

MEDYCYNĄ.



CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Kazuistyka. Spostrzeżenia z praktyki prywatnej. Przypadek przybłoniaka szyi macicznej. (*Epithelioma colli uteri*). Spostrzegany i opisany przez d-rów Wł. Florkiewicza i J. Rogowicza. (dok.). Z dziedziny chorób pamięci. Napisał dr. DOBRZYCKI.—Streszczenia i wyciągi. 88. Przyczynę do badań nad wścieklizną. 89. Dalszy ciąg badań nad Kairną. 90. Poboczne skutki użycia kwasu salicylowego. 91. Spostrzeżenia kliniczne nad działaniem niektórych nowych środków. 92. Doświadczenia dotyczące się działania siarczanu chininy na cyrkulację krwi. 93. Doświadczenia nad działaniem Kokainu. 94. Zastosowanie szarego mydła (*Sapo viridis*) w terapii. 95. Rozpoznanie gruczliczych wrzodów krtani. 96. Zapalenie ostre błoniastej części błędnika mylnie rozpoznawane jako epidemiczne zapalenie opon mózgo-rdzeniowych. 97. Rozprawy o gorączce tyfoidalnej w Akademii medycznej. 98. Leczenie gorączki tyfoidalnej w Lyonie. — Korrespondencje „Medycyny” List z Londynu napisał L. KATSCHER. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie kliniczne z dnia 20 Lutego 1883 r.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Bibliografia.—Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

Przypadek przybłoniaka szyi macicznej.

(*Epithelioma colli uteri*).

Spostrzegany i opisany przez d-rów Wł. Florkiewicza i J. Rogowicza.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 9).

Odtąd leczenie miejscowe polegało na powtarzającym się co 4-ty dzień zastosowaniu potażu żrącego (*kali causticum fusum*) w kształcie laseczki na miejsce nowotworem zajęte, który wypełniał już prawie zupełnie jamę po ostatniej operacji powstałą. Każde takie wyżeranie było połączone ze strasznym bólem w dole brzucha, wstrząsającym cały ustrój naszej niesłychanie cierplivej pacyentki tak dalece, że byliśmy zmuszeni uciekać się do użycia morfiny podskórnie i okładów lodowych na dół brzucha, co za każdym razem dosyć szybko ból ten usuwało. Gdy wreszcie zdolaliśmy trzykrotnem zastosowaniem wymienionego leku zniszczyć, o ile się zdawało, wszelką nowopowstałą tkankę nowotworową i gdy powierzchnia powstałego w tem miejscu wydrążenia zaczęła się oczyszczać, wypełnialiśmy je codziennie chloranem potażowym na sucho (*kali chloricum in substantia*), ochraniając przytem, jak i przy poprzedniem stosowaniu potażu żrącego, sklepienie pochwowe przednie, tylną wargę i pochwę maciczną, co przy pomocy wziernika i waty łatwo się udawało. Chloran potażowy nie sprawiał chorej żadnego bólu, a bezpośrednim wynikiem jego użycia było wydzielanie się, przy przestrzykiwaniu pochwy 1% roztworem karbolowym, jakby spopielenych trocin. Tym sposobem prowadzone leczenie miejscowe, oprócz wymienionego bólu przy użyciu potażu żrącego, nie wywołało ani razu niepożądanego odczynu w narządach sąsiednich, ani też

w ustroju naszej pacjentki, obdarzonym zadziwiającą tolerancją na wszelkie działanie chirurgiczne.

Współcześnie z tem leczeniem miejscowem zaczęliśmy naszej chorej podawać wewnątrznie roztwór arsenowy PEARSON'A (*liq. arsenicalis Pearsoni*) zaczynając od 4-ch, lecz wkrótce doszliśmy do 10-ciu kropel dziennie. Nadto ograniczyliśmy ją do pożywienia, które oprócz raz na dzień spożywanego w miernej ilości mięsa z drobiu lub ryby, składało się przeważnie z potraw mącznych, jarzyn i owoców; mleko i jaja całkiem z pożywienia chorej wyłączyliśmy.

W końcu Stycznia r. z., na dni kilka przed spodziewaną miesiączką, jeszcze raz przyżegnieto tylną ścianę owego zagłębienia laseczką potażu żrącego, a po ustaniu miesiączki w pierwszych dniach Lutego dokonano tegoż samego zapomocą ciasta z chlorku cynku. Następnie, przy ciągłym podawaniu wewnątrznie arsenu i ścisłym przestrzeganiu wymienionego pożywienia, powróciliśmy do dalszego miejscowego stosowania codziennie chloranu potażowego na sucho.

W ciągu miesiąca Lutego jama pooperacyjna stopniowo się zmniejszała i wypełniała prawidłową ziarniną tak, że w końcu tegoż miesiąca zupełnie się zabiłżniła bez powrotu nowotworu, przyczem przewód maciczny zacieśnił się do tego stopnia, że nie można był weń wprowadzić zwykłego zgłębnika macicznego. Nadto przekonaliśmy się wówczas, że trzon macicy poprzednio wyraźnie powiększony (dno macicy wyczuwalne nad spojeniem łonowym) znacznie się zmniejszył i że tylna warga zewnętrznego ujścia macicy uległa również zanikowi tak, iż przedstawiała zaledwie ciekłą listewkę, w której środku istniejące zagłębienie lejkowate wskazywało miejsce zewnętrznego ujścia przewodu macicznego. Aczkolwiek tak znaczne zwężenie tego ujścia (*stenosis ostii uterini externi*) budziło obawę zupełnego zarośnięcia (*atresia*), to jednakże w pierwszych dniach Marca r. z. odbyło się miesiączkowanie bez żadnych dolegliwości, z odpływem bardzo umiarkowanym. Jeszcze przez 6 tygodni pacjentka pozostawała w Warszawie pod naszą obserwacją. Przez ten czas stan miejscowy w niczem się nie zmienił: zabiłżnienie zupełne nie przedstawiało żadnej wątpliwości; stan ogólny zaś przy bezustannem podawaniu wewnątrznie roztworu arsenowego w ilości 10 kropel dziennie i ścisłym przestrzeganiu wymienionej diety przeciwwytwórczej nie pozostawiał nic do życzenia.

Na początku Kwietnia odbyło się miesiączkowanie, podczas którego krew sączyła się ciekłym, prawie nitkowatym strumieniem z owego zagłębienia, znajdującego się na zanikłej tylnej wardze ujścia macicznego. Po ustaniu miesiączki, przy ostatnim badaniu przed wyjazdem naszej pacjentki do domu, stwierdziliśmy: niemożebność wprowadzenia do jamy macicy najcieńszego zgłębnika przez wymienione zagłębienie, w którym niedostrzegalny otvorek niewątpliwie się znajdował; brak chociażby najmniejszego śladu tkanki bliznowej podejranej; wreszcie zanik macicy jeszcze wyraźniejszy niż poprzednio.

W d. 8 Kwietnia 1882 r. pacjentka nasza opuściła Warszawę, uda-

jąc się do domu, na wieś, gdzie biorąc dalej rozczyń arsenowy i, zachowując wskazany sposób żywienia się, regularnie i prawidłowo miesiączkuje i do obecnej chwili cieszy się zupełnem zdrowiem, jak o tem sami mieliśmy sposobność przekonać się w d. 25 Lutego 1883 r., w którym pani X. X. osobiście tu w Warszawie nam się przedstawiła. Przy badaniu miejscowem przekonaliśmy się, że część pochwowa macicy całkiem nie istnieje, że w miejscu jej t. j. w sklepieniu pochwowem znajduje się płytke lejkowate zagłębienie, o powierzchni równej i gładkiej, prawidłową błoną śluzową pokrytej, na dnie którego znajduje się niedostrzegalny otvorek, prowadzący do jamy macicznej, przez który krew miesiączkowa do pochwy spływa. Ostatni odpływ miesiączkowy, jaki miał miejsca w połowie Lutego r. b., był nawet obfitszym niż poprzednie, co, zdaniem pacjentki, było niewątpliwie wywołanem nużącą podróżą, jaką podczas ostatniej miesiączki odbyć była zmuszoną.

Opisany przypadek ze stanowiska praktycznego zasługuje na uwagę, tak pod względem stosowanego leczenia, jako też ostatecznego wyniku, który za bardzo pomyślny uważamy. Przybłoniak szyi macicznej, *resp.* części pochwowej, w stosunku do innego rodzaju zwyrodnień rakowatych macicy, rzadko się zdarza, i to prawie wyłącznie na przedniej wardze zewnętrznej jej ujścia. Aczkolwiek to jego umiejscowienie wielce ułatwia wszelkie działania operacyjne celem doszczętnego zniszczenia nowotworu, to jednakże uporczywość jego powrotu, jak to miało miejsce w opisanym przypadku, nakazuje długie i ściśle spostrzeganie tego rodzaju operowanych.

