

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚC: — Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Kilka słów o leczeniu zimnicy (Chinina, kwas karbolowy, Eucalyptus globulus). Skreślił St. MARKIEWICZ w Soczewce. — Przegląd literatury lekarskiej. Choroby skóry i przymiot. Sprawozdawca Dr. Wł. KRAJEWSKI. (Dokończenie). — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwa lekarskie francuzkie. Sprawozdawca G. LEWANDOWSKI z Radomia. — Kronika zagraniczna. Wiedeń. Szpital dla chorych ospą dotkniętych Sejm. lekarzy austrijackich. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w Warszawie w m. Kwietniu r. b. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRATYKI LEKARKIEJ.

Kilka słów o leczeniu zimnicy. (*Chinina, kwas karbolowy, Eucalyptus globulus.*)

Skreślił St. Markiewicz w Soczewce.

Mieszkając od lat blisko 6-iu w ognisku malaryi, mam codziennie do czynienia z zimnicą. Przed 4-ma już laty w skutek zaleceń francuzkich i amerykańskich lekarzy, a w szczególności BARRAUT'a, wykonałem szereg doświadczeń na chorych dotkniętych zimnicą, stosując wewnętrznie kwas karbolowy. O bezskuteczności tego środka doniosłem w „Klinice” (1869. T. IV. Nr. 18). Obecnie świeże doświadczenia z nalewką (*tinctura*) Eucalypti globuli skłaniają mnie do podzielenia się z kolegami wynikiem moich, nielicznych ale przekonywujących spostrzeżeń. Mam nadzieję, że moje odezwanie się wywoła i z innych stron doniesienia co do względnej wartości rozmaitych przeciwwimniczych środków i do ustalenia tém samém leczenia zimnicy.

Chinina jest dotychczas najniezawodniejszym środkiem przeciw zimnicy. Jeżeli mimo to usiłujemy znaleźć środek, któryby chininę zastąpił, to czynimy to dla tego: 1^o że chinina nie zawsze zimnicze napady leczy; 2^o że wcale powrotowi napadów nie zapobiega; 3^o że jest bardzo przykrą w smaku; 4^o że jest zbyt drogą; 5^o że czystość jej a tém samém skuteczność bardzo bywają wątpliwe.

Co do 1-go W przeważającej większości przypadków jednorazowe użycie wewnętrzne pełnej dawki chininy (20 gran Chin. sulph. na raz) w kwaśnym roztworze, zapobiega przyjsciu następnego napadu. Z większą jeszcze daleko pewnością liczyć można pod tym względem na działanie wstrzyknięcia podskórnego chininy (*injectio* 8 gran *Chinini muriatice* na raz). Zdarzają się jednak przypadki, kiedy oba te sposoby wprowadzania do organizmu chininy w tej i w większej dawce okazują się bez-

skuteczne. Nie mówię tu, o tych dosyć częstych przypadkach w których (szczególniej przy *intermittens quotidiana*) pierwszy napad zimniczy po użyciu pełnej dawki chininy przychodzi bez zmiany, lub nieco słabiej niż poprzednie, a dopiero następny napad,—już bez użycia nowej dawki chininy,—nie ma wcale miejsca i zimnica na pewien czas ginie. Zdaje się, jak gdyby w tego rodzaju przypadkach chinina nie miała dosyć czasu do wywarcia swego działania na mięszaninę krwi, czy na nerwowe ośrodki regulacyjne ciepłoty ustroju. Tutaj w Soczewce przypadki te, jak powiedziałem, są częste, i dla'tego nigdy nie uciekam się do powtórzenia dawki chininy w zimnicy z typem codziennym, gdzie po użyciu pełnej dawki tego środka w ciągu 24 godzin nowy napad przychodzi.

Nie o tych jednak przypadkach tu mowa, a o tych w których chinina tak po upływie 24 jak i 48 godzin, mimo wyraźnych objawów zatrucia (szumu w uszach) nie działa. Wypadki to bardzo rzadkie. Najczęściej się zdarzają u osób wycieńczonych, u dziewcząt chlorotycznych, u dzieci skroficznych, ale co w nich począć? Lekarz w ognisku malaryi praktykujący może być nieraz w prawdziwym kłopotcie, jak mi o tém z własnego doświadczenia lat dawniejszych wiadomo. Obecnie, w wypadkach w których powtarzanie się bez przerwy napadów zimniczych po użyciu wewnętrzném pełnej dawki chininy się zdarza, uciekam się z najlepszym skutkiem do wstrzyknięcia podskórnego, po którym codziennie przez dni 8 do 10 na czczo każę używać wewnątrznie małe dawki chininy. W niewielkiej liczbie przypadków tego rodzaju w dni 8 po ostatnim napadzie powtarzałem wstrzyknięcie 8 gran Chinini muriatici, i przekonałem się, że ten sposób postępowania nietylko bezpośredniemu powrotowi zimnicy zapobiega, ale i na bardzo długi czas od powrotu jęj chroni. Między innemi, ja sam byłem zmuszony uciec się do tego środka, i chociaż ani miejsca zamieszkania ani sposobu życia nie zmieniłem, jednakże od lat 3 zimnica się u mnie nie powtórzyła, co tu w Soczewce do rzadkich wyjątków należy. Tam gdzie pierwotne wstrzyknięcie podskórne chininy było dokonane i powrotowi najbliższych napadów nie zapobiegło, radzę również uciec się do powtórzenia wstrzykiwań, które, w każdym razie, parę razy wykonane powrotowi bezpośredniemu napadów zapobiegają. Zresztą bezskuteczność zupełną wstrzykiwań podskórnych chininy do najrzadszych wyjątków zaliczam. W ogólności użycie podskórne chininy rozwiązywałoby na zawsze i bardzo pomyślnie kwestyję leczenia zimnicy, gdyby nie bolesność operacyi, zwiększona potrzebą wstrzykiwania znacznej ilości płynu. Ośm gran Chinini muriatici (dawka dla dorosłych; dzieciom wstrzykuję od 2 do 4 gran) potrzebują być rozpuszczoneimi w 2 skrupułach wody zakwaszonej kwasem solnym. Wstrzykiwać więc trzeba na raz dwie zwykłej objętości strzykawki Pravaz'a. Mam tu u siebie umyślnie zrobioną taką strzykawkę obejmującą 2 skrupuły płynu. Nie powiem jednak by wstrzykiwanie tak znacznej ilości płynu w jedném miejscu było dogodnym lub mniej bolesnym, aniżeli wstrzyknięcie dwóch zwykłych strzykawek Pravaz'a w dwóch różnych miejscach. Zresztą, zapewnić mogę kolegów nie-

chętnych w używaniu wstrzykiwań podskórnych chininy, że z pomiędzy paru-set wykonanych w Soczewce iniekcji tego środka, żadna nie dała powodu do najmniejszego zapalenia lub ropienia, a tém bardziej do zgorzeli. Bolesność też tych wstrzykiwań bynajmniej nie jest straszna, jak o tém po sobie sądzić mogę. Ból w ciągu 3 do 5 minut mija zupełnie.

