

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.



TRESC: Rozprawy. Przyczynek do nauki o wadach rozwojowych oka. Podał dr. med. Konrad RUMASZEWICZ.—Streszczenia i wyciągi. 318. Nowe utwory we krwi. 319. Doświadczenia nad tasiecem u dzieci. 320. O zastosowaniu bromu w błonicy. 321. Sprawozdanie z przebiegu błonicy w szpitalu dzieciennym Elżbiety w Petersburgu za rok 1882. 322. O leczeniu błonicy (dyfteryi) papayotyną i bromem. 323. Choroba brodawek Pageta. 324. O przelewaniach soli kuchennej przy groźnej śmierci z krwotoku. 325. Tlenek cynku występujący jodoform. 326. Wstrzykiwania z kwasu octowego przy rakach nabłonkowych. 327. O użyciu trichlorfenolu w praktyce przymiotu. 328. Dla oznaczenia białka w moczu. 329. Powłoka na pigułkach. 330. Śmierć ze strachu przed uśpieniem. 331. Przy wilgotnej przyszczycy (*crusta lactea, intertrigo*). 332. Przyczynek do terapeutycznego zastosowania trichlorfenolu. 333. O dwóch nowych ciałach trujących. 334. W celu rozmiękania nagromadzeń wydzieliły usznej.—Przegląd bibliograficzny. 1. Dyetetyka dla chorych piersiowych napisał dr. A. BIERMANN. 2. Dyetetyka dla chorych gorączkowych napisał dr. J. UFFELMANN. Dr. Bolesław SKÓRCZEWSKI. Klimatologia Krynicy.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Bibliografia.—Ogłoszenia.

PRZYSZYNEK DO NAUKI O WADACH ROZWOJOWYCH OKA.

Podał dr. med. Konrad Rumszewicz, okulista okręgowy w Kijowie.

I. Przypadek wolego oka (*Megalophthalmos*).

GRAEFE utrzymywał, iż wole oko powstaje wskutek śródmiaższowego cierpienia gałki, zdaniem więc jego przypadek, o którym mowa, należeć powinienby li tylko do patologii. Stanowisko w nauce o potworach wywalezył dlań MURALT ¹⁾, przeciwstawiając proste wole oko wrodzonym przypadkom, w których również spostrzegano znaczne zwiększenie oka, lecz nadto znajdowano zmiany w przed komorze i tęczy, które zdradzały uprzednie porażenie jagodówki. ADLER ²⁾ u 6-ciomiesięcznego dziecka spostrzegł w wypadku wolego oka nastrzykiwanie naczyń rzęskowych i zmętnienia rogówek, które to zmiany zdaniem jego były wywołane niezwykłymi rozmiarami oka. RAAB ³⁾ w następujący sposób określa zmiany anatomiczne w wolem oku spostrzegane. Objętość gałki we wszystkich wymiarach jednostajnie jest zwiększoną; jednocześnie widzimy rozcieńczenie błon, nadających gałce kształt, w obrębie rowka rogówki, który to rowek w końcu znika, a kształt gałki staje się bardziej kulistym. Wskutek tych zmian przednia i tylna komora znacznie się zwiększają, tęczówka posuwa się ku przodowi, układ soczewki ku tyłowi. Dalej RAAB słusznie utrzymuje, iż trudno jest utrzymać granicę pomiędzy rozwojem wolem okiem, a tą samą wadą powstałą wskutek zmian chorobowych gałki, bądź w czasie rozwoju płodu, bądź w późniejszym czasie. Mówiąc następnie o zmianach w oku, które stają się powodem dalszego zwyrodnienia, autor

¹⁾ Ueber Hydrophthalmus congenitus. Diss. Zürich. 1869.

²⁾ Bericht ueber die Behandlung der Augenkrankhea 1872/73 in Krankenhause. Wieden.

³⁾ Dupthalmus cengenitus. klin. Monatsblätter. 1876, str. 22.

prężenia oka. Toż samo naprężenie łatwo tłomaczy zwichnięcie soczewki i zagłębienie tarczy nerwu wzrokowego, które najpierw spostrzedz miał HORNER. W przypadku podanym przez HIRSCHBERG'A ¹⁾, wada rozwinęła się bezwarunkowo wskutek zapalenia tęczy i naczyńiówki. W wypadku BRUNHATER'A ²⁾ jednocześnie z wolem okiem spostrzegano również zupełny brak tęczówki, który zdaniem autora nastąpił wskutek jej zaniku.

