykniętych w krew zwierząt ciepłokrwistych.

Celem przekonania się, w jaki sposób ustroj pozbywa się grzybków wstrzykniętych w obieg krwi, wprowadzał autor w naczynia królików, psów i świnek morskich zawiesiny z roztworu soli i rozmaitych grzybków, tak chorobotwórczych jak i dla ustroju obojętnych. W rozmaitych odstępach czasu po wstrzyknięciu szukał on we krwi grzybków a to w ten sposób, że dodawał do rozparzonej pożywki gelatynowej lub agarowej kroplę krwi badanej i wylewając na zjałowioną płytę, badał rozwój tychże w termostacie przy ciepłocie 22—35° C. Celem uniknięcia dostępu grzybków w powietrzu zawieszonych, skutecznie liczenie powstałych kolonij dopiero wtedy, gdy rozwój ich już makroskopowo był widzialny. Jako wynik otrzymał, że z początku wszystkie wstrzyknięte grzybki już to całkowicie już to częściowo ze krwi ginęły, grzybki chorobotwórcze z razu ginęły, aby rozmnożywszy się w narządach mięszowych znów we krwi się ukazać, grzybki dla ustroju obojętne ginęły doszczętnie. Celem przekonania się, czy wydalenie grzybków dla ustroju obojętnych drogą narządu moczowego do skutku przychodzi, badał autor w ten sam sposób wypuszczone cewnikiem moczu na obecność grzybków tych, lub też zabijał zwierzęta i brał moczu wprost z pęcherza. Przystem przekonał się, że przy nieuszkodzonym mięszu nerkowym wydzielenie grzybków drogą narządu moczowego do skutku nie przychodzi, a nie dostrzegłszy nigdzie pożerania tych grzybków przez ciała białe w myśl teorii Miecznikowa o fagocytach, badał pojedyncze narządy ciała na obecność tych grzybków w krwi-obieg wstrzykniętych. Uwzględniając przepisy antyseptyki wyciskał małe kawałki pojedynczych narządów w rurkach wypełnionych rozpuszczoną pożywką i wylewał na płytki jałowe. Przekonał się, że śledziona, wątroba i szpik kostny są niejako składami dla wstrzykniętych grzybków, gdzie też albo rozwijają się dalej sprowadzając zakażenie ustroju, albo giną, z przyczyn dotychczas nie wysledzonych. (*Zeitschrift f. Hygiene I.*) Dr. Karliński.

Mannaberg: Przyczynę do etyologii ostrego zapalenia nerek.

Autor zajął się badaniem znalezionych przez Lustgartena w moczu osób chorych na ostre zapalenie nerek grzybków okrągłych, ułożonych w łańcuchy, z rodziny *Streptococcus*. Z 11 tu badanych przypadków znalazł grzybki te w 8 miu przypadkach zapalenia ostrego w moczu posiadającym wielką ilość białka, tak wolno rozmieszczone jako też w walczkach szklanych, na których niekiedy w wielkiej znajdowały się

ilości. Grzybki te średnicy 0.9 ułożone w łańcuchy z 6—10 osobników barwią się dobrze wszystkimi barwnikami anilinowymi oraz sposobem Grama, a ilość ich stoi w prostym stosunku do stopnia nasilenia choroby. Hodowla grzybków tych z powodu znajdowania się w moczu przeróżnych grzybków pożywkę gelatynową rozpuszczających zrazu napotykała na niejaki trudności, nareszcie udało się autorowi przez zastosowanie pożywki agarowej grzybki te od innych izolować i jako hodowlę czystą przedstawić. Na hodowlach płytkowych grzybki te przedstawiają się jako płaskie, małe, szare, okrągłe krople a dalsze hodowanie pouczyło, że grzybek ten różni się od znanych już grzybków zapalenia ropnego i różny (*Streptococcus pyogenes* i *Strept. erysipelatosus*), gdyż po pewnym czasie tworzy się na ręce wypełnionej gelatynową pożywką lejkowate zagłębienie jako wyraz nadzwyczaj powolnego rozpuszczenia pożywki przez te grzybki. W moczach białko zawierających a nie pochodzących od osób ostrym zapaleniem nerek dotkniętych grzybków tych autor nie znalazł. Po wstrzyknięciu grzybków tych w zawiesinie bulionowej pod skórę powstawały u psów i królików ropnie, po wstrzyknięciu do żył powstawały po 3—4 dniach zaburzenia ze strony narządu moczowego, wystąpienie ciałek krwi, złuszczonej przybłonków, wałeczków białka, sporęj ilości białka oraz grzybków tych w moczu. Zwierzęta częściowo znosiły zabieg ten, poczem zaburzenia te trwały 8—14 dni, w innych przypadkach zaś zakończonych śmiercią znalazł autor wybitne zapalenie nerek ostre z licznymi wybroczynami. (*Ctbl. f. klin. Med.* 1888 Nr. 30).

Dr. Karliński.

Döderlein: **Poszukiwania nad znajdowaniem się grzybków w odchodach połogowych w macicy i pochwie zdrowych i chorych później.**

Rezultaty poszukiwań autora dają się zebrać w następujące tezy: 1) odchody połogowe z macicy nie zawierają w normalnych warunkach grzybków, 2) odchody połogowe z pochwy zawierają już w warunkach prawidłowych znaczną ich ilość, 3) odchody maciczne można bez żadnego wpływu zwierzętom wstrzykiwać, podczas gdy 4) odchody z pochwy są w stanie zakażenia i ropnie wywoływać, 5) obecność jakiegokolwiek grzybków w macicy wywołuje podniesienie się ciepłoty, która po 6) zjałowieniu się odchodów opada. W odchodach macicznych położnie gorączkujących znalazł autor grzybek *Streptococcus pyogenes*, który z otoczenia do pochwy a ztąd do macicy dostać się może. (*Arch. f. Gynaecologie XXXI*).

Dr. Karliński.

Farmakologija.

Prof. Angerer (Mnichów): **W sprawie sublimatu.**

Z ogromnego szeregu środków przeciwniejących, zasługują, zdaniem prof. A., mimo reklam, jakie robią innym lekóm, szczególnie nowym, na uwagę jedynie kwas karbolowy, jodoform i sublimat, zarzucić im też można tylko jedno, że są truciznami; zarzut bardzo ciężki, jeżeli się uwzględni częstotliwość zastosowania i łatwość zatrucia w praktyce szczególnie położniczej, mniej w chirurgicznej. Z tych trzech środków spotyka ten zarzut najwięcej sublimat, przypadki zatrucia sublimatem przewyższają niejednokrotnie ilość przypadków zatrucia kwasem karbolowym lub jodoformem. Mimo to, powiada prof. A., nie miał w długoletniej swojej praktyce, odnoszącej się nie tylko do osób starszych ale i dzieci, nie tylko do kliniki ale i prywatnej praktyki, ani jednego przypadku zatrucia sublimatem, którego wszędzie i zawsze używa; dziwnem się mu zatem wydaje, że w szpitalu hamburskim miano w ciągu 2 1/2 roku 14 przypadków zatrucia tym środkiem, z tych siedem razy w zapaleniu tkanki podskórnej, trzy razy w ropniach opadowych. Przypisuje on to tej okoliczności, że operuje bardzo często przy sztucznie odejętym dowozie krwi, wessanie zatem sublimatu mniejsze; największe niebezpieczeństwo zagraża chorym, jeżeli się sublimatu użyło przy operacjach w jamie brzusznej, na otrzewnej; zdaniem prof. A. i to niebezpieczeństwo znacznie się zmniejsza, jeżeli u tych chorych nerki i serce są prawidłowe. Prof. A. zgadza się wreszcie z Heinekem, który dla zatrucia sublimatem przypuszcza, podobnie jak A. Schmidt przy wlewaniu krwi obcej, t. z. zatrucie zakisowe (*Fermentintoxication*). (*Münch. med. Woch.* 1888, Nr. 25).

H. K.

Fränkel (Hamburg): **O zapaleniu jelit sublimatowem.**

Autor dowodzi, że już przed 2 laty opisał we Virchowa archiwie przypadki zapalenia jelit, szczególnie zapalenia dyfterytycznego jelita grubego po stosunkowo niewielkich dawkach sublimatu, zastosowanych u osób wyniszczonych. Zapalenie jest tém rozleglejsze, im większa jest powierzchnia wchłaniająca sublimat, np. otrzewna przy laparotomijach, macica po porodzie. Zapalenie jelita grubego jest w tych ramach zupełnie takie samo jak w ezerwonce. Korzystając z niedawno sekcjonowanego przypadku, w którym po weieraniu szarej maści (24.0) i podaniu 2 razy 1 gr. kalomelu w przebiegu zapalenia opon mózgu, w ciągu 16 dni u 6 letniego chłopca, w którym obok sprawdzonej zmiany na oponach znalazł zapalenie dyfterytyczne jelita grubego całego, według jego zdania słusznie rżęci przypisanego, omawia F. obszernie całą rzecz o zapaleniu jelit sublimatowem. Złogi soli wapniowych w nerkach, o jakich mówił Senger, i o których już osobne prace się pokazały, nie są stałym objawem anatomicznym zatrucia rżęcią, najlepszym tego dowodem, że F. znalazł je raz u chorego umarłego z gruźlicy, dwa razy u umarłych z powodu duru brzuszego, raz u umarłego na posocznicy po złamaniu podudzia, mimo, że ci wszyscy zmarli nie zażywali wcale żadnego przetworu rżęciowego; w dalszym ciągu powiada F., że nawet w pewnych przypadkach zatrucia sublimatem nie zawsze znajdował zatępy tych soli wapniowych w cewkach nerkowych. Zgadza się na zdanie Liebreicha, że pod względem działania na przewód pokarmowy wszystkie przetwory rżęci jednakowo się zachowują. (*Deutsch. med. Woch.* 1888. Nr. 22).