Do korzystnych stron używania podskórnego chininy należy i możność stosowania tego środka w każdej chwili, w każdej fazie choroby. Do wewnętrznego użycia pełnej dawki chininy stanowi przeszkodę stan żołądka chorego i sam napad. Z pomiędzy 10-iu chorych (przynajmniej dorosłych) co najmniej 9-iu ma podczas napadu nudności, częstokroć wymity, a objawy ostrego nieżytu żołądka nieraz przez dni parę po napadzie trwają. Przy takim stanie żołądka niezwykle dawać wewnątrznie chininy, nie dla tego bym sądził, że środek ten źle wpłynie na cierpienie błony śluzowej przewodu pokarmowego, ale dla tego, że doświadczenie mnie nauczyło, iż chinina w takim razie najczęściej zostaje zwomitowaną lub okazuje się nieskuteczną, prawdopodobnie w skutek niedostatecznego wchłonięcia, przez nieżytkowo zmienioną błonę śluzową. Trzeba więc czekać póki stan przewodu pokarmowego sam z siebie lub przy użyciu środków wymiotnych i rozwalniających, się nie poprawi, a tymczasem przychodzi nowy napad, który do nowego pogorszenia w stanie żołądka i kiszek powód daje. Trudności tej nie napotykamy przy wstrzykiwaniach podskórnych chininy, które zawsze jednakowo działają. Nadto wstrzykawszy choremu chininę, jesteśmy pewni wprowadzenia leku do jego ustroju, a zostawiając mu w domu lekarstwo, z zaleceniem użycia w przerwie bezgorączkowej, narażamy się na liczne omyłki i wprost na wylanie gorzkiego płynu za okno. Oszczędność wprawdzie nie jest wielka, bo chociaż do wstrzyknięcia używamy tylko 8 gran Chinini muriatici, ale sól ta kosztuje 480 kopiejek za uncję, kiedy siarazan teraz 360 kopiejek kosztuje. Co się tyczy zaleconych niedawno wstrzykiwań Chinini puri w eterze, tych dotychczas nie używałem, głównie z powodu przekonania, że eter zanim swój narkotyczny wpływ wyrze musi straszny ból wywołać w zranionej tkance łącznej podskórnej. Nadto wątpię by tak stężone roztwory chininy (*Chin. purum*, *Aether aa*) mogły łatwo być wchłoniętymi. Nakoniec cena Chinini puri jest szalona bo 6 rubli za uncję.

Racyjonalne zatém zdaniem mojem leczenie zimnicy we wszystkich przypadkach, a w szczególności w miejscowościach z endemiczną malaryją, powinno polegać na wstrzykiwaniu na raz 8 gran Chinini muriatici; w 2-ch skrupułach płynu kwaśnego i na powtórzeniu takiej samej iniekcji w 8 dni po ostatnim napadzie.

Co do 2-go. Wspomniałem już, że chinina nawet skutecznie bezpośrednio działająca, bynajmniej nie zapobiega powrotowi zimnicy po jakimś przeciągu czasu. Niestety fakt ten nie jest wyjątkiem a najczęstszym prawidłem. Kto raz dostał zimnicy i leczył się skutecznie chininą, czy to jedną pełną jej dawką, czy używaniem małych dawek po użyciu początkowo w jednej pełnej dawki, może być niemal pewnym, że wkrótce, po kilku

tygodniach lub kilku miesiącach, znowu zimnicy dostanie. I nie jest to bynajmniej tylko udziałem tych, którzy stale zamieszkują w ognisku endemicznym. Osoby które tutaj dostaną zimnicy i po pewnym czasie ztąd się wydalają do miejsc wolnych od stałej malaryi, zachowują skłonność do powrotów tej fatalnej choroby. Chinina, szczególnie wewnątrznie użyta i powtarzana, bynajmniej od tego rodzaju wznowień nie chroni. Co się tyczy wstrzykiwań podskórnych te, jak już powiedziałem, w kilku przypadkach stanowczo i to na lat parę zapobiegły powrotowi zimnicy u osób, u których choroba ta w krótkich przerwach po razy kilkadziesiąt, mimo używania wewnątrznie chininy, powracała. Jednakże w ogólności przyznać trzeba, że chinina od recydywy nie chroni, i że dla tego zmuszeni jesteśmy do poszukiwania środka, któryby radykalniej od chininy zimnicę leczył.

Co do 3-go. Przy oporze jaki ogół pacjentów stawia przeciw stosowaniu wstrzykiwań podskórnych chininy, niepodobna zapominać o fatalnym jej smaku, który ją istotnie nieznośną czyni szczególnie dla dzieci. Żadne *corrigentia* nie pomagają. Najlepiej jest przed samem zażyciem chininy dać do zjedzenia mocną pastylkę miętową i takąż pastylkę po zażyciu lekarstwa. Niedawno spotkałem się z przepisem, który w praktyce dziecięcej może być stosownym, a mianowicie aby kazać już w aptece sporządzać roztwór chininy w kawie czarnej (*Infus semin. Coffeae tostar.*) z dodaniem syropu. W każdym razie, w tych wszystkich przypadkach w którychby przykry smak chininy mógł stanowić przeszkodę do użycia jej wewnątrznie, wstrzyknięcie podskórne wskazanem będzie. Najmłodszy wiek pacjenta nie powinien stanowić przeciwwskazania. Robiłem iniekcje podskórne chininy u rocznych i starszych dzieci bez żadnych złych następstw, tak miejscowych jak ogólnych. Nie ulega jednak wątpliwości, że znalezienie środka mniej przykrego w smaku od chininy, bardzo było by pożądanem.

Co do 4-go. Chinina jest środkiem niezmiernie drogim, a cena jej z każdym rokiem wzrasta. Jeszcze w 1867 sprzedawano w składach aptecznych siarcezan chininy po 2 ruble uncję, później po 240 kopiejek, obecnie uncya kosztuje 360 kopiejek, uncya Chinini muratici 480 kopiejek a uncya Chinini puri 6 rubli. Ceny te przy zapisywaniu lekarstwa z apteki są jeszcze przeszło 2 razy większe, tak, że na usunięcie jednorazowe napadów zimniczych potrzebuje biedny człowiek wydać 50 kopiejek, a chcąc się mniej więcej zabezpieczyć od powrotu zimnicy, wydać musi przeszło 1 rubla. Tam gdzie zimnica endemicznie panuje względ na kosztowność chininy jest bardzo ważny i nakazujący bezustannie robić poszukiwania i próby w celu znalezienia mniej drogiego środka. Upowszechnienie wstrzykiwań podskórnych chininy wielką stanowi oszczędność, ale jedynie z tego powodu, że przy tej metodzie leczenia wznowienia bez porównania są rzadsze.

Co do 5-go. W miarę jak w ciągu ostatnich lat 6-ciu cena chininy szła w górę, dobroć tego przetworu w handlu coraz się zmniejszała i stała coraz bardziej wątpliwą. Używałem i używam chininy z rozmaitych

źródeł, i dziś co do żadnej nie mam pewności, by w danym razie tak skutecznie działała jak odpowiednia jej dawka działała dawniej. Tak np. przed 4-ma jeszcze laty u dzieci 1 do 2 lat mających nie potrzebowałem nigdy dawać więcej nad 3 do 4 gran Chin. sulph. dla otrzymania skutku, przyczem nadmienię muszę, że u dzieci chinina, byle istotnie połączoną i niezwygotowaną była daleko pewniej działa, aniżeli u dorosłych. Dziś u dzieci tego samego wieku dawać muszę gran 5, 6 a nawet 7 by skutek pożądaný osiągnąć, przyczem żadnych objawów zatrucia nie spostrzegam. Charakter endemii bynajmniej nie stał się u nas groźniejszym, przeciwnie w 1872 r. w ogólności zimnica pod każdym względem miała charakter bardzo łagodny. Inni koledzy też samo spostrzeżenie zrobili co do mniejszej dobroci przetworów chininy. Fakt ten jest prostym następstwem z jednej strony drogości tego środka, z drugiej zaś, niemożności zastąpienia go dotychczas niczem w zimnicy, i w innych wielu razach. Jest to zresztą fakt, który i co do innych bardzo drogich a bardzo potrzebnych środków lekarskich w handlu teraz spostrzegamy, że tylko wspomnę rad. Rhei, którego funt w stanie sproszkowanym 8 rubli w składzie a stosunkowo 16 rubli w aptece kosztuje. Pożyteczność tego nieocenionego środka w leczeniu chorób dzieci o wiele się zmniejszyła od czasu jak potrzeba 2 i 3 razy, większe niż dawniej dawki podawać by pożądaný skutek otrzymać. Nie wątpię, że i dobrą chininę i dobre rhubarbarum w kraju u nas spotkać można, ale to pewna, że dobre i niedobre po jednej cenie są sprzedawane. Kto winien? odpowiedzieć nie umiem; czy lekarz wolno-praktykujący ma środki zapobieżenia lub zaradzenia złemu?—także nie odpowiem, przypuszczając, że i powyższe uwagi mogą rumieniec.... gniewu na niejedną wywołać twarz.