Bardzo dokładny opis wolego oka podał w zeszłym roku MAYERHAUSEN ³⁾; wypadek jego tem większą budzi ciekawość ze względu iż autor miał go na oku przez czas dość długi, a nadto skuteczne, choć zapewne łagodzące tylko zastosował leczenie. Cierpiące dziecię miało tylko dwa lata i sześć miesięcy. Krewni dziecięcia utrzymywali, iż zmiany w oczach nastąpiły dopiero w pół roku po porodzie, wskutek napadów zapalnych, które towarzyszyły ząbkowaniu; objętość oczu do półtora roku ciągle się zwiększała. Gdy dziecię przyniesiono do MAYERHAUSEN'A, napady powtarzały się 3—4 razy na tydzień, wywołując łzotok, nastrzykanie naczyń gałkowej spojówki i zmętnienie rogówek. Długość szpary powiekowej była zwyczajną, powieki również nie były powiększone, nie więc dziwnego, że nie mogły zamykać dokładnie szpar, gdy gałki tak dalece były powiększone, iż poziome średnice rogówek wynosiły 16 14 i 15 mm. Dokładniejsze badanie, za pomocą przyrządu Placido dokonane, dowiodło utrzymuje, iż mamy tu głównie przeciągłe zapalenie przedniej części błony naczyńiowej, które wywołuje zanik tkanki tworzącej przetwór Zontany. Jednocześnie wskutek zmian zapalnych tkanki rogówki i białkówki stają się bardziej miękkie i błony te rozszerzają się wskutek zwiększonego namzian w nabłonku rogówki, właściwych jaskrze. Przednie części białkówki widocznie sinawą miały barwę. Wzrok bardzo był osłabiony. Po 40-dniowem codziennem użyciu siarczanu ezeryny, wystawanie oka znacznie się zmniejszyło, sinawa barwa przedniej części białkówki zupełnie ustąpiła, wzrok znacznie się polepszył. MAYERHAUSEN utrzymuje, iż właściwie w danym przypadku mieliśmy nie wrodzone wole oko, lecz rozwinęło się ono w ciągu pierwszych miesięcy wskutek napadów jaskry, jednocześnie z ząbkowaniem. Zwiększone naprężenie oka łatwo wywołać mogło zwiększenie objętości gałki, ponieważ błonny dziecinne łatwiej niż u dorosłych mogły się rozszerzać. W końcu autor wspomina o podobnym przypadku opisanym w 1881 r. przez BERGMEISTER'A ⁴⁾.

Przypadek wrodzonego wolego oka zdarzyło mi się widzieć w zeszłym roku. 10-letni M. S., prawidłowej budowy; rodzice, starsi bracia i siostry nie ulegali żadnym wadom wzrokowym. Uderzającą jest szeroko-

¹⁾ Beitrag zur pathologischen Topographie des Auges. Archiv f. Ophthalmologie XXII, 3, str. 139.

²⁾ Einseitige totale Iridectomie bei Hydrophthalmus congenitus, klinische Monatsblätter 1871, str. 104.

³⁾ Zur Actiologie des hydrophthalmus. Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde. 1882. August.

⁴⁾ Verhandlungen des Wiener. med. Doctoren-Collegium's. 1881.

kość czoła, długość szpary powiekowej, również nadzwyczajna wielkość powieki i rzęs. W białkowiec żadnych zmian nie widać, barwa jej jest prawie białą. Rowek między białkówką a rogówką bardzo wyraźny, rogówka nie wydała mi się w porównaniu do białkówki ani zbyt wielką, ani też małą. O ile jednak rozmiary oka były powiększone, wynosić ztąd możemy, iż poprzeczne średnice rogówek wynosiły 19,1 mm., podłużne 18,8 mm. Rogówki były zupełnie przezroczyste, źrenice oddziaływały na działanie światła, słabiej trochę wprawdzie, zwłaszcza w prawem oku, przyczepów nie było, tkanka tęcz również żadnych nie przedstawiała zmian. Przednie i tylne komory bardzo były głębokie. Soczewka lewego oka zupełnie była przezroczystą, prawego zupełnie zmętnioną. Co się tyczy dna oka, takowe w prawem z powodu zupełnego zmętnienia soczewki nie mogło być zbadane za pomocą wziernika, wnosząc jednak z oddziaływania źrenicy na światło i prawidłowego naprężenia gałki, trudno przypuścić znaczne zmiany błon wewnętrznych. Dokładne zaś badanie wnętrza lewego oka nie wykryło w niem żadnych zgoła zmian, nie znalazłem nadto i zagłębienia tarczy nerwu wzrokowego, o którym tak często wzmiankują opisy wolego oka. Ostrość wzroku tego wynosiła $\frac{20}{50}$; badając za pomocą szkieł znalazłem przewzroczność $\frac{1}{14}$, a ostrość wzroku podniosła się do $\frac{20}{30}$. Rodzice dziecka stanowczo twierdzą, iż zmiany w oczach spostrzegli zaraz po urodzeniu, tylko prawa źrenica zupełnie była czystą, z a c i ą g n ę ł a się zaś dopiero we trzy lata po urodzeniu, wskutek uderzenia oka o brzeg krzesła; nadto dziecko nigdy się na oczy nie skarżyło, ząbkowanie nastąpiło prawie niespostrzeżenie.

Tak więc w danym przypadku mamy bez wątpienia wrodzone, nawet rozwojowe wole oko. Że tak jest w istocie, dowodzą tego najpierw znacznie rozwinięte oczodoły, w których gałki mieściły się o tyle swobodniej iż wcale nie były wysadzone. Znaczna wielkość powiek mniej tu zasługuje na uwagę, ponieważ często w późniejszym nawet wieku widzimy, że powieki znaczne przybierają rozmiary przy zwiększeniu objętości gałek bądź wskutek garbca, bądź też przy powstawaniu nowotworów. Dodam jednakże, że i w tym nawet względzie znaczna zachodzi różnica ponieważ w powiekach, które znacznych nabywają rozmiarów dopiero w późniejszym wieku, spostrzegamy przerost pojedynczych części, szczególnie widoczny w gruczołach Meiboma, a nadto rozcieńczenie tkanki, czego w naszym przypadku wcale nie było. Dalej dokładne badanie lewego oka nie wykryło w jagodówce żadnych zmian zapalnych, nie widzieliśmy nadto ani zagłębienia tarczy nerwu wzrokowego, ani nadwężenia rąbka ZINNIUSZA, ani też rozplywu ciała szklatego; zresztą ostrość wzroku dostatecznie świadczy o stanie oka. Sądzę iż słusznie w danym przypadku widzieć możemy wadę rozwojową, która polega na niezwykle znacznej objętości gałki ocznej. Okoliczność iż soczewka prawego oka była zmętnioną bynajmniej twierdzeniu nie zaprzecza, ponieważ dla wytłumaczenia tego wypadku od rodziców dowiadujemy się o urazie oka, powtórnie wada powstaje prawdopodobnie wskutek zmniejszenia krzepkości osłony

włóknistej gałki, w tych zaś warunkach w późniejszym czasie łatwo rozwinąć się może sprawa zapalna w ciele rzęskowem i spowodować powstanie zaćmy.