W wyjątkowo przyjaznych warunkach znajdowaliśmy się wobec tego przypadku: posiadaliśmy zupełne zaufanie chorej, którego nawet kilkakrotne ujemne wyniki naszego leczenia zachwiać nie zdołały; nieograniczony czas do działania, chora bowiem wielokrotnie nas zapewniała, że dopóty nie opuści Warszawy, dopóki nie zapewnimy jej, że jest wyleczoną lub też nie wyczerpiemy wszelkich środków i sposób, jakie nauka i doświadczenie nam wskazują; wreszcie nadzwyczajną cierpliwość chorej na wszelkie dolegliwości i niezwykle tolerancją jej ustroju. Wszystko to dodawało nam wytrwałości i zachęcało do stosowania różnorodnych racjonalnych środków i sposób leczenia, na pomyślny skutek niektórych z nich, jeżeli niezupełnie mogliśmy liczyć, to w każdym razie musieliśmy bardzo długo nań oczekiwać. Po bezskutecznem zastosowaniu pętli galwano-kaustycznej i przyżegań żegadłem PAQUELIN'A, użycie po dwakroć noża było całkiem uzasadnionem. Niemniej atoli i porzucenie tego ostatniego było usprawiedliwionem przez bezpośrednie niebezpieczeństwo, jakie dalsze działanie krwawe łatwo wywołać mogło, zwłaszcza po ostatniem groźnem krwotoku, którego stało się przyczyną.

Co się zaś dotyczy środków żrących, długo i wytrwale miejscowo stosowanych, to chloran potażowy na pierwszym stawiamy tu miejscu. Wprawdzie działa on powierzchownie, nie wyżera głęboko, lecz przy codziennem stosowaniu go na jedno i toż samo miejsce otrzymujemy ten sam skutek,

jak z użycia potażu żrącego lub ciasta cynkowego, tylko w nierównie dłuższym czasie. Gdzie zatem zamierzamy zniszczyć grubą warstwę szybko narastającego nowotworu, tam uciec się należy do tych ostatnich; tam zaś gdzie mamy działać już tylko na tkanki podejrzone o zarody złośliwego zwyrodnienia, tam użycie chloranu potażowego jest głównie wskazanem. Według tego postępując w opisanym przypadku, otrzymaliśmy bardzo zachęcający do naśladowania wynik. Łatwość zastosowania i niebojące działanie tego leku korzystnie go wyróżniają od innych podobnie działających, a nadto skuteczność jego w przybłoniakach innych okolic ciała obecnie już nie ulega wątpliwości ¹⁾.

O ile w opisanym przypadku podawanie wewnątrznie roztworu arsenowego i ścisłe przestrzeganie użycia pokarmów, najmniej tworów białkowych i fosforanów alkalicznych zawierających, w myśl „dyety dla chorych na raka” przez BENEKE’GO ²⁾ przepisanej, przyczyniło się do pomyślnego skutku, orzec nie możemy z powodu zbyt małej liczby znanych tego rodzaju spostrzeżeń. W każdym jednak razie oba te czynniki tylko dzielnie wspierać mogły miejscowe leczenie, które zawsze i wszędzie w przypadkach nowotworów złośliwych za najważniejsze uważamy. Temu ostatniemu też przypisujemy następowy zanik tak pozostałej części szyi macicznej, jako też i jej trzonu. Jest to tenże sam wynik, jaki wywołuje całkowite lub częściowe odjęcie części pochwowej macicy lub nawet jej przyżeganie zegadłem ciepłikowem przy przewlekłym mięzzszowem zapaleniu macicy.

K A Z U I S T Y K A.

Z dziedziny chorób pamięci.

Odczytanie dzieła RIBOT’A p. t. „Choroby pamięci” przypomniało mi fakt do tego działu zboczeń odnieść się dający, który bez żadnych komentarzy podaję do wiadomości kolegów, kazuistyką chorób pamięci się interesujących.

Pani Zeneida Szaniawska lat około 58 licząca, Francuzka, w mieście Bourges (środkowa Francja) urodzona, wdowa po lekarzu wychodźcy z r. 1831, która niedawno zmarła, mniej więcej przed 10-ciu laty radziła się mnie na cierpienia gościcowe. Prócz kilkakrotnych silnych krwotoków macicznych i jakiejś choroby gorączkowej, kilka tygodni trwającej (prawdopodobnie durzycy), którą już bardzo dawno przechodziła, całe życie była zupełnie zdrową. Ponieważ pani S. sąsiadowała ze mną, miałem spo-

¹⁾ Lek ten już przed 20-ty laty przeciw rakowcom (*cancroid*) był zachwalany przez BERGERON’A, MILON’A i BLONDEAU’A (*Union méd.* 1863. Nr. 154); następnie został zapomnianym i dopiero przed 10-iu laty BUROW sen. (*Berl. klin. Wchft.* 1873. Nr. 6) na nowo wprowadził go do terapii nowotworów rakowatych. Od tego czasu nie brak wiadomych spostrzeżeń, stwierdzających pożądanę działalność tego przetworu.

²⁾ Zob. Referat w MEDYCYNIE. T. IX z r. 1881 str. 425.

sobność bliżej ją poznać. Była to osoba z wyższem wykształceniem pochłaniająca ciągle ogromne massy rozmaitych książek i dzienników, niezmiernie ruchliwego i wesołego usposobienia—istny typ francuzki. Odznaczała się przytem niezwykłą pamięcią. Pamiętała doskonale nazwy i fakta do różnych gałęzi wiedzy lekarskiej się odnoszące, czego się nauczyła przy mężu, podczas gdy tenże przed 30 laty przygotowywał się do zdania ostatecznego lekarskiego egzaminu w Paryżu. Mogła recytować masę wierszy na pamięć, umiała całego np. Beranger'a. Pamiętała treść i nazwy wszystkich wybitniejszych (przeważnie historycznych) artykułów w *Revue des deux Mondes* od początku istnienia tego pisma umieszczonych; a jak zaczęła wyliczać po kolei członków rodzin we Francji panujących wraz ze wszystkimi bocznymi liniami, to taką olbrzymią pamięcią obdarzony historyk, jak ś. p. J. Bartoszewicz z podziwienia wyjść nie mógł. W ogóle pani S. miała wyborną pamięć do imion własnych i nazw miejscowości, mniej zaś do dat, w których nieraz robiła błędy. Badana przezeń pod względem rozwijania się u niej pamięci, oznajmiła mi, że wszelkie szczegóły życia pamięta jak najlepiej i nie zna tego, o czem nie jedną osobę słyszała mówiącą, co to jest niepamiętać jakiegoś okresu czasu w swoim życiu, a które to zjawisko, jak wiadomo, jest dość powszechnem. Powiedziała mi przytem, że chociaż nie ma powodu na swą pamięć narzekać, jednak sama zauważyła od niedawna pewne przytępienie pamięci i że jej się teraz czasami zdarza zapomnieć nazwę miejscowości lub imię własne, lecz, że ma sposób natychmiastowego przywrócenia sobie pamięci. Mając zwyczaj w łóżku długo czytywać, zauważyła, iż ile razy usiłowała sobie coś przypomnieć leżąc na boku prawym nigdy nie sobie przypomnieć nie mogła i że dopiero po przewróceniu się na bok lewy w minutę może, a czasem i prędzej, pamięć jej wracała, a wtedy nazwa osoby lub miejsca, którą zapomniała, sama przychodziła, można powiedzieć: narzucała się. Spostrzeżenie to zrobiła przypadkowo, i przez czas dość długi nie dostrzegła, że istnieje pewien związek pomiędzy ułożeniem głowy a powracaniem pamięci; wiedziała tylko, że chcąc sobie przypomnieć musi się „na łóżku poprawić”. Owo dążenie do zmiany w ułożeniu było czysto bezwiednem, jak pani S. twierdziła, i dopiero później zauważyła, że musi istnieć jakiś przyczynowy związek pomiędzy przypominaniem rzeczy zapomnianych a ułożeniem głowy. Zaciekawiona tym faktem sama niezliczoną ilość razy robiła próby, zauważywszy zarówno, że natychmiast utracala pamięć przypomnianej nazwy miejsca lub osoby, gdy się napowrót na bok prawy ułożyła, jeżeli tylko, z chwilą obrania tej ostatniej pozycyi, zwróciła uwagę, choć chwilowo, na jakiś inny przedmiot, lub też czytać zaczęła. Fakt wielce ciekawy.