H. K.

Windelschmidt (Kolonja): **O działaniu antipirynu w kolce miesiączkowej.**

Znane, tamujące odruchy działanie antipirynu skłoniło autora do podawania tego leku w dawce dwóch gramów przez odbytnicę w niektórych przypadkach kurczów i kolki podczas miesiączki. Znakomite działanie jako środka kojącego sprawdzono się i w tych przypadkach. Po największej części skutek pokazał się już po pół godzinie. W jednym przypadku trzeba było powtórzyć ten środek po 12tu godzinach. Szczególnie w 2ch przypadkach, w których przed miesiączką i podczas niej występowały bardzo gwałtowne bóle, przez osiem dni mimo wszelkich użytych środków i chirurgicznych i wewnętrznych ginekologicznych lewatywy takie, rano i wieczór stosowane, wywarły wybitnie pomyślny skutek. Po największej części przyłączało się do tego działania uśmierającego bóle i kurcze, silne także u dzieci spostrzegane odurzające działanie, mianowicie sen, z którego chorzy budzili się czerstwymi i wesolymi. Oprócz pocenia się i często utrudnionego oddawania moczu nie uważano żadnego innego powikłań. Dla zapobieżenia zdarzyć się mogącemu zapadłowi podawano często szklanę piwa albo wina. (*Allg. mediz. Central. Ztg.* 1888. Nr. 53).

Dr. R. Spira.

Terapija.

Kaufman i de Bary (Strassburg): **O wpływie t. z. zawijań Priessnicowych na parcie krwi w przebiegu zapalenia płuc**

Niedawno temu ogłosił prof. Basch pracę o znaczeniu swego sfigmomanometru pod względem metodycznym, fizjologicznym, patologicznym i leczniczym. W klinice prof. Kussmaula doświadczało go K. i B. pod względem ostatnim, używając go ściśle podług przepisów Bascha przy zawijanach Priessnicowych wśród zapaleń płuc. Przypadków zapalenia płuc mieli 19, nadto jednak robili doświadczenia na 5 chorych dotkniętych rozlanem zapaleniem nerek, badając parcie przed zawijaniami i po nich, przyczem ciepłota zawijanego materiału (płótna lub sukna) wynosiła 15—20°C. Parcie krwi przed zawijaniami było u chorych dotkniętych zapaleniem płuc, w okresie gorączkowym, nie o wiele wyższe ani niższe od prawidłowego, podczas przełomu gorączki parcie opadało, aby znowu podczas ozdrowienia wrócić do dawnego stanu. Po zastosowaniu zawijań parcie zawsze dość znacznie opadało, wyjątek w tym kierunku stanowiły tylko dwa przypadki. W niektórych przypadkach opadała równocześnie z opadnięciem parcia i ciepłota a w parze z nią i ilość tętna. Bardzo korzystnie działały zawijanania i kąpiele ciepłe z następo wemi zawijaniami u chorych dotkniętych przewlekłym

zapaleniem nerek; ostrzegają obadwaj przed podręcznikami, które na ślepo radzą w ostrych zapaleniach nerek stosować kąpiele ciepłe i zawijania. W jednym przypadku z praktyki prywatnej Kussmaula nastąpiła śmierć wśród kąpiele. I u takich chorych parcie wśród zawijań opadało. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 28).

H. K.

Choroby wewnętrzne.

Prof. Bamberger (Wiedeń): Ciekawsza kazuistyka kliniczna.

O krwistości białaczkowej. Co do zapatrywań na istnienie krwistości prawdziwej (*plethora vera*) stoją na przeciw siebie dwa obozy: uczniowie Cohnheima i on sam nie uznają jej, Recklinghausen broni jej istnienia mimo doświadczeń tak pięknych Worm-Müllera, który na zwierzętach wykazał, że wstrzykiwanie krwi nie sprowadza stałej krwistości, ustroj „reguluje“ wtedy parcie. Prof. B. oświadcza się za Recklinghausensem, który w swoich wywodach opiera się na tym fakcie, że w niektórych razach obok wybitnej krwistości napotyka się jamy serca i naczynia rozszerzone, dla których innej przyczyny jak tylko krwistość wykazać nie można. Zachowania się ustroju zwierzęcego po wstrzyknięciu mu krwi, nie można, zdaniem prof. B., tym razem odnieść do ustroju ludzkiego. Na uwagę przytęm zasługuje jeszcze, zdaniem prof. B., okoliczność, że prof. Bollinger znajduje często przy sekcjach samoistne przerosty i rozszerzenia komórek, dla których, w obec nadmiernego używania także piwa, trzeba przypuścić jako przyczynę krwistość. Z różnych postaci krwistości najmniej jest znaną krwistość białaczkowa: dokładnie opisał dotychczas tylko Sticker jeden przypadek. Drugi podaje obecnie prof. B., który miał sposobność spostrzegać na 19 letniej żydoweczce Rosyi, u której w 4 miesiące po ślubie zaczęła się rozwijać białaczka. Choroba przebiegała bardzo szybko, a rozpoznano w niej nie tylko postać śledzionową ale i szpikową. Śledziona po sekcji uzyskana ważyła 3 klg., jamy serca i naczynia krwionośne były nadmiernie krwią wypełnione. Może być, że na podstawie takiej krwistości będziemy mogli tłumaczyć, dlaczego krwotoki podczas białaczki często występują. Przyczyny białaczki w danym przypadku nie mógł prof. B. wykazać, najwięcej jeszcze skłania się do przyczyny umysłowej, zmartwienia itp. (*Wien. klin. Woch.*, 1888, Nr. 14).

H. K.

Chirurgija.

Prof. Sonnenburg (Berlin): O operacyjnym leczeniu niedrożności jelit.

Mimo ciągle toczącej się dyskusji nad tym tematem zdania, jak sobie postąpić w przypadkach niedrożności jelit z przyczyny wewnętrznej, są odmienne: wyniki niekorzystne, jakie się po laparatomijach otrzymuje, są zdaniem prof. S. tylko następstwem późno rozpoczętej operacji. Zdanie to uzasadnia szeregiem przypadków, na których stara się zarazem wykazać, jak niektóre wskazówki mogą wpłynąć na rozpoznanie i leczenie, jeżeli się je zawczasu i z korzyścią wyzyska. Wywiady stanowią dla prof. S., po przykrych doświadczeniach zrobionych w kilku przypadkach, tak ważny szczegół, że we wszystkich przypadkach, w których się dowiaduje, że chory już od dłuższego czasu skarżył się na bóle w okolicy biodrowej prawej, cierpiał zatem najprawdopodobniej na zapalenie około kiszki ślepej, robi laparatomie. Operacja wykazuje nierzadko ropień, który jak każdy inny ropień głęboki leczony, goi się bardzo dobrze. Oglądanie jak wiemy wiele znaczy w przypadkach niedrożności, rodzaj i natężenie hębnicy może nas pouczyć, gdzie jelito uległo zamknięciu, a wymioty kałowe późno występujące każą się domyślać, że zaciśnięcie leży nisko w jelicie grubym, wejście wtedy ręką do odbytnicy może niekiedy przyczynę niedrożności usunąć. Zastanawiając się w końcu, czy w danych razach robić enterostomię; powinno się ją tylko wtedy robić, kiedy rozpoznanie jest niepewne, kiedy stan chorego już nie pozwala robić laparatomii. We wszystkich innych razach należy jak najwcześniej zrobić laparatomie. Nakłucie jelit, wlewania wielkich ilości płynów do jelit uważa prof. S. za niebezpieczne. Co się tyczy przepłukiwań żołądka w ostatnich czasach tak zachwalanych, prof. S. radzi, aby się nie ludzi, jeżeli po nich poprawa jakaś w stanie chorego

następuje, jestto bowiem niekiedy tylko naturalnym następstwem przepłukiwań i wydalania mas kałowych z ustroju a widział przypadki, w których mimo poprawy stanu chorego po przepłukiwaniu, zmiana w przewodzie pokarmowym zabijała chorych. (*Deutsche med. Woch.* 1868 Nr. 27. H. K.

Choroby kobiece.

Prof. Leopold: Dalszy przyczynek do spostrzeżeń nad zapobieganiem gorączce połogowej.

Od roku 1884 (1 maja) do 1go września 1887 było w klinice drezdeńskiej 3196 porodów, z tych umarło na gorączkę połogową 4 chore, t. j. 0.12%. Od 1 maja 1886 do 1 maja 1887 nie było na 1403 porodów ani jednego przypadku śmierci z zakażenia, w którymby winę można przypisać zakładowi. Zarówno dobrze przedstawia się cyfra 1388 porodów z r. 1887, z których na 189, t. j. 13.6%, wykonywano różne operacje, między nimi był jeden przypadek zakażenia w zakładzie, a zatem tylko 0.07%, inne przypadki zakażenia, które się w klinice niepomyślnie zakończyły, już jako takie do kliniki przywieziono (1). Z wszystkich położnic spostrzeżono zaledwie u 179, t. j. 12.8%, nieznaczne podwyższenie ciepłoty ciała (38°C.). Już w 12 dniu mogły one zakład opuścić, 42, tj. 3%, miało przez kilka dni nieco wyższą ciepłotę, przyczyną tego były albo wody płodowe cuchnące, rany na międzykroczu, albo rzucawka; mogły one już w 28 dniu połogu opuścić klinikę, a 6, t. j. 0.4%, dotkniętych było chorobami zakaźnymi, przeważnie wysiękami zapalnymi okołomacicznymi, w 39 dniu pobytu można je było uważać za wyleczone. Jeżeli rodzica przybywająca do kliniki na pytanie szczegółowe odpowiada, że była już badana wewnętrznie, oczyszcza się jej przewód rodny 5% kwasem karbolowym, wielu takich zaś, które na to pytanie odpowiadały przecząco, nie badano już więcej wewnętrznie w zakładzie, ani też nie oczyszczano przewodu rodowego płynem przeciwnym. Takich było 248, a z tych nie gorączkowało w połogu wcale 243, t. j. 98%, 5 a więc zaledwie 2% miało stan podgorączkowy. Przy jak najdokładniejszym czyszczeniu narzędzi i rąk nie powinno być, zdaniem prof. L., ani jednego przypadku zakażenia w dobrze urządzonej zakładzie. Wyniki z przypadków niebadanych i nieczyszczonych przed porodem mog zaważyć na szali zapatrywań co do samozakażenia, przedmiotu w ostatnich czasach znowu ze wszech stron poruszonego i omawianego. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 20).

H. K.

Fehling: O kastracji w osteomalacji.