W krótkim rysie literatury przedmiotu nie wspomniałem o pracy DUFOUR'A ¹⁾, a to z powodu że takowej na razie dostać nie mogłem. Otrzymałem ją dopiero do odesłaniu artykułu do Redakcyi, śpieszę więc dodać jeszcze parę słów. DUFOUR zebrał dość wiele, bo 8 przypadków wolego oka. Były to dzieci przeważnie kilkomiesięczne, najstarsze miało 7 lat, najmłodsze 4 miesiące. Zaledwie w jednym przypadku możemy przypuścić, iż wada była widoczną, we wszystkich zaś innych stanowczo rozwinęła się dopiero po jakimś czasie, a w jednym przypadku wadę spostrzeżono w jednym tylko oku. DUFOUR zawsze znajdował upadek wzroku, znacznie powiększone ciśnienie, zmętnienie rogówek, a gdy można było badać za pomocą wziernika—zagłębienie tarczy nerwu wzrokowego. Chcąc zmniejszyć ciśnienie, w 5 przypadkach wykonał DUFOUR sztuczną żrenicę, w trzech innych użył siarczanu ezeryny. Wyniki operacyi nie bardzo były pomyślne, gdyż z pomiędzy dwóch jakoby pomyślnych przypadków, w jednym nastąpiło odłączenie siatkówki, drugi zaś nie był badany po dłuższym przeciągu czasu. W dwóch innych przypadkach pozostało *status quo*. W każdym razie nastąpiło zmniejszenie ciśnienia, rogówki zmniejszały się i stawały się przezroczystymi. Co się zaś tyczy poglądów autora na cierpienie, to bardzo słusznie widzi on w niem nic innego jak zwykłą jaskrę, której objawy wszakże o tyle się różnią, iż do zwykłych objawów tego cierpienia przyłącza się jeszcze jeden—zwiększenie objętości gałki. Da się to zastosować jak do wypadków w których cierpienie powstaje w ciągu pierwszych miesięcy po porodzie, tak też do tych w których wada bywa wrodzoną. Jednakże mój przypadek o wiele się różni, a różni się z tego powodu, iż lewe oko które dokładnie zbadać mogłem, żadnych zgoła zmian nie przedstawiało. Dla tego też utrzymałem dlań nazwę *megalopthalmos*, chcąc przez to samo przeciwstawić wadę powszechnie przyznanej innej wadzie rozwojowej—*mikropthalmos*.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

318. Nowe utwory we krwi. (BIZZOZERO *Ueber e. neuen Formbestandtheil d. Blut. u. dessen Rolle b. d. Thromb. u. d. Blutgerinnung. Virch. Arch. T. XC str. 261 i 332*). LAKER *Stud. u. die Blutscheiben u. d. angebl. Zerfall d. weiss. Blutkörper. bei d. Blutgerinnung.—Sitz. ber. d. k. Akad. d. Wiss. in Wien. T. LXVIII. Odd. III. str. 173—202*. RAUSCHENBACH: *Ueber die Wechselwirk. zwisch. Protoplasm u. Blutplasm. mit ein. Anhang betreff. d. Blutplättchen von BIZZOZERO—Dorpat 1883. str. 95*). Znane już dawniej kupki „ziarenkowe” czyli tak zwane „haematoblasty”, uważane za młodziące czerwone ciała krwi, BIZZOZERO przedstawia jako trzeci ukształtowany utwór krwi, znajdujący się w niej stale i normalnie, tak u ciepłokrwistych, jako i zimno-

¹⁾ Sur l'action de l'iridectomie dans l'hydrophtalmus congenitus. Beiträge zur Ophthalmologie als Festgabe F. HORNER. Wiesbaden. 1881.

krwistych zwierząt, nazywając postacie te „blaszkami krwi”. Są one płaskie, nadzwyczaj cienkie i przezroczyste, o średnicy 2—3 razy mniejszej aniżeli wymiar kulek czerwonych. We krwi wypuszczonej z żyły ulegają szybko zmianie, wypuszczając odrostki, z początkiem zaś krzepnięcia kurczą się, i przedstawiają środkowe punkta delikatnej siatki włóknikowej. Konserwują się te blaszki najlepiej w słabym roztworze soli kuchennej, zlekka zabarwionym aniliną. Autor utożsamia te utwory ze znajduwanymi w stanach bezkrwistości, jakoby „utworami rozpadu białych ciałek”. Żółte zabarwienie, przypisywane tym blaszkom uważa za sztuczne, sądzi jednak iż zachodzi pewien stosunek pomiędzy niemi a ciałkami czerwonymi, ponieważ zauważył pewną równoległość w wymiarze tych dwojga utworów u różnych zwierząt. Inne znów własności blaszek, czynią je więcej zbliżonemi do protoplazmy i białych ciałek. B. przypisuje blaszkom ważną rolę przy krzepnięciu krwi i tworzeniu się zakrzepu. W zakrzepie mają się nagromadzać nie białe ciałka, lecz właśnie owe blaszki. Wszystko to co zmniejsza krzepliwość krwi, działa jednocześnie konserwująco na blaszki, które tak długo nie tracą swej postaci dopóki krew, np. w naczyniu podwiązaniem, zostaje płynną. Tę samą rolę, jaką przypisywano ciałkom białym przy krzepnięciu krwi, B. przyznaje wyłącznie blaszkom, które, wprowadzone do płynu zawierającego obie postacie substancji włóknotwórczej, lecz pozbawionego włóknikotwórczego fermentu, zaraz wywołują krzepnięcie, czego nie powodują, wbrew powszechnemu mniemaniu białe ciałka. LAKER, potwierdza główne podania BIZZOZERA, nazywając też same utwory t a b l i c z k a m i krwi i widząc w nich kształt dwuwklęsły. RAUSCHENBACH; przeciwnie, przyznaje główną rolę przy krzepnięciu krwi ciałkom białym i to nie tylko im samym, lecz także i innym utworom zarodzinowym (protoplazmatycznym) i w ogóle zarodzi. W tym względzie były badane niektóre protozoa, komórki drożdżowe, nitki nasienne, te ostatnie okazały szczególnie skuteczną. Otóż ferment dla krzepnięcia włóknika, ma być podług autora powszechnym wytworem zarodzi wszelako nie jako produkt jej życiowy, lecz wywiązanie fermentu tego jest połączone ze śmiercią tej ostatniej. Blaszki krwi mogą również powodować krzepnięcie, lecz autor zaprzecza stanowczo żeby one tylko same posiadały tę własność. R. sądzi iż blaszki pozostają w genetycznym związku z białymi ciałkami, że zawdzięczają powstanie swoje ich rozpadowi, który się zarówno wewnątrz, jako też i zewnątrz naczyń odbywa.