H. Dobrzycki.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

88. Przyczynek do badań nad wścieklizną. P. BERT podaje wyniki badań w r. 1878 i 1879 dokonanych. 1) BERT przetoczył krew z psa będącego

w napadzie szalonej wścieklizny psu zdrowemu, i odwrotnie z psa zdrowego wściekłemu. Pies zdrowy, obserwowany przez rok, nie okazał najmniejszych śladów choroby. U psa wściekłego stan ogólny się poprawił tak, iż zdaje się, że przetoczenie krwi z psa zdrowego przedłużyło mu życie na 48 godzin. 2) Ponieważ piana zwierząt wściekłych składa się ze śliny pochodzącej ze ślinianek, śluzu jamy ustnej i śluzu z dróg oddechowych, przeto z każdą z tych wydzielin robił autor poszukiwania oddzielnie, aby się przekonać, w której z takowych jad jest zawarty. Otóż, szczepienie samej śliny nie dawało nigdy objawów wścieklizny; przeciwnie zaś śluz z dróg oddechowych zawsze. Zatem w nim jad właściwy się zawiera. 3) Chociaż szczepienie zawartości ślinianek nie wywołuje wścieklizny, jednak staje się powodem bardzo ciężkich przypadłości: zgorzeli lub rozległego ropienia, prowadzącego do śmierci. Zdaje się również, iż tkanki zwierząt wściekłych posiadają własności septyczne. 4) Przesączona piana zwierząt wściekłych nie wywołuje wścieklizny, natomiast część, która na sączku pozostaje, wywołuje takową. Jest więc prawdopodobne, że wścieklizna istnienie swoje zawdzięcza obecności mikrobow w wydzielinach się zawierających, a które PASTEUR w wielkiej ilości w ślinie zwierząt wściekłych wykazał.

(*Gazette médicale de Paris* 1—1883). H. D.

89. Dalszy ciąg badań nad Kairyną (patrz 62 referat MED. z r. b.) doprowadził d-ra FILEHNE do wniosku, iż przy zadawaniu tego środka winny być uwzględnione właściwości osobnicze (indywidualizacja). W każdym pojedynczym przypadku dawka winna być oznaczoną, a w tym celu dostateczne jest codzienne mierzenie ciepłoty w ciągu doby. Oznaczywszy w ten sposób dawkę, po której obniżenie ciepłoty jest szybkim i niewątpliwem, można podawać kairynę bez obawy o nazwyczenie się doń ustroju, tudzież zbiorowe (kumulacyjne) jej działanie. Przeciwnie biorąc dawka 0,5 (granów 8), co godzinę podawana, zdaje się być odpowiednią, gdy mamy do czynienia z osobnikiem średniej wagi i średniego odżywiania; przy małej zaś wadze, silnie podkopanem odżywianiu i gorączce trwającej dawka powinna być znacznie mniejsza: jeden, dwa, do czterech granów. Przy rzeczonych małych, codziennych dawkach dostrzegał F. opadnięcie ciepłoty niżej 36°, a nawet 34,8° C. Gdy małe dawki nie skutkują przechodzi się stopniowo do większych. U bardzo wycieńczonych osobników właściwem jest podanie dwóch dużych dawek, a później przejście do małych. W ogóle autor wypowiada zdanie, iż nie należy dążyć do większej obniżki ciepłoty, jak do 37,8 lub 38°. Czy obniżenie chorobnie wzmożonej ciepłoty jest dla ustroju w ogóle korzystnem? na to każdy odpowie twierdząco; ale czy ciepłota 38° nie jest dostatecznie niską, aby zważyć wpływ chorobnych czynników? jest to kwestya do rozwiązania. Spostrzeżenia dotąd poczynione zdają się wykazywać, że zbyt znaczne obniżenie ciepłoty (do 36° i niżej) u osobników z gorączką trwającą, niekorzystnie na późniejszy przebieg choroby wpływa i że ciepłota 37,8°, w ciągu całych tygodni utrzymywana, dobre daje wyniki. Ponieważ przeciwgorączkowe działanie leku nie trwa zbyt długo i po upływie 2—3 godzin ciepłota chorobna się wznowia, przeto, chcąc chorego uwolnić od tak przykrego objawu, jak dreszcze, należy środek podawać jeszcze na 1—2 godzin przed ukończeniem się napadu gorączkowego. Tym sposobem ustanie przeciwgorączkowego działania leku przypadnie na początek bezgorączkowego okresu. Również w tym celu praktycznym się okazał sposób podawania kairyny w większej dawce (0,5) z chwilą pojawienia się pierwszych dreszczy, a następnie co godzinę po 0,25. Gdy się dostrzeże, iż obniżka ciepłoty, jaką sobie zamierzaliśmy, już nastąpiła, należy zaprzestać podawania leku. W wielu przypadkach suchót, ostrożne podawanie kairyny może mieć miejsce bez przerwy. Prze-

wlekła ropnica, suchoty w różnych okresach rozwoju, oraz tyfus, są to postacie chorób, przy których kairyna przez autora (który odnośnie spostrzeżenia kliniczne podaje) jest uważana jako lek wysokiej przeciwgorączkowej wartości. Kairyna znosi się dobrze, już to wprost bez niczego podana, już też w opłatkach lub żelatynowych kapsułkach. W wyjątkowych tylko przypadkach chorzy skarżą się na ból w skroniach i nosie, co jednakże bardzo rzadko się zdarza. (Berl. klin. Wchnft. 6—1883). H. D.

90. **Poboczne skutki użycia kwasu salicylowego.** QUINCKE opisuje wpływ kwasu salicylowego na oddech, nadmieniając, iż poboczny ten skutek zastosowania terapeutycznego leku w mowie będącego, o tyle często występuje, iż prawie dorównywa pod tym względem zaburzeniom słuchowym i zawrotom głowy. Oddech pod wpływem kwasu salicylowego staje się niezmierznie głębokim, tak iż obniżenie dolnego brzegu płuc wynosi niekiedy 4—5 centymetrów; niekiedy towarzyszy zjawisku temu podmiotowe uczucie duszności. Częstota oddechu i tętna nie ulegają zasługującym na uwagę zmianom. Duszność pochodząca z użycia kwasu salicylowego (*Salicyl-Dyspnoe*) występuje częściej przy kilkakrotnem niż przy jednorazowym użyciu środka; w niektórych przypadkach rano (po obudzeniu się) stopień duszności był nieznaczny, natomiast zwiększała się takowa znacznie na wieczór. Dawki, przy których występowała duszność, wynosiły 4—12 gramów (1—3 dr.). Po przerwaniu użycia znikają opisane skutki poboczne. W jednym przypadku ciągłe użycie kwasu salicylowego (przy gościu stawowym) było prawdopodobnie przyczyną śmierci chorego. Duszność powstająca przy użyciu kwasu salicylowego przedstawia wielkie podobieństwo do zaburzeń oddechowych, występujących przy śpiączce diabetycznej; różni się zaś czasem trwania, przebiegiem i widoczną przyczyną zjawiska. Usposobienie indywidualne odegrywa, zdaje się, ważną rolę co do opisanych następstw użycia kwasu; osobniki dotknięte cukromoczem okazują takową skłonność.

(Berl. k. W. 47—82.—D. M. Z. 3—83).