Zdaniem F. nie należy opierać się na literaturze tego cierpienia i na doświadczeniach i rozbiórach chcących wykazać, że ta choroba polega na zmienionem wydalaniu i wytwarzaniu kwasu fosforowego i wapna. Zdaniem jego należy się zwrócić do innego sposobu leczenia, zewnętrznego, zamiast dotychczasowego sposobu wyłącznie wewnętrznego. F. zestawil liczne przypadki osteomalacji operowane w ciągu ostatnich lat 60 i przekonał się, że z 74 przypadków operowanych według Porry wyzdrowiało aż 24; nie tylko jednak, że ostatnie chore wyzdrowiały, ale wyzdrowiały bardzo szybko po operacji, jak się to z tablic odnośnych pokazuje. Do tych 24 dodaje obecnie F. własne 4 przypadki, w których również wynik uważać należy za bardzo korzystny. W jednym z nich wykonał kastrację u kobiety, u której wymienione cierpienie rozwinęło się wśród 4go połogu, zarówno u niej jak i u innych dwóch miesięczka nie zjawiała się już więcej. Szczególnie uderzały u nich żyłaki rozliczne w częściach rodnych dodatkowych. Czwarty przypadek znajduje się jeszcze w obserwacji; wszelka poprawa w odżywianiu i leki wewnętrznie podawane nie sprowadziły w nim żadnego polepszenia. Po wykonaniu kastracji bóle ustały i stan ogólny się poprawił. Za tem postępowaniem oświadczył się na zjeździe tegorocznym ginekologów niemieckich i Winkel. (*Munch. med. Woch.*, 1888, Nr. 25).

H. K.

Choroby skórne i weneryczne.

(A. B.) Reynold przedstawił na Zjeździe lekarzy amerykańskich w Cincinnati (8—11 maja br.) pracę o leczeniu chorób skóry pokrytej włosami, zawdzięczających początek

pasorzytom. Sposób leczenia polega na zastosowaniu prądu galwanicznego, pod wpływem którego skóra pochłania lepiej istoty lecznicze. Skórę obmywa R. starannie, przykładając dodatnią elektrodę prądu stałego, napojoną płynem przeciwpasorzytniczym jak $HgCl_2$. Operacja trwa około 10 minut codziennie; katoda umieszczona niedaleko anody. Autor przytacza 10 przypadków liszaja wyłuszczonego uleczonych w przeciągu trzech tygodni. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 25).

(H. K.) W *Vierteljahressch. f. Dermatol. u. Syphil.*, 1888, podaje Hartung z kliniki prof. Neissera modyfikację sposobu leczenia kily za pomocą oleju szarego według prof. Langa, a mianowicie poleca on wstrzykiwać pod skórę **olej szary z eterem benzynowym**, przygotowany w następujący sposób: rozciera się 20 części rtęci z 5 częściami eteru benzyny (t. j. siarkanu eteru 40:0, *benzoes* 20:0, *ol. amygd. dulc.* 5:0 *solve, filtra*) aż się eter zupełnie ulotni, do tego dodaje się 40 części parafiny czystej. Preparat ten ma według H. mieć dwie zalety w obec preparatu Langa, że nie psuje się tak szybko, powtóre, że można lepiej rtęć rozdzielić na drobne kuleczki przez rozcieranie. Jeden sz.c.m. tego roztworu zawiera 0.3766 rtęci. Z roztworu tego wstrzykiwał H. co 8 dni 0.25—1.0 pod skórę w pośladki, ani razu nie miał ropienia. Za to częstsze były dość twarde jednak nieboleśne nacieki w miejscu wstrzyknięcia. W trzy dni po wstrzyknięciu można już było rtęć w moczu wykazać. W jednym przypadku można ją było jeszcze w 3½ miesiąca po ostatnim wstrzyknięciu wykazać w moczu. Skutek jednak leczniczy należy uważać za słabszy niż po kalomelu; nie należy ich zatem stosować tam, gdzie chcemy szybko działać przeciw kile ustroju.

Choroby dzieci.

Prof. Moncorvo (Rio de Janeiro): **O antypyrynie w chorobach dzieci.**

Autor ogłasza skutki osiągnięte za pomocą antypyryny przeszło w 200 przypadkach najrozmaitszych stanów gorączkowych. Na podstawie doświadczeń doszedł do przekonania, że antypyryn jest środkiem nie najskuteczniejszym ale też najmniej niebezpiecznym z wszystkich przeciwgorączkowych środków w praktyce dziecięcej używanych. Zauważył również, że antypyryn skutkuje w lekkich przypadkach zimnicy i jest stosownym środkiem w cięższych przypadkach. Oprócz potów i wymiotów zresztą bez złych następstw przechodzących nie spostrzegł żadnych nieprzyjemnych działań ubocznych. Adynamii, której niekiedy tak się boją, w 200 przypadkach ani razu nie spostrzegł ani nawet u oseska 14to dniowego, który w ciągu jednej godziny zażył cały gram antypyryny. Różyczka i wysypki skórne wystąpiły w 1%, nie wnikając choroby. W gościec stawowym ostrym, przy ostrym i przewlekłym u dzieci okazał się ten środek bardzo skutecznym przeciw gorączce jak również przeciw bólowi. U słabowitego chłopca podupadłego wskutek dawniejszej zimnicy, który cierpiał na gościec stawowy, osiągnął M. zupełne wyleczenie w bardzo krótkim czasie za pomocą codziennych dawek 3.0—4.0, które chory dobrze znosił. Działanie kojące leku sprawdziło się w wielu przypadkach nerwobólów u dzieci. Można też było stwierdzić pomyślny wpływ na odżywianie i wydzielanie moczu: dziecka przybyło znacznie na wadze. Do tego przyłącza się jeszcze działanie leku tamiające krwotok, jako własność godna wzmianki. Jeżeli wspomniane przymioty zapewniają temu środkowi ważne miejsce w praktyce, to staje on się przedewszystkiem nader cennym wskutek swego działania uspakajającego układ nerwowy, także w leczeniu chorób nerwowych jest znaczenia niepośledniego. I tak stosowano go z nadzwyczaj pomyślnym skutkiem w niektórych przypadkach płasawicy. (*Therapeut. Monatshefte* 1888 Nr. 7).

Dr. R. Spira.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 15te z dnia 17 października 1888.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 32.

Jako goście obecni Drowie Doc. Obrzut z Pragi, Dr. Hofmann z Wiednia, Dr. Gluziński ze Lwowa i Dr. Węgrzynowski z Rohatyna.

1. Kol. Przewodniczący czyni wniosek zamianowania

prof. Mierzejewskiego członkiem honorowym Towarzystwa a to przy sposobności Jego jubileuszu właśnie odbyć się mającego.

2. Kol. Jordan ma wykład zapowiadany. (Wykład ten zamieszczono w Przeglądzie Lek.).

3. W końcu posiedzenia czyni kol. Jordan wniosek założenia „Towarzystwa opieki zdrowia“, któreby miało na celu: a) rozszerzanie wiadomości o fizycznych potrzebach tak prywatnego człowieka, jak i całego społeczeństwa, b) szerzenie wiadomości o stanie zdrowia prywatnego i publicznego, a to za pomocą odczytów, wykładów popularnych po miastach i miasteczkach, wydawania i rozrzucania broszur i pism peryjodycznych traktujących o higienie społecznej, c) szerzenie wiadomości o wszelkich postępkach w kierunku sanitarnym, d) użycie odpowiedniego wpływu na władze, aby odpowiednio potrzebom sanitarnym wydawały rozporządzenia i starały się o ich ścisłe przestrzeganie, e) założenie Muzeum higienicznego.

Wnioskodawca motywuje swój wniosek obszernym wywodem, w którym zestawia oplakane nasze stosunki sanitarne ze stosunkami na zachodzie Europy, zwłaszcza w Anglii i Szwecyi, gdzie obecnie istniejące Towarzystwa higieniczne i Tow. opieki zdrowia pracują w tym kierunku i cieszą się udziałem osób najwyższej stojących. U nas okazuje się podziwiania godna opieszałość w zajmowaniu się sprawami zdrowia w całym społeczeństwie, jakoteż w reprezentacjach, wykonywanie ustaw jest niedbałe, a potrzebę Towarzystwa, którego założenie proponuje wnioskodawca, zrozumiał już 5ty Zjazd lekarzy i przyrodników we Lwowie, skoro uznał za nieodzowną i nagłą potrzebę natychmiastowego założenia prywatnego Tow. higienicznego w kraju naszym.

W głosowaniu zarządzone przyjęto w zasadzie jednogłośnie wniosek kol. Jordana i polecono komitetowi zastanowienie się nad wyborem komisyi, która by się zajęła wyłącznie sprawą powstać mającego Towarzystwa. Sekretarz Dr. Schwitter.

VI. O dziedziczności obłąkania ¹⁾

przez

Dr. Józefa Rollego.

Owoc to trzydziestoletniej pracy, a geneza jej bardzo powszednia. W epoce, kiedy odbywał studia lekarskie, (około 1848 r.) w uniwersytetach nie wzmiankowano nawet o psychiatrii. Nie mieliśmy o chorobach umysłowych najmniejszego wyobrażenia; istniały wprawdzie szpitale dla obłąkanych w każdym gubernialnym mieście, połączone z główną lecznicą, byłyto jednak raczej przytułki, jakby infirmaryje, w których umieszczono niebezpiecznych, zakłócających spokojność publiczną szaleńców. O leczeniu ich nikt nie myślał, lekarz odwiedzał to piekło dautejskie dopiero wówczas, kiedy mu cyrulik dozorca donosił o cielesnym cierpieniu, dotykającym którego z nieszczęśliwych; jadło otrzymywali ladajakie, opieki żadnej, służba nieliczna, a jednak może dzięki niezepsutej naturze, sporo posiadającej serca, nie nadużywała chłosty, odosobnienia, kaftana gorączkowego i kajdanek, choć zastosowanie tych środków, mających kojąco oddziaływać na chorego, bezwarunkowo od niej zależało... o łamanych systematycznie żebrach nie słyszano wcale, postępowanie owych z gminu stróżów przygodnych, przez nikogo niekontrolowanych, było doprawdy ludzkim, cierpliwosć zaś i wyrozumiałość godne naśladowania. Składam na tym miejscu świadectwo prawdzie tém śmieliej, bo opieram je na własnym postrzeżeniu, jeszcze bowiem jako student uniwersytetu pełniłem przez całe trzy miesiące przymusową służbę cyrulika w takim przytułku dla obłąkanych w Kijowie, który liczył podówczas 150 chorych płci obojej. Śmiertelność w nim wynosiła przeszło 50%. Łatwo zrozumieć, że do tak urządzonego zakładu dostawał się pacjent każdej pozbawiony opieki, najczęściej do klasy kmiciej należący, i to pacjent niebezpieczny dla otaczających. Inni, tak zwani „spokoini waryjaci“ używali zupełnej swobody. Z dzieciństwa wyniosłem wspomnienie o kilku takich obłąkancach; wędrowali oni od dworu do dworu, znajdując wszędzie przytułek i opatrzenie, gościli — jak długo im się podobało, znikali często bez pożegnania, jak znowu wkraczając w progi nie