(Ciblt. f. kl. med. 17—83). J. P-i.

319. Doświadczenia nad tasiemcem u dzieci prof. MONTI w Wiedniu. W ciągu 10 lat na oddziale M. leczono 159 przypadków tasiemca a na innych oddziałach 83 przypadki. M. przyszedł do następujących wniosków: że tasiemiec nie zdarza się tak rzadko u dzieci, jak dawniej sądzono; źródło dało się odnieść do pożywienia dzieci surowem lub półsurowem mięsem. Co się tyczy wieku, to zdarza on się, chociaż stosunkowo rzadko już u ssawców. 2) najczęściej zdarza się między 1—3 rokiem, a więc w czasie kiedy się zaczyna karmić dzieci mięsem. W wieku między 5—8 rokiem bywa rzadszy. W okresie dojrzałości znów zdarza się tasiemiec częściej. W klasach ludzi bogatych tasiemiec zdarza się częściej niż w biednych, gdyż pierwsi więcej mięsa jedzą. Tasiemiec nie objawia się u dzieci żadnemi wydatnemi objawami, niekiedy są bóle w brzuchu, stolce nieregularne, łaknienie najczęściej prawidłowe, wzdęcie mniej więcej znaczne, objawów odruchowych nie sprostregali autor ani razu, chociaż nie odrzuca ich możebności. Rodzaje tasiemca u dzieci bywają: *T. solium*, *T. medio-canellata*, *T. elliptica* i *Botriocephalus latus*. Co się tyczy leczenia, to ono może być przedsięwziętem w każdym wieku. Przygotowawcze leczenie jest

niezbędne, t. j. oczyścić kanał pokarmowy, do czego używa w dzień poprzedzający: *Rp. Aq. lax. Vien, Syr. rub. Id. aa 1 unc. Aq. laurocer 1/2 dr. MDS. 1—2 łyżek użyć. Przy niestrawności: Rp. Podophyllini gr. 1 1/2 Spir. vini gr. XVI Syr. rub. Id. dr. X DS. 1—2 łyżek użyć; u starszych dzieci Infus. sennae c. Sal. amar, b. rzadko Ol. ricini. Irrygacye do kiszki są korzystniejsze. W dzień poprzedzający daje się dziecku tylko pożywienie płynne. Z leków nasiona dyni wydalają tasieńca ale bez głowy. Rad. granati daje M. w nastoju koncentrowanym 1:2. Rp. Cort. rad. pun. gran 100, Aq. dest. 200 macera p. 48 hor. deinde decanta. Z tego każdemu dziecku bez różnicy wieku daje się 100—150 grm. zwykle tasieńcem odchodzi po 3—4 godzinach, w przeciwnym razie daje się *laxans. Extr. granat.* daje M. 3 dr, w pigułkach. *Rp. Extr. pun. gran. spirit. v aeth. rec. par. 3 dr. Pulv. pun. gran. qu. s. ut f. m. pil. e qua form. pil. N. 20 DS. co pół godziny 10 pigulek. Działanie pewniejsze jak przy infusum. Kouso i Koussina stosują się z rozmaitym skutkiem. Najpewniejszy jest kwiat w formie: Rp. Fl. Kouso, Ol. Ricini aa 5 dr. gummi trag. q. s. ut. f. pastill. Nr. 20. DS. co pół godziny po 5 sztuk. Filix mas był nieskuteczny, a wyciąg działał tylko świeży. Rp. Olei filic. aeth., Pulv. rad. fil. aa 2 skr. na 10 pigulek. Znoszą się dobrze i wybornie działają. Kamala tylko jest niepewną. Rp. Pulv. kamala 2 1/2 dr., Extr. fil. mar. aeth. 2 1/2 dr., Syr. cort. aurant., Pulv. gumm. aa q. s. ut f. elect. D. S. Żaden z tych środków nie jest bezwarunkowo pewny. Najpewniejszym jest zimny nastój (*infus*) *rad. Granati*, potem idzie *extr. Filic. mar. aeth.*, i kouso, które jest skutecznem w połowie przypadków. (Arch. f. Kinderheilkde 5—6 H. 83.—Allg. m. C.-Z. 54—83). J. R-i.**