Tak więc z powodu, że chinina niezawsze jest skuteczną, że wznowieniom (*recidiva*) zimnicy nie zapobiega, że ma smak bardzo przykry, że jest zbyt drogą i niezawsze dobrą, słusznym przeto jest staranie się o znalezienie środka, któryby pod każdym względem odpowiadał potrzebie w leczeniu zimnicy. To też z radością wyczytałem w Berl. klin. Wochenschrift (Nr. 11—1869) wiadomość o sprawozdaniu BARRAUT'a, który na posiedzeniu Acad. d. sciences doniósł o bardzo pomyślnym działaniu kwasu karbolowego w 20-stu przypadkach uporczywej zimnicy. Poszedłem za tą radą i już w początku Maja 1869 w Nr. 18 tomu IVgo „Kliniki“ mogłem donieść o wyniku leczenia tym środkiem 12-stu chorych dotkniętych zimnicą. Wyniki te były niestety całkiem niezachęcające. BARRAUT dawał $\frac{6}{5}$ grana 3 razy dziem; ja dawałem (opierając się na poprzednich próbach z użyciem kwasu karbolowego wewnątrznie w chorobach skórnych podług zaleceń HEBRY) po 2 grana 3 razy dziem przez dwa dni z rzędu. Skutek był żaden, tak u dorosłych, jak u dzieci. Ma się rozumieć wróciłem do chininy i niekiedy tylko dawałem przez dni 8 do 10 chorym, którzy stracili zimnicę po jednej pełnej dawce chininy, pigułki 1 granowe z kwasu karbolowego takie, jakie każę sporządzać dla chorych z chorobami skóry; niekiedy łączę w tych pigułkach kwas karbolowy z małemi dawkami chininy. O ile pigułki te odwlekały powrót zi-

mnicy o tém stanowczo sądzić nie mogę. Sami chorzy tutejsi są zdania, że pigułki te dobrze wpływają na opóźnianie powrotu zimnicy. Teraz świeżo w *Deutsches Archiv für klinische Medicin* (Tom IX 1872, str. 120) Dr. CURSCHMANN z Moguncyi, na zasadzie swych własnych spostrzeżeń, zaprzecza skuteczności kwasu karbolowego w zimnicy. Chociaż od czasu moich ujemnych wyników leczenia kwasem karbolowym w 1869 r. ogłoszonych, po raz pierwszy spotykam się z doniesieniem zgodnym z swoją obserwacją, jednak sądzę, że wielu lekarzy w kraju usłuchało rady BARRAUT'A i doszło do tego samego wniosku co ja i Dr. CURSCHMANN, że kwas karbolowy wewnątrznie użyty, w dawkach jakie bez niebezpieczeństwa użyć się dają, nie leczy zimnicy. Wstrzykiwań podskórnych kwasu karbolowego nie robiłem i nie sądzę by wstrzyknięcie jednorazowe choćby tylko 3 gran bezkarnie wykonaniem być mogło; rozdzielenie zaś téj porcy na 3 dawki, i wykonanie w ciągu doby 3 iniekcji zbyt by przykrém było. Bezskuteczność wewnętrznego użycia kwasu karbolowego w zimnicy nie powinna bynajmniej zrażać do używania środka tego wewnątrznie w innych chorobach. Przeciwnie, doskonale jego działanie w różnych chorobach skóry, szczególniej idących w parze ze swędzeniem, a nadto w nieżytowych (kataralnych) cierpieniach błony śluzowej żołądka i kiszek tak u dorosłych, jak i u dzieci, skłaniać powinno do dalszych prób na téj drodze.

W ostatnich wreszcie czasach pojawił się nowy, bardzo obiecujący surogat chininy, a mianowicie *Eucalyptus globulus*. Pierwsze obszerniejsze doniesienie o użyciu tego środka w zimnicy spotkałem w *Wien. med. Wochenschrift* (1872. Nr. 10) o czém doniosła „MEDYCYNÄ” (Nr. 5.) Doniesienie to Dra KELLER'A oparte jest na tak ogromnej liczbie spostrzeżeń (około 500 chorych), czynionych w ognisku najfatalniejszej malarji (w Banacie) i nosi tak wyraźne cechy wiarygodności, że obudziło we mnie najlepsze nadzieje, co do pożyteczności nowego, przeciwwimniczego środka. Wkrótce po doniesieniu KELLER'A znalazłem w *Berl. klin. Wochenschrift* (1872. Nr. 52) wiadomość podaną przez STRUBE'GO o ośmiu, dobrze obserwowanych przypadkach zimnicy, leczonych i wyleczonych tym samym środkiem. W skutek tych doniesień w początku r. b. zapisałem z zagranicy liście *Eucalypti globuli*, idąc w tém za radą KELLER'A, który mówi, że tym sposobem daleko tańszą i pewniejszą nalewkę sporządzić można. Jednocześnie udałem się do apteki p. KARPIŃSKIEGO w Warszawie, który mi nadesłał 5 uncyi *Tincturae Eucalypti globuli*, w cenie po 40 kopiejek za uncję, z nadmienieniem, że jest pochodzenia niemieckiego (wiedeńskiego?) i że jest zrobioną z 1 części liści na 5 części wysokoku. Podług cyfr podanych przez KELLER'A otrzymać można z 10 funtów liści przez nalanie ich mocnym wyskokiem, i 3 miesięczne wytrawianie, przeszło 83 funty nalewki (25 Maas austrijackich = 35,25 litrów; 1 Maas tinctury = 40 uncyi); 1 funt liści z Francji sprowadzonych kosztuje około 2 rubli; koszt 1 funta nalewki (już z liśmi) wynosi około 35 kopiejek; koszt 1 uncyi prawie 3 kopiejki, a 1 uncya niemal zawsze wystarcza do wyleczenia zimnicy. W przypadkach STRUBE'GO wystarczało 5

do 10 drachm. Sądząc z powyższych cyfr, nalewka używana przez KELLER'A, która tak wyborne dała wypadki, słabszą jest aniżeli nalewka mnie nadesłana z apteki p. KARPIŃSKIEGO. Przy dalszych próbach czynionych z tym nowym środkiem trzymać się wypada jakiejś ustalonej normy co do mocy nalewki, a nadto pożądaném byłoby otrzymanie i wypróbowanie wyciągu (*extractum*) liści Eucalypti globuli. Mimo kosztów transportu, liczyć można na pewno, że u nas można będzie mieć nalewkę Eucalypti w cenie niewiele wyższej od 5 kopiejek za uncję.