¹⁾ Jest to streszczenie rozprawy większych rozmiarów.

witali się z nikim; należeli przeważnie do drobiazgu szlacheckiego, włościanie bowiem tej kategorii trzymali się wioski, często pełniąc skromne funkcje, narzucone im przez gminę, czy jako stróże nocni (zużytkowano tu chorobliwe ich do bezsenności usposobienie), czy jako pomocnicy pastuchów wiejskich, wozwodowie i t. d. Zamożni obłąkani stosowną mieli opiekę, w wielkiej jednak tajemnicy chowano ich przed światem, uważano bowiem za pewien rodzaj upokorzenia, mieć krewnego, dotkniętego zbroczeniem umysłowem. Wstyd ów fałszywy otrzymaliśmy po przeszłości w spuściznie; dowodem Niesiecki; nie zaznaczył on w swoim herbarzu ani razu choroby umysłowej, a jeżeli wspomina „o melancholii“, która w danym przypadku „do śmierci dopomogła“, to rozumie tu nie formę patologiczną, ale rozpacz, a niekiedy samobójstwo, choć i o niem zachowuje dyskrecyję; wiemy zaś ze źródeł innych, że i zbroczenia umysłowe i samobójstwa wcale nie należały do wyjątkowych w rodach naszych możnowładców. Różniliśmy się pod tym względem od wschodnich sąsiadów, — tam upośledzonych na umyśle (jurodiwych) czcili publicznie, otaczano, ogół uważał za święty obowiązek dogadzać im, zadość czynić wymaganiom nawet zbyt fantazyjnym, kiedy u nas szalenie wrodzie wyobrażał „jakby karę Bożą“, ztąd tajemniczość do niedawna, ba nawet dziś jeszcze praktykowana. A jako potwierdzenie wyżej wypowiedzianych poglądów niech nam posłuży wspomnienie z Sonnenstejnu. Oto pewna rodzina litewska umieściła w zakładzie tym swego krewnego, w roku 1811, z warunkiem, aby nigdzie nie figurowało nazwisko chorego, zobowiązała się opłacać koszty jego utrzymania przez pośrednictwo domu bankierskiego w Dreźnie, i jeden tylko naczelnik owej firmy był przypuszczony do tajemnicy Układu obie strony dotrzymywały do 1831 r., w tym czasie zawieszono opłatę, bankier umarł, zarząd zakładu nie wiedział, do kogo ma się udać o zaległości, ogłoszenia w gazetach nie miały skutku, przeprowadzone śledztwo do niczego nie doprowadziło, rzecz się o tron oparła, król kazał z rachunku wykreślić dług ciążyący na obłąkanym, z kosztownego pensjonatu przenieść go do klasy trzeciej, utrzymanie odtąd opłacał z własnej szkatuły; nie wyłamywali się od tej ofiary i jego następcy. W 1858 r., podczas mego pobytu na Sonnenstejnie, zastałem chorego w pełni siły fizycznej, było starzec siedemdziesięcioletni, dotknięty niedołęstwem umysłowem, milezący, obojętny na wszystko, automatycznie przywiązany do swego szlaktoka, koniecznie czarnego w błękitne pasy, do fotelu wysłanego dobrze podstarzałą poduszką skórzaną i do fajki na długim cybuchu, którą palił namiętnie, nie zważając na jej zawartość; nosił nazwę Polaka i stypendysty królewskiego, na pytania zadawane sobie po polsku nigdy nie odpowiadał, widocznie odzwyczaił się od brzmienia mowy ojczystej, na pytania po niemiecku zadawane jakby odmrukiwał krótko, niechętnie, monosylabami, często niedorzecznie, jedno tylko zdradzało jego pochodzenie, oto dość było podszeptać mu pierwszy wyraz pacierza, aby go natychmiast wyrecytował od początku do końca, z wymową nam właściwą, wyraźnie, dobitnie, bez błędu; próby te pozwalał ze sobą powtarzać raz poraz kilkukrotnie, potem ociągał się, opierał, ale w końcu ulegał podszeptom. Przyznaję, że był on przedmiotem badań moich, doświadczenia jednak robione do niczego nie doprowadzały, inne modlitwy nie wywierały nań wrażenia, nazwiska polskie głośniejsze z początku bieżącego stolecia — także, rachunek tylko, na który wpadłem z kolei, polskie z niego dobywał wyrazy, tabliczkę mnożenia pamiętał doskonale, ale też na tem skończyły się moje zdobycze, jak równie do niczego nie doprowadziły poszukiwania i w archiwum zakładu i w domu bankierskim w Dreźnie... nikt z kraju nie zapytał o stan chorego w ciągu całych lat czterdziestu pięciu.

Tajemniczość — powtarzamy raz jeszcze otaczała chorych na umyśle, w dalekim zakątku dworu szlacheckiego zamkniętych, co najwięcej, obok służby na ten cel wyznaczonych, niekiedy odwiedzał go felczer z sąsiedniego miasteczka. Gmin znowu dzielił swoich obłąkanych na dwie grupy: spokojnych („nie spełna rozumu“) — których puszczał samo-

pas i na szalonych („nawi'enych“), tych — jeśli drzwi szpitalu gubernijalnego odemknąć dla nich nie potrafił, starał się — jak mógł — leczyć; kuracja była podwójna — kościół albo cerkiew, gusła albo ziola; do domów bożych zwożono opętanych, a ostatnich napotykałem jeszcze przed półwiekiem na Podolu, do znachorów i znacherek zwożono innych gwałtownemu ulegających szaleństwu. Lekarz wykwalfikowany pozostawał na stronie obojętnym widzem, i tylko w wyjątkowych zdarzeniach do jego udawano się interwencyi. Taki wyjątkowy przypadek zabiegł mi drogę przed trzydziestu laty: zamożny ziemianin uległ zbroczeniu umysłowemu; stanąłem poraz pierwszy w obec sprawy patologicznej, o której najmniejszego nie miałem wyobrażenia. Dzisiaj łatwo człowiek zamożny może sprowadzić specjalistę, aby jego rady zasięgnąć, ale wówczas i komunikacye i trudności paszportowe stanowiły przeszkodę do niezwyknięcia, zrobiło się więc co się zrobić w podobnym przypadku mogło, rodzina zaprosiła wszystkie wybitniejsze siły lekarskie miejscowe, jedynastu kolegów odbywało pokilkakroć narady u łóża chorego; za podreęczniki służyły nam prace Esquirola (z 1838), Friedreicha (1843) i Albersa (1854) podówczas najnowsza, o diagnozie nie było mowy, leczenie symptomatyczne, a że z mieszaniny przeróżnych szkół i teoryj powstałe, więc niezbyt energicznie... ani jednej kropli krwi nie upuściliśmy — to już było wiele, nawet środki drastyczne stosowano z pewną oględnością, makowiec za to na pierwszym był planie. Tyleśmy jednak uradzili, że chorego należy odosobnić, co było dość łatwem, w drugim bowiem majątku, sąsiadującym z jego główną rezydencyją, znajdował się dom wygodny, wyznaczono stały dozór lekarski, stosowną służbę, nim się go uda wywieść do jednego z zakładów za granicę państwa położonych (w granicach bowiem państwa odpowiedniej lecznicy nie mieliśmy wcale). I z przesądem waleczyć wypadło na wstępie; nigdy nie zapomnę kłopotów, jakie spadły na gremijum lekarskie za propozycyją użycia poraz pierwszy kaftana, długo nie zgadzała się na ten środek rodzina, najdłużej opierał się kozak przywiązany, tak mu drogą była swoboda umiłowanego pana. Leczenie nasze nie dawało pomyslnych wyników, do środków wyżej podanych dodaliśmy wanny letnie z zinnemi okładami głowy — pogorszenie zwiększało się, sprowadzono więc znachora Tatara z Wołynia, specjalistę do chorób umysłowych; dziwić się temu nie należy wcale, „cywilizacyja, jak słusznie powiedział Carlyle, jest tylko pokrywką, pod którą dzika natura człowieka wiecznie palić się może ogniem piekielnym.“ z drugiej zaś strony życie zawsze posiada urok, jeżeli więc medycyna oznajmia, że w danym przypadku nie pomódz nie może, a znachor zapewnia, że pomoże, dla czego nie spróbować? Szczerze wyznaję, że wolałbym pomimo największej czei, jaką żywię dla sztuki Hipokratesa, odzyskać zdrowie z porady oweczarki, niż umrzeć według wszelkich prawideł nauki, której hołduję; szczerze wyznaję, że po doznany zawodzie przez ostatnią wywołany udałbym się do znachora, gdybym naturalnie wierzył w skuteczność jego rady, w potęgę jego wiedzy. Niestety tej wiary nie posiadam, ale że ją mieli otaczający chorego, więc się nie dziwię, że sprowadzili znachora, zwłaszcza, że im często powtarzano o cudownych jego kuracyjach. Dziś skala pojęć ogółu pod tym względem wiele zostawia do życzenia, coż dopiero działo się przed trzydziestu laty. Nigdy nie zapomnę zdumienia, jakiego doznałem, kiedy mi pacjent, płci męskiej, najpoważniej zapowiedział, „że chory jest na macię“, tak, na macię... przypuszczałem, że mam przed sobą dotkniętego umysłowem cierpieniem człowieka, ale nie, tłumaczył się rozsądnie, logicznie, nie brakło mu nawet pewnego poloru; wzmówiła w niego lekarka wiejska chorobę, i wyszedł odmennie wcale nieprzekonany — co za przepyszny okaz dla hypnotycznych doświadczeń. Nie było wcale odosobniony przypadek, i potem spotykałem jeszcze kilka takich pacjentów. Ale wróćmy do znachora, sprowadzono go w wielkiej tajemnicy; że jednak między krewnymi znajdowali się i tacy, którzy w skuteczność medycyny ludowej nie bardzo wierzyli, więc zachowali formy ludziom wykształconym właściwe, oto uprzedzili nas o przybyciu współzawodnika, za-

instalowanego na wsi, z tym dodatkiem, że pozwolą na jego eksperymenta, jeżeli grono lekarskie je zaaprobuje. Wywołało to energiczny protest pośród konsultantów, jedni usunęli się, inni zostali z warunkiem, że o Tatarze mowy nie będzie. Co do mnie, miałem odwagę udać się do zaimprovizowanego kolegi: zastałem starszka, typ szaraczkowego szlachcica — wydatniejsze kości jarzmowe i małe oczka ukośne, migdałkowate, zdradzały jego pochodzenie, potomek dawnych Czeremisów rabusiów, osiadł na kawałku ziemi wydzielonym jego przodkom jeszcze przez ks. Ostrogskich. Do porozumienia przyszło łatwo, tem bardziej że kuracją całą stanowiły amulety i modlitwy do Allaha. Nie pomogła i ona naszemu choremu, choć dodam nawiasem, że wieś zamieniła się wkrótce w kolonię dla obłąkanych, szesnastu szaleńców i opętanych zwieziono do znachora, kiedy medycyna tak licznie reprezentowana we dworze nie zdobyła ani jednego pacjenta. Nareszcie po kilku miesiącach prób i usiłowań, po zadośćuczynieniu formalnościom żmudnym (pozbawienie praw cywilnych, wyznaczenie odpowiedniej opieki), chory, pod eskortą kilku ludzi wywieziony został do Pirny pod Dreznem. Narada miejscowych specjalistów orzekła, że jest on dotknięty bezwładem postępowym, a więc uleczonym być nie może. Otoczony jednak stosowną opieką przeżył jeszcze lat kilkanaście na Sonnensteinie. Transport ten jednak z tak wielkim kosztem był połączony, że doprawdy odpadła ochota namawiania innych do takiego rodzaju kuracji. A potem, kiedy komunikacje ułatwione zostały, kiedy utrzymanie cierpiących na umyśle, w odpowiednich lecznicach, stało się dostępniejszem dla ludzi niżej fortuny, pomimo nawoływania o konieczności kuracji obłąkanych, pomimo dowodów, że kuracja możebną jest tylko w specjalnych zakładach, chorzy bowiem ztamtąd wracają uzdrowieni, pomimo dowodów na leczbach opartych, że wczesność rozpoczętej kuracji wpływa dodatnio na szczęśliwe jej wyniki, ledwie udało się nam w ciągu ostatniego ćwierćwiecza w podobny sposób ułożyć 24 obłąkanych, mianowicie — w Pirnie 3, w Wiedniu 4, w Kowanówku 8 (z nich czterech uleczonych zupełnie), w Kulparkowie 4 (2 wyzdrowiało), w Warszawie 3, w Petersburgu i Charkowie po jednym przypadku. (C. d. n.)

VII. Higijena, Epidemjologija, Policyja lekarska.

Kilka uwag w sprawie powszechnego szczepienia ospy za pomocą krowianki.

Podał

Dr. Ferdynand Obtulowicz,
c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.

Dobrodziejstwa wyświadczone ludzkości przez Jennera, twórcę metody szczepienia ochronnego ospy za pomocą krowianki, są tak powszechnie znane i tak wszechstronnie uzasadnione przez obfity materiał statystyczny, naukowo wyzyskany, że szkoda więcej słów tracić, aby przełamać zawzięty upór przeciwników szczepienia ospy. Ograniczę się zatem tylko do przytoczenia tego faktu, iż nawet nihilisci pod względem lekarskim, którzy pod nazwą homeopatyi swój nihilizm zręcznie ukrywają, uznają profilaktyczną wartość krowianki, którą jednak niestety tylko w prozku wewnętrznym podają, ludząc siebie i swych adeptów urojonemi, a wrzekomo nader zbawiennymi skutkami, jakie z tego rodzaju przyswojenia ustrojowi ludzkiemu krowianki wyniknąć mają. Nadto podają jako spostrzeżenie zaczerpnięte z mego własnego doświadczenia, że w r. 1882 podczas panowania epidemii ospy w Buczaczu wraz z Nagorzanką, która właściwie przedmieście tylko Buczacza stanowi, z powodu ospy 130 dzieci umarło, a z poważnej téj liczby przypadającej na 12000 ludność, było aż 126 nieszczepionych, a 4ro tylko szczepionych. Niestosunek to aż nadto wymowny i aż nadto sam przez się sławiący dobroczynne skutki szczepienia ochronnego ospy.

Aby jednak w zupełności już wytrącić broń z ręki przeciwników szczepienia, a nadto lud nasz jeszcze bardziej zachęcić do obojętnego korzystania z wielkiego dobrodziejstwa

bezpłatnego szczepienia ospy, powinna władza krajowa zaprowadzić powszechne szczepienie ospy za pomocą krowianki, a nie zmuszać lekarzy do szczepienia limfą humanizowaną tak, jak się to dotychczas dzieje, a w dalszym następstwie powinien rząd w sposób ustawodawczy zaprowadzić przymusowe szczepienie ospy.

Rzut oka na tabelę poniżej przytoczoną, którą podaje podług zestawienia dokonanego przez Dra Rahtsa (*Arbeiten aus dem k. Gesundheitsamte*, T. 2, *Archiv f. Kinderheilkunde*, 1888), wykazuje nam cyframi w sposób bardzo przekonywający wielkie dobrodziejstwa przymusowego szczepienia ospy w Niemczech i w Anglii, w którychto krajach odsetka śmiertelności z powodu ospy jest nader niską. I tak w r. 1886 w stosunku do 100.000 mieszkańców przypada w Niemczech na śmiertelność z powodu ospy zaledwie cyfra 0·3—0·4, w Anglii 7·7, podczas gdy w Austrii cyfra ta potęguje się do 32·5, a w Węgrzech nawet do 242·8. W Galicyi umarło z powodu ospy w 7mioletniu od 1879 do 1885 34.177 osób, czyli średnio corocznie zdarzało się 4882 przypadków śmierci z powodu ospy, co czyni w stosunku do 100.000 mieszkańców 81·3. Cyfra to w porównaniu z cyfrą niemiecką 0·3—0·4, lub angielską 7·7, bardzo imponująca, a zarazem i zatrważająca. Celem zmniejszenia zatem śmiertelności z powodu ospy w naszym kraju konieczną jest rzeczą, aby zaprowadzonym zostało przymusowe

W roku 1886

	Uwaga.	W Niemczech i w Anglii	istnieje przymusowe szczepienie podczas gdy w Austrii	w. większej części Szwajcarii w Belgii nie ma przymusu co do szczepienia.
Z powodu ospy rodzimój umarło				
w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców				
Ogólna cyfra przypadków śmierci z powodu ospy				
W stosunku do 100.000 mieszkańców umarło skutkiem ospy				
	28 miastach angielskich	9,093.817	70	77
	71 miastach belgijskich	1,895.857	368	194
	15 miastach szwajcarskich	472.280	103	218
	12 miastach węgierskich	843.248	2047	2428
	49 miastach austriackich	2,688.973	873	325
	w 193 miastach państwa niemieckiego	(7) 9,975.412	39	04
	w państwie niemieckim	47,044.882	155	03

szczepienie ospy, a dotyczy to szczególnie naszych miast i miasteczek, gdzie nawpół inteligentna, a bardzo często przesadna i nierozumna ludność jużto przez niedbalstwo, jużto przez nierozsądną dumę usuwa się wszelkimi sposobami od pożdawania dzieci szczepieniu ospy.

Szczepienie ospy odbywa się, jak wiadomo, za pomocą limfy lub miazgi ospowej zebranej z krost sztucznie na cieleczech zaszczipionych, a dopóki bakteriologia nie zbada dokładnie mikroorganizmów jedynie skutecznych w limfie lub miazdze ospowej, dopóki nie nauczy nas nawet poza ustrojem zwierzęcym na płytkach żelatynowych sztucznie rozmnażać materiały przydatny do następnego szczepienia ospy, dopóty musimy posługiwać się krowianką, którą sztucznie wytwarzają i hodują właściciele zakładów na ten cel przeznaczonych.

Posiadamy już obecnie zakłady krowiankowe dostarczające nam wybornej krowianki, a zakłady te zaopatrzyłyby mogły lekarzy szczepiących w dostateczną ilość rurek i dopomogłyby do zrealizowania myśli o powszechnem szczepieniu za pomocą krowianki. Nadto w razie uchwalenia przez naszą reprezentację krajową odpowiedniej dotacji niezawodnie pomnożyłaby się ilość zakładów krowiankowych w kraju tak, żeby lekarze delegowani do szczepienia ospy nie potrzebowali się użalać na brak potrzebnego materiału do szczepienia. Dzisiaj już zakład krowiankowy p. L. J. Kubickiego weterynarza miejskiego we Lwowie dostarcza na cele publicznego szczepienia przeszło 3000 rurek, za pomocą których szczepi się co najmniej 20.000 do 30.000 dzieci, a zakład ten w razie powiększenia subwencji lub zawarcia układu z Wys. Wydziałem krajowym z łatwością może zwiększyć swój zakres działania i wyprodukować albo całą ilość krowianki potrzebną na zaszczipienie 225.000 do 300.000 dzieci, albo też łącznie z zakładem p. Freysingera w Lisku może dostarczyć odpowiedniego zapasu krowianki na cele szczepienia i rewakcytacji (około 300.000 porcyj razem).

W dalszym ciągu niniejszej rozprawki podam szczegółowe cyfry i obliczenia kosztów do tego potrzebnych, a obecnie zastanówię się pokrótce nad ujemnymi stronami szczepienia limfą humanizowaną, popierając spostrzeżenia moje doświadczeniem własnym opartym na 10 letnim urzędowaniu, które zgadza się w zupełności z spostrzeżeniami innych kolegów, doświadczonych na tem polu i zapatrujących się krytycznie na sprawę szczepienia.

Przedewszystkiem zaznaczyć mi wypada, że w obecny czas coraz to bardziej rozszerzającej się choroby syfilitycznej w naszym kraju lekarze delegowani do szczepienia niesłychanie muszą być ostrożni przy zbieraniu limfy humanizowanej, albowiem kwestyi nie ulega, że wraz z limfą nieostrożnie zebraną zaszczipić można obok ospy i zarazę syfilityczną, a przypadki, w których w istocie takie złowrogi zaszczipienie nastąpiło, zdarzają się ciągle i zdarzać się będą dopóty, dopóki szczepienie za pomocą limfy humanizowanej obowiązywać będzie w naszym kraju. W powiecie buczackim znane są lekarzom szczepiącym całe wsie, w których ani jednej kostki limfy z dzieci tamtejszych napelnąć nie można, gdyż niemal wszystkie rodziny w tych wioskach są kilką dotknięte.

Powtóre znane mi są fakta, że dzieci, którym lekarz bezwzględnie z wszystkich krost pięknie wykształconych pobierał znaczny zapas limfy, później podczas panowania epidemii ospy ulegały mimo szczepienia ospie rodzimój. Być może, że dzieci te objawiały może w ogóle zanadto wielką wrażliwość na przyrzut ospowy, ale z drugiej strony zaprzeczyc nie podobna, że przeciw od ospy ochrania limfa z krost wessana i w ogólny obieg krążenia wprowadzona, co się uwidoczniła przez gorączkę w okresie przysychania sztucznie wytworzonych krost ospowych. Jeżeli lekarz zbierający limfę, zgnęony pięknym wejrzeniem dziecka i kwitującym stanem jego zdrowia, skutkiem nadto braku innych dzieci odpowiednich do tego celu, otworzy wszystkie przegródki w krostach ospowych i pozbawi tym sposobem dziecko dostatecznego zapasu limfy, która potrzebną jest do zabezpieczenia ustroju

od przyrzutu ospowego, to nie powinno nas potem dziwić, że dzieci tego rodzaju łatwiej ulegają ospie rodzimój pomimo szczepienia, niż dzieci, z których limfy nie zbierano. Sam też hołdując wynikom co dopiero przytoczonych spostrzeżeń nigdy dzieciom nie otwieram wszystkich krost ospowych, lecz zbieram tylko z 1 krosty limfę potrzebną w ilości co najwyżej na 10 kostek, a z dzieci, u których tylko 1 krostą się wytworzyła po szczepieniu, zgola nigdy limfy nie zbieram.

Tegoto zbierania limfy w wielu miejscowościach tak bardzo obawiają się matki, że podczas pierwszej bytności lekarza wcale się nie zgłaszają do lokalu przeznaczonego na cele szczepienia, lecz unykają do robot polnych lub kryją się w ogrodach, a dopiero podczas drugiej bytności lekarza zjawiają się do szczepienia, będąc już niejako zabezpieczonymi, że z ich dzieci limfy zbierać się nie będzie. To też lekarz delegowany do przeprowadzenia szczepienia ospy, obdarzony zazwyczaj przez c. k. Starostwo tylko 4ma lub 5ma rurkami krowianki, dużo musi sobie zadać trudu, zanim krowiankę tę na zdrowych i dobrze odżywionych dzieciach rozmnoży, a częstokroć nie chcąc tracić czasu i wyrzucać pieniędzy na bezcelowe przejażdżki celem zbierania limfy, której nie znajduje, z własnych funduszów zakupuje krowiankę i krowianką dokonywa szczepienia. Rewidowanie dzieci już szczepionych również z tego samego powodu odbywa się częstokroć z pewnym oporem, gdyż matki bojąc się, aby z ich ładnych dzieci limfy nie zbierano, nie chcą się zgłaszać do zapisania wyniku szczepienia lub też zgłaszają się podczas 3ej lub dopiero 4ej bytności lekarza, gdy już krosty pozasychały i na cele zbierania są zupełnie nieprzydatne. Skutkiem tych okoliczności musi lekarz sumienny po 3 i 4 razy jeździć do jednej miejscowości, chcąc ściśle sprawę szczepienia przeprowadzić, a niejednokrotnie musi nawet upraszać władzę polityczną o asystencyję żandarmeryi, aby niesforne matki sięgnąć do lokalu, w którym odbywa się szczepienie, zwłaszcza, jeżeli naczelnik gminy nie ma na tyle energii i powagi, aby rozkazom jego podwładni mieszkańcy wioski ślepo byli posłuszni. Jak z tego zatem wynika, istnieje wśród ludu naszego zakorzeniony opór przeciw zbieraniu limfy z dzieci, a do wyjątków chyba zaliczyć należy matki, któreby chętnym okiem spoglądały na czynność lekarza, mającą na celu wyzyskanie materiału do dalszego szczepienia. Dzieje się to we wszystkich powiatach a koledzy zapytywani przezemnie w tej kwestyi na ostatnim Zjeździe lekarskim, kreślili wszędzie te same stosunki. W obecny czas tego rodzaju usposobienia ludu wiejskiego łatwo sobie wyobrazić trudną rolę lekarza szczepiącego, który musi posiadać sporą dozę taktu, łagodności i stanowczości zarazem, aby rolę swą spełnił sumiennie i wymagania instrukcyi pogodził z uczuciami humanitarnymi, a zarazem uwzględnił poniekąd słuszny opór wdrygającej się matki przed rozdieraniem krost ospowych pięknie wykształconych i zabieraniem dziecku szczepionemu limfy, która wnikałszy w ustrój ma tem pewniej dziecko zabezpieczyć od złośliwego przyrzutu ospy rodzimój. To też jestem przekonany, że w razie zaprowadzenia powszechnego szczepienia ospy za pomocą krowianki i niezbiania już limfy z dzieci zaszczipionych, ludność wiejska będzie się garnęła do szczepienia z tem większą jeszcze ochotą i stawać będzie zaraz w pierwszym terminie naznaczonym do szczepienia, jakoteż w terminie rewizyjnym, albowiem powoli zniknie wśród matek lęklwych obawa, że będą zmuszone do poddawania dzieci zbieraniu limfy.

Uwzględniwszy zatem te okoliczności, powinna władza krajowa, która już i tak znaczne sumy rok rocznie wydaje na przeprowadzenie ochronnego szczepienia ospy, zwiększyć nieco pozycyję budżetową, przeznaczoną na cele szczepienia i tym sposobem przyczynić się za pomocą niezbyt wielkiej sumy do zwiększenia jeszcze dobrodziejstwa, jakim corocznie lud w kraju całym obdarza.

Przypatrzmy się bliżej cyfrom odgrywającym tu główną rolę, a sprawa przedstawi się nam w sposób jasny, a zarazem najbardziej przekonujący:

Rok rocznie Sejm nasz uchwała na cele szczepienia

sumę 56.000 zhr., a w roku bieżącym wstawił Wydział krajowy w budżet nawet sumę 56.900 zhr. Suma ta wystarcza tak na koszty podróży delegowanych do przeprowadzenia szczepienia ochronnego ospy (przeszło 54.000 zhr.), jak i na nagrody dla lekarzy, którzy oszczędzili się przez sumienne przeprowadzenie szczepienia i rewakynacji (630 zhr.), jak wreszcie i na subwencyjonowanie zakładu krowiankowego, utrzymywanego przez p. L. J. Kubickiego, weterynarza miejskiego we Lwowie, który dostarcza lekarzom w istocie znakomitą krowiankę, bo krowianka ta przyjmuje się bardzo dobrze i prawie bez wyjątku wytwarza krosty piękne, pełne i łatwo przysychające.

W r. 1885 zaszczerpiono 225,062 dzieci, a zrewakynowano 73.811, czyli biorąc liczby okrągłe, przeprowadzono szczepienie na 300.000 osobach. Faktem jest, że słoiczek napelniony miazgą ospową, bardzo przydatną do szczepień zbiorowych, a kosztujący 4 zhr. (z zakładu krowiankowego Haya w Wiedniu) wystarczał mi do zaszczerpienia 100 dzieci, którym robiłem nacięcia w 2ch miejscach na ramieniu i należycie pocierałem kostką z wydatną kroplą téjże miazgi. Wyniki szczepienia dokonywanego taką miazgą były bardzo zadowalające, bo dzieci rewidowane bez wyjątku okazywały krosty pięknie wyształcone. Jeżeli zatem krowianka na 100 dzieci kosztuje 4 zhr., to na 300.000 osób kosztować będzie 12.000 zhr. Zakład Kubickiego dostarcza rurek dość grubych, tak że z jednéj można zaszczerpieć 10—15 dzieci. Na 100 dzieci potrzebaby średnio 7—8 fiolek czyli krowianka Kubickiego potrzebna do zaszczerpienia 100 dzieci kosztowałaby około 7 zhr. w. a. (Biorę tu cyfry, o ile można największe, aby uniknąć przesady i posądzenia o optymizm w obliczaniu kosztów). Zapewne cyfra co najmniej 12.000 zhr., to cyfra znaczna i zwiększająca niezwykłe pozycję w budżecie krajowym przeznaczonym na cele ochronnego szczepienia ospy, lecz wysokością téj cyfry weale prerażać się nie potrzeba, gdyż da się ona jeszcze znakomicie uszczuplić.

Przedewszystkiém zapomnieć nie wypada, że przy układach o dostarczenie 300.000 porej krowianki cyfra kosztów zniża się niepospolicie i uniknę z pewnością przesady, jeżeli zaręcę, że każdy zakład krowiankowy nie za 12.000 zhr., lecz za połowę téj sumy, t. j. za 6.000 zhr., postara się o to, aby dostarczyć limfy lub miazgi ospowej, wystarczającej do zaszczerpienia 300.000 osób. O ile w tym względzie przeprowadziłem korespondencyję z p. Kubickim, to już on w przybliżeniu zgadza się na 3 zhr. za limfę na 100 osób, czyli 9.000 zhr. za 300.000, a niezawodnie zgodzi się jeszcze na obniżenie téj sumy. Przyjawszy zatem cyfrę 6.000 za potrzebną do zrealizowania omawianego planu i to weale planu nie nowego, lecz często już omawianego tak w sprawozdaniach c. k. Rady zdrowia, jak i na posiedzeniach lekarskich, chociaż nieroztrząsanej na podstawie cyfr, to spotykamy się z wydatkiem weale nie tak znacznym, aby siły finansowe kraju sprostać mu nie mogły; a to tém bardziej, że cyfra 6.000 zhr. da się jeszcze uszczuplić przez zaoszczędzenie w wydatkach, które w razie zaprowadzenia powszechnego szczepienia za pomocą krowianki staną się zbyt zbytecznymi.

A mianowicie na pokrycie cyfry 6.000 zhr. złożyć się mogą: 1) subwencyja udzielana obecnie zakładowi krowiankowemu p. Kubickiego oraz 2) nagrody za szczepienie, których lekarze szczepiący niezawodnie chętnie się zrzekną w razie zaprowadzenia szczepienia krowianką, w łącznej sumie 2.000 zhr., a 3) odpadające zbyteczne podróże lekarzy szczepiących celem założenia krowianki, które co najmniej wynoszą również 2.000 zhr. W powiecie buczackim rok rocznie podróże te kosztują 37 zhr. (ściśle 36 zhr. 90 ct.), jeżeli zaś dla zaokrąglenia przyjmujemy na każdy powiat cyfrę tylko 30 zhr., to w 74 powiatach po 30 zhr. uczyni cyfrę 2.220 zhr. W ten sposób zatem suma 6.000 zhr. miałaby już pokrycie przez 4.000 zhr., tak że cyfra budżetowa w razie powszechnego szczepienia krowianką byłaby zaledwie tylko o 2.000 zhr. większą od cyfry zwykłej przy utrzymaniu dotychczasowego szczepienia ospy. Gdybyśmy nadto nie chcieli tykać nagród za szczepienie ospy w kwocie 630 zhr. i koszta produkeyi krowianki wynosiły nie 6.000 lecz 7.000 zhr., to jeszcze wydatek koło 3600 zhr. nie byłby tak znacznym, aby nie

mogły mu sprostać siły finansowe kraju, a dobrodziejstwa wypływające z zaprowadzenia powszechnego szczepienia za pomocą krowianki są bez porównania większe, niż ten w ogólnym budżecie tak skromny wydatek. Nieby zresztą kraj nie stracił, gdyby w sejmie mniej udzielono subwencyj na częstokroć bardzo nieproduktywne cele, a szczególnie na rozwój mało obiecujących talentów artystycznych, a cała ludność niesłychaniej zyskała na udzieleniu jój tego dobrodziejstwa, oraz niezawodnie odbiłoby się to nader korzystnie w smutnych rocznikach śmiertelności, a szczególnie w dziale chorób zakaźnych, w których Galicyja niestety wraz z Bukowiną zawsze przoduje pomiędzy wszystkimi krajami Cislitawii. Przez zaprowadzenie powszechnego szczepienia krowianką w sposób przymusowy załatwionymby został wniosek c. k. krajowej Rady zdrowia, stereotypowo powtarzany w sprawozdaniach téjże Rady, kreślonych przez prof. Dra Czyżewicza, a w kraju powstałyby niezawodnie nowe zakłady krowiankowe w myśl wniosku kol. Dra Serkowskiego, uchwalonego na posiedzeniu sekeyi dla medycyny publicznej na ostatnim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich. Może kompetentniejsze jeszcze pióro którego z kolegów uzasadni wymowniej sprawę przezemnie poruszoną, co do mnie uważałem za obowiązek przypomnienia jój i roztrząśnięcia na podstawie cyfr tak jasno wyświecających ogromne korzyści z zaprowadzenia przymusowego i powszechnego szczepienia ochronnego ospy za pomocą krowianki.

(A. B.) Na posiedzeniu z dnia 13 sierpnia Rada zdrowia w Paryżu przyjęła wnioski komisji wybranej celem zbadania, **czy należy używać sakcharynu w pokarmach.** W ogóle istot przeciwnilnych nie należy wprowadzać do ustroju z pokarmami. Sakcharyn nietylko nie jest pożywieniem, lecz nawet przez swe własności przeciwnilne przeszkadza fermentacji, która jest podstawą trawienia. Zastąpić cukier sakcharynem znaczyłoby usunąć część pożywienia i zastąpić ją istotą szkodliwą dla zamiany skrobi w cukier. O ile cierpiałaby na tém przemiana istot białkowatych, jeszcze dokładnie nie zbadano. Sakcharyn jest środkiem tak nowym, że nie można dokładnie określić następstw, jakieby za sobą pociągało wprowadzanie go do ustroju przez dłuższy czas; na teraz jednak jest pewnem, że używanie tego przetworu wywiera wpływ szkodliwy na odżywienie i dla tego Rada zdrowia jest zdania, że sakcharyn i jego przetwory należy wykreślić z pośród pokarmów. (*Le Progrès médical*, 1888 Nr. 34).

○ Na posiedzeniu paryskiej Akademii lekarskiej Dr. Robin podał wyniki swych badań nad składem moczu w ospie. Zwracał on uwagę na powiększoną ilość mocznika począwszy od okresu zarażenia; na powiększeniu tém Gubler mógł oprzeć w trudnych przypadkach rozróżnienie choroby od duru. Ta azoturyja trwa przez cały czas szczytu choroby, powiększa się znów w okresie ropienia a ustaje z nastaniem ozdrowienia. Co się tyczy białkomoczu, to R. przypisuje mu czasem małe znaczenie, czasem zaś wielkie znaczenie prognostyczne, stosownie do ilości białka, jaką chory wydziela. Gdy ilość wydzielanego białka jest znaczną, należy się obawiać niepomyślnego wyniku lub powikłania. W okresie ozdrowiania utrzymywanie się białka jest rzadkiem, ma jednak to samo znaczenie co białkomocz po płonicy. Może on doprowadzić do śmiertelnej choroby Brighta. (*The Lancet*).

○ W statystycznym sprawozdaniu co do częstości i ulecności gruźlicy Vibert nadmienia, że w wynikach sekeyj przedsiębranych w paryskim domu przedpogrzebowym (*morgue*) na zwłokach 131 osób, w wieku od 22 do 55 lat zmarłych śmiercią nagłą lub gwałtowną, zaznaczono istnienie gruźlicy płucnej 25 razy, z liczby téj w 17 przypadkach znaleziono chorobę w postaci skredowacenia lub włóknistój t. j. w postaci uleczonej gruźlicy. (*The Lancet*).

○ Rada miejska w Paryżu zezwoliła na wzniesienie dwóch oddzielnych baraków dla dotkniętych płonicy, każdy na 80 chorych przy szpitalach Trousseau i dla dzieci, które mają być tak urządzone, że je w każdej chwili można łatwo rozebrać i gdzie indziej wnieść.

○ Rada departamentu Sekwany zaleciła urządzenie w każdym kantonie tego departamentu ruchomego pieca w celach

desinfekcyi bielizny, pościeli i innych przedmiotów używanych przez chorych na choroby zakaźne. Piece te mają być oddane do bezpłatnego użytku publicznego. Okólnik zwraca uwagę na fakt, że żaden z przedmiotów nie ulega zniszczeniu przy odwietrzaniu, gdyż odwietrzanie odbywa się jedynie za pomocą pary wodnej mającej 108 — 115°. Liczne spostrzeżenia okazały, że ten sposób odwietrzania zapewnia zniszczenie zarazków chorobotwórczych bez uszkodzenia włosów, pierza lub tkanek. (*The Lancet*).

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 9 b. m. pod przewodnictwem Prezydenta miasta posiedzenie, na którym po załatwieniu kilku drobnych spraw r. m. Dr. Bandyrowski odczytał imieniem wyznaczonej poprzednio podkomisyi obszerny i gruntownie przez siebie opracowany referat dotyczący się utworzenia posady chemika miejskiego. Referat ten przyjęto w całości i z uznaniem pracy referenta, poczyniwszy w nim małe zmiany odnoszące się do stosunku służbowego przyszłego chemika do władz miejskich.

VIII. Wiadomości bieżące.

Dr. Jonatan Warschauer

nadzwyczajny członek Akademii Umiejętności w Krakowie, Rada miejski, b. Prezes krakowskiego Towarzystwa lekarskiego, Członek wielu towarzystw naukowych i dobroczynnych, urodzony w Krakowie 1820 r., zmarł d. 10 listopada 1888.

* **Kraków** d. 15 listopada. Po kilkotygodniowej chorobie zeszedł ze świata kolega, który pomimo wieku podeszłego do niedawna czerstwem cieszył się zdrowiem, a zdawało się, że przez długie jeszcze lata pełnić będzie obowiązki swoje ze zwykłą gorliwością i nieznużoną wytrwałością. Żyteczna powieść, kim i jakim był Dr. Warschauer. Wszakże on był znany wszystkim warstwom społeczeństwa naszego i znany jako lekarz niestrudzony, bystry i postępowy, znany jako obywatel wzorowy, gorąco kraj i lud miłujący. W nim odzwierciedlała się półwiekowa historia miasta naszego. Syn rodziców niezamożnych, ukończył szkoły w mieście rodzinnym, a wyszedłszy ze szkoły Brodowiczowskiej za czasów wolnego miasta, szybko ogarnął praktykę, w wykonywaniu której był iście niezmordowanym; szybko i zwinnie przeistoczył się w adepta szkoły Dietlowskiej i miał tę rzadką zasługę, że przez całe życie postępował z nauką i do ostatniego technicja utrzymywał się na jej wyżynie. W czasie, kiedy piśmiennictwo lekarskie u nas leżało odłogiem, on był jednym z pierwszych, który pracami ogłoszonymi po polsku i po niemiecku zwiastował rozpoczynający się ruch piśmienniczy. Żadny wiedzy nie szczędził znacznych kosztów, aby przez dłuższy pobyt w klinikach w Wiedniu, Berlinie, Paryżu i Londynie zapoznać się ze specjalnymi gałęziami lekarskimi; bystry dyagnostyk cieszył się nieprzerwanie zaufaniem chorych, pomimo że w prostocie swój nie ubiegał się o zjednywanie sobie względów; szczerzy i otwarty dla każdego, żądał też wzajemności od innych; rubaszny nieco w obejściu, był jednak przystępnym i wylanym dla każdego, nawet o wiele młodszego od siebie, dopóki wierzył w jego zacność; skromny i oszczędny w potrzebach dla własnej osoby, nie znał wartości pieniędzy, jeżeli się rozchodziło o popieranie instytucji lub jednostek godnych, a kto go znał bliżej, mógłby przytoczyć liczne przypadki, świadczące o szlachetności, zacności i dziecięcej prawie prostoduszności. Do miasta i kraju serdecznie przywiązany, za młodu więzieniem przyplacił zapal swój; brał udział we wszystkich sprawach publicznych a przez dwadzieścia i kilka lat nieprzerwanie służył miastu jako rada miejski, zawsze tylko dobro miasta mając na względzie; w Akademii i Towarzystwie lekarskim nikt go nie przewyższył pilnością; życzliwy i troskliwy opiekun rzemieślników i działwy szkolnej testamentem przekazał sumę kilkudziesię-

ciu tysięcy złotych austr. na ich potrzeby. Zostawia po sobie sławę zdolnego lekarza, praktyka par excellence i dobrego obywatela. Niechaj mu będzie lekka ziemia, do której tak był przywiązany; pamięć Jego nie tak prędko zginie!

D. 12 listopada tysiące ludzi odprowadziło zmarłego na miejsce wiecznego spoczynku; nad grobem Prezes Tow. lekarskiego, docent Pieniążek, przemówił w sposób serdeczny, a po nim kand. medycyny Schützer.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Berlin: Dr. Karol Fraenkel, 1szy asystent przy zakładzie higienicznym habilitował się jako docent higieny, a Dr. Dührssen jako docent położnictwa. Prof. Dubois Reymond obchodził niedawno 70te swoje urodziny. — Graz: Dr. Oskar Eberstaller potwierdzony został jako docent anatomii opisowej.

* **Odnaczenia.** Podeszas pobytu Cesarza rosyjskiego na Kaukazie otrzymali lekarze armii kaukaskiej: Ksawery Lisowski order Śtój Anny 2 kl., Mieczysław Piotrowski i Aleksander Baranowski order Śgo Stanisława 2 kl.; wreszcie Anzelm Franciszek Karpowicz order Śgo Stanisława 3 kl.

(Dr. J. T.)

* **Nekrologija.** D. 9 b. m. umarł w Wiedniu po kilkotygodniowej chorobie profesor kliniki lek., radca dworu Henryk Bamberger. Urodzony w Pradze d. 27 grudnia 1822 r., tamże ukończył nauki lekarskie i uzyskał stopień doktora w r. 1847. Przez lat kilka był asystentem Oppolzera w Pradze a następnie w Wiedniu, a w r. 1854 powołany został do Würzburga jako profesor kliniki lek. i następcą Schönleina. Tam napisał dzieła swoje o chorobach serca i systemu chylopoetycznego a po śmierci Oppolzera powołany został jako jego następcą do Wiednia w r. 1872 i aż do śmierci swój na tej katedrze był czynny, ciesząc się ogromnem powodzeniem jako klinicysta. Bardzo trafnie stanowisko jego ocenił prof. Nothnagel, mówiąc, że myślał jako przyrodnik a działał jak artysta. Nie tak prędko da się wypełnić luka, pozostała w Wydziale lekars. wiedeńskim w skutek jego śmierci.

W Warszawie umarł Dr. Józef Antoni Seeman, licząc lat 84. (*Medycyna*). W Omsku umarł nagle Dr. Michał Sokółow, inspektor wojskowo lek. Syberyi Zachodniej. Po ukończeniu Akademii petersburskiej był lekarzem szpitala wojsk. w Kownie, później członkiem b. Rady lek. w Król. Polskiem, następnie naczelnym lekarzem szpitala w Kijowie a wreszcie pomocnikiem inspektora lek. w Wilnie. Napisał kilkadziesiąt rozpraw po rosyjsku, mańrusku i polsku (w Tygodniku Lek. warsz.).

(Dr. J. T.)

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 45: Przewoskiego: Przypadek śmierci z czystego wstrząsu nerwowego (shock); Matlakowskiego: Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewnej w chorobach kobiecych (c. d.). — Janiszewskiego: Badania nad nowym sposobem leczenia ran pod strupem wilgotnym (c. d.). W *Medycynie* Nr. 45: Adamkiewicza: O ucisku mózgu irdzenia pacierzowego u człowieka; Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyagn. i terapii chor. żołądka (c. d.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 21 bm. o godz. 6ej wieczór w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którym 1) przedłożone będą wnioski komisji statutowej dotyczące zmiany statutu. 2) Kol. prof. Rydygier przedstawi przypadek chorobowy z swojej kliniki. 3) Kol. Głuziński będzie miał zapowiedziany odczyt.

Redakcja otrzymała:

PAWIŃSKI J. Dusznicza acetonowa (*Asthma acetonicum*). Przyczynek do nauki acetonurii. Odbitka z *Gaz. Lek.*, 8vo, str. 11. RZECZNIOWSKI K. O hypnotyzmie w medycynie. Odbitka z *Kroniki Lekarskiej*. Warszawa, 1888, 8vo, str. 98.

PIOTROWSKI G. Wpływ ciśnienia w jamie brzusznej na tętno i parcie ościenne krwi. (Odbitka z XVI tomu Pam. Wyd. III, Ak. Umiej.). Kraków, 1888, 4to, str. 12 z 2 tablicami.

BUNGE: Uczeńnik fizjologicznej i patologicznej chemii w 20 lekcjach. (Tłum. A. M. Lesman pod redakcją Dr. S. S. Zaleskiego). Dorpat, 1888, in 8vo, str. 414.

Dr. Wł. ZAŁOZIECKI: Totalexstirpation eines carcinom. Uterus per vaginam. Heilung in 15 Tagen. (Odbitka z *W. med. Blätter*. 1888), in 8vo, str. 12.

Dr. PALTAUF: Uiber den Tod durch Ertrinken. Wien u. Leipzig 1888, Urban et Schwarzenberg, in 8vo, str. 128 z tabl.

Dr. SCHADEK: Index bibliographicus syphilidologiae. I Jahrg. Literatur d. J. 1886. Hamburg u. Leipzig L. Voss, in 8vo, str. 50.

Tenże: Zur Casuistik des Broin-exanthems. (Odbitka z *Vierteljahr. Dermatol. u. Syphilis*, 1888), in 8vo, str. 10.

Prof. Mierzejewskiego: Wiestnik klinicznej i sudebnoji psichijatrii i nevropatologii. God szestoi. Wypusk 1. Petersburg, 1888, in 8vo, str. 464 i 80 z tabl. chromolitograf.

Dr. Carlos SCHADEK: El salicilato de mercurio en la terapeutica sifilologica. (Odbitka z *Rev. de Ciencias méd. de Barcelona*, 1888, Nr. 16 z 18 sierpnia. in 8vo str. 4.

A. BECK: O pobudliwości różnych miejsc tego samego nerwu. (Odbitka z XV t. Pam. Wydz. mat.-przyrodn. Akad. Umiej.). Kraków, 1888, in 4to, str. 31 z tabl.

Prof. HLAVA: Dalsi přispevek ku seznáni haemorrhagické infekce. (Odbitka ze *Sbornika lek.*) Praga, 1888, in 8vo, str. 36.

Dr. J. KARLIŃSKI: O najnowszych poglądach na etyologię zapalenia ropnego. (Odbitka z *Przeglądu Lek.* 1888), in 8vo, str. 23.

J. W. SAWICKI: O związku przyczynowym zjawisk zachodzących w nerwach. (Odbitka z Pam. Tow. lek. warsz., 1888, in 8vo, str. 23, z tabl.

Dr. B. WICHERKIEWICZ: Czarny uogólniony mięsak skóry. (Odbitka z *Gaz. Lek.*, 1888), in 8vo, str. 6.

Dr. v. SWIĘCICKI: Zur Stiekoxydul-Sauerstoff Anästhesie i. d. Geburtshilfe. (Odbitka z *Centrbl. f. Gynäk.*, 1888, in 8vo, str. 3.

Dr. J. KARLIŃSKI: Eine seltene Darmtyphus-Complication. (Odbitka z *Berl. klin. Woch.*, 1888, in 8vo, str. 13.

Sprostowanie. W Nrze 45 przez omyłkę wydrukowano Dr. Gabryszewicz zamiast: Dr. Gabryszewski.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Dr. BULIKOWSKI

ordynuje podczas bieżącego sezonu zimowego

w GORYCYI (Görz).

Kurpension Hausner.

Dr. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie, Marktgasse 5**, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu, Villa Max.**

WODA NATURALNA ze ZDROJU GIZELI (z WORYCZOWA)

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z w nem lub sokami owocowymi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach żołądka, krtań, płuc i pęcherza.

Cena 1/2 litrowej butelki 13 ct.
15

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Skład główny i częściowy w aptece Konstantego Wiszniewskiego.

ZDROWIE

miesięcznik poświęcony higienie publicznej i prywatnej, wychodzi w Warszawie (25 Śto Krzyżka) pod redakcją J. Polaka, z udziałem wybitniejszych na polu higieny pracowników z Królestwa, Galicji i Poznańskiego. — Objętość zeszytów wynosi od trzydziestu kilku do czterdziestu stron dwuszpaltowych formatu wielkiej ósemki. W miarę potrzeby dołączają się drzeworyty i litografie.

Przedpłatę (rocznie 6 zlr. lub półrocznie 3 zlr.) przyjmuje Administracja „Przeglądu Lekarskiego.”

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego.

STARANIEM

Wydawnictwa dzieł lekarskich

W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) Dra Pawła Guttmanna. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład dokonany pod kierunkiem Dra A. Kremera i Docenta Dra St. Pareńskiego. Warszawa 1877. — Nakład wyczerpany.

2) Dra Jana Steinera. Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. — Nakład wyczerpany.

3) Dra Antoniego Jurasza, Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopia.** Dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 zlr. 75 c.

4) Dra Oskara Widmanna, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 zlr. 85 c.

5) Dra A. Rothego, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, **Psychopatologia Frensis**, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i w Galicji. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 zlr. 25 c.

6) Dra H. Jordana, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla uczniów i lekarzy.** Dział Iszy fizjologia i dyjetyka ciąży, porodu i położu. Dzieło oryginalne z 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 zlr. 50 c.

7) Dra Ż. Króweczyńskiego ze Lwowa. **Syfilidologia.** Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 zlr.

8) Dra Stanisława Smoleńskiego, kierownika Zakładu leczniczego w Jaworzu na Śląsku. **Hydroterapija.** Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 zlr. 85 ct.

9) Dra Alfreda Obalińskiego, Profesora Uniw. Jagiell. w Krakowie. **Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych mężczyzn.** Kraków 1886. Cena 1 zlr. 80 ct.

10) Dra Tadeusza Żulińskiego. **Higijena szkolna.** Wydanie pośmierne do druku przygotowane i uzupełnione przez Dra Kazimierza Grabowskiego, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Kraków 1886. Cena 1 zlr. 60 ct.

11) Dra Przemysława Pieniążka, Docenta Uniw. Jagiell. **Uzupełnienie do dzieła własnego pod tyt.: Laryngoskopia oraz choroby krtań i tchawicy**, wydane w r. 1879. Kraków 1887. Cena 50 ct. Cena niższa pierwotnego dzieła wynosi 4 zlr.

12) Dra Dujardina Beaumetz **Higijena żywienia.** Przekład Dra Zygmunta Dobieszewskiego. Kraków 1888. Cena 2 zlr.

Skład główny powyższych dzieł w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakoteż w Redakcyi Medycyny w Warszawie.

TABLETKI Z WYCIĄGIEM KASKARY

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie

polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisji przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środków przeczyszczający. Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności.

Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położyć na języku należy popić wodą —

Cały słoik kosztuje 60 centów, leez i na sztuki nabyć można.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jestto środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rol uciąż Warszawskiej i Krajowej Krakowskiej zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higienicznej w Warszawie listem pochwalnym.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.