320. O zastosowaniu bromu w błonicy. SCHÜTZ z Pragi już w 1863 r. gorąco polecał brom w błonicy, potem GOTTWALD 1872 poparł SCHÜTZA, twierdząc, że brom jest skutecznym, gdy wcześniej jest zastosowany. Obecnie HILLER używając tego środka w Charité w Berlinie od 1872 r. twierdzi, że nie ma środka dającego lepsze wyniki w błonicy od bromu. Na 50 przypadków miał tylko 1 przypadek śmierci i to w okresie wyzdrowienia, za paraliżu serca. Błony oddzielają się po 24—48 god. rozszerzanie się processu bywa rzadkie. Do pędzlowań autor używa: *Rp. Bromi puri, Kalii bromati aa gr. 8 (do 16!), Aq. dest. 6 1/2 unc. Solve. DS. co 2—3 godz. pędzlować. Najlepiej do tego używać gąbki, którą oczyszczać należy starannie; na twarz należy zarzucić chustkę w czasie pędzlowania, dla uchronienia oczów od par bromu. Do wdychań używa roztworu: Rp. Bromi puri, Kalii bromati aa gr. 9. Aq. dest. 10 unc. DS. co 1/2—1—2 godziny po 5—10 minut robić wdychania. Jak często robić, to zależy od ciężkości przypadku. Cylinder inhalatora należy wiać między wargi. Według BUCHHOLZA brom przeszkadza rozwojowi niższych roślinnych organizmów w roztworze 0,3%, kiedy inne środki przeciwnie robią to w daleko silniejszych stężeniach. (Wien. m. Bl. 23—83). J. R-i.*

321. Sprawozdanie z przebiegu błonicy w szpitalu dziecięcym Elżbiety w Petersburgu za rok 1882 p. SESEMANA. Chorych na błonicę było 104 z tych umarło 64%, śmiertelność co do wieku była: 1—4 lat 73%—4—7 lat 50%—7—14 lat 32%. Długość pobytu w szpitalu tych którzy w końcu umarli 4—3 dni 34 przypadki, 4—7 d. 15 p. 9—30 d. 15 p. Na 46 przypadków sekcji znaleziono: błonica paszczy 10 p., i krtani 11 p., krtani i tchawicy 13 p., krtani, tchawicy i oskrzeli 6 p., paraliż serca 2 p., przeistoczenie tłuszczowe serca po zniknięciu miejscowej błonicy 4 p., adenitis colli 18 p., adenitis et periaadenitis 15 p., nephritis 46 p., pneumonia cathar. 9 p., tuberculosis 2 p., pleuritis 3, scarlatina 11. Umarli na stłuszczenie serca byli w latach 8—13 i śmierć nastąpiła po 4—5 tygodniach. Z 40 przypadków wyleczonych było białko w moczu w 12 przypadkach,

w 5 szczególnie w znacznej ilości. Złym jest objawem, jeżeli po zniknięciu miejscowych objawów długo znajduje się białko w moczu—ten objaw spostrzegano we wszystkich przypadkach śmierci ze stłuszczenia serca. Znaczne powiększenie serca w wielu przypadkach można było stwierdzić za pomocą ważenia. W leczeniu żaden środek nie okazywał szczególnego zbawiennego działania. Zwykle zadawalniano się przestrzykiwaniami jamy ustnej kwasem bornym, lub *kali chl.*, w nos wkładano świeczki jodoformowe żelatynowe, przy zajęciu dróg oddechowych wdychania pary wodnej. Otrzymane świetne wyniki z leczenia jodoformem p. KORACHA według S. wskazują tylko prawdopodobieństwo lekkiej epidemii błonicy, leczonej przez KORACHA.

(*St. Petersb. M. W. 23—83.—Allg. m. C.-Z. 53—53—83*). J. R-i.

322. O leczeniu błonicy (dyfteryi) papayotyną i bromem. Na posiedze. towarzyst. medycyny wewnętrznej w Berlinie d. 21 Maja r. b. CRONER zdawał sprawę z przypadku błonicy leczonego pomyślnie papayotyną. Ośmioletni chłopiec zachorował na błonicę gardzieli. Oba migdały pokryte były nalotem który w ciągu dnia zajął też tylną ścianę gardzieli i języczek. Gruczoły obrzmiały. Płókania wodą wapienną i penzlowania półtorochlorkiem żelaza pozostały bez skutku. C. usunął nalot spadelkiem, lecz pod wieczór na miejsce jego wytworzył się świeży. Czwartego dnia choroby stan był groźny: ciepłota bardzo wysoka, tętno małe, częste, gruczoły bolesne, języczek pokryty błoną, nalot na brzegu wargi dolnej, przykry zapach z jamy ustnej. W obec bezskuteczności użytych środków C. chwycił się papayotyny w roztworze 4% penzlując nią co godzina. Już w południe tegoż dnia błona miała wygląd siatkowy, wieczorem zaś widać już było wolną, nieco krwawiącą błonę śluzową. Ciepłota nazajutrz była 37,8, przytomność zupełna, tylko ból przy przełykaniu. Wyzdrowienie nastąpiło szybko. Zdaniem C. żaden ze środków dotychczas używanych nie usuwa w tak krótkim czasie nalotu, a i w stanie ogólnym nie widział autor nigdy tak szybkiej poprawy, jak w przypadku powyższym i z powodów tych poleca środek ten jak najgoręcej. W rozpoczętej z tego powodu dyskusyi BERKHOLTZ opowiada, iż w przypadku ciężkiej błonicy u chłopca 10-letniego zaczął od 4 dnia choroby penzlować 10% roztworem papayotyny co 2 godziny i czynił to w przeciągu 4—5 dni, zupełnie bez skutku, sądzi zatem że w przypadku CRONER'A miało miejsce przesilenie dobrowolne ¹⁾. FLATOW stosował 5% roztwór papayotyny u dziewczynki 12-letniej chorej na ciężką błonicę, po poprzednim bezskutecznym użyciu innych środków. Nalot zcieniał szybko i rozplynał się po 3 dniach. FRAENTZEL używał środka tego w czterech przypadkach, z których 2 ciężkie i żadnego z nich nie utracił. Jakkolwiek przekonany jest, że przy bardzo ciężkiem zakażeniu i ten środek nie doprowadzi do celu, jest jednak za użyciem papayotyny, ponieważ korzyść z niej jest nie mniejszą a prawdopodobnie może i większą, jak przy użyciu innych środków. EWALD przypomina, iż na zjeździe w Wiesbaden sam ROSSBACH bardzo wątpliwie wyrażał się o papayotynie. LEYDEN pierwszy w Berlinie stosował papayotynę przy błonicy u chłopca; jakkolwiek nalot prędko pod wpływem leku znikł, pomimo tego postęp choroby powstrzymanym nie został i chłopiec umarł. Nie ulega zatem