Nadesłana mi z Warszawy nalewka, posiadała barwę ciemną, woń nieco żywiczną, przypominającą, równie jak i smak, mocny napar liści senesowych. Tak woń jednak, jak i smak raczej przyjemni jak przykremini by nazwać można. Chorzy, tak dzieci jak i dorośli, przyjmowali lekarstwo bez najmniejszego wstrętu, bez odbijania. Wymioty ani razu nie nastąpiły. W żadnym też przypadku nie spostrzegałem jakichś objawów ogólnego działania tego środka. Nie będąc pewien mocy nadesłanej mi nalewki, a znajdując jęj smak bardzo mocno alkoholicznym, podawałem ją wszystkim chorym w rozcieńczeniu z wodą i ulepkim, co tworzyło razem mleczno-zielonkową mięszankę, niemal przyjemnego smaku. Wątpię by dodatek wody mógł wpłynąć źle na skuteczne działanie tego środka. Dla dorosłych 1 łyżeczka dziecięca mięszanki zawierała 4 skrupuły nalewki, tak, że w 3 łyżeczkach takich było $\frac{1}{2}$ uncyi (pełna dawka) nalewki. Dzieciom rozdzielałem 1 do 1 $\frac{1}{2}$ drachmy nalewki na 4 razy, także z wodą i syropem. Taką pełną dawkę chorzy moi używali w czasie wolnym od gorączki biorąc co godzina po łyżeczce. Dawki więc przezemnie zalecane były stosunkowo bardzo małe, i niezawodnie temu tylko przypisać można, że w moich przypadkach, nowy ten i niezawodnie skuteczny środek, niezawwsze tak stanowczo działał, jakby to przy większej dawce miało miejsce. Mimo to spostrzeżenia moje obudziły we mnie jaknajlepsze nadzieje co do pożyteczności nowego przeciwwinniczego środka. Najważniejszym jest fakt, że małe stosunkowo dawki nalewki Eucalypti globuli ($\frac{1}{2}$ uncyi użyte na 3 razy podczas przestanku (*intermissio*) bezpośredniemu pojawieniu się najbliższego napadu zapobiegają, nawet w miejscowości dotkniętej endemiczną malaryją, i u osób które już po razy kilka zapadały na powroty zimnicy. Brak większej ilości nalewki Eucalypti nie pozwolił mi na stosowanie jęj w sposób wskazany przez KELLER'A, w przypadkach z częstymi powrotami zimnicy. W jednym przypadku obserwowałem zjawisko o którém już wspominałem mówiąc o chininie, a mianowicie, że pierwszy mający przyjść napad zimnicy po użyciu lekarstwa miał miejsce, następny zaś i dalsze nie przyszły do skutku. Bardzo nieliczne spostrzeżenia moje zestawiam na dołączonej tablicy, mając zamiar zaraz po otrzymaniu liści Eucalypti, sporządzić u siebie nalewkę podług zaleceń KELLER'A, i z nią szereg liczniejszych prób przeprowadzić, których wyniki podać nieomieszkam.

Komentowanie i objaśnianie dołączonej tu tabliczki uważam za zbytteczne. Dla mnie otrzymany wypadek w tych niewielu przypadkach, będzie stanowił zachętę do dalszych doświadczeń na tęj drodze.

Numer	Imię i nazwisko	Wiek	Ile napadów przebył bezpośrednio przed użyciem Tct. <i>Eucalypti</i> ?	Typ	Ilość użytej Tctae <i>Eucalypti</i>	Skutek	Czy dawniej już kiedy przechodził zimnicę?	Kiedy ostatni raz przechodził zimnicę?	U W A G I.
1.	Antoniak Zofja...	32 lat	3	tertiana	1/2 Uncyi	dobry	przechodziła	Przed 5 miesiącami	
2.	Sadowska Zofja...	24 lat	3	"	"	dobry	przech. kilkakrotnie	Przed 4 tygodniami	
3.	Kempski Zygmunt..	3 1/2 lat	3	"	2 drachmy	dobry	przech. kilkakrotnie	Przed 5 miesiącami	
4.	Behnke Marja.....	14 lat	3	"	3 drachmy	dobry	Nigdy nieprzechodz.		
5.	Bendysz Krystyna.	2 1/2 lat	3	"	3 drachmy	żaden	Nigdy nieprzechodz.		Dziecko wypuło prawie wszystko lekarstwo.
6.	Masse Emilia.....	18 lat	Czwartaczka trwająca od 4 miesięcy.		1/2 Uncyi	żaden	Przed rokiem		Cachexia zimnicza. Tct. <i>Eucalypti</i> użyta była w zbyt małej ilości. Należało używać przez dłuższy czas. — Pełna dawka chininy napady przerwała.
7.	Sokołowska Eufroz.	1 1/2 lat	4	"	2 drachmy	niepewny	?	?	

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

Choroby skóry i przymiot.

Ochorobach skóry spostrzeganych podczas ciąży, położu i przy cierpieniach macicy; —
o przebiegu przymiotu w obec ciąży.

Sprawozdawca D-rd. Władysław Krajewski.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 17).

Prof. SIGMUND ¹⁾ (2) twierdzi, iż wedle znanych spostrzeżeń, pierwotne postacie przymiotu (*syphilis*) u ciężarnych daleko częściej bywają wydatniejsze, za to rozwój następnych jest łagodniejszy, aniżeli u kobiet nie będących w ciąży, choć w równych z tamtymi warunkach życie wiodących, tak, iż związek przyczynowy między temi sprawami sam przez się uważy badającego się nastrocza. Dokładniejsze rozjaśnienie tego związku ma istotny wpływ tak na zalecenia przy doglądzie chorych, jako też i na szczególne wskazania lecznicze. Prof. SIGMUND w niniejszej pracy mówi tylko o tych postaciach przymiotu, których przeniesienie odbyło się za pomocą narządów płciowych (*genitalia*) podczas okresu samej ciąży, bądź też na krótko przedtęm (parę tygodni), bądź też równocześnie z zapłodnieniem.

Co się tyczy tak zwanego usposobienia do przyjęcia przeniesionej zarazy (*contagium syphiliticum*), to ono u ciężarnych stanowczo jest większe. Zranienia, w następstwie pierwszego zapłodnienia zwykle zachodzące, jakiegokolwiek bądź rodzaju i stopnia, jako też i stany nieżyty błony śluzowej narządów płciowych przez te zranienia i przez ciążę samą prawie u wszystkich niewiast wywoływane, stanowią liczne i przestronne miejsca do przyjęcia zarazy, mimo nawet zresztą zdrowego stanu i odpowiedniej pieczy około narządów wspomnianych. U bardzo znacznej jednak liczby ciężarnych nie spotykamy jedne go lub drugiego z tych warunków a często niedostaje i obu. Proste śluzotoki (*ble-norrhoea*), — w rzeczy wstrętne, choć pod łagodzącymi nazwami znane, a przez lekkomyślność zakorzenione tak zwane „białe upławy”, — jako też mniej ostrożne w upiększającym (kosmetycznym) lub ochronnym celu przedsiębrane oczyszczenia narządów płciowych, prowadzą nieraz do zdrapania osłony nadskórnej, zatęm do zranień skóry na wargach sromnych składkach i strzępach, tudzież na części pochwowój, tutaj także i przez wymakanie (*maceratio*), którego przyczyną jest śluz alkaliczny z przewodu

¹⁾ Prof. SIGMUND należy do rzędu najwięcej piszących powag wiedeńskich, prawie wszystkie pisma specjalne wychodzące tutaj zamieszczają jego prace, przeważnie praktyczne cele mające. Oddział szpitalny, którym Prof. SIGMUND od r. 1848 zarządza, dostarcza obfitego materyjału; w roku 1863 ministerjum oświaty zgodziło się na utworzenie kliniki (25 łózek dla mężczyzn i 26 dla kobiet) dziś zajmującej sale Nr. 76 i 77, z dozwoleniem użycia do celów klinicznych pozostałych sześciu sal oddziału Prof. SIGMUNDA, mieszczących 159 łózek. Dopiero wtedy katedra Syfilidologii zaliczoną została do przedmiotów, których uczący się słuchać muszą, a profesora zaliczono do rzędu zwyczajnych. Ponieważ jednak przedmiot przy examinach ścisłych nie obowiązuje, klinika więc ma przeważnie zagranicznych słuchaczy. Wykłady trwają przez całe półroczce (*semestr*) i przynoszą prawdziwą korzyść, bo Prof. SIGMUND, jak już wspomnieliśmy nie pomijając wcale naukowych objaśnień, uwzględnia przeważnie przytęm tak jak i w ogłaszanych pracach swoich praktyczne potrzeby lekarzy. (Przyp. sprawozdawcy).

szyjki (*canalis cervicis*) pochodzący, w skutek czego przybywają nowe miejsc a wprowadzić nieznaczne, jednak otwarte i do przyjęcia zarazku zdolne.

Pora wylęgania się — ukrycia (*stadium incubationis*) jad u przymiotowego bardzo prawdopodobnie trwa u ciężarnych tak długo, jak i u nieciężarnych — równie długo u kobiety, jak i u mężczyzny. Do poparcia tego twierdzenia prof. SIGMUND stosunkowo mało zebrał spostrzeżeń, jednak i ta niewielka ilość zgadza się zupełnie z wieloma danymi, na płci męskiej łatwiej daleko zebrać się dającymi. Spostrzeżenia w tym względzie czynione opierają się na takich przypadkach w których jednorazowe, lub też w kilka dni ponowione spółkowanie, już potem nie powtarzane, można było niewątpliwie sprawdzić; oprócz tego prof. SIGMUND powołuje się na przypadki w czasie 30-sto letniej działalności jego sądowo lekarskiej dokładnie spostrzegane. Do oznaczenia pory wylęgania się (*stadium incubationis*) praktyka prywatna dostarcza liczniejsze i pewniejsze dowody niż szpitalna. Połączywszy wyniki tych spostrzeżeń ze sobą wypada oznaczyć ostateczną granicę przy wylęganiu się od dwóch do sześciu tygodni. Im wcześniej, dokładniej i częściej bada się kobiety, tém bardziej można się przekonać o prawdziwości tego zapatrywania, niemniej i o tém, że bardzo znaczna ilość zaniemagań ma krótszy czas wylęgania się — ukrycia zarazy. Często pozornie niewielkie obrażenia (*laesiones*) części rodnych, nie dające się ostatecznie oznaczyć, i lub też takie przy których mniej lub więcej uzasadnione podejrzenie się rodzi, mogą posłużyć lekarzowi badającemu do tém pewniejszego obliczenia czasu wylęgania się jadu, jeśli przy dalszym rozwoju spostrzeże na nich występujące stwardnienie (*induratio*) lub guziczki (*papulae*,.)

Początki przymiotu będąc zaliczane do przypadłości ciąży samej, najczęściej uchodzą uwagi chorych, a i badające je akuszerki zwykle pierwotne objawy przesłaniają; według prof. SIGMUND'A jest to jeden więcćj powód do obliczenia się z tą średniowieczną dziedziczną plagą ludzkości.

Pierwotne postacie przymiotu (*initialen Formen*) u ciężarnych spotykamy na tych samych miejscach jak u nieciężarnych, z tą różnicą, iż u pierwszych występują one prędzej, wydatniej i obszerniej, uparciej trwają, wywołując częste wznowienia (*recidivae*) lub wzmagania (*Nachschübe*). Wiadomo powszechnie, iż u ciężarnych: rozlane zaczerwienienie, nabrzmienia i zdrapania wątlęgo (delikatnego) naskórka, pojedyncze lub gromadami występujące ropnie pęcherzykowe (*abscessi folliculares*), wyprysk (*herpes*), pryszczycza (*eczema*) i obrzęk (*oedema*), w zakresie przyrzędu mocno-płciowego na całej jego przestrzeni daleko częściej widzieć się dają niż u kobiet nieciężarnych; często też wspomniane cierpienia za zwiastuny (*prodromi*) lub pośredniczące w przeniesieniu jadu przymiotowego uważać można a to mianowicie dla tego, iż dają one powód do swędzenia i tarcia części dotkniętych, jako też i do zwykle szkodliwego zastosowywania leków w celu ich uśmierzania. Liczniejsze i obszerniejsze obrażenia skóry, poprzedzające przeniesienie zarazy, samą już swoją obecnością uwarunkowują odpowiednie dla niej ogniska, które w obec krótszego lub dłuższego zetknięcia się ciepłych części ciała między sobą, zroszonych nadto płynami do burzenia (*fermentatio*) zdolnemi (pot, łój skórny, śluz, śluzo-ropa, krew, mocz, a nawet także i kał) niezwykle sprzyjają rozprzestrzenieniu się stwardnień (*indurationes*) a szczególnie guziczków, — grudek (*papulae*). W skutek takich mianowicie wpływów powstają: wymakanie (*maceratio*) górnej warstwy skóry i błonica (*diphtheritis*), głęboko sięgający rozpad (*Zerfall*; — *detritus*), zmarnienie (*necrosis*) i wrzody tkanki łącznej. Z początku niebolesne nasięki (*infiltrationes*) sąsiednich naczyń i gruczołów chłonnych wzmagają się znakomicie co do objętości i przy tworzeniu się wrzodów dochodzi nawet aż do ostrego za-

palenia tychże, co jak wiadomo przy prostych pierwotnych postaciach przymiotu rzadko się zdarza. Jeśli więc do tych spraw chorobnych dodamy to co się powyżej o szczególném usposobieniu ciężarnych do przyjęcia zarazy powiedziało, to zupełne wyjaśnienie tych danych zyskamy na drodze anatomicznych i czynnościowych (funkcyjnalnych) stosunków. Wpływy mechaniczne dosięgające całej okolicy narządów płciowych, mocne stykanie się wzajemne i tarcie ud, warg sromnych i pośladków, już w wielu przypadkach wystarcza do zdercia naskórka (*Frattwerden*-wławie odsednienie) i tém samém przyczynia się do rozszerzenia wygryzien (*erosiones*) i grudek jako też wrzodów (*ulcera*). Niemal prawidłowe dotąd wydzieliny łożu skórniego, śluzu z przewodu szyjki a szczególnież z pochwy (*vagina*) i jej wejścia (*introitus*) łącząc się z potem, wzmagają zwykle znajdujące się zranienia i w ten sposób uwarunkowują już same przez się zapalenia skóry, obrzęk (*oedema*) i zmarnienie (*necrosis*) tkanki łącznej. Podobne wydzieliny zwiększają (u wielu kobiet już znajdujące się) składki skóry, wytwarzając woreczkowate jej zgrubienia i rozszerzenia (*ectasia*) żył w okolicy odbytu (*anus*). Narządy płciowe, odbył a często też krocze (*perineum*) i składki pachwinowe, u ciężarnych przez zaciekanie moczu i kału wrażliwsze, często do spraw chorobnych wyżej opisanych wciągane bywają. U niektórych kobiet, już samo ciśnienie macicy ciężarnej ze znamienami następstwami swemi, wystarcza do wywołania obrzęku warg sromnych i zwiększania się guziczków i składek w około odbytu, co też bezpośrednio przyczynia się do rozprzestrzenienia i uporu objawów chorobnych, pomijając już zaburzenia w wydalaniu moczu i stolców. W miarę osobniczości (*individualitas*) ciężarnych, wspomniane stany chorobne, nawet pojedynczo wzięte mogą się przyczynić do wywołania mniej więcej żywych bólów, mniej lub więcej doniosłych zaburzeń trawienia, snu a tém samém i ogólnego zdrowia danej osoby.

Zwykle siedlisko stwardnienia jako też grudek stanowi część pochwowa macicy, spojenie dolne (*commisura inferior*) warg sromnych i krocze (*perineum*), co jest nie tylko przyczyną upornego ich trwania, ale też i wielkiem niebezpieczeństwem grozi samemu porodowi, obrzękle bowiem tkaniny i nasiękami przymiotowemi (*infiltrationes*) usiane, tracą zwykłą swoją podatność (*elasticitas*) i przy umiarkowanym nawet napięciu łatwo pękają. Powstałe ztąd pęknięcia (*Risswunden*) i zgniecenia (*Quetschwunden*) mają znaczną skłonność do zmarnienia (*necrosis*), które znowu do zapalenia naczyń chłonnych (*lymphangioitis*) i spraw ropniczych doprowadzić może. Chociaż rzadko, jednak zdarza się zaniemaganie wyłącznie tylko części pochwowej na której usadawia się stwardnienie (*induratio*) i grudki (*papulae*), pęknięcia ztąd powstałe niewątpliwie mają udział w zapaleniu naczyń chłonnych macicy, niekiedy z ropniczym przebiegiem. Zbyteczném zdaje się wspominać, że wszelkie pęknięcia i zgniecenia u ciężarnych przymiotem dotkniętych, nieodwołalnie powikłanie (*complicatio*) w przebiegu pogoju stanowią.

Niezaprzeczoną jest rzeczą, iż obok ciężkiego przebiegu pierwotnych postaci przymiotu, najczęściej rozwój następowego, ogólnego zaniemagania ciężarnych bywa łagodny. Dłużej i dokładniej spstrzegając takie chore, przekonujemy się, iż postępowy nasięk gruczołów chłonnych rozpoczynający się zwykle od leżących w sąsiedztwie narządów płciowych często bardzo wydatne cechy mający, u ciężarnych powolnie zajmuje gruczoły od siedliska zarazy oddalone, — w każdym razie wolniej niż u nieciężarnych i mężczyzn. Dalej, różnica (*erythema*) zjawiająca się na powłoce zewnętrznej, ogranicza się tylko

nieznaczniemi miejscami piersi i brzucha, na podniebieniu (*palatum*) migdałach (*amygdalae*) i błonie śluzowej gardzieli (*pharynx*) zaledwie jest dostrzegalną i znika nie sprowadzając żadnych szczególnych zaburzeń. Nakoniec grudki (*papulae*) krosty (*pustulae*) i łuski (*squamae-Schuppen*) albo wcale się nie wytwarzają, lub też liczba i przestrzeń przez nie zajmowana są nieznaczniemi, trwanie zaś tak na skórze, jak i na błonach śluzowych tak krótkie, iż często niepostrzeżone, samowolnie (*spontan*) znikają. Również wypadanie włosów (*alopecia syphilitica*) rzadko występuje, wyjątkowo też tylko spotykamy u ciężarnych cierpienia narządów w jamie brzucha położonych, których w tym okresie anatomicznie i czynnościowo (funkcyjnalnie) dowieść można. Niemniej tak zwana, gorączka przymiotna (*febris syphilitica*), nadzwyczajnie rzadko jako taka sprawdzaną być może.

Cierpienia układu nerwowego i wyłącznie narządów ośrodkowych, które do przymiotu odnieść można — u ciężarnych bardzo są rzadkie. (Jako przykład wspomina prof. SIGMUND, iż nie spotkał żadnego przypadku zapalenia tęczówki (*iritis*). Ostatecznie więc u ciężarnych spotykamy tylko najwzajemniejsze postacie przymiotu jak ogólne nabrzmienie gruczołów chłonnych, grudki na częściach płciowych i w ich okolicy w najrozmaitszych okresach rozwoju, łuski na dłońiach, podeszwach (*psoriasis palmaris et plantaris*) i w około kostek wewnętrznych (*malleoli*). U szeregu chorych, które w czasie ciąży następowały postaciami przymiotu dotknięte były, zaraz po rozwiązaniu albo po ukończeniu położu przedstawiały się tylko obok niebolesnego obrzmienia gruczołów chłonnych, pozostałości grudek z tkanki łącznej zbitéj (*verdichtete „organisirte“ Bindegewebe*) złożone, albo złogi barwnika na tém miejscu gdzie się uprzednio grudki znajdowały. Często wikłające przymiot stany niedokrwistości (*oligaemia*) niesłychanie rzadko, według rozumnego zapatrywania się, jedynie tylko przymiotowi samemu przypisywane być mogą, u chorych spostrzeganych przez Prof. SIGMUND'A poprawiały się one dosyć żwawo pod wpływem lepiéj urządzonego pożywienia i zmiany warunków higienicznych.

Przyczyny powolniejszego rozwoju i łagodniejszych następstw postacie przymiotu u ciężarnych, według zdania prof. SIGMUND'A szukać należy w podwyższonej twórczości (*vegetatio*) całego ich ustroju, przyczém bogatsza w składniki (*stoffreicherer*) zatem do lepszego odżywiania zdolna krew (*kräftigeres Blut*) niemałoważną gra rolę. Że takie wzmaganie się spraw życiowych podczas ciąży ma miejsce, daje się to spostrzegać jeśli nie w większej części, to u bardzo wielu przedtem mniéj dobrze odżywianych kobiet, u których w okresie ciąży ogólna waga ciała widocznie się zwiększa. Godnym uwagi jest także rozwój piersi i obfitość w nich mleka, co nawet u wątłych gorzéj odżywianych ciężarnych, przymiotem dotkniętych sprawdzać się dawało. Bardzo wysoko rozwinięte postacie przymiotu w zakresie przyrzędu płciowego (co zresztą u ciężarnych jak wyżej wspomniano rzadko się spotyka), ciężkie ogólne zaniechania u wątłych i źle odżywianych chorych, jedynie tylko przy zastosowaniu krzepiącego pożywienia (*regimen diaeteticum tonicum*) żwawo się poprawiają albo nawet ustępują, wyniki zatem spostrzeżeń doświadczalnych (klinicznych) wspierają to co już wyżej powiedzianém było. Nieuprzedzone pojmowanie danych na drodze klinicznój zdobytych, uczy nas i w tym dziale lecznictwa (*Therapie*) przymiotu, téj wielkiéj prawdy, że nie tylko leki zadawane chorym same przez się uzdrawiają ich, ale nieodłączne, rozumne zjednoczenie leków z odpowiednią higieną i dietetyką, najlepsze odżywianie chorego na celu mającą, — istotnie do pomyślnych skutków doprowadzić może. Jeśli przy-

miot u ciężarnych rozszerza się, przybierając ciężkie i uparte postacie, to powodów tego skłusznie, według zdania prof. SIGMUND'A należy szukać w braku odpowiednich warunków higienicznych, lub też jednoczesném znaczném zaniemaganiu innych narządów, albo nakoniec w obu tych momentach razem, zawsze jednak wyżej wspomniane zalecenia najwidoczniejszy wpływ wywierają.

Wydatniejsze więc pierwotne postacie przymiotu, w myśl wypowiedzianych przedtém twierdzeń, są istotnie uwarunkowane przez anatomiczne i czynnościowe zaburzenia, jakie ciąża za sobą prowadzi, rozwojowi ich sprzyjać może zachowanie się przytém skóry łącznie z gruczołami i naczyniami chłonnemi; łagodniejsze zaś objawy ogólne następowe dają się wyjaśnić stanem odżywiania i przeważnie własnościami krwi. Z praktycznego ocenienia tych momentów przyczynowych można łatwo wyprowadzić ochronne i lecznicze prawidła w celu pielęgnowania ciężarnych przymiotem dotkniętych. Najistotniejszą część tego ważnego działu w leczeniu przymiotu, stanowi głównie higiena i dietyka, o których osoby bezpośredni udział w téj sprawie biorące (to jest ciężarne i akuszerki) niezmiernie małe mają pojęcie,—i to właśnie staje się powodem codziennych niepowodzeń naszych usiłowań lekarskich; przy téj sposobności prof. SIGMUND zwraca się do tego nigdy często i zagłósno podnoszonego nawoływania ludzkości, by wychowanie jednostek społecznych w ogóle stało się odpowiedniejszym i możliwie bardziej równém.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwa lekarskie francuzkie.

Sprawozdawca Dr. Gustaw Lewandowski z Radomia.

Akademiya nauk. Dr. NELATON przedstawił rozprawę napisaną przez Dra OLLIER, o sposobach powiększenia długości kości lub wstrzymania ich wzrostu, z zastosowaniem do chirurgii danych otrzymanych z doświadczenia.

Autor stwierdza najprzód, podług doświadczeń robionych na zwierzętach, dwa fakta: 1° że drażniąc przez nacięcie, przez kauteryzację lub innym sposobem szpik kostny, okostnię lub część środkową kości, takowa rozrasta się, lecz pod warunkiem, że drażnienie będzie dostatecznie długotrwałe; przedłużenie to może równać się dziesiątej części długości kości; 2° że następstwem silnego drażnienia przez gruchotanie lub szarpanie powtarzane chrząstek łączących kości, jest zastój w rozroście kości.

Gdy fakta te poczerpnięte z doświadczenia na zwierzętach, stwierdzone zostały spostrzeżeniem kliniczném, które pokazuje w istocie już to przedłużenie kości będącej w stanie zapalenia, już to wstrzymany jej wzrost, Dr. OLLIER powziął myśl spożytkowania tych wiadomości w praktyce chirurgicznej. Jeżeli np. wzrost kości promieniowej (*radius*) jest zwolniony albo zupełnie wstrzymany w skutek zapalenia końca kości, ze zmianą w chrząstce stawu promieniowo-nadgarstkowego, kość zaś łokciowa wzrasta dalej według praw normalnego swojego rozwoju, wtedy ostatnia stanie się dłuższą od kości promieniowej, odepchnie rękę ku stronie promieniowej kończyny, z czego powstanie zboczenie bardzo wydatne pod względem kształtu i bardzo krępujące pod względem czynności. Jeżeli wtedy kość łokciowa wstrzymaną będzie w swoim rozroście przez rozmyślne uszkodzenie

chrząstki połączenia dolnego, wtedy może ręka odzyskać swoje normalne położenie w miarę tego jak kość promieniowa wydłuża się.

Przypuśćmy, mówi dalej p. OLLIER, zapalenie części środkowej kości promieniowej z jej znacznym przerostem. Zdrowa kość łokciowa przy normalnym swoim rozroście szybko staje się krótszą, z czego powstaje zboczenie ręki ku brzegowi łokciowemu przedramienia. Aby zaradzić temu zboczeniu ręki, jest jeden sposób skuteczny: przyspieszyć rozrost kości łokciowej. Położenie powierzchowne trzonu tej kości pozwala działać na jej okostnie albo przez drażnienie podskórne, albo przez kuteryzację, a to w celu utrzymania ciągłego pobudzenia, którego skutkiem będzie przerost kości w kierunku długości.

Towarzystwo biologiczne. Dr. MAGNAN przedstawił wyniki kilku doświadczeń, których celem było: 1° Zbadać stan krążenia mózgowego i siatkówki podczas napadu padaczki (*epilepsia*) absyntowej. 2° Zbadać zmiany ciepłoty w czasie i po napadach padaczkowych u zwierzęcia zdrowego i u zwierzęcia uległego poprzednio obrażeniu fizycznemu (*trauma*). Z tych doświadczeń pokazuje się, że drgawki toniczne odpowiadają rozszerzeniu źrenicy, napływowi krwi do głębi oka i całego mózgu.

Większa część autorów przeciwnie wskazuje, że zwężenie źrenic odpowiada napływowi krwi do mózgu. Doświadczenia fizjologiczne dowodzą także, że gdy nerw wielki sympatyczny jest podrażniony albo przecięty, następuje w pierwszym razie rozszerzenie źrenicy ze zwężeniem naczyń włosowatych, a w drugim razie rozszerzenie źrenicy i napływ krwi w skutek porażenia (paraliżu) nerwów naczynio-ruchowych. Z tego Dr. MAGNAN uważa się upoważnionym przyjąć współczesność dwóch tych objawów, to jest rozszerzenie źrenic i napływ krwi do siatkówek i mózgu, jako objawy jednego szeregu, które wymagają nowych poszukiwań nad rolą nerwu wielkiego sympatycznego w napadach padaczki.

Inny jeszcze fakt uwidatnił się z tych doświadczeń, a mianowicie zmiany w cieplocie, która wznosiła się w chwili napadów padaczki u osobników poprzednio zupełnie zdrowych, gdy przeciwnie opadała przy takichże napadach u zwierząt, które podległy wielkiemu obrażeniu fizycznemu np. trepanacyi.

Dr. MAGNAN miał sposobność obserwować jeden przypadek klinicznie, który znajduje się w zgodzie z temi doświadczeniami. U kobiety 25 lat wieku liczącej, cierpiącej padaczkę, stwierdził rozszerzenie źrenic w czasie napadów, w chwili gdy drgawki toniczne miały miejsce; najprzód były drgawki toniczne, potem kloniczne, śpiączka i osłupienie; oprócz wielkich napadów występowały inne niezupełne, cechujące się drgawkami tonicznymi z rozszerzeniem źrenic. Ciepłota w kiszce stolcowej podnosiła się stopniowo z 37,4° do 39°,4. C. W chwili napadów niepodobnem było zbadanie oka oftalmoskopem, lecz w czasie spokoju łatwo można było rozpoznać nastrzyknięcie znaczne głębi oka, mniej jednak wydatne niż u zwierząt będących przedmiotem doświadczeń.

Zdanie Dra MAGNAN poparł także Dr. PARROT utrzymując, że widział u dzieci także rozszerzenie źrenicy w czasie samych napadów padaczkowych i drgawkowych. Objaw ten zaznaczył także u pewnej kobiety przy każdym z 30-tu napadów padaczki, kolejno po sobie idących.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wiedeń. Wydziały ospowe w szpitalach publicznych zniesione zostały, nawet oddział oddawna istniejący przy klinice prof. HEBRY. Urządzono jeden szpital wyłącznie dla chorych ospą dotkniętych, którego lekarzem naczelnym (Primararzt) mianowany został docent chorób skórnych Dr. Isidor NEUMANN, autor podręcznika prze-tłómaczonego na język polski.