91. **Spostrzeżenia kliniczne nad działaniem niektórych nowych środków.** HILLER miał odczyt w tym przedmiocie na posiedzeniu (22-go Stycznia r. b.) berlińskiego towarzystwa lekarskiego. Prelegent badał działanie pięciu środków, a mianowicie: garbniczanu sody, wyciągu bobu kalabaryjskiego, garbniczanu kanuabiny, acetalu i konwalii. Doświadczenia LEWIN'A wykazały, że *natrum tannicum* może z powodzeniem zastąpić garbnik ponieważ nie wywiera szkodliwego wpływu na trawienie, łatwo ulega wessaniu i w stanie niezmiennym wydziela się z moczem Według RIBBERT'A 0,5 gramów (8 gran) tego środka ograniczają sztucznie wywołany białkomocz u zwierząt, a w jednym przypadku takowy zupełnie ustąpił. H. zastosował sól tę w dwóch przypadkach ostrego, w czterech—przewlekłego zapalenia nerek, oraz w jednym, zwyrodnienia mączkowego. Przepis był następujący: *Rp. Sol. acid. tannici 5,0 : 170,0* (1 dr. na 5 unc.). *Sol. natri bicarbon. conc. q. s. ad perfectam saturationem MDS.* Co 2 godziny (bez syropu!). Zwykle brali chorzy mixture tę przez 12—26 dni, co wynosiło ogółem 40—105 gramów (1—3 unc.). Wynik był niepomysłny: czterech pacyentów umarło i w ogólności pokazało się, że przy obecności ciężkich zmian anatomicznych w miąższu nerek środek w mowie będący nie w stanie jest zmniejszyć białkomoczu lub zmienić samą sprawę chorobową. (O tymże środku p. Medyc. ref. 181 z r. 1882). Wyciąg bobu kalabaryjskiego, zbadany fizyologicznie i klinicznie przez SUBBOTIN'A i SCHÄFER'A, przedstawia zdaniem tych autorów mocny środek toniczny (na przewod jelitowy) i zarazem czyszczący. Dawka wynosiła 0,1 *Extr. fab. calab.* na 20,0 gliceryny (czyli gr. 1 $\frac{1}{2}$ —5 dr.), 3—4 razy po 10 kropel. HILLER potwierdza zdanie autorów, przyznając, że wyciąg istotnie

przedstawia wyborny środek przy wiatrach, wzdęciu, jakie występują często przy przewłocznym nieżycie jelitowym; atoli działanie środka jest przemijające, trwa 2—3 dni: trzeba więc powtarzać użycie, zwiększając dawki, co jednak przedstawia pewne niebezpieczeństwo otrucia; czyszczącym środkiem wyciąg nazwany być nie może; częstokroć zmuszony był autor przepisywać po użyciu jego inny środek, rozwalniający. H. wykonywał odnośne doświadczenia na zwierzętach; pokazało się, że jelito pod wpływem wyciągu bobu kurczy się tężcowo, ulega zwężeniu i błędnie, ruchy perystaltyczne zostają osłabione aż do zupełnego ustania. Dla tego uważa autor środek w mowie będący jako odpowiedni przy cholerze (osłabienie ruchów perystaltycznych i anemia ścianek jelit przeszkadzająca transsudacji) i radzi używać ją podskórnie (wstrzykując w ścianki brzuszne) w połączeniu z makowcem lub morfiną (5—10 miligr. czyli $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{6}$ gr. co 2—3 godziny, do chwili ukazania się zmian w żrenicy). W ogólności nie należy dłużej stosować środka jak przez dwa dni, a to z powodu własności trujących bobu. Autor obserwował u dwóch pacjentów po 3-dniowym użyciu leku zatrzymanie moczu z powodu kurczu zwieracza, a w jednym przypadku, po użyciu zaledwie 15 miligramów wyciągu ($\frac{1}{4}$ gr.) groźne objawy ze strony serca (*delirium cordis*, t. 160), które wprawdzie ustąpiły po upływie 15—20 minut. *Cannabium tannicum* (p. Med. spraw. 341 z r. 1882), według obserwacji autora przedstawia nader łagodne i przyjemne hypnoticum, dogodne zwłaszcza w przypadkach, w których chorzy nie znoszą morfiny. Dawka wynosi 0,3—0,5 gramów (5—8 gran); najlepiej jest przepisywać w proszku. *Acetal* wypróbowany zeszłego lata na zwierzętach przez MERING'A w Strassburgu i zalecany jako środek usypiający i znieczulający, przedstawia zdaniem autora dość ważne strony ujemne: nieznośny ostry smak i działanie tylko wielkich dawek, albowiem lek ten jest 6 razy słabszy niż wodań chlorału (dawka wynosić winna 8,0—12,0 czyli 2—3 dr.); niekiedy występuje ociężałość i skłonność do wymiot; w ogólności środek ten jest zbyt cenny w farmakologii. *Konwalią* (p. Med. spraw. 243 z r. 1882) polecaną przez rosyjskich uczonych i przez SÉE, jako przewyższający skutecznością i bezpieczeństwem naparstnicę, próbowano na klinice LEYDEN'A, pokazało się atoli, że pozostawał on bez skutku, w przypadkach, w których działanie naparstnicy występowało w wybitnej postaci. Podobnież ujemne wyniki otrzymał STILLER w Peszcie. Sprzeczne rezultaty objaśnia autor różnicą w ilości składników działających użytych roślin, jak to się często zdarza z ziołami. H. zamierza dla tego wykonać doświadczenia ze składnikami działającymi: konwallaryną i konwallamaryną (patrz także reff. 66 i 67 Medycyna r. b.).

(D. M. Z. 5—83). J. P.

92. Doświadczenia dotyczące się działania siarczanu chininy na cyrkulację krwi przez M. BOCHEFONTAINE. Autor robił te doświadczenia w laboratorium szpitala Hôtel-Dieu na żądanie M. G. SÉE na żabach, świnkach morskich i psach. U żaby siarczan chininy rozpuszczony zastosowany był na serce, albo zastrzykiwany pod skórę. U świnek wstrzykiwano pod skórę, u psa był wprowadzony albo do żołądka, albo zastrzykiwany pod skórę, lub do żył. U psa tętno i ciśnienie krwi były badane zapomocą hemodynamometru zastosowanego do carotis. Z powodu tworzenia się ropni przy zastrzykiwaniu podskórnem dogodniejszym jest wprowadzenie siarczanu chininy do żołądka, lub też wprost robienie metodycznych zastrzyków do żył, używając w tym celu rozcieńczonego roztworu, tak, iż można jednora-zowo wstrzyknąć do 0,02 ($\frac{1}{3}$ grana) siarczanu chininy w żyłę saphena, a w powtarzanych takich dozach ogółem zastrzyknięto psu 0,50 (8 gran); tak, iż w końcu doświadczenia pies był zupełnie odurzonym i zaledwie

trzymał się na łapach, a z tem wszystkiem powrócił do normalnego stanu zdrowia. Wynik obserwacji przez B. dokonanych da się streścić w następujących słowach: Autor nie zauważył wzrostu systolicznego skurczu, będącego w związku z jednoczesnem dostrzegalnem zmniejszeniem się częstości uderzeń, dalej inkoordinacyi, nadzwyczajnej nieregularności serca: jednym słowem nie zaobserwował żadnych zaburzeń ze strony serca (bez względu na to, jakiego rodzaju siarczan chininy został zastosowanym).

(*Comptes rendus hebdomadaires* 1883—1). J. Grekowicz.

93. D-rowie MARSEILLI i BUCCOLA robili doświadczenia w turyńskiej psychiatrycznej klinice nad działaniem **Kokainu** na chorych melancholikach. Przy podskórnych wstrzykiwaniach, 0.0025—0.10 grm. ($\frac{1}{25}$ — $1\frac{1}{2}$ gr.) kokain wywoływał: średnie rozszerzenie źrenicy, powiększenie ciepłoty w *rectum* (dochodzące niekiedy do 1.2° C.) przyspieszenie tętna i oddechu. Po 1—2 miesięcznej takiej kuracji poprawa była pod względem usposobienia chorych. Złych następstw nie zauważono.

(*Rend. del. Rev. Ist. Lombardo t. XIV. Rev. heb. d. Thérap. Decembr.—1882*).

94. **Zastosowanie szarego mydła** (*Sapo viridis*) w terapii. Prof. SENATOR na posiedzeniu (7-go Czerwca) Tow. lek. w Berlinie miał odczyt w tym przedmiocie. Przed kilkoma już laty KAPESSE (Berl. klin. Wchnschr. 1878. Nr. 6) zwrócił uwagę na okoliczność, że szare mydło przedstawia skuteczny środek, ułatwiający wessanie przewlekłych obrzmień żółzowych; następnie (w r. 1882) tenże autor skonstatował pożyteczność środka tego przy długotrwałych wysiękach u suchotników. Prof. SENATOR wykonał liczne doświadczenia nad działaniem środka tego, stosując go przy obrzmieniach gruczołów najrozmaitszej natury, a zwłaszcza przyniotowych, oraz przy wysiękach jam surowiczych (opłucnej, osierdzia, otrzewnej). Wyniki w ogólności otrzymał zadawalniające. Działanie mydła szarego jest według S. trojaki: 1) mechaniczne polegające na tarcu, gnieceniu i t. p. (*massage*), 2) pobudzające (z powodu zawartości potasu), 3) rozrzedzające (również z powodu obecności potasu).