¹⁾ Sprawozdawca podziela w zupełności zdanie BERKHOLTZ'A, miał bowiem osobność spostrzegania jesze w r. 1881 kilku ciężkich przypadków błonicy, w których nagle, przez noc, znikła wysoka przedtem gorączka, i stan ogólny od razu się poprawiał (*crisis*) pomimo iż (zupełnie jak to się dzieje przy zapaleniu płuc) miejscowo w gardle nalot nie przedstawiał żadnej zmiany i dopiero w ciągu następnych dni zaczął się odzielać. (*Przyp. Spraw.*).

kwestyi, iż papayotina posiada własność rozpuszczania włókniaka i błon błonicowych, lecz o ile rozpuszczenie błon może mieć wpływ na ogólny przebieg choroby, jest rzeczą teoretycznie nie dającą się rozstrzygnąć, a w każdym razie wątpliwą. W następstwie L. stosował papayotinę jeszcze w 2-ch, już nie tak ciężkich przypadkach z dobrym skutkiem. Zresztą nie wyklucza on współczesnego użycia środków przeciwniepalnych. W końcu zapytuje obecnych członków o rezultaty użycia innych środków przy błonicy, jak bromu i olejku terpentynowego. HILLER w odpowiedzi na pytanie to przypomina iż leczenie błonicy bromem nie jest nowem, gdyż używano go już przed trzydziestu laty, lecz dokładniej zbadał działanie jego i polecił go przy błonicy SCHÜTZ w Pradze w 1862 r. Następnie GOTTWALD w berlińskiej Charité używał bromu w r. 1871—73 w rozmaitych sprawach błonicowych z doskonałemi wynikami. HILLER od tego czasu przekonawszy się o wybormem działania bromu, stosuje go wciąż i zawsze był ze skutków zadowolony. Działanie szczególnie na sprawę miejscową jest widocznem. Brom używanym jest do wziewań i penzlowań, zmieszany z równą ilością bromku potasu w roztworze 1:500 do wziewań, a 0,5—1,0:100 do penzlowań. Gąbkę napojoną płynem, pomieszcza się w szklanym cylindrze 15 c. m. długim nieco ku końcowi zwężającym się. Końiec węższy pacjent trzyma w ustach i powoli wdech powietrze przesiąknięte parą bromu. Wziewania H. każe robić co kwadrans, penzlowania zaś co pół godziny, uważając penzlowanie 2—3 razy na dzień za bezskuteczne. Zresztą i przeciwpasożytne własności bromu przemawiają na korzyść jego, gdyż już roztwór 3:10000 nie dopuszcza rozwoju schizomycetów w płynach odżywczych; toż samo KOCH i WERNICH stwierdzili odnośnie do zarodników przy zarazie wąglikowej. H. przeto zachęca kolegów do używania bromu przy błonicy. STEINAUER potwierdza działanie miejscowe bromu, spostrzegł jednak, iż w przypadkach tych, nader szybko choroba przenosiła się na krtani i chorzy umierali przy objawach dławcowych, działania zaś bromu na stan ogólny nie widział. Wreszcie RABOW opowiada przypadek wyleczenia błonicy po wypiciu bromu (1,0) przepisanego do wziewań. Na następnej posiedzeniu tegoż towarzystwa w dniu 4 Czerwca FRAENTZEL w dalszym ciągu dyskusyi o papayotynie przytacza spostrzeżenie błonicy u dziecka 6 miesięcznego z ciężkim przebiegiem. Ciepłota przeszło 40°, tętno 132, nie równe, znaczne obrzmienie gruczołów szyjowych. Przy użyciu papayotiny błony rozpuściły się szybko, wkrótce wydzieliła się znaczna ich ilość i dziecię wyzdrowiało. Przypadek ten zachęca do dalszych prób z tym środkiem. EWALD zwraca uwagę że przy działaniu papayotiny mamy do czynienia z fermentem rozpuszczającym błony zwierzęce w roztworze alkalicznym. Pepsyna nie może być użytą, z powodu iż działa tylko w roztworach kwaśnych, ale zato wyciąg trzustkowy powinien być w podobny sposób rozpuszczać błony; a że jest tańszym od papayotiny, należało by przeto poczynić z nim odpowiednie próby. LEYDEN w końcu nadmienia, że jak już zauważył ROSSBACH, kupna papayotina nie jest zawsze jednakową i dla tego działanie jej nie jest jednostajnem.