Sejm lekarzy austriackich (allgemeiner öster. Aerztetag). Obok III Kongressu międzynarodowego lekarskiego, który posiedzenia swe między 1 a 8 Września r. b. w czasie trwania wystawy odbywać będzie, Stowarzyszenie lekarzy wiedeńskich (*ärztlicher Verein*) zwołuje sejm i wydało już odezwę podpisaną przez prezesa D-ra Edwarda LUMPE do wszystkich towarzystw lekarskich w Austrii wyjaśniającą cel zebrania i zalecając przytém wybranie posłów. Sejm ten również w m-cu Wrześniu r. b. odbyć się ma. Główném zadaniem jego będzie: odpowiednie zorganizowanie ciała lekarskiego w Austrii w celu wzmocnienia wzajemnych stosunków, ku popieraniu interesów stanu i powołania. Towarzystwa lekarskie liczące 100 członków mają wysłać 4 posłów (towarzystwo lekarzy krakowskich wezwanie już przyjęło); w krajach zaś Austrii gdzie stowarzyszenia wcale nie istnieją, odezwa zaleca by 20 lekarzy wybrało jednego posła. Nawet nie należący do żadnych towarzystw lekarskich, według wyrażenia odezwy bez różnicy języka i narodowości mają prawo przyjmować udział w wyborze posłów. Przedmiotem obrad tego sejmiku mają być trzy następne zadania:

1). Jakim sposobem ciało lekarskie może osiągnąć bezpośredni wpływ na swoje interesa stykające się ze sprawami publicznemi; w jaki sposób i pod jaką postacią zdobyta być może skuteczna obrona tych interesów i prawomocny wpływ zgromadzeń lekarskich na obronę zdrowia publicznego i w ogóle na medycynę państwową?

2). Czy zasada stowarzyszeń ma jaką wartość przy dążeniu do osiągnięcia odpowiedniej organizacji stanu lekarskiego, któraby powyższym warunkom zadosyć czyniła; czy po osiągnięciu nawet zadawalniającej i prawnie przez państwo uznanęj obroby wspólnych zadań lekarzy przez nich samych, byłoby pożądanem i koniecznem dalsze istnienie stowarzyszeń lekarskich ku ciągłemu strzeżeniu interesów stanu i higienicznych a jeśli tak, to pod jaką postacią i organizacją?

3). Czy jest pożądanem utworzenie stałego czasowo odnawianego wydziału (*Ausschuss*) w celu podniecania i pośredniczenia téj ulepszającej działalności (*Reformthätigkeit*) tak stowarzyszenia jak i całego stanu lekarskiego, mianowicie w sprawach stanu i higieny publicznej dotyczących, a jeśli tak to pod jaką postacią i w jakich warunkach?

Pierwszą myśl w téj ważnej sprawie podało Stowarzyszenie lekarzy wiedeńskich (*Wiener ärztlicher Verein*), życzyć więc tylko pozostaje, by pomyślne rozwiązanie zadań przyczyniło się do istotnego wzmocnienia i poprawienia stosunków ciała lekarskiego w Austrii. (Wien. med. Presse 1873—15).

Wł. Kr.

KRONIKA MEIJSKOWA.

Choroby panujące w Warszawie w m. Kwietniu r. b. Oprócz stale od wielu miesięcy zdarzających się przypadków ospy, odry i płonicy, które w ubiegłym miesiącu łagodnym przebiegiem się odznaczały, spostrzegano częściej zapalenia przyrzędu oddechowego jako to: zapalenia krtani, oskrzeli, opłucni, głównie zapalenie płuc krupowe u dorosłych, przeważniej zaś u dzieci; a zwłaszcza pod koniec miesiąca przy bardzo mocnym znizeniu się ciepłoty atmosfery, jakie wówczas nastąpiło po dniach lato przypominających, przypadki zapalenia płuc licznie wystąpiły. Liczba przypadków durzycy (*typhus*) brzusznej i wysypkowej, znacznie się zmniejszała; za to wystąpiła bardzo licznie zimnica złośliwa i uporczywa. Wreszcie spotykano zapalenia błonicowe gardła z dość łagodnym przebiegiem, drgawki

u rodzących i choroby połogowe. W ogólności stan zdrowia mieszkańców w ubiegłym miesiącu był gorszym niż w m. Marcu; epidemicznie zaś występująca zimnica wznieca usprawiedliwioną obawę, że poniej zjawić się może ostatnia z chorób epidemicznych, której jeszcze w roku bieżącym nie spostrzegano, t. j. cholera.

J. R.

O g ł o s z e n i a.

Są do sprzedania następujące dzieła:

	Rs.	Kop.
1. C. PLINII SECUNDI: <i>Historiae mundi libri 37.</i> Wydanie Frankfurckie z r. 1599 u Fayerabendt'a; in folio w oprawie pargaminowej... za	6	
2. J. BAPTISTAE MORGAGNI: <i>Adversaria anatomica omnia.</i> Wydanie Weneckie z roku 1762; in folio za	1	50
3. Chr. H. ERNDTELUS: <i>Warsovia physice illustrata, sive de aere, aquis, locis et incolis Warsaviae, eorundemque moribus et morbis.</i> Dresdae 1730 za	1	
4. J. CURION: <i>Medicina Salarnitana, id est Conservandae bonae valetudinis praecepta.</i> Wydanie dawne in 16-o, oprawa pargaminowa.. za		60
5. SCANZONI: <i>Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme.</i> Trad. p. Dor et Socin Paris 1858. (cena księgarska rs 2 kop. 85)..... za		95
6. SCANZONI: <i>Precis théorique de l'art des accouchements.</i> Trad. p. Picard Paris, 1859. (cena księgarska rs. 1 kop. 80) za		60
7. LEHMANN C. J. <i>Precis de Chimie physiologique animal.</i> Trad. p. Driod. Paris 1855. (cena księgarska rs. 1 kop. 70)..... za		30
8. BERTH M i ROGER H.: <i>Traite pratique d'auscultation suivi d'un précis de Percussion.</i> 5 edit. Paris 1860, (cena księgarska rs. 2 k. 25)..... za		75
9. BERTHERAND A.: <i>Campagne d'Italie de 1859. Lettres medico chirurgicales.</i> Paris. 1860 (cena księgarska rs. 1 kop. 20)..... za		30
10. BOUCHUT. E.: <i>Nouveaux éléments de Pathologie generale et semeiologie.</i> Paris 1857 (cena księgarska rs. 3 kop. 90).... za	1	30
11. TARDIEU A.: <i>Manuel de Pathologie et de clinique médicale</i> 2 edit. Paris, 1857 (cena rs. 2 kop. 40)..... za		75
12. PINEL S.: <i>Physiologie de l'homme aliéné appliquée á l'analyse de l'homme social.</i> Bruxelles 1837..... za		50
13. BOUCHARDAT: <i>Nouveau formulaire magistral.</i> Paris, 1858, 9 edit. (cena rs. 1 kop. 25)..... za		40
14. KÜLLIKER: <i>Histologia i Histochemia (Frey).</i> Tłomaczenie S. WITKOWSKIEGO (cena księgarska rs. 10 kop. 55)..... za	5	
15. NEUBAUR i VOGEL: <i>Uroskopia.</i> Tłomaczenie S. WITKOWSKIEGO (cena księgarska rs. 3 kop. 60)..... za	1	80
16. ŁUCZKIEWICZ H.: <i>Farmakologia.</i> Warszawa 1860 cena rs. 1 k. 35. za		50
17. KRYSZKA A.: <i>Receptura.</i> Warszawa 1865..... za		30
18. KRYSZKA A.: <i>Rys fizyologii ludzkiej, o zmianie materji organicznej.</i> Warszawa 1863..... za		30
19. ŁUCZKIEWICZ H.: <i>Hipokratesa Aforyzmy i Rokowania.</i> Warszawa 1864..... za		20
20. HOYER H.: <i>Histologia ciała ludzkiego.</i> Warszawa 1862 za		30
(Wiadomość w Redakcyi Medycyny).		

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp. 1)