(Berl. klin. Wchnschrft. 38—82). J. P.

95. **Rozpoznanie gruczliczych wrzodów krtani.** Rzecz czytana w Tow. Lek. Berlińskim p. FRÄNKLA. Dotąd powszechnie mniemano, że z samego wyglądu wrzodów krtani, bez badania płuc, trudno stanowczo orzec o gruczliczem ich pochodzeniu, co również ma miejsce przy nieznacznych zmianach w płucach (ZIEMSEN, MORELL, MACKENZIE, ROSSBACH, HEINZE, M. SCHMIDT). F. twierdzi, że z samego obrazu laryngoskopijnego można rozpoznać gruczliczą naturę wrzodów krtani. Wrzód w krtani jest *ulcus lenticulare*, poczyną się z rozpadu gruzelka na błonie śluzowej, rozszerza się tak w głąb, jak i w szerz, brzegi ma okrągławe, zapalne; dno jest słoninowate lub serowate i pokryte brudnym nalotem. Na brzegach dają się rozpoznać prosówkowate gruzelki. Ani kolor błony śluzowej ani siedlisko wrzodu, lecz tylko postać wrzodu ma znaczenie przy rozpoznaniu. Jednak powikłania z gruczliczem nacieczeniem i zajęciem chrząstek w wielu przypadkach zmieniają obraz wrzodu i nie dają możności rozpoznania natury jego. Otóż F. dla ścisłego rozpoznania posilkuje się badaniem wydzieliny, zebranej z powierzchni wrzodu, w której zawsze udawało mu się wykazać bakterye KOCHA, jeżeli wrzód był pochodzenia gruczliczego. Dla ścisłości rozpoznania należy brać pędzelkiem płwocinę 3 razy i jeżeli mimo to nie da się wykazać w niej lasecznik KOCHA, wtedy stanowczo należy wykluczyć możebność gruczliczego cierpienia krtani. Ma to znaczenie i dla leczenia, gdyż jodoform nie niszczy wcale bakteryi gruczliczych, a nawet przy jego użyciu w jednym przypadku ilość ich powiększała się (p. Med. ref. 26 i 27—1883).

(B. kl. W. Nr. 4—1883).

96. Zapalenie ostre błoniastej części błędnika mylnie rozpoznawane jako epidemiczne zapalenie opon mózgo-rdzeniowych. VOLTOLINI opisał w r. 1867, pod nazwą *Otitis labyrinthica* obserwowaną przezeń oraz przez innych autorów (prawie wyłącznie tylko u dzieci) postać chorobną, najczęściej nagle występującą, której objawy są: wymioty, ból głowy, niekiedy kurcze; w kilka dni następuje wyzdrowienie, ale długo jeszcze pozostaje chód niepewny i zupełna głuchota. Niektórzy autorowie, a mianowicie GOTTSTERN i MOOS uważają cierpienie to jako krótkotrwałą postać epidemicznego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych. Otóż ostatniemi czasy wydał V. broszurę, w której dowodzi, że nieporozumienie to wynikało skutkiem błędnego rozpoznawania choroby przez autorów. W istocie opisana przez HIRSCH'A postać zapalenia opon mózgo-rdzeniowych nie sprowadza zupełnej głuchoty; nadto obserwował autor zapalenie błędnika jeszcze w r. 1853, podczas gdy epidemia zapalenia opon wybuchła w Niemczech po raz pierwszy dopiero w r. 1863. Dalej, że 187 przypadków choroby w mowie będącej znane są autorowi 2 tylko, w których chorowało dwoje dzieci w jednej rodzinie, i w ogólności zapalenie błędnika występuje zawsze sporadycznie. Podczas epidemii zapalenia opon mózgo-rdzeniowych liczba przypadków zupełnej głuchoty była niewielka, dzieci też umiera stosunkowo niewiele na tę chorobę; dzieci i dorośli w równym stopniu chorują na zapalenie opon. Rekonwalescencya następuje po zapaleniu błędnika nader szybko, z wyjątkiem głuchoty i wadliwości w sprawie chodzenia, gdy epidemiczne zapalenie opon, opisane przez HIRSCH'A, odznacza się nader powolną rekonwalescencyą.

(*Centrlbl. f. die med. Wiss.* 2—83).

97. Rozprawy o gorączce tyfoidalnej w Akademii medycznej. 1) Etiologia. Przyczyną główną według d-ra ROCHARD i Henri GUÉNEAU de MUSSY jest zła woda i jej brak. Przytaczają oni, że gorączka tyfoidalna najwięcej panowała w dzielnicach 18 i 19, które otrzymują pierwsze wodę z kanału jaki zaopatruje Paryż. W miarę oddalania się od tych dzielnic stopień zapadania na tę chorobę jak i jej śmiertelność znacznie się zmniejsza. W miesiącu Lipcu woda w kanale zawiera często materje gnijące a szczególnie w kanale d'Oureq z powodu znajdowania się tamże nieraz gnijących trupów zwierząt i składanych rozmaitych nieczystości. Drugą szkodliwą przyczyną według M. LANCEREAUX jest złe powietrze. Od 9 do 12 Września wiatry północne i północno-zachodnie z bardzo słabym natężeniem wiały na Paryż; a ponieważ w północnej stronie Paryża znajduje się dużo zakładów wyrabiających rozmaite produkta, możnaby więc przypuszczać, że powstanie epidemii gorączki tyfoidalnej w czasie od 10 do 15 Września może być w związku z wyziewami szkodliwymi fabryk, przyniesionemi przez wiatr. Dr. LANCEREAUX wspominając o tych dwóch głównych przyczynach t. j. złej wodzie i złym powietrzu, nie przypisuje zbytniemu nagromadzeniu się ludzi, jako także jednej z przyczyn powstawania gorączki tyfoidalnej, zbyt doniosłego znaczenia, wyjąwszy dla osób świeżo przybyłych do Paryża, a zatem nie zaaklimatyzowanych, jak np. robotników w wiejskich, którzy w widokach zarobku przybywają do Paryża. Według d-ra BOUCHARDAT koniec wiosny jest epoką rozwoju w Paryżu gorączki tyfoidalnej. 2) Prophylactica: Dr. Henry GUÉNEAU de MUSSY zalecał jako środek skuteczny czyli zabezpieczający od gorączki tyfoidalnej pić wodę tylko taką, która by była poddaną mocnemu gotowaniu się a następnie wystudzoną przez przelewanie powolne prawie kroplami z jednego naczynia do drugiego. Filtry według niego nie wypełniają tego zadania t. j. nie zabezpieczają od przejścia do wody niby oczyszczonej zarodków szkodliwych. 3) Leczenie dr. HARDY nie jest zwolennikiem leczenia gorączki tyfoid. zapomocą dużych dawek chininy, kw. salicylowego i kw.

karbolowego, które to środki według niego są powodem nieraz złych skutków, tak że np. w ciągu 3 miesięcy zaznaczono w szpitalach cztery przypadki śmierci natychmiastowej po zadaniu chininy w dużych dawkach, wiadomo zaś jak są rzadkie przypadki nagłej śmierci w gorączce tyfoidalnej. Trzyma się on przynajmniej obecnie dawnej metody leczenia, zasadzającej się na podawaniu w pierwszych 10 dniach środków laksujących, dalej środków tonicznych, koniaku, suchych baniek na piersi, lewatyw z zimnej wody rano i wieczorem i t. d. Ten sposób widzenia rzeczy jest również popierany przez dr. LEGUEST DUJARDIN-BEAUMETZ, LANCEREAUX, BOUCHARDAT, z pewnemi zmianami w szczegółach. Dr. HÉRARD jest zdania przeciwnego; przypisuje on wielką wagę wysokiej T-rze, głównie jeźli ta utrzymuje się kilka dni z rzędu i wtedy ucieka się do dużych dawek chininy; cytuje również d-rów de BLACHE, de BRIQUET i de BARTHEZ którzy podobnie dawali chininę w wysokich dawkach, bez żadnych złych skutków. Dr. Le FORT cytuje przypadek diabetes, w którym chory przyjął w ciągu jednego dnia 5–6 gramów chininy i nie skarżył się nawet na ból głowy. (*Journ. d. therap.* 1883–2). J. G.

98. Leczenie gorączki tyfoidalnej w Lyonie. Dr. Franc GLÉNARD w imieniu medycyny lyońskiej a głównie lekarzy szpitali w Lyonie, odzywa się w ten sposób: „Lekarze szpitali cywilnych w Lyonie, niżej podpisani, czują się w obowiązku odpowiedzieć na wezwanie Prezydenta Akademii medycznej w Paryżu z dnia 24 Paźdźier. 1882, w kwestyi użycia rozmaitych środków lekarskich w gorączce tyfoidalnej, w sposób następujący. Wnioski, do jakich przyszli, są czerpane z lat dziewięciu (1874–1882) praktyki szpitalnej i prywatnej a dadzą się streścić w ten sposób) 1) Metoda leczenia, która ma największy wpływ na przebieg i zakończenie gorączki tyfoidalnej (mając na uwadze wznesienie się T-ry i upadek sił) jest ta, która ma za zadanie ochładzanie i odżywianie bezustanne chorego, od początku do końca choroby. 2) Postępowanie terapeutyczne, które najskuteczniej odpowiada wskazaniu bezustannego ochładzania chorego jest to, które zasadza się na dawaniu choremu ogólnych zimnych kąpeli ciągle powtarzanych z oblewaniem zimnemi w wannie a w przerwach na stosowaniu zimnych kompressów (T-ra mierzona w kieszce odchodowej powinna po każdej kąpeli zniżać się o 1 przynajmniej stopień—kąpiel powinna trwać 15 minut, mieć T-rę 20 i powinna być stosowaną co 3 godziny w dzień i w nocy, 3) Postępowanie powyższe daje tem lepsze wyniki, czem wcześniej, t. j. w początku choroby, było stosowaniem, – trwanie choroby i rekonwalescencya są nadzwyczajnie skrócone, powrót do zdrowia jest całkowity, komplikacye rzadko się trafiają. 4) Gdy podobne postępowanie lekarskie można dopiero z niezależnych od lekarza okoliczności zastosować w dalszym już okresie choroby, gdzie chodzi nam już o zwalczenie powstałych komplikacyi; to i w tym razie otrzymane rezultaty są wyższe od tych, jakie się otrzymują przy leczeniu inną metodą. Nakoniec wyżej wzmiankowani lekarze zaświadcza, iż stosują tę metodę w swoich familiach, w szpitalach i nakoniec w prywatnej praktyce. Powyższe twierdzenia popiera G. zestawieniem danych statystycznych. W Lyonie podczas epidemii tyfusu brzuszego 386 najciężej chorych leczono kąpielami zimnemi i z tej liczby zmarło 8.3% a śmiertelność z tyfusu w ogóle w szpitalach lyońskich podczas rzeczonyj epidemii była 11%, kiedy zwykle tamże z tyfusu brzuszego umierało 26%. Obecnie w szpitalach cywilnych Lyonu rzeczona odsetka wynosi 9% w praktyce prywatnej 1 do 2%. W armii francuzkiej, gdzie dotychczas tyfusowi leczeni są expectative, śmiert. wynosi 37% (1875–1880) a w roku 1876 nawet 40,5%. Inaczej rzecz się ma w armii niemieckiej, gdzie metoda oziębiająca coraz szersze znajduje zastosowanie.

Dawniej i tam śmierć tyfusowych wynosiła 26%, dziś zeszła na 10%. W 25 lazaretach 2-go korpusu armii (Szczecin), w których najsystematyczniej stosowaną jest rzeczona metoda leczenia, dawniejsza śmierć tyfusowych z 21% zeszła na 7,8% (1874—77) a od czasu mianowania głównym lekarzem zwolennika metody oziębiającej, od 1877 do 1881 odsetka ta wynosiła tylko 4,2% (1.225 chorych). W 5 garnizonach, zostających pod bezpośrednim kierunkiem owego lekarza, w ciągu ostatnich lat 5 śmierć tyfusowych wynosiła 1,8% (764 chorych) a w samym Szczecinie 1,6% (186 chorych).
(*Journ. d. therap.* 1883—2). J. G.

Korrespondencje Medycyny.

Listy z Londynu.

II.

Od czasu wysłania ostatniego mojego listu zakończyło życie dwóch ludzi, którzy stanowili prawdziwą chlubę naszego stanu. SIR THOMAS WATSON nestor lekarzy angielskich umarł nagle w 91 roku życia. Urodzony w 1792 r. w Kentisbeare, uczęszczał do uniwersytetu w Cambridge, gdzie został jeszcze w r. 1815 magistrem nauk wyzwolonych. Stopień d-ra med. uzyskał w Londynie dopiero w 1825 r. Od tego czasu pełnił on rozmaite obowiązki i doszedł do najwyższych godności. W r. 1828 został professorem medycyny sądowej w King's College, a w 8 lat później rozpoczął wykłady patologii i terapii szczegółowej. Odczyty te jego, które później w 2-ch grubych tomach wydał, zjednały mu sławę Europejską i w rzeczy samej nie wiele dzieł lekarskich doznało tak wielkiego powodzenia jak te jego wykłady. Czystość i jasność stylu, oryginalność przedstawiania rzeczy, obfitość nagromadzonych myśli wywołały podziw wszystkich kolegów. W roku 1859 został leib-medykiem Królowej a w rok potem nadano mu godność Baroneta. Nietylko jako lekarz, ale jako obywatel i człowiek wielkiego serca, dał się on swoim bliźnim poznać. Więcej niż jakiegokolwiek przywileje swojego fachu cenił on tę okoliczność „iż dawał mu on sposobność cierpiącej ludzkości przynosić ulgę i okazywać swoim współpracom miłość i dobroczynność”. W jak pięknych słowach kreślił on powołanie, któremu się ciałem i duszą oddawał! „Medycyna” pisał między innemi „której celem jest dobro całej ludzkości nie wdaje się w spory narodowościowe, w walki polityczne ani w sfery religijne. Mając na oku tylko leczenie chorób i kojenie bólu rodziła swoje łaski wszystkim bez względu na ich stan i religię. Podobnie do dobroczynności, której jest tylko pomocnicą, uszlachetnia tak tego który udziela łaskę jak i tego, który z niej korzysta”.

Mniej wielką, ale też znakomitą osobistością był zmarły niedawno oftalmolog CRITCHETT, który ledwo 65-go roku dożył. Zmarły zajmował się z początku ogólną praktyką, wkrótce jednak poświęcał się wyłącznie oftalmologii, w której tak wielkie osiągnął rezultaty! Był on wiceprezesem angielskiego Towarzystwa oftalmologicznego, a w r. 1872 przewodniczył na międzynarodowym kongresie oftalmologów odbytym w Londynie.

Z ostatnich nowości naukowej na szczególną zasługę wzmiankę dziełku BERNHARDA ROTHa o leczeniu bocznego skrzywienia kręgosłupa („*Treatment of lateral curvature of the spine*”), nadzwyczaj ważne pod względem ortopedycznym. Wiadomo jak bardzo zaniedbane bywają nieznaczne z początku skrzywienia; dopóki kuracja jest możliwą, nic się nie robi, dopiero gdy skrzywienie kości staje się trwałem, otoczenie zwraca na nie

uwagę. Wyłączywszy próchnienie kości, przyczyną większości skrzywień bocznych kręgosłupa jest niewłaściwa postawa dziecka przy pisaniu. Autor stara się przokonać lekarzy i rodziców że jak najwcześniej należy się wziąć do leczenia tego cierpienia i że w wielu bardzo przypadkach bardzo wyraźnego skrzywienia, zmian anatomicznych, któreby się wyrównać nie dały, niema jeszcze, że zatem kuracya świetne rezultaty odnieść może. Za najlepszy sposób leczenia tej przypadłości Autor uważa ćwiczenia mięśni kręgosłupa przy odpowiedniej postawie ciała. Ostrzega jednak, iż ćwiczenia te dokonane nie pod kierunkiem lekarza lub osoby dobrze z rzeczą obeznaną, mogą jeszcze pogorszyć stan pacyenta. Według ROTH'A systematyczne leczenie bocznych-skrzywień kręgosłupa rozpada na cztery części.

1. Mięśnie kręgosłupa trzeba należycie wzmocnić, żeby pacjent mógł często i bez wysiłku przez dłuższy czas w potrzebnej postawie pozostawać.

2. Klatka piersiowa winna być rozwinięta zapomocą regularnych wdychań, które bezpośrednio na żebra oddziałują.

3. Wszystkie nieprawidłowe postawy i inne przyczyny skrzywień winny być usunięte.

4. Ogólny stan zdrowia chorego należy poprawiać przez dobrą dyetę, codzienne kąpiele, używanie świeżego powietrza i zastosowanie środków wzmacniających (tonica).

Wzmocnienie mięśni kręgosłupa osiąga się przy pomocy gimnastyki leczniczej i Autor wylicza 12 ćwiczeń gimnastycznych szwedzkich, które pacyenci, niedotknięci próchnieniem kości wykonywać winni.

1. Położenie na wznak, ramiona wyciągnięte po bokach ciała, bardzo powolne i głębokie wdychanie przez nos, wydychanie przez usta (cztery razy).

2. Toż samo, ale z rękami utrzymanymi po bokach głowy.

3. Toż samo, przy tem poruszanie głową naokoło podłużnej osi (4 razy).

4. Położenie na wznak; jednoczesne podnoszenie obudwóch łopatek od przodu ku tyłowi przy wyprostowanych łokciach i rękach (12 razy).

5. Położenie na wznak, podnoszenie bioder w obydwóch kierunkach przy wyprostowanych kolanach (10 razy).

6. Położenie na wznak; łokcie zgięte, jednoczesne podnoszenie ramion ku górze, ku zewnątrz i ku dołowi (4 razy).

7. Położenie twarzą ku dołowi, zresztą jak 5 (10 razy).

8. Siedzenie na sofie z krzyżem pod kątem 45° zginanie w stopie ku dołowi, ku górze, na zewnątrz i na wewnątrz (30 razy).

9. Położenie na wznak, ramiona wyprostowane na bokach głowy, zginanie w tej pozycji obu ramion, przyczem lekarz opór stawia, potem wyprostowanie ich przez lekarza, przyczem pacjent opór stawia (6—8 razy).

10. Pacjent siedzi jak na koniu na wązkim stole, ze zwieszonymi ramionami i wyprostowanymi rękoma; zginanie przez lekarza tułowia w kręgach lędźwiowych przy oporze pacyenta, wyprostowanie przez pacyenta przy oporze lekarza (6—8 razy).

11. Pacjent opiera się na poziomym słupie z podniesionymi rękoma, które chwytają pierścienie u góry umieszczone. Lekarz kładzie ręce opór na kość krzyżową pacyenta i oddala lekko miednicę pacyenta od słupa przyczem ten ostatni opór stawia. Następnie pacjent powraca do swojej pozycji, przyczem lekarz opór stawia. Potem następuje obrót miednicy na około swej osi przyczem lekarz opór stawia (6—8 razy).

12. Położenie na wznak, przyczem szyja i głowa pacyenta wystają poza krawędź stołu. Lekarz kładzie rękę na potylicę i lekko zgina głowę pacyenta, przy oporze tego ostatniego. Następnie pacjent prostuje głowę przy oporze ze strony lekarza (8 razy).

Tylko 4 ostatnie ćwiczenia odbywać się winny pod kierunkiem leka-

rza a cała manipulacja nie trwa dłużej niż godzinę; między jednym a drugim ćwiczeniem pacjent winien parę minut odpocząć. Pacjenci tacy winni unikać stania, gdy im jednak koniecznie stać wypadnie, powinni trzymać swoje stopy najmniej 6 cali od siebie oddalone. Chodzenie jest dozwolone ale bez zmęczenia. Do pisania i czytania pacjent powinien się dokładnie o poręcz tylną opierać. Stół do pisania powinien być pochylony pod kątem 15° a do czytania pod kątem 40° ; blat jego powinien być poruszalnym w kierunku horyzontalnym, tak żeby się dał na kolana przesunąć. Skrzyżowanie nóg jest zakazane. Zbyt długie leżenie jest szkodliwe, z powodu iż mięśnie kręgosłupa są przytem w spokoju.

ROTH twierdzi, iż powyższa metoda leczenia już po przeciągu miesiąca dobre rezultaty sprowadza, ale ćwiczenia opisane należy jeszcze parę miesięcy przedłużać żeby radykalne wyleczenie sprowadzić. Autor energicznie oświadcza się przeciwko używaniu żelaznych, gipsowych lub innych podpór, w przypadkach, w których skostnienie jeszcze nie nastąpiło. Dopóki przypuszczać można iż ćwiczenia gimnastyczne wyleczą zboczenia, należy starannie unikać użycia wszelkich podpór, które przyczyniać się muszą do zwężenia klatki piersiowej. Z tego powodu zgadza się na użycie gipsowego gorsetu SAYRE'A tylko w obec próchnienia kości, paralitycznego bocznego skrzywienia kręgosłupa i najgorszego skostnienia.

Powyższe uwagi zasługują na szczególną uwagę z powodu iż wyszły z pod pióra tak wielkiej powagi pod względem ortopedycznym, jaką jest BERNHARD ROTH. (d. n.)

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne z d. 20 Lutego 1883 r.

Sekretarz stały przedstawia stan obecny sprawy gmachu Towarzystwa. Rozważenie tej sprawy pod względem prawnym i technicznym doprowadziło komitet gospodarczy Towarzystwa do przekonania o potrzebie i korzyściach pewnych poprawek i uzupełnień w starej części gmachu (zrobienie osobnych schodów na 1 piętro prowadzących, poprawienie schodów na 2-e piętro i t. d.) których koszt nie ma przenieść 3,800 rs. Zgodzono się, aby komitet gospodarczy szczegółowo opracowany wniosek co do owych melioracji gmachu Towarzystwa pod obrady Towarzystwa poddał.

Sekretarz stały zdaje sprawę z pobytu w Piotrkowie gdzie starał się obeznać z kwestyą stypendyalnego funduszu zapisanego do dyspozycji Towarzystwa przez ś. p. d-ra KOCZOROWSKIEGO a zapewnionego na dochodzie z domu w Piotrkowie. Dom ten przedstawia wartość około 52,000 rs., jest prawie w zupełnie dobrym stanie i przynosi stosunkowo dobry dochód, który jednak podnieść będzie można. Sekretarz stały porozumiewawszy się z kolegami piotrkowskimi (WYGRZYWAŃSKI, MIANOWSKI i RONTHALER) proponuje utworzenie komitetu złożonego z tychże kolegów, który to komitet wziął by na siebie zarząd bezpośredni domem.

Zgodzono się by komitet gospodarczy przygotował i przedstawił szczegółowe w tej mierze wnioski

Na porządku dziennym jest rzecz kol. RAJCHMANA o niestrawności nerwowej. Odczytana przez kol. R. bardzo obszerna rozprawa stanowi krytycznie opracowaną monografię rzeczonej choroby. Do streszczenia dokładnego, praca kol. R., która ma być w całości ogłoszoną drukiem, z powodu formy opracowania książkowej niekwalifikuje się. Autor odczytał tylko część ogólną, zaś kazuistykę z własnych spostrzeżeń zebraną niema zamiaru przedstawiać w Towarzystwie. Autor na wstępie przedstawił rozwój pojęć o niestrawności nerwowej, przytaczając dawniejsze opinie BARRAS'A, BEAU, CHOMEL'A, TROUSSEAU, LEUBE'GO (który pierwszy kryterium rozpoznawcze tej formy niestrawności

wskazał twierdząc że przy niej w 7 godzin po spożyciu pokarmów żołądek niezawiera niestrawionych materii ani wytworów chorobowych trawienia), SÉE, (wprowadził nazwę „*fausse dyspepsie*” zaznaczając że chemizm trawienia jest tu normalnym), BEARD'A, BURCHARDT'A i in. U nas według kol. R. niestrawność nerwowa często napotykaną bywa. Wypowiadając swój pogląd na rzeczoną postać chorobową kol. R. niechce do niej zaliczać tych wypadków w których występują objawy niestrawności w skutek upośledzenia wpływu nerwów na krążenie i wydzielanie w żołądku. Niestrawność nerwowa występuje bardzo często przy ogólnej neurastenii ale niewyłącznie i dlatego na nazwę *neurasthenia gastrica* dla tej postaci chorobowej zgodzić się niemożna. Ostatecznie przeto niestrawność nerwową wtedy przyjmujemy kiedy chemizm trawienia jest normalnym i kiedy żołądek ani zmian anatomicznych nie przedstawia ani wytworów chorobowych niezawiera. Przechodząc do opisu choroby kol. R. zaznacza że napada ona przeważnie osoby wątłe nerwowe, wieku różnego (od 8 do 62 lat według spostrzeżeń kol. R.), zarówno mężczyzn jak i kobiety, przeważnie z wyższych klas społecznych. Prawie zawsze prócz objawów do niestrawności się odnoszących jednocześnie występują rozmaite inne objawy nerwowe. Dalej autor szczegółowo zastanawia się nad pojedynczymi objawami niestrawności nerwowej, przechodząc z kolei, bóleści (w 40 wyp. spostrzegane 24 razy), wzdęcia odbijania (bardzo częste), zgaga, nudności, wymioty, zaparcia stolca. Apetyt do jadła zwykle bywa dobry. Rozpoznanie jest możliwe tylko przy wszechstronnem ocenieniu wszystkich objawów i okoliczności; samo przez się kryterium LEUBE'GO nie jest zdaniem kol. R. rozstrzygającym. Bardzo cechującą ma być nadczułość spleatów nerwowych w jamie brzusznej a szczególnie spleotu podbrzusznego górnego. Obszernie autor traktuje rozpoznanie różniczkowe. Rokowanie uważa w ogólności jako niedobre. Przechodząc do leczenia wielką wagę kładzie na stosowanie prądów elektrycznych, mówi też o galwanizacji wewnętrznej, o faradyzacji, o kauteryzacji Pacquelin'em, o natrijskach. Ze środków lekarskich najlepsze wyniki daje kali bromatum (6 do 10 gran 3 razy dziennie). Przy przewodzie bólów i zgagi pomyślnie wpływać mają sole cynkowe. Dalej autor przechodzi wskazania do stosowania makowca, saletranu srebra, bizmutu, strychniny, ergoty, arseniku i t. p.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Z Cesarstwa. Przed paru tygodniami gazety lekarskie w Petersburgu a w szczególności *St. Petersb. med. Wochenschrift*, doniosły o wykryciu przez prof. BOTKINA mikroskopowych żyłatek bardzo podobnych do trichin, a przebywających w cebuli. Odkrycie to zostało zrobione przez B. w skutek poszukiwań, wywołanych spostrzeżeniem ciężkiej, nagle powstałej choroby gorączkowej u 3 osób jednej rodziny, które w kilka godzin po obiedzie, wśród jednakowych objawów (wymioty, dreszcz, gorączka, pragnienie, po kilku godzinach przytomność zmniejszona, halucynacje, deliria) zapadły i u których wkrótce rozwinął się obraz choroby bardzo podobny do tyfusu. Badanie mikroskopowe (jakiej części ciała?) na chorych dokonane, wykazało ogromną ilość żyłatek, którym B. dał nazwę *trichina contorta*. Dalsze badanie wykryło też żyłatka w cebuli do strawy chorych poprzednio używanej. Donosząc o tem odkryciu *Allg. m. C.-Z.* Nr. 6 przypomina, że odkrycie żyłatek pasożytnych w cebuli, zrobionem było już dawniej przez aptekarza R. WÖLDICKE (*Corresp. Bl. d. Vereines analyt. Chem.* v. 15 Nov. 1879), który te żyłatka, zupełnie do trychin podobne, znalezione w cebuli, rozpoznał jako *tylinchus devastatrix*, a prof. KÜHN przekonał się, że pasożyt ten występuje epidemicznie na znacznych obszarach gruntu. Chorzy BOTKINA wyzdrowieli.

Zagraniczne. Niemal bezzwłocznie po ukazaniu się polemicznej pracy KOCH'A (p. Medycyna 1883. Nr. 3. ref. 24) odpowiedział na nią PASTEUR w *Revue Scientifique*. Przypomina on, że spór obecny datuje od kongresu w Londynie (1881) gdzie P. mówił o ochronnem szczepieniu jądów zakaźnych, po czem wkrótce w wydawnictwie niemieckiego urzędu sanitarnego („*Mittheilungen d. kais. Gesundheitsamtes*”) zamieszczone zostały



prace KOCH'A bezwzględnie zaprzeczające faktowi możliwości złagodzenia jadowitości zarazków chorobnych i ostro napadające na to wszystko co P. dawniej pisał o mikrobach różnych chorób zakaźnych. PASTEUR pragnął odbyć dyskusję w spornej kwestyi w Genewie we Wrześniu 1882 na kongresie tam odbytym, ale KOCH nie zabrał głosu po jego przemówieniu, a raczej w 3 miesiące później ogłosił swą broszurę. P. prostuje to, co K. jakoby mylnie zrozumiał w jego pracach. Dalej przypomina że sam w 1877 przedstawiał był w Akademii nauk w Paryżu pracę KOCHA o sporach karbunkulowych bakteryi, a tymczasem KOCH ani słowa w swych pracach nie wzmiankował o pracy PASTEURA dotyczącej choroby jedwabników (1869—70), jakkolwiek poszukiwania KOCHA nad lasecznikami karbunkułu są zastoscowaniem do danego przedmiotu zasad, przez PASTEURA we wspomnianej pracy przyjętych. W tej mierze sobie całkowicie prawa pierwszeństwa przypisuje odnośnie do wykrycia sposobu rozradzania się laseczników przez spory. KOCH powiada, że P. niepotrafi przeprowadzać czystej hodowli bakteryi, a tymczasem P. był pierwszym który wskazał jak należy hodować mikrobie w stanie zupełnie czystym i na odpowiednim gruncie. Tacy badacze, jak DAVAINÉ, CHAUVÉAU, OBERMEIER, KLEBS, COZE i FELTZ, TRAUBE, LISTER, korzystali z doświadczenia i metody przez P. wskazanej, a KOCH, idąc za nimi dopiero w 1876, mu-i chcąc niechcąc uważał się za ucznia nauki francuskiej. W końcu P. wykazuje sprzeczność zachodzącą pomiędzy sądem wypowiedzianym przez K. w pracy jego z 1881, w której możliwości ochronnego szczepienia, jako opartej na błędzie, zaprzeczył a wyrażeniem zamieszczonym w ostatniej jego broszurze, gdzie fakt złagodzenia jadu karbunkulowego nazywa wielkiej doniosłości zdobyczą naukową. Liczby i dane w tej ostatniej pracy zamieszczone a świadczyć mające o małej praktycznej doniosłości ochronnego szczepienia jadu karbunkulowego, znajdują wymowne zaprzeczenie w faktach zebranych przez komisyję w departamencie Eure-et-Loire (patrz Medycyna r. b. Nr. 5 str. 83. Wiadomości zagraniczne).

— Lekarze zamieszkujący w Berlinie utworzyli korporacye okręgowe w celu reprezentacyi i obrony interesów stanu lekarskiego. Od początku r. b. korporacye te mają swój organ specjalny p. t. „Correspondenz-Blatt”.

— Prof. LEYDEN na ostatnim posiedzeniu Towarzystwa Wewnętrznej Medycyny opowiadał o wypadku zapalenia opon mózgo-rdzeniowych (*Meningitis cerebrospinalis spontanea, sporadica*) u 56 l. kobiety, w którym przy sekcyi znalazł w wysięku mikrokoki podobne do tych, jakie KLEBS wykrył przy *pneumonia cruposa* i jakie napotykané bywają przy róż. (*Allg. m. C.-Z.* 18—1883).

— W Hamburgu robione były w tamtejszym parku zwierzęcym próby z wielbłądami i dromaderami w celu użycia tych zwierząt do dźwigania noszy z rannymi. Wynik prób, do których użyto 18 zwierząt był bardzo pomyślny.

— Berlinie odbywać się będzie pomiędzy 16 a 18 Marca r. b. doroczny zjazd balneologiczny. Zapowiedzianemi są następujące wykłady: O działaniu szozaw żelazistych w chorobach serca; O wchłanianiu przez skórę; O sposobie działania kąpeli borowinowych; O metodzie oznaczania odsetki soli w solankach i kąpielach borowinowych; O rwie kulszowej (*ischias*) i jej leczeniu kąpielami mineralnemi; O *asthma bronchiale*; O *myositis acuta et chronica* i leczeniu tej choroby wodami mineralnemi; O higienie miejscowości kąpielowych.

— W Paryżu w 1883 wychodzi 92 czasopism poświęconych medycynie i farmacyi.

— Brak miejsc w szpitalach jest, jak się pokazuje, klęską wszystkich większych miast. W Grudniowym zeszycie *Annales d'hygiène* czytamy, że zwierzchność dobroczynności publicznej w Paryżu była zmuszoną w końcu Września zwalczać największe trudności, by znaleźć pomieszczenie na 1950 łózek. Obecnie o takim samym kłopotcie w Wiedniu piszą *Wien. med. Blätter* Nr. 7.

Zmarli. W Würzburgu zmarł w d. 22 Lutego w bardzo już podeszłym wieku prof. RINECKER, dyrektor kliniki psychiatrycznej i kliniki chorób syfilitycznych i skórnych.

— W New-Yorku zmarł znany w literaturze lekarskiej neuropatolog GEORGE BEARD.