(*Deut. Medizinal-Zg.* 83—22 i 24). S. Meyerson.

323. Choroba brodawek Pageta. P. opisał w 1874 r. 15 przypadków rodzaju wilgotnej pryszczycy, która poprzedziła wybuch raka sutki. Chore były w wieku 40—60 l., w niektórych przypadkach choroba była podobną do łuszczycy, nie przechodziła nigdy brzegu brodawki i opierała się wszelkiemu leczeniu. Najczęściej rozwijał się potem skir w 1—2 lata. Ogniska skira poprzedzielane były przez pozornie zdrową tkankę. BILLROTH widział tylko jeden podobny przypadek. Podobne spostrzeżenia podaje PORTER 1883 r. (*New-York m. v. C. f. Gyn.* 16), wysypka pojawiła się w formie pęcherzy

na prawej brodawce z towarzyszeniem takowych na innych miejscach, poczem przyłączył się rak sutki. BUTLIN opisał jeden przypadek. MUNRO 2 przypadki, w jednym odjęto brodawkę z pryszczycą; po 18 miesiącach takowa powróciła z guzem w sutce. M. wnosi, że pryszczycza ta jest rakiem przewodów mlecznych końcowych, a zajęcie następcze sutki porównywa do zajęcia oddalonych gruczołów. Przypadek NAPIERA uleczył się po 21 latach cynk wazeliną. Według N. są przypadki od początku charakteru podejrzanego, a inne charakteru wysypki skórnej. Poleca gorąco leczenie tej choroby skórnej sodą (BUSCH). ANDERSON odróżnia pryszczycę brodawek złośliwą i niezłośliwą od samego początku, następczy rak jest w podobnym stosunku, jak *psoriasis linguae* do późniejszego raka nabłonkowego. Dodaje następujące dane dla rozróżnienia: choroba Pageta bywa w latach zbliżonych do *climacterium*, a zwykła pryszczycza u młodych; powierzchnia u pierwszych jest czerwona, błyszcząca szorstka, ziarninowa, pokryta strupami brzeg ostro odgraniczony, często wzniesiony.

(Wien. M. Bl. 26—83). J. R-i.

324. O przelewaniach soli kuchennej przy groźnej śmierci z krwotoku. HEDDER w *Centr. f. Gynäk* niedawno ogłosił przypadek o skuteczności powyższego środka, świadczącego o zdobyczach nowszej medycyny. II. wezwany znalazł położnicę z zatrzymaniem części łożyska, bez przytomności umysłu od godziny, bez pulsu promieniowego, kończyny chłodne, wysoka bezkrwistość: Wszystkie ożywiające środki pozostały bez skutku, resztę łożyska wyjęto. II. uciekł się do przelania roztworu soli 6:1000 *aq. bis destill.* z 2 krop. *natr. hidr. Venam median. sin.* podwiązano, wyżej w otwór żyły wprowadzono kaniulę metaliczną, złączoną za pomocą rurki kauczukowej ze szklannym irygatorem. Wpuszczono najprzód 250 gr. roztworu 40° C., częstość pulsu w *carotis* spadła ze 180 na 140; wpuszczano jeszcze 200 gr. Chora stała się niespokojną, puls promieniowy 132, oddech 30. Ranę opatrzone. Jeszcze pół godziny chora była w stanie komatycznym, poczem, ziewając, stopniowo przychodziła do siebie, zapytując, co się z nią działo. Przebyła potem lekkie *perimetritis*, ciepłota wahała się między 37,8—38,2.

(Wien. m. Bl. 26—83). J. R-i.

325. Tlenek cynku zastępujący jodoform. Prof. PETERSEN opatrywał tym środkami 200 większych i mniejszych ran z równym skutkiem jak jodoformem i bismutem. Przy oparzeniach, uszkodzeniach skóry, zastrzałach, zgnieceniach palców i przy wilku po wyskrobaniu jest najlepszym środkiem. Przy wrzodach goleni, pryszczycy jest wybornym. Jest to doskonały przeciwnilny wysuszający środek. Na powierzchownych ranach tworzy przeciwnilny strup. Krwawienie z rany winno być zupełnie wprzód usunięte, by proszek był w bezpośrednim zetknięciu z raną. Przy podskórnych zastrzałach i innych podobnych głębszych zapaleniach należy wysypać dużo proszku, głębiej, brzegi zaś rany skórne mogą być wolne. Tlenek cynku jeszcze ma tę korzyść, że jest środkiem tanim. Wyleczenie w wielu przypadkach jest pod tlenkiem cynku bez ropienia, blizna jest gładką i nie ma wielkiej skłonności do kurczenia się. Czy z równą korzyścią da się zastosować ten środek przy ranach jam, tego autor dotąd stanowczo nie może orzec, chociaż otrzymane dotąd wyniki przy innych ranach zachęcają do tego rodzaju prób.

(Wien. m. Bl. 26—83). J. R-i.

326. Wstrzykiwania z kwasu octowego przy rakach nabłonkowych. Dr. DUPLOUY opisuje dwa przypadki wyleczenia raka nabłonkowego za pomocą wstrzykiwań z kwasu octowego. Wstrzykiwania autor wykonywał na obwodzie nowotworu, przy czem igłą wprowadza się głęboko i w kierunku dośrodkowym. Powstające na obwodzie zestrupienie nowotworu ma prze-

szkadzać jego rozprzestrzenianiu się i prowadzić do oddzielenia się części zmienionych. Wstrzykiwania są bolesne lecz ból nie trwa długo.

(*Progr. med.—Deut. mediz. Zg. 83—21*).

327. O użyciu trichlorfenolu w praktyce przymiotu TOMASZEWSKIEGO z kliniki prof. TARNOWSKIEGO w Peterburgu. RUBIEC stosował ten środek w 5 przypadkach wiewióra żrącego, opatrując rany $2\frac{1}{2}\%$ roztworem w glicerynie 2—3 razy dziennie i wrzody po 5 dniach traciły charakter specyficzny, oczyszczały się i zamieniały na wrzody zwyczajne (*ulcus simplex*). TOMASZEWSKI chciał sprawdzić to znakomite działanie trichlorfenolu, ale niestety przyszedł do zupełnie przeciwnych wyników, mimo najstaranniejszego opatrunku tak przy wiewiórach jak i dymienicach wiewiórowych peryod oczyszczania się wrzodu trwał długo; średnio 19 dni, w wielu przypadkach przez dosyć długi przeciąg czasu (6 tygodni) wrzód się nie oczyszczał, a nawet niekiedy postępował naprzód. W tych przypadkach trichlorfenol zmieniano na jodoform, pod wpływem którego następowało szybkie oczyszczenie i zabliznienie wrzodu. Prawie we wszystkich przypadkach trichlorfenol wywoływał około wrzodu zapalenie średniej siły, zmuszające do zmniejszania stężenia roztworu ($2\frac{1}{2}\%$ — 2% — 1%). Wydzielina wrzodu nie traci swej specyficzności, przy szczepieniu daje dodatni wynik. T. opatrywał także tym środkiem pierwotne przymiotowe stwardnienia, ektymy przymiotowe i zawsze zmuszonym był zaprzestać używania go z powodu sprawianego rozdrażnienia. W jednym tylko przypadku ektymy przymiotowej, nie ustępującej działaniu ani miejscowych, ani ogólnych środków, nastąpiło zagojenie przy opatrunku 2% roztworem trichlorfenolu.

(*Wracz 18—19—21—22—1883*). J. R-i.

328. Dla oznaczenia białka w moczu dogodnemi są kwasy metafosforny i pikrynowy. Oba kwasy w stanie suchym mogą się znajdować w pugilaresie lekarza, a zrobiony z kilku kroplami wody roztwór skoncentrowany, dodany na zimno do moczu, wskazuje obecność w nim białka. Co do kwasu pikrynowego, wskazuje on również obecność cukru w roztworze alkalicznym, przy zagotowaniu bowiem, mocz zawierający cukier zamienia się z płynu żółtego na czerwony. (Sprawozdawca zalecić może kw. pikrynowy jako bardzo czuły odczynnik na białko. W przypadkach gdy posiadamy zaledwie kilka kropli moczu wykazanie w nich białka jest bardzo łatwe. Należy tylko do skoncentrowanego roztworu kw. pikrynowego dodawać kroplami mocz. W razie obecności białka, kropla moczu w postaci mętej perełki wolno opada na dno). (*Deut. Med. Zg. 83—23*). S. M-n.

329. Powłoka na pigułkach. Wchodzące coraz bardziej w użycie powlekanie pigułek srebrem, złotem, mastyką i t. d. nakazuje bacznie by powłoka ta w temperaturze żołądka łatwo rozpuszczała się w słabo zakwaszonej wodzie. W przeciwnym razie podawanie pigułek było by bezskutecznem.

330. Śmierć ze strachu przed uspieniem przytacza *Phil. med. Times*. Mężczyzna ze złamaniem uda miał być szczegółowiej badany i w celu tym postanowiono użyć środka znieczulającego. Dowiedziawszy się o tem chory nie zgodził się, dodając, że cierpi na osłabienie serca i t. d. Nie zważając jednak na to lekarze obstawali przy uspieniu, proponując w tym celu eter. Postanowienie to wywołało u pacjenta ogromne wzburzenie, i zanim jeszcze zaczęto usypianie, chory nagle zesłabł, zbrakło mu powietrza, domagał się otwierania okien i w ciągu kilku chwil życie zakończył.

331. Przy wilgotnej pryszczycy (*crusta lactea, intertrigo*). Dr. LANDGRAF zachwala *magistr. bism.* posypane w grubej warstwie.

(*Aerzt. Int. 131—1883—16*).

332. Przyczynek do terapeutycznego zastosowania trichlorfenolu POPOW. Pierwszy odkrył ten preparat LAURENT, a zastosował go jako środek przeciwniebezpieczny PELECHIN 1879 r. działanie jego przeciwniebezpieczne opisał DIANIN. POPOW stosował go przy różnej niechirurgicznej 2—3 smarowania 3—5% roztworem w glicerynie były dostateczne do wstrzymania procesu, gorączka szybko przechodziła, wyzdrowienie następowało na 3—5 dzień. We wszystkich 8 przypadkach różnej P. otrzymał doskonały wynik. Ponieważ ten środek już w 0,02% roztworze ma działanie przeciwniebezpieczne, więc zaczął stosować go przy rozmaitych niechirurgicznych cierpieniach, jak przy upławach u kobiet, tryprze, dyzenterji; zdaje się że będzie korzystnym i przy błonicy. Patrz Medyc. 1883 ref. 224 i 57. (Wracław 18—83). J. R-i.

333. O dwóch nowych ciałach trujących mówił RABUTEAU w towarzystwie biologicznym paryżkiem 17-go Marca r. b. Ciała te są: *Gallium* i *Ittrium*. Pierwsze (ciężar gt. 69,8) zajmuje w szeregu chemicznym miejsce pomiędzy cynkiem i glinem, chlorowodoran tegoż jest to sól rozpuszczalna, która w obec nadmiaru białka traci rozpuszczalność, 5 miligramów ciała tego zabija mocną żabę; ale świnka morska pozostała przