

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Wątpliwy stan umysłowy mordercy. Opisał dr. J. SCHAITTER. (ciąg dalszy).—Stresszczenia i wyciągi. 37. Znieczulenie chloroformem i alkoholem. 38. Leczenie naczyniaków bez pomocy operacji. 39. O zmianach na dnie oka w chorobach wątroby. 40. Leczenie złamań kości dolnych kończyn przy pomocy przyrządów przenośnych. 41. Przypadek ogólnej *sarcomatosis* skóry, wyleczonej przez podskórne wstrzykiwanie arszeniku. 42. Dwa przypadki też- ca przyranego, uleczone belladonną. 43. Przyczynę do miejscowego leczenia błonicy. 44. No- wy przetwór ergotyny. 45. Zniszczenie włosów za pomocą elektrolizy. 46. Hemeralopia (kurza ślepotą) przy chorobach wątroby. 47. O leczeniu błonicy. 48. Nowy środek dla usunięcia nie- miłego zapachu jodoformu. 49. Przypadek połknięcia klucza. 50. Przypadek samoodprowadzenia przepukliny.—Przegląd bibliograficzny. *Desinfectionslehre zum praktischen Gebrauch auf kritischer und experimenteller Grundlage bearbeitet von dr. A. WERNICH.*—Wiadomości bieżące krajowe i zagranicz- ne.—Bibliografia.—Ogłoszenia.

WĄTPLIWIY STAN UMYŚŁOWY MORDERCY.

Opisał dr. J. Schaitter, Demonstrator przy zakładzie sądowo-lekarskim Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 4).

Badany jest ponury, mało mówny, a na każde zapytanie, które mu trzeba zawsze powtarzać z trudnością odpowiedź daje. Spogląda niedowie- rzająco na badających, wzdycha głęboko; twierdzi że już zeznania poczy- nił w protokołach a obecnie jest słabym, gdyż mu zimno i w boku go bo- li. Innym razem podaje, że rodzice jeszcze żyją oboje, imiona ich wymie- nia, ma jeszcze brata starszego i trzy siostry, z tych dwie są zamężne a trzecia jeszcze panna. Chodził do szkoły przez jedną zimę, umie czytać i pisać po polsku. Ojciec jest gospodarzem gruntowym, ile ma gruntu te- go nie wie, bo ten grunt nie jest w jednym kawałku, atoli zdaje mu się, że będzie miał 7 do 8 morgów. Dzieci w domu jest czworo a było sze- ścioro. Badany umie pacierz, mówi dziesięcioro przykazań bozkich płynnie i bez błędu, do spowiedzi jakoteż do kościoła chętnie chodził, wódki nie pijał, chyba tylko czasami, lubiał jednak palić tytoń i wołał, niż pić wód- kę. Na zapytanie, czy chorował kiedy, podaje, że chorował jedynie ze zgryzot, a przeważnie z powodu brata, że się z jego powodu martwił bez przestanku, że brat oskarżał go ciągle fałszywie przed rodzicami, a nadto bił go a nawet groził, że musi od jego ręki zginąć. Brat ten Tomasz był młodszym od niego, a nigdy nie dał mu słowa dobrego i nie chciał się z nim pogodzić. Rodzice i rodzeństwo są zupełnie zdrowi, badany zaś nie może po nocach sypiać, bo różne myśli przechodzą mu po głowie; i da- wniej przechodziły mu także: zdawało mu się, że musi zginąć z ręki bra- ta, że ten nastaje na jego życie. P. sędziemu miał zeznać, jak utrzymuje, że na niego nachodziło takie pomieszanie, a mianowicie dwa razy działo

mu się tak w głowie, jakoby łóżko i cały świat z nim się obracał; pierwszym razem miało to być w nocy, gdy leżał w łóżku, a drugim właśnie w ową noc, gdy brata porąbał. Twierdzi, że takie napady miał już trzy razy i w więzieniu i ta słabość ma przychodzić na niego co dwa miesiące.

Sam fakt opisuje badany innym razem w ten sposób: W dzień przed ową nocą, w której brata porąbał, nie bili się ze sobą, tylko przemawiali; wieczorem idąc spać do suszarni, spostrzegł leżącą na ziemi siekierę; kto ją tam położył, tego nie umie podać; spostrzegłszy ją gdyż się błyszczała, schował ją pod słomę, a to z obawy, aby jej złodziej nie wziął, poczem udał się do suszarni w sadzie, aby pilnować owocu. Nie pamięta, jak długo spał, po przebudzeniu zaś zdawało mu się, że się świat wali: przyszło na niego jakieś pomięszanie rozumu, tak że mu się przewracało i mąciło w głowie i tak mu się cudnie zdawało, że się cały świat z nim obraca i wtedy poszedł brata porąbać; powróciwszy położył się i spał, ale czy spał na prawdę, tego nie wie. Innym razem utrzymuje znowu, że nie wie, co się z bratem stało owej nocy, dopiero na drugi dzień zmiarkował, że to on pewnie zrobił, a to dla tego, bo sobie przypominał, że mu się tak w głowie działo; zapewnia następnie, że teraz nie może z pewnością opowiedzieć, jak to było, a to co poprzednio zeznawał, mówił tylko na domysł, bo miarkował, że to on zrobił, gdyż mu się zdawało, że był w stajni. Wie i pamięta, że był w suszarni w sadzie, gdzie już kilka nocy sypiał, a z powodu, że mu było zimno, poszedł zrana wstawszy grać się do chaty. Wkrótce powstał krzyk, że Tomek zabity, a jedna siostra utrzymywała od początku, że to Jan zrobił. Przed żandarmami nie przyznał się do czynu, bo się bał, jak utrzymuje; dopiero w sądzie w Podgórzu przyznał się, że to on zrobił. Na zapytanie, czy żałuje tego czyau, mówi: „cóż będę robił, kiedy się tak stało”, „gdyby odżył, wołałbym iść na kół”; a zapytany, czy mu sumienie nic nie wyrzuca, twierdzi, że: „nic”... „zresztą ja się już tyle namartwiłem z powodu brata, że sobie postanowiłem sam życie odebrać; tak mi dokuczał, jak się chciałem żenić, to mnie obmawiał przed dziewczką, musiałem po woli rodziców z biedną się żenić, podburzał rodziców przeciw mnie i żonie, a żonę przeciw mnie samemu i chciał, aby nas ojciec z domu wygnał”. Wśród badań następnych odpowiada S. bardzo zwolna na pytania, chętniej jednak niż pierwszym razem. Wszedłszy, wita zazwyczaj badających pocałowaniem w rękę, przypatruje im się zawsze z pewnem niedowierzaniem i wzdycha często i głęboko. Innym razem z całą otwartością, bez ogródek, przyznaje się do czynu: wie, że jest uwięzionym, przyznaje się, że brata porąbał siekierą; rąbnął go ostrzem w szyję, a potem kilka razy w głowę; pomyślał sobie bowiem, że nie był godzien żyć na świecie ten, który mu się tyle nadokuczał, że aż przez niego do „waryacyi” przychodzi.

D. 7 Maja nastąpił u badanego napad przez świadków naocznych wielką chorobą nazwany. Obwiniony podaje potem, że będąc na przechadzce w ogrodzie więziennym zasnął nagle, zamąciło mu się w głowie i wszystko się mu przewracało, poczem upadł na ziemię a przyszedł do

siebie dopiero w kaźni, dokąd go współwięźniowie odnieśli i wodą trzeźwili. M. i F., naoczni świadkowie i współwięźniowie Jana S., twierdzą zgodnie, że towarzysz ich nie mówi po całych dniach tylko „medytuje” a przed kilku dniami podczas przechadzki, ponury jak zazwyczaj, usiadł na kamieniu, siedział czas jakiś, potem zbladł, przewrócił się i odzyskał przytomność dopiero w kaźni. Po napadzie miał twierdzić, że częściej miewa tego rodzaju słabość, lecz pojawia ona się w nocy i wstyd go przyznać się do tego cierpienia: „bo się ludzie będą śmiali”. Świadkowie nie zauważyli drgawek ani nie twierdzą, jakoby S. był śpiącym po owym napadzie.

W skutek tego zdarzenia znawcy prosili Sądu, aby celem sprawdzenia owych objawów chorobowych odesłano Jana S. do zakładu dla obłąkanych, gdzie będzie pod należytym dozorem i ciągłą obserwacją, a o napadach zdarzyć się mogących będą w stanie szczegółowo zdać sprawę.

Dnia 24 Czerwca b. r. wskutek rozporządzenia c. k. Sądu krajowego S. przeniesiony został do zakładu dla obłąkanych. Z historii szpitalnej dowiadujemy się, że Jan S. był spokojnym w dniach następnych po przyjęciu, siedział przy stole z innymi chorymi, skubał szarpie, jadł z apetytem co mu podano. W tydzień po przyjęciu był raz z innymi chorymi na przechadzce, gdzie zachowanie się jego nie zwracało wiele uwagi. Po powrocie do sali, przed samą kolacją, siedząc chwilę spokojnie przy stole, zerwał się nagle, zaczął biegać po sali od drzwi do drzwi, jak gdyby chciał coś chwycić, a przytrzymany i posadzony na ławce przez posługacza, oparł głowę o stół i począł drzemać. Później położył się na podłodze a zapytany, co mu brakuje, nie nie odpowiadał, tylko usta wykrzywił. Po ułożeniu go w łóżku przybyły lekarz spostrzegł obie źrenice mocniej rozszerzone, wyraz oczów błędny, twarz bladą. Na pytanie odpowiada, że go nie boli, że się mu coś stało, ale nie wie co, pamięta tylko, że się wokoło niego wszystko kręciło. Podczas rozmowy wpatrywał się w badającego, wzdychał i odpowiadał zwolna, jak gdyby sobie przypominał.

W ciągu dni następnych narzekał na swoje nieszczęście: on, żona i dziecko poszli na poniewierkę, utrzymuje, że czyn, o który jest obwiniiony, popełnił w napadzie waryacyi, a na uwagę, że zmyśla, że był zupełnie zdrowym owej nocy i działał z namysłem, uśmiecha się. Prosi, aby już raz z nim koniec zrobić, aby go puścić do prezesa—a po zapytaniu, czy wie, gdzie się znajduje, odpowiada: „wiem, że w szpitalu obłąkanych”. Na pytanie, aby opowiedział, w jaki sposób brata zamordował, niechce odpowiadać. Chwali sobie pobyt w szpitalu, jednak przykrzy mu się tutaj a niepozwalają mu widzieć się z rodziną, co przecież w więzieniu miał dozwolone.

Dnia 18 Lipca b. r. był od rana smutniejszym niż zazwyczaj, twarz miał bledszą a na pytania nie odpowiadał. Po wizycie lekarskiej usiadł na ławce, oparł głowę na stole, jakby do spania, nie spał jednak, bo miał oczy otwarte, gdy posługacz spoglądał z dołu na jego twarz; po chwili począł przekładać głowę z jednej ręki na drugą, potem rzucać rękami. Wkrótce upadł nagle na podłogę bokiem, przyczem miał się mocno ude-

rzyć. Wezwani lekarze zastali go na podłodze przewracającego się z boku na bok i robiącego rękami ruchy podobne do ruchów człowieka pływającego, wymawiał przytem luźne słowa bez sensu. Twarz biała, od czasu do czasu drgania mięśni twarzowych, oczy zwrócone ku górze zezują zbieżnie, przy podnoszeniu powiek zaciska je silnie i porusza głową tak, że trudno wybadać oddziaływanie źrenic; chwilami oczy ma otwarte, wtedy źrenice oddziaływają prawidłowo. Oddech i tętno spokojne. Na bodźce zewnętrzne, jak klócie szpilką, polanie zimną wodą, nie oddziaływa, usadowiony na ławce układa głowę na rękach, na głośny rozkaz, aby poszedł do łóżka, wymawia ciągle urywane wyrazy, wstaje i idzie chwiejnym krokiem, nie mogąc trafić do sali w której sypia. Wprowadzony do niej okazuje prawidłową reakcję źrenic a ułożony w łóżku mówi, że nie wie, co mu brakuje, po chwili podaje, że go zaczęło w głowie szczypać i kołować, nie umie objaśnić, z czego ma głowę mokrą, po niejakiem czasie twierdzi, że musiał gdzieś wpaść do wody, a po upływie pół godziny wstaje na wezwanie, ubiera się sam, idzie prosto na swoje miejsce, zasiada przy stole i je obiad.

W pierwszych dniach Sierpnia r. z. okazuje smutek i często płacze. Na uwagę ze strony lekarzów, aby dał spokój udawaniu napadów chorobowych, bo nie umie udawać i że łatwo poznać się na takich sztuczkach: wpatruje się badawczem okiem w pytających i uśmiecha się, a na pytanie, dlaczego się śmieje, nie umie podać przyczyny. Nie przypomina sobie, aby miał przed kilkunastu dniami jaki napad, wie tylko, że go głowa bolała i że mu szumiało w uszach. Wreszcie prosi, aby mu dano papier i ołówek, to spisze wszystko, co wie o sobie.

W ostatnim tygodniu pobytu w szpitalu bywa Jan S. niespokojnym: w nocy wychodzi z łóżka, chodzi po pokoju, żąda noża od posługacza; po całych dniach pisze zwolna na podanym papierze, bywa smutnym i zamyślonym, z powodu nie pozwolenia widzenia się z rodziną, mocno rozdrażniony, prosi usilnie, aby już z nim raz jaki koniec zrobić, bo go desperacya bierze i z tego powodu już głowy nie czuje na karku: „a jeżeli panowie nie zrobicie końca ze mną, to sam zrobię”. W dniu 16 Sierpnia oddał czwarty arkusz, zapisany ołówkiem z oświadczeniem, że miałby jeszcze dużo do pisania, ale to najważniejsze.

Od dnia 18 Lipca nie cierpiał napadu żadnego, lepiej odżywiony, zajmuje się pracą: pomaga posługaczom przy sprzątanii, apetyt i sen ma dobry. Przez cały czas pobytu w zakładzie nie objawiał żadnych urojeń, na pytania odpowiadał skąpo lub leniwie, atoli rozsądnie i z namysłem.

Nie jeden szczegół, który może dać pewną wskazówkę przy ocenieniu stanu umysłowego w naszym przypadku i daje poniekąd miarę inteligencji badanego, zawiera wspomniane pismo jego, będące prawdziwą autobiografią, spisaną ołówkiem na czterech dużych arkuszach. Główną oś stanowi w niej określenie stanowiska brata do rodziny i do piszącego samego, który stara się usilnie wpoić w czytającego przekonanie, że ten nader przykry stosunek, ta sekatura na każdym kroku, zmusiła go do zbrodni;

samego faktu dotyka tylko mimochodem nie rozwodząc się wcale nad nim. Niepodobna przytoczyć tutaj całe to pismo, co zresztą byłoby zbyt cennym w obec powtarzania wielu zdań; przytaczam więc tylko niektóre ustępy z utrzymaniem słownictwa i ortografii oryginału.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

37. Znieczulenie chloroformem i alkohol. Prof. VACHETTA zaleca przed rozpoczęciem chloroformowania dawać chorym pewną dawkę dobrego wina, skutkiem czego następuje wzmożenie czynności serca, przez co zapobiega się porażeniu serca. Na klinice LANDI'EGO w Pizie stosowano pomienioną metodę przy wszystkich ważniejszych operacjach. Przed rozpoczęciem chloroformowania na $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{2}$ godziny chory dostawał 60 do 100 Cctm. wina (Marsala), stosownie do budowy ciała, wyglądu i przyzwyczajenia. Przy samem chloroformowaniu z początku daje V. większe dawki ażeby osiągnąć głębokie znieczulenie, poczem podtrzymuje narkozę małemi dawkami chloroformu. Znieczulenie nieraz przedłużano więcej niż godzinę, mimo to nie spostrzegano żadnego niebezpieczeństwa dla chorego. Przy znieczuleniu chloroformowo-alkoholowem nie zauważono nigdy osłabienia tętna, które zapowiadałoby możliwość porażenia serca. Wymioty zdarzały się znacznie rzadziej. Chorzy po przebudzeniu byli mniej osłabieni i daleko mniej usposobieni do shok'u.

(Berl. kl. Woch. 1883—1).

38. Leczenie naczynek bez pomocy operacyi. FLORANI zastosował w 6 przypadkach naczynek (*teleangiectasia*) penszowanie roztworem sublimatu w kolodionie i rezultat otrzymał nader pomyślny. Roztworem (3:20) pokrywa się guz i nieco przestrzeni otaczającej takowy; po wyschnięciu roztworu, penszowanie powtarza się, tak iż ogółem pokrywa się guz czterema warstwami kolodionu; 4-go dnia brzegi podnoszą się; wówczas należy znowu wykonać 4 penszowania i t. d., co cztery dni, dopóki brzegi nie pogłębią się. Po odpadnięciu strupa miejsce chore pozostaje nieco zagłębionem i posiada różowe zabarwienie, które jednak wkrótce ustępuje. Penszowanie nie sprawia bólu.

(Annali Univ. di med. e chir. 1882.—Allg. m. C.-Z. 1—1883).

39. M. LITTEN. O zmianach na dnie oka w chorobach wątroby. W chorobach wątroby, którym towarzyszy żółtaczka, L. nierzadko znajdował wynaczynienia na siatkówce. Krwotoki te spostrzegał nie tylko w czasie przebiegu *icterus catarrhalis*, *cholelithiasis*, *carcinoma*, *cirrrosis*, ropni, ostrych zaników, zatrucia fosforem, wodnej puchliny pęcherzyka żółciowego i w zapaleniu płuc żółciowem (*pneumonia biliosa*) ale nawet i w zwykłych nieżytach, skoro tylko te ostatnie wikły się z żółtaczką. Związku przyczynowego między żółtaczką i wynaczynieniami krwi na siatkówce zaprzeczyć nie można, jakkolwiek trudno wykazać bezpośrednią zależność krwotoków siatkówki od rozrzedzenia krwi, spowodowanego przez wessane składniki żółciowe.

W przypadku ostrego zaniku wątroby, powstałego w następstwie zatrucia fosforem, L. obok wynaczynień znalazł na siatkówce rozsiane białe plamy: były to zwyrodnienia tłuszczowe przeważnie ziarnistej warstwy siatkówki. W przypadku tym i naczynia włoskowate uległy również tłuszczowemu zwyrodnieniu.

W dwóch przypadkach zanikowej marskości wątroby, siatkówka obok wynaczynień przedstawiała t. z. zwyrodnienie barwikowe. W jednym z tych przypadków złogi barwikowe na siatkówce wytworzyły się już po dłuższy czas trwającej chorobie wątroby; w drugim wyprzedziły ją znacznie. W obu przypadkach stwierdzono znaczne ograniczenie pola widzenia przy

obwodzie, upadek ostrości widzenia przy zmniejszonym oświetleniu (*hemeralopia*); widzenie naosiowe (centralne) było nienaruszone.

Kurzą ślepotę (*hemeralopia*) spostrzegał L. niekiedy przy marskościach wątroby przerostowych i zanikowych, przy czym żadnych chorobnych zmian na siatkówce wysledzić nie było podobna. W jednym przypadku, po wypuszczeniu płynu przy *ascites*, rozwinęło się *neurorretinitis* z nieznacz-
nem obrzmieniem brodawki nerwu wzrokowego; zapalne te zmiany prawdopodobnie były następstwem szybko naruszonej równowagi w ciśnieniu hydrostatycznym.

(*Zeitschrift f. klin. Med.* V, 55. — *Centralbl. f. d. med. Wiss.* 1883, 11). S. K.

40. Leczenie złamań kości dolnych kończyn przy pomocy przyrządów przenośnych. Zwykle sposoby leczenia rzeczonych złamań mają tę niedogodność, że po nastąpionej już konsolidacji długi czas trwają zaburzenia czynnościowe jako następstwa zaniku mięśni i ograniczonej ruchomości stawów. Zaburzenia te zależą od utrudnionego krążenia krwi w kończynie, spoczywającej w opatrunku nieruchomym. Przy drugim sposobie leczenia złamań (szczególnie uda) za pomocą wyciągania, zaburzeń w krążeniu krwi tak znacznych nie bywa, skutkiem tego tworzenie się kostniny następuje prędzej; jednakże sposób pomieniony ma tę niedogodność, że chory jest przykuty do łóżka przez czas bardzo długi, okoliczność ta u osób wieku podeszłego może być przyczyną niebezpiecznych powikłań jak odleżyny i hypostazy płuc. Trzeci sposób leczenia złamań ma na celu osiągnąć zrośnięcie się złamania bez dłuższego przetrzymywania chorego w łóżku, nie zaniedbując przytem dokładnego unieruchomienia odłamków. Pierwszy zasadę tę wprowadził w użycie BÉRARD w 1833 r. (*principe de la déambulation*) później w tym celu proponowano rozmaite przyrządy. W klinice REYERA, jak opisanje TREUBERG, leczono złamania na kończynach dolnych następującym sposobem. Przy złamaniach świeżych goleni na pierwsze 10 dni nakładano opatrunek nieruchomy, złożony z dwóch szyn tekturowych, umocowanych bandażem muslinowym. Następnie po utworzeniu się pierwotnej kostniny (*callus*) przystępują do nałożenia zmodyfikowanego przyrządu THOMAS'A, który się składa z pierścienia żelaznego obszytego skórą, dwóch szyn bocznych z białej blachy, oraz deseczki żelaznej, połączonej pod podeszwą na zawiasach z bocznymi szynami. Pierścień żelazny przypada na udo i opiera się o guz kulszowy, boczne szyny są dłuższe o 4 ctm. od kończyny. Po zabandażowaniu chorej kończyny bandażem flanelowym i muslinowym nakłada się pomieniony przyrząd i zwierze znowu bandaż muslinowy. Po upływie doby, kiedy opaska już wyschnie, chory, mając na zdrowej kończynie obuwie z grubą podeszwą, może chodzić na kulach, a po pewnym czasie nawet bez nich. Przy tym sposobie chory z prostym złamaniem goleni potrzebuje pozostawać w szpitalu około dwóch tygodni tylko, co stanowi wielką oszczędność dla szpitala i dla chorego zwłaszcza robotnika. Przy chodzeniu chory opiera się o ziemię nie podeszwą złamanej kończyny, lecz deseczką żelazną, cały zaś ciężar ciała przypada na pierścień siedzeniowy. Przy złamaniach uda postępowanie jest podobne z tą różnicą, że przez pierwsze 10 dni stosuje się wyciąganie ciężarem, poczem zakłada się aparat posiadający zamiast pierścienia półkoło na okolicę pośladkową, które się umocowuje bandażem muslinowym na około miednicy. Po odjęciu przyrządu znika bardzo szybko nieznaczny zanik mięśni i ograniczona ruchomość stawów i chory bardzo prędko powróci do swych zajęć. Tym sposobem czas leczenia jest znacznie skrócony. Sposób ten stosowano w klinice 20 razy, z tych było 4 złamania uda, 16 goleni. Równie dobre były rezultaty przy leczeniu stawów rzekomych.

(*Wracz* 1882—49).

41. Przypadek ogólnej sarcomatosis skóry, wyleczonej przez podskórne wstrzykiwania arseniku p. prof. dr. HEIN. KÖBNERA. Delikatnie zbudowana 8-letnia dziewczyna przedstawiała na twarzy, szczególnie na policzkach guziczki wielkości pół grochu, brunatno-czerwone, nadzwyczaj twarde, przy ucisku niebolesne. Klatka piersiowa, brzuch, i grzbiet są wolne od guzików. Na kończynach zaś tak dolnych jak górnych na pośladkach jest znaczna ilość guziczków, jasno czerwonego koloru, średniej wielkości podobnych jak na policzkach. Między temi są b. małe płaskie. Nigdzie nie ma swędzenia. Gruczoły błony śluzowej gardziela obrzmiałe—bezkrwistość błon śluzowych umiarkowana. W Kwietniu 1881 r. pierwsze guziczki pojawiły się na policzkach; badaną była pierwszy raz w Lipcu 1881 r. Familijnego usposobienia do chorób skórnych niema. Chorobę określono jako *sarcomatosis generalis* skóry. Preparaty mikroskopowe z wyciętych guziczków wykazały mięsaka skóry i tkanki podskórnej, którego komórki były wrzecionowatej formy.

Co się tyczy leczenia, to ponieważ K. otrzymał dobre wyniki z podskórnego wstrzykiwania arseniku w *lichen ruber*, a w danym przypadku było małe łaknienie, i tu więc zastosował ten sposób; 1 cz. *Liquor arsenical. Fowleri* rec. par 2 cz. *aquae destillatae* i z tego $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ szpryki Pravaza zastrzykiwano—wypadało więc na każde zastrzyknięcie $2\frac{1}{2}$ —4 kropli czystego roztworu. Zastrzyknięto wszystkiego 8 grm. (2 dr.) czystego roztworu przez 3 miesiące. Wszystkich iniekcij było 51. Mimo to guziki nie zniknęły, śledziona i wątroba powiększone były. Powiększono dawkę i jeszcze użyto 6,45 grm. *liq. ars. F.*, poczem pozostały tylko plamy po guziczkach, lub pozostałości z takowych. Było ich 318. W rok potem, od końca Stycznia 1882 do Marca zastrzyknięto jeszcze w 20 posiedzeniach $1\frac{1}{2}$ dr. *Liq. kali arsenic.*, wszystkiego więc 20,75 roztworu, a czystego kwasu arsenowego 0,23 grm. ($3\frac{3}{4}$ gr.), poczem znikły pozostałości guziczków i zabarwienie blizn. Do Stycznia 1883 stan nie pogorszył się. Patrz *Medycyna* 1881 str. 56.

(B. kl. W. Nr. 2—1882). J. R.-i.

42. Dwa przypadki tężca przyrannego, uleczone belladonną. John WHITELEY spostrzegał tężec przyranny: 1) u 14-letniego chłopca rannego w kolano, bez uszkodzenia stawu i 2) u 18-letniego górnik przy zmiążdżeniu wielkiego palca u prawej ręki. Szczękościsk i tężec istniały już kiedy W. badał chorych po raz pierwszy. Autor zadawał *Tet. belladonnae pharm. brit.* (1:8) w dawkach 0,45—1,8 (gr. 7 — $1\frac{1}{2}$ dr.) co 2—3 godziny, aż do zupełnego rozszerzenia żrenic i osłabienia mięśniowego. Kuracya ta trwała do 18 dni. Polepszenie nastąpiło szybko, żadnych zjawisk otrucia nie obserwowano; zupełne jednak wyzdrowienie nastąpiło dopiero po upływie 2 miesięcy od początku choroby.

(Brit. m. Journ. No. 1137—1882.—Allg. m. C.-Z. 1—83).

43. Przyczynę do miejscowego leczenia błonicy. Dr. KORACH w Kolonii leczy błonice jedynie za pomocą jodoformu (oprócz płókań pozbawionych wszelkich środków lekarskich). Z początku stosował K. jodoform w proszku (sam lub z krochmalem), później penzlowanie roztworem jodoformu w kolodionie (1:10, codziennie 6 razy po uprzednim otarciu gardła), lub roztworem w eterze z dodaniem balsamu tolujańskiego (2,5 jod., 25 et. i 5 bals.). Nadto miało miejsce jednocześnie i leczenie ogólne. Rezultaty K. otrzymał o tyle zadawalające iż przekłada jodoform nad wszystkie środki używane przeciwko chorobie w mowie będącej.

(D. m. Wchschr. 36—82.—M. Ch. Rundsch. 12—82).

Wnioski autora zupełnie zgadzają się z obserwacyami SESEMANNA (MEDYCYNĄ 1882—ref. 233), który podobnie stosował z powodzeniem jodoform podczas epidemii błonicy w Petersburgu. r. z.

J. P.

44. **Nowy przetwór ergotyny** przedstawił CONRAD w Towarzystwie farmaceutycznym w Bernie. Ergotyna miesza się w dowolnej dawce (najczęściej w ilości 3 gran) z żelatyną, z której wyrabiają się następnie małe laseczki. Takowe może lekarz przechowywać w słoiku i wozić ze sobą. Słoik służy do rozpuszczenia żelatyny; w tym celu dodaje się wody tyle ile mieści w sobie strzykawka Pravaz'a i trzyma się naczynie nad płomieniem zapalnika. Roztwór przy wstrzykiwaniu podskórnem nie sprawia osobliwego bólu i nigdy nie obserwowano tworzenia się ropnia w następstwie takowych wstrzykiwań. (W. Bl.—Allg. m. C.-Z. 1—1883).

45. **Zniszczenie włosów za pomocą elektrolizy.** Elektrolizą zaczęto posługiwać się w Ameryce jako środkiem do zniszczenia włosów w celach leczniczych. (Pierwszy zastosował ją MICHEL w St. Louis przy *trichiasis*). Obecnie sprawdził znaczenie tego środka dr. HEITZMANN z New-Yorku. Sposób stosowania jest następujący: każdy stos o 15—20 ogniwach może być użyty. Biegun dodatni opatrzonej wilgotną gąbką łączy się z ręką pacjenta, ujemny—z igłą niezmiernie cienką, której koniec posiada średnicę co najwyżej włosa. Igiełka wprowadza się obok włosa w zagłębienie z którego takowy wyrasta i strumień zamyka się. Pacjent uczuwa przytem lekkie palenie (do bólu nie należy doprowadzać, zaczynać więc trzeba z małą liczbą ogniw). Drugą ręką lekarz stara się wyrwać włos (lekko) za pomocą szczypek. Po upływie 5—15 minut włos przy najlżejszem pociągnięciu (mocniej nigdy nie należy pociągać) wyrwa się. Powstałe niekiedy pryszcze goją się nader szybko. Autor przeszło 1000 razy zastosował środek w mowie będący i skutek za każdym prawie razem był radykalny. (Wien. med. Bl. 43—82.—Allg. m. C.-Z. 2—83).

46. **Hemeralopia (kurza ślepotą) przy chorobach wątroby.** Od pewnego czasu pojawiają się spostrzeżenia, że przy pewnych cierpieniach wątroby jako powikłanie występują zaburzenia wzroku, w formie kurzej ślepoty, (CORNILLON, PARINAUD, MOULY). CORNILLON nowemi spostrzeżeniami wykazał, że nie tylko przy marskości przerostowej (*cirrhosis hypertrofica*), której to chorobie przypisywali autorowie szczególne etiologiczne znaczenie w rzeczonem zaburzeniu wzroku, ale i przy innych cierpieniach wątroby, jak zwyczajnym przerostcie, marskości zanikowej, może również zdarzać się hemeralopia. We wszystkich przypadkach występowała żółtaczka, tak że autor kurzą ślepotę stawia w zależności od żółtaczki. H. występuje w początkach rozwoju choroby wątroby. Z początku zaburzenia wzroku są przechodnie i lekkie, a po pewnym czasie stają się stałe i zupełne. W jednym przypadku znaleziono na dnie oka żylakowate rozszerzenie żył, cienkość tętnic i obrzęk około tarczy n. wzrokowego. Patrz ref. 39 r. b. i Medycyna 1881 str. 492. (Progrès medic. Nr. 23—1882.—B. kl. W. 51—1882).

47. **O leczeniu błonicy.** Dr. WISS w Towarzystwie Lekarskiem Berlińskiem przypomina leczenie błonicy podane przez SCHWENINGERA a przez W. wypróbowane. Polega ono na podawaniu od początku choroby roztworu chininy i salmiaku. *Rp. Chinini Sulfur.* 0,40—0,60 (9 gr.). *Aq. destill.* 150,00, (5 unc.). *Amonii muriat.* 4,00—6,00 (1—1½ dr.). *Syrupi succi citri* 30,0 (1 unc.).

Po zniknięciu gorączki i złagodzeniu miejscowych objawów, podaje W. *Tinct. ferri sesquichlor.* 5—10 kropli 3 razy dziennie w szklance wody, co było polecane już przez BOUCHUT i A. van COLLAN. Dla czego połączenie chininy z salmiakiem tak dobrze działa W. nie wyjaśnia, odwołuje się tylko do skutków.

Dr. WISS twierdzi, że przy *diphtheritis genuina* ten sposób leczenia nie zawodzi, na dowód czego przytacza 3 przypadki ciężkie, które tak przy silnem miejscowem obszernem cierpieniu, jak i przy ogólnem oddziaływa-

niu całego organizmu (wysoka gorączka, drgawki) były wyleczone tą metodą w 6–7 dni. Jeżeli zaś otrzymują niektórzy nie b. szczęśliwe wyniki, to pochodzi z tego, że stosowali wyżej podany sposób leczenia albo w błonicowym dławcu, krupie gardziela, lub w błonicy płonicowej, w których to razach rzeczywiście rzeczony sposób zawodzi, (B. kl. W. Nr. 51—1882).

48. W towarzystwie lekarzy rosyjskich dr. POPOW przedstawił nowy środek dla usunięcia nieprzyjemnego zapachu jodoformu, który cieszy się takim wzięciem u syfilodologów, a mianowicie *tinctura et ol. eucalypti globuli*. D-rzy GRACIAŃSKI i PAWŁOW używali tego środka przy opatrunkach z jodoformu, uznali jednak za niepraktyczny gdyż działa krótko i wskutek tego trzeba często polewać opaskę. (Wracz 49—1882).

49. Dr. ZŁOTNICKIJS opisuje przypadek połknięcia klucza żelaznego z domieszką miedzi (4 ctm. długości, główka 2 ctm., a waga 9 grm.) przez dziecko mające rok i cztery miesiące. Klucz ten w przeciągu 3 tygodni wyszedł przez odbył bez pomocy lekarskiej; był zardzewiały. Dziecko przez ten czas czuło się dobrze, stolce tylko były czernione. Przypadek ten przytacza jako interesujący z dwóch przyczyn: 1) że nawet dość duże obce ciało może przejść przez kiszki dziecka, 2) że żadnego otrucia metaliczną miedzią nie zauważył. (Wracz 49—1882).

50. ZŁOTNICKIJS podaje przypadek samoodprowadzenia (uwięzionej kiszki) przepukliny po wstrzyknięciu morfiny, u chorego któremu kilka razy zaciskała się przepuklina pachwinowa i sam ją odprowadzał. W tym jednak przypadku przyzwany lekarz nie był w możności jej odprowadzić, tak że dla uspokojenia boleści wstrzyknął $\frac{1}{5}$ gr. *morphii acetici* niedaleko przepukliny i w przeciągu godziny, kiszka sama w połowie weszła, tak że ją palcem można było wepchnąć zupełnie. Patrz Med. ref. 170 r. z. (Wracz 49—1882).

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Desinfectionslehre zum praktischen Gebrauch auf kritischer und experimenteller Grundlage bearbeitet von dr. A. WERNICH, Dozenten für Epidemiologie und Kgl. Physicus in Berlin. Zweite, theilweise umgearbeitet und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1882.

Dzieło to wywołane potrzebą epoki, obejmuje niezmiernie obfity materiał nagromadzony w nauce; albowiem pomimo, że dezynfekcja we właściwym znaczeniu tego wyrazu przedstawia stosunkowo nowy środek społeczno-hygieniczny i lekarski, niema zapewne przedmiotu którym by się tyle najnowsza medycyna zajmowała.

Książka dzieli się na a) wstęp, b) część ogólną i c) specjalną. We wstępie rozbiiera autor ze stanowiska filozoficznego i praktycznego znaczenie wyrazu dezynfekcja, takowy bardziej ograniczone posiada znaczenie niż pojęcie przeciwstawione „infekcyi”, wiadomo bowiem, że nie ustrój uległy zarazie zostaje takowej pozbawionym za pomocą dezynfekcyi, ale rzeczy, w których zarazek istnieje lub tylko „może istnieć”. Dalej rozbiiera W. stosunek dezynfekcyi do głównych zadań postępowania sanitarnego jakimi są: zniszczenie źródeł epidemii, assenizacja zagrożonych miejscowości, podniesienie oporu zagrożonych ludzi, przerwanie komunikacyi. Idealem racjonalnej dezynfekcyi jest pewne zniszczenie roznosiciela zarazki, bez uszkodzenia innych przedmiotów; atoli daleką jest sztuka od tego ideału i w ciężkich wypadkach stosuje się odwieczny środek radykalny, zniszczenie zarazki wraz z otoczeniem tegoż, najważniejszym wówczas środkiem jest ogień który obraca wszelkie organiczne ciała w wytwory mineralne; palą nie tylko trupy, meble i t. p., ale i całe zakłady, a nawet pod-

czas epidemii w Wietlance proponowano spalić wieś całą. Wszelkie inne środki, jak okadzanie i t. p. wątpliwe posiadają znaczenie, jak tego dowiodły epidemie nowoczesne. W Wietlance zamykano domy w których znajdowali się chorzy a nawet podejrzani o chorobę i wielu chorych umarło z przyczyny samego braku opieki, pożytku zaś ztąd nieotrzymano! Mówiąc o assenizacji autor nadmienia iż jakkolwiek z wielu względów pożądanem jest najobszerniejsze zastosowanie tego środka, przecież przyznać należy, że suchość i czystość nie stanowią samej istoty zapobiegania i mogą przedstawiać tylko pośrednie znaczenie w tej mierze; twierdzenie to popiera autor faktami, iż najbrudniejsze statki częstokroć wolnemi są od cholery, gdy najlepiej utrzymywane okręty ulegają takowej, że najlepiej urządzone więzienia bywają siedliskiem epidemii podczas gdy brudne chatki wolne są od takowych i t. p. Również wiele wątpliwości przedstawiają sposoby zabezpieczania pojedynczych osobników od wpływu zaraźków i najlepszym środkiem pozostaje odosobnienie zdrowych usposobionych do naszej choroby osób, zwłaszcza dzieci. Przerwanie komunikacji z siedliskiem zarazy musi być zupełne i nieprzerwane przez cały czas trwania epidemii, sprzeciwiają się atoli temu trzy okoliczności: 1) solidarność wszystkich państw i ciągle stosunki, 2) trudność w oznaczeniu końca epidemii; 3) trudność w rozpoznaniu chwili początku epidemii. Kwarantanny i kordony powinny znajdować się nie na granicy politycznej krajów zagrożonego i przedstawiającego siedlisko epidemii, ale na granicy epidemii (po porozumieniu się obydwóch rządów); termin pobytu na kwarantannie powinien być znacznie krótszym niż obecnie i dezynfekcyja polegać musi na racjonalnych wskazówkach.

Część ogólna poświęcona jest poszukiwaniom patologiczno-anatomicznym. W. zauważa, że ani teorya prostego podrażnienia, ani fermentów, ani teorya podrażnienia metabolicznego, ani wreszcie stosunki chemiczne lub teorya rozmnażania zarazka nie objaśniają dokładnie istoty rzeczy. Klasyfikację przyjmującą t. z. choroby miazmatyczne, contagijne i miazmatyczno-contagijne uważa autor za niedorzeczny anachronizm; przeciwko temu pierwszy powstał PETTENKOFER, który dzieli choroby epidemiczne na „endogen” i „exogen”, STRICKER dzieli je na „ektogen” i „amphgen”. Atoli wszystkie te klasyfikacje nie wytrzymują krytyki jako nie tłumaczące wielu zjawisk i oparte na danych przeważnie hypotetycznych. Również trudno dzielić zarazki podług siedliska które pierwotnie obierają (nabłonek płuc, skóra, nabłonek narządów trawienia i t. p.), albowiem i pod tym względem wiele brakuje wiadomości. Dla tego autor podaje nową klasyfikację opartą na dotykanych danych, a mianowicie na własnościach morfologicznych bodźców chorobnych (*Krankheitserreger*). Przedewszystkiem jednak trzeba odpowiedzieć na pytanie: Czy w istocie istnieją bodźce chorobne o specyficznej postaci i czynności? W tym celu streszcza wykonane dotychczas badania dotyczące bodźców chorób roślin i owadów, pasożytów mikroskopijnych człowieka, bodźców rozkładu (*Zersetzungserreger*), wreszcie rozważa wyniki doświadczeń nad zarażeniem, oraz prawa kierujące rozwojem i mnożeniem życia pasożytnego i przychodzi do następujących wniosków:

1) Wyrazy *miazmat* i *contagium* nie mogą stanowić podstawy klasyfikacji chorób zaraźliwych.

2) Badania nad chorobami pasożytnymi roślin i owadów wykazały tylko iż rozwój pasożytów w ustrojach nie zależy wyłącznie od usposobienia ustroju.

3) Obecność pasożytów w ustroju ludzkim wielokrotnie wykryta dowiodła, że ciało ludzkie w wielu częściach swych służy niezliczonym pasożytom jako pokarm.

4) Bodźce rozkładów fizjologicznych mają tylko warunkowo specyficzne znaczenie; samoistość ich łatwo ustępuje wpływom żywiącego je otoczenia; zdolność odtworzenia (*Reproduktionsfähigkeit*) przedstawia jedyny objaw ich autonomii.

5) Z fenomenologii ustrojów mikroskopijnych można więc wyprowadzić tylko niezupełne wnioski względem doniosłości stosunków pomiędzy nimi a ustrojem stanowiącym ich pokarm.

6) Badanie stosunków tych na zarażonych zwierzętach utrudnione jest rozmaitością warunków którym należy uczynić zadość dla wywołania zarażenia.

7) Wszakże niektóre doświadczenia na zwierzętach dokonane z uwzględnieniem tych wymagań, dowiodły, że można przenieść ustroje mikroskopijne z jednego zwierzęcia na drugie (tegoż gatunku) przyczem występują i te same objawy.

8) Fakt, że w medium rozwija się właściwa ciepłota, następuje zmiana chemiczna i pojawiają się pewne produkty rozkładu, skutkiem czego medium widocznie się zużywa, wzbudza podejrzenie, że pomiędzy medium a pasożytami, odbywa się ożywiona wymiana; podejrzenie to stwierdza zjawisko, że medium w ten sposób zużyte staje się niezdolnym do przyjęcia powtórnie tegoż mikroorganizmu.

9) Wymiana produktów pomiędzy bodźcami rozkładu a ich żywicielem może być wzmocnioną lub osłabioną czynnikami zewnętrznymi (odpowiednią ciepłotą, osłabieniem wpływu powietrza, wstrząśnieniami mechanicznymi, elektrycznością).

10) Osłabienie i wzmocnienie stosunków tych może być wywołane i zmienioną mieszaniną chemiczną mediów. Niektóre wytwory zwłaszcza aromatyczne powstające przy znacznych stopniach rozkładu dodane *in substantia* do żywiciela jeszcze normalnego nie sprzyjają rozkładowi lecz osłabiają takowy.

11) Przeciwnie działają gazy rozwijające się przy rozkładzie.

12) Spoczywający ustrój mikroskopijny pobudza się gwałtownie do życia za pomocą płynów służących mu jako materiał spożywczy.

13) Hodowla wykonana na gruncie następczo pokrewnym (*secundär verwandt*) zmniejsza mnożenie mikroorganizmów.

14) Przeciwnie, hodowla systematyczna wykonywana wciąż na gruncie sprzyjającym i przy warunkach przyjaznych wzmacnia siłę ustroju.

15) To zwiększenie siły objawia się skróceniem czasu niezbędnego dla rozwoju mikroorganizmu.

16) Mikroorganizm ten zaraża wówczas grunt usposobiony ku temu nawet przez zetknięcie niedostępne naszym sposobom badania.

17) Staje się on wówczas bardziej czynnym i względem innych medjów mniej sprzyjających rozwojowi ustroju.

18) Doświadczenia te udają się nietylko w przyrządach do hodowli pasożytów przeznaczonych, ale i na żywych zwierzętach, jak dowodzą prace KOCH'a.

Otóż za podstawę klasyfikacji chorób zaraźliwych przyjmuje W. sposób powstawania bodźców chorobnych i samodzielność takowych.

Choroby w mowie będące dzieli autor na 5 kategorii, a mianowicie:

1. Pochodzenie endantropijne. Brak wszelkiej samodzielności zaraźliwej.

A) Zaburzenia powstające pod wpływem gazów zanieczyszczających powietrze i zarażających krew lub tkanki (choroby powstające pod wpływem mieszkań niehygienicznych, malarya, gorączka tyfoidalna i t. p.).

B) Zaburzenia pod wpływem innych, częstokroć nieznanych czynników (dławiec, zapalenie płuc, gościec, zapalenie szpiku i t. p.).

II. Pochodzenie endantropijne, wyraźna samodzielność specyficzna.

a) sposób przenoszenia wiadomy (przymiot, śluzotok).

b) sposób przenoszenia mniej znany (ospa i ospica, płonica, odra, rubeola).

III. Pochodzenie rozmaite. Samodzielność infekcyjna nader warunkowa.

a) pochodzące ze spraw rozkładowych ektantropijnych (zakażenie trupie, przyranne, połogowe, róża, mumps, zapalenie opon mózgo-rdzeniowych epidemiczne).

b) powstające ze spraw rozkładowych endantropijnych (jady ran od gnicia ropy pochodzące, koklusz i nieżyt płuc, pęcherza, gnicie wewnętrzne, zapalenie miedniczek i nerek, gorączka powrotna).

IV. Pochodzenie rozmaite. Samodzielność infekcyjna w najwyższym stopniu.

a) przeważnie ludzkiego pochodzenia (błonica, zgorzel szpitalna, dżuma dymieniczna).

b) przeważnie ektantropijne (błonica części rodzajnych w okresie połogowym, dyzenteria, durzycza wysypkowa, cholera, żółta febra).

V. Pochodzenie czysto ektantropijne. Utrata samodzielności infekcyjnej przez przeniesienie na człowieka.

a) Roślinne (pleśniawki, rozmaite skórne i płucne mykozy i t. p.).

b) Zwierzęce (karbunkuł, nosaczka, wścieklizna, ukąszenia, otrucie rybne).

W części specjalnej ocenia autor przede wszystkim potrzebę dezynfekcji trzymając się wciąż na gruncie patologii ogólnej. Zastanawiając się nad kwestią, o ile obecność pasożytów mikroskopijnych w tkankach może mieć patogeniczne znaczenie lub tylko objaw patognomoniczny, autor na mocy sumiennie uwzględnionych licznych badań uczonych przechodzi do przekonania, że dotychczas zdobyte pewniki na tem polu pozwalają tylko na rozpoznanie epidemii gorączki powrotnej we wczesnych okresach takowej. Konstatając w podobnie krytyczny sposób ektantropijne badania chemiczne i mikroskopijne, trudność wykonywania takowych i niepewność wniosków, autor przechodzi do epidemii jako wskazania potrzeby dezynfekcji i wyprowadza wniosek, że pewna liczba jednorodnych wypadków chorobnych u osobników przedstawiających jednakowe usposobienie, posiadających jednakowe warunki życia i oddanych podobnym zatrudnieniom, może być uważaną jako wskazówka do przyjęcia środków przeciwko rozpoczynającej się infekcji stanowiącej początek epidemii; przy rozpowszechnieniu jednak choroby pomiędzy osobnikami nie usposobionymi, posiadającymi odmienne warunki życiowe i t. p. środki zaradcze uważać należy za spóźnione.

Drugi rozdział specjalnej (*Methodik und Ausführung der Desinfection*) poświęcony jest przeglądowi zdobyczy naukowych w kwestyi działania pewnych środków na bakterye, oraz w kwestyi zabezpieczenia od infekcji. Pewna liczba substancji wywiera niewątpliwie zabójczy wpływ na mikroskopijne ustroje, a przynajmniej wstrzymuje ich rozwój, niektóre pasożyty wytwarzają same zabójcze dla nich istoty (produkta rozkładu); ale w każdym razie musi nastąpić zupełne zetknięcie pasożytów z pomienionymi substancjami; o żadnej wreszcie substancji nie podobna powiedzieć, czy takowa i w innych wypadkach działałaby w podobny sposób przeciwko pasożytom. W tym dziale wymienia autor rozmaite środki dezinfekcyjne poddając je ocenie krytycznej na mocy dotykanych doświadczeń poczynionych

w najnowszych czasach w pracowniach chemicznych, szpitalach i t. p. Nadmienić wypada, że dezynfekcja wypróżnień wydała o tyle niezadowolniające wyniki, iż wszelkie środki używane w tym celu (mleko wapienne, węgiel z alunem i innymi środkami, siarczan żelaza, chlorek cynku i t. p.) okazały się albo zupełnie obojętnymi albo przedstawiającymi nader wątpliwe działanie, tak iż autor uważa je jako zbyt ciężny w podręcznikach higieny; pojedyncze jednak wypróżnienia mogą być odwiezione znanymi środkami dezynfekcyjnymi użytymi w mocnym stężeniu; autor radzi bezwarunkowo odosobnienie wypróżnień chorych i dezynkcyę natychmiastową po każdym wypróżnieniu (za pomocą kwasu karbolowego). Mocz mięsza się z 10% roztworem karbolowym (w różnych ilościach), ropa, posoka, plwocina winny być tylko zakopywane; przedmioty nieużyteczne (zużyte materiały opatrunkowe i t. p.) należy palić; trupy ludzkie i zwierzęce najlepiej jest chować według racjonalnych wskazówek (autor podaje takowe). Dalej opisuje W. odwiezanie narzędzi, bielizny, odzieży, mieszkań i t. p. kamery dezynfekcyjne, kwarantanny, wreszcie przegłąda krytycznie rezultaty szczepienia oraz podaje wskazówki co do odosobnienia chorych i zdrowych.

Trzeci rozdział części specjalnej obejmuje technikę odwiezania w szczególności, oraz instrukcyę odnośną, opartą na nowych zdobyczach z dziedziny mikrobiologii, etjologii chorób zaraźliwych oraz na nowych spostrzeżeniach nad zniszczeniem bakterji. Znajdujemy tu ściśle, oparte na liczbach badania względem siły przeciwpasożytowej rozmaitych środków, zebrane niezmiernie starannie z dawniejszej i najnowszej literatury. Wreszcie podaje autor instrukcyę policji berlińskiej co do zastosowania dezynfekcyjnych środków w zarządzie okręgu berlińskiego, oraz „wskazówki względem techniki odwiezania” (*Anleitung zum Desinfektionsverfahren*) wydane przez konferencyę w Berlinie pod zwierzchnictwem prof. SKRZECZKI, a oparte na projekcie podanym przez autora. Z przewodnika tego podajemy następujące szczegóły:

Dezynfekcja surowo nakazaną być winna w ospie, błonicy, cholery i chorobach durzycowych.

Mniej stanowcze środki wystarczają w płonicy, dyzenterji odrze i rubeoli.

Nadto może być potrzebną dezynfekcja przy karbunkule, nosaciznie i wściekliznie u człowieka, w niektórych chorobach płucnych, jak zapalenie lub suchoty, w zaraźliwym zapaleniu oczów i w gorączce połogowej.

Ze środków użyte być mogą: ług potasowy (*Kaliseifenlauge*), roztwór kwasu karbolowego (5%), sublimatu (1:1000), mgła karbolowa, parabromu, przewietrzanie (najlepiej za pomocą jednoczesnego otwierania lufek, drzwi i drzwiczek pieca), gorąco suche i para wodna, palenie. Dalej wykłada W. wskazówki względem dezynfekcyi rzeczy chorych pokoju i t. p. oraz dezynfekcyę w pojedynczych chorobach.

Dzieło obejmuje 320 stron ścisłego druku, posiada 12 starannie wykonanych drzeworytów. W obec masy nagromadzonych faktów odnoszących się do przedmiotu może być uważane poniekąd za encyklopedyę odnośnych wiadomości.

J. Polak.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Kol. WOJCIEDZKI, celem uzyskania stopnia doktora medycyny bronił d. 28 b. m. w auli Uniwersytetu Warszawskiego rozprawy p. t. „O wpływie przewiązania wewnętrznych naczyń jak również obliteracyi *vasis deferentis* na odżywienie jajka”.

Oponentami z urzędu byli kol. PRZEWÓSKI i JEFFREMSKI a kol. NEUGEBAUER i TAUBER również udział brali w rozprawach. Tytuł Doktora medycyny przyznany został kolidze W.

— Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego przez następne trzecie redagowany będzie przez kol. R. JASIŃSKIEGO. Poprzedni redaktor kol. KLINK, którego z żalem widzimy opuszczającego to stanowisko potrafił, pracując tylko trzy lata podnieść chylące się do upadku czasopismo. Nagromadził tyle bogatego materiału, i urozmaicił do tego stopnia Pamiętnik, iż ilość płatnych prenumeratorów urosła do niebywałej dotąd odfry 250, kiedy w chwili objęcia przez niego redakcyi, takich prenumeratorów niebyło nawet stu. Obowiązkowa, ustawą Towarzystwa określona ilość arkuszy druku, którą każdy rocznik Pamiętnika powinien zawierać wynosi 40, otóż wszystkie z pod redakcyi kol. KLINKA wyszły roczniki o wiele przewyższają tę ilość i tak: pierwszy Rocznic za 1880 r. obejmuje 61 arkuszy druku i 37 drzeworytów w textcie; drugi za 1881 r. 52 arkusze druku 5 map i 4 tablice litografowane; trzeci za 1882 r.—58 arkuszy druku, 11 tablic litografowanych i 100 drzeworytów. Już same te liczby dowodzą jak świetnie kol. KLINK wywiązał się z zadania, które podjął i jak godnie odpowiedział zaufaniu jakie w nim członkowie Towarzystwa położyli.

— Niebawem wyjdzie z druku pierwszy zeszyt „Słownika lekarzów i przyrodników polskich” napisany przez kol. St. KOŚMIŃSKIEGO.

— Kol. LEON NENCKI i P. RAKOWSKI ogłaszają w Gazecie lekarskiej, rezultat analiz dokonanych w pracowni chemicznej szpitali Warszawskich na proszkach siarczanu chininy, pochodzących z 5 aptek Warszawskich oraz jednej prowincjonalnej. Pokazało się iż proszki, które miały zawierać podług dołączonej recepty po 5 i po 3 grany siarczanu chininy i które pochodziły jedne z apteki Warszawskiej a drugie z apteki prowincjonalnej, nie zawierały wcale tego alkaloidu! składały się one po prostu z siarczanu cynchoniny. Takie oburzające oszustwo nie powinno być pominięte i należałoby koniecznie winnych do sądowej pociągnąć odpowiedzialności. Kol. NENCKI w artykule swoim nic o tem nie wspomina, sądzimy jednak iż ogłoszenie drukiem takiego rezultatu analizy prowadzi koniecznie za sobą dochodzenie sądowe. Smutny ten fakt może nam posłużyć za dowód jak bardzo potrzebną była w naszym mieście pracownia chemiczna, na usługi lekarzy przeznaczona, jeżeli byli tacy, którzy o tem na chwilę wątpili.

— Kol. Kazimierz MAZARAKI został asystentem kliniki chorób syfilitycznych skórnych w Warszawie.

— Kol. WATRASZEWSKI został mianowany naczelnym lekarzem szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

— Kol. Wład. KRAJEWSKI został Redaktorem a Fr. KOBYLŃSKI wydawcą „Kroniki lekarskiej”.

— Tegoroczny Rocznic medycyny wykazuje 285 lekarzy praktykujących i urzędujących w Warszawie; między nimi wymieniono 47 ordynatorów szpitali cywilnych, lekarzy-dentystów 4 ch a homeopatów 5 (!). Tych ostatnich dawniej wypuszczano z listy lekarzy, obecny wydawca Rocznika okazał się dla nich łaskawszym.

— Kolegów znających język angielski zwracamy uwagę na wielce pożyteczne wydawnictwo d-ra NEALE p. t. *Medical Digest*, o którym nasz korespondent Londyński w ostatnim swoim liście wspominał. Cena jego wynosi koło 11-tu rubli.

Z Cesarstwa. *Wracz* (Nr. 52—1882) donosi o opinii urzędownie wypowiedzianej przez prof. EICHWALDA co do naukowej wartości doniesień homeopatyt Ditmanna. Według tej opinii pan D. jest pozbawiony elementarnych wiadomości z anatomii, diagnostyki i patologii. *Wracz* zwraca uwagę na fakt istotnie uderzający, że D. jest doktorem medycyny uniwersytetu dorpackiego gdzie zdobył sobie złoty medal za rozprawę o budowie płuc. „Nie jest że to jasnym dowodem, powiada pismo rossyjskie, iż stopień doktora medycyny jakkolwiek w większości wypadków dostaje się ludziom godnym tego zaszczytu, wszakże niekiedy staje się udziałem i jednostek grubo ograniczonych, takich którzy bezwarunkowo nie powinni pełnić szczytnych obowiązków lekarza? Co się zaś tyczy przyznanego panu D. złotego medalu to w fakcie tym dostrzegamy potwierdzenie nie da-

jącej się zaprzeczyć prawdy iż do napisania specjalnie-technicznej rozprawy zdolnym jest człowiek nieposiadający ogólnych pojęć lekarskich."

— Z *Wracza* (Nr. 52) dowiadujemy się iż z 105 studentów 5 go kursu wydziału lekarskiego w uniwersytecie warszawskim w roku ubiegłym tylko 45 (42,85%) złożyło egzamin lekarski. W kijowskim uniwersytecie stosunek ten wynosił 45,71%.

— W sprawie niefortunnej laparotomii prof. RYNEKA w Kijowie która ma wkrótce być sądzoną, występować będzie jako współobwiniony dr. FINKEL.

— W administracji lekarskiej tak wojskowej jak i cywilnej w Cesarstwie dzieją się rzeczy zaiste dziwne, a niepokojące. W końcu grudnia r. z. adwokat Żurawskij ogłosił w *St. Petersb. Wied.* iż niejaki Pisarewskij buchalter 47-go czasowego wojskowego szpitala, który wystąpił z denuncjacją o nadużyciach nadzorcy tegoż szpitala nazwiskiem Klepackiego, na sumę do 100,000 rs., osadzonym został na odwachu pod pozorem usiłowania samobójstwa a tymczasem uprzątniętymi zostały z jego mieszkania wszelkie akta i dokumenty. *Wracz* spodziewa się objaśnienia ze strony władzy.

— Na zgromadzeniu ziemstwa gubernii petersburskiej w końcu Grudnia r. z. postanowiono zebrać opinie lekarzy ziemskich co do utworzenia stałej komisy poświęconej czuwaniu nad zdrowiem publicznym i ustanowienia posady gubernjalnego lekarza sanitarnego. W niektórych gubernjach wschodnich cesarstwa posada taka już od paru lat istnieje.

— Etat ministerjum wojny poczynszy od 1 Stycznia r. b. został zwiększony o 659277 rubli na tak zwane dopłaty „stołowe” dla wszystkich lekarzy wojskowych. *Wracz* donosząc o tem wyraża zadowolenie, ale zapewnia że wspomniana dopłata nie będzie wystarczającą.

— Los lekarzy ziemskich w Cesarstwie bywa gorzkim. Zarząd Ziemstwa gubernii kazańskiej oddalił ze służby lekarza szpitala d-ra CELERICKIEGO za to że tenże upominał się o dostarczanie chorym większej ilości mleka.

— Dr. JAROSZEWSKIJ w Helfingforsie pociągnięty został do odpowiedzialności sądowej za to że ogłosił w gazetach odezwę jaką był przesłał głównemu inspektorowi wojenno-lekarskiemu z powodu wiadomego cyrkularza dotyczącego 5% żydów lekarzy w armii.

— Departament medyczny w ministerjum spraw wewnętrznych ogłosił sprawozdanie z r. 1880 z których wypadła jakoby ludność w całym państwie wzrosła w tym roku o 1,3%. Jedno miejsce w szpitalach przypadło na 1628 mieszkańców. Ogólna liczba lekarzy w całym państwie wynosiła 13846 w tej liczbie 23 kobiety. Towarzystw lekarskich jest 73.

Zagraniczne. W Krakowie d. 24 Stycznia r. b. o godz. 6-tej wieczorem odbył się wykład habilitacyjny d-ra Emanuela MACHEK'A, który według słów Przeglądu lek. miał się świetnie powieść. W krótkim odczycie swoim na temat wyznaczony przez wydział lekarski, o jaskrze, M. wykazał gruntowną znajomość przedmiotu, znakomitą erudycję oraz znajomość języka ojczystego. Został też jednogłośnie mianowany prywatnym docentem Uniwersytetu Jagiellońskiego.

— Szczepienie ochronne karbunkułu u bydła, wykonywane jest we Francyi na wielką skalę i daje wyniki bądź co bądź znakomite. I tak w departamentalnym towarzystwie weterynaryjnym Eure et Loire odczytane sprawozdanie wykazało średnią śmiertelność na karbunkuł u owiec w ciągu ostatnich lat 10 jako 9,01%. W ciągu ubiegłego roku wszystkim (79312) owcom szczepienie ochronne wykonano, a śmiertelność w tym roku wyniosła tylko 0,65%. W innych stadach było szczepionych 2,308, a 1,659 nieszczepionych; z pierwszych padło 0,4% z ostatnich zaś 3,8%. Wyniki szczepienia u bydła rogatego i koni były również pomyślne.

— Komissya procederowa parlamentu niemieckiego postanowiła złożyć w parlamencie wniosek dotyczący ogólnej państwowej organizacji stanu lekarskiego, polegającej na utworzeniu tak zwanych izb (reprezentacji) lekarskich. Jak wiadomo izby lekarskie istnieją już dawno w Saksonii i w Brunświku.

— Świeżo wyszło z druku dzieło mające wielką wartość dla lekarzy praktycznych.

Jest to autentyczne sprawozdanie z wykładów i rozpraw temi wykładami obudzonych na pierwszym (zeszlorocznym) kongresie poświęconym wewnętrznej medycynie w Niemczech. Zdaje się sądzić z oznaczenia sprawozdania tego nazwą I-go tomu, że i nadal kongresowe obrady szczegółowo ogłaszanemi będą, co ze względu na grono obradujących, najznakomitszych praktyków i klinicystów niemieckich wielce może być korzystnem. Tytuł wydawnictwa jest *Verhandlungen des Congresses für innere Medicin*. Treść stanowią najbardziej palące kwestye z dziedziny terapii i patologii. Postaramy się w streszczeniach i wyciągach o ile możności z opinjami wykładających i ich oponentów obeznać czytelników Medycyny.

Zmarł. Zmarł w d. 15 Stycznia dr. H. F. STANNIUS w 75 r. życia, kiedyś profesor fizjologii w Rostocku. Był on autorem kilku w swoim czasie dobrych książek jako to ogólnej patologii której wyszedł tylko I Tom w r. 1837 i porównaczej anatomii wydanej wspólnie z SIEBOLDEM w 1846 r.

BIBLIOGRAFIA.

- BALL, B., Leçons sur les maladies mentales. Paris 1882. Fr. 3 1/2.
- BENEKE, F. W., Die erste Ueberwinterung Kranker auf Norderney. Aerztlicher Bericht. Norden 1882. M. 2. 50.
- BRAMWELL, Die Krankheiten d. Rückenmarkes. Deutsch bearb. v. Nathan Weiss. Wien 1882. M. 2. 50.
- CHARCOT, J. M., Leçons sur les maladies du foie, des voies biliaires et des reins. 2 édition. Paris 1882. Fr. 12.
- EBSTEIN, W., Die Natur u. Behandlung der Gicht. Mit eingestuftem Atlas, enth. Wiesbaden 1882. M. 14. 60.
- FAUVEL, CH., Traité pratique des maladies du larynx. Paris 1882. Fr. 20.
- FERRÉ, A., Arsénicisme professionnel et arsénicisme domestique. Paris 1882. F. 2 1/2.
- FICK, AD., Compendium der Phytologie d. Menschen. Wien 1882. M. 9.
- GERGAUD, Des Cystalgies et de leur traitement chirurgical. Paris 1882. Fr. 2 1/2.
- HELMHOLTZ, H., Wissenschaftliche Abhandlungen. Leipzig 1882. M. 10.
- HUGUET, Guérison des affections rebelles et réputées incurables les nerveuses particulièrement par la gymnastique naturelle etc. Paris 1882. Fr. 1.
- LAEHR, HEINR., Die Heil- u. Pflegenstellen f. Psychisch-Kranke d. deutschen Sprachgebietes. Berlin 1882. M. 4.
- LELORRAIN, E., De l'aliéné au point de vue de la responsabilité pénale. Paris, 1882. Fr. 2.
- MOREL, CH., et MATHIAS DUVAL, Manuel de l'anatomiste. Ouvrage accompagné de 469 fig. Paris 1882. Fr. 15.
- NAVRAU, E., Chirurgische Beiträge. Mit mehreren Holzschn., 2 graph. u. e. chromolith. Taf. Stuttgart 1882. M. 4.
- NORDAU, De la castration de la femme. Paris 1882. Fr. 2.
- PLAYFAIR, W. S., A Treatise on the Science and Practice of Midwifery. London 1882. sh. 28.
- RIBOT, TH., Das Gedächtniss u. seine Störungen. Autoris. deutsche Ausg. Hamburg 1882. M. 1. 50.
- ROME, La Pleurotomie et le traitement rationnel de la pleurésie purulente. Paris 1882. Fr. 2.
- RUETZ, OTTO, Wie lassen sich Verfälschungen der Nahrungs-, Genussmittel u. Consumartikel leicht u. sicher nachweisen. Neuwied 1882. M. 3.
- VIGOUROUX, H., Les Tablettes du docteur; hygiène et médecine des familles. Paris 1882. Fr. 3 1/2.
- ZEISS, Bericht üb. die Verhandlungen der gynäkologischen Sektion auf der 55. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Eisenach. Leipzig 1882. M.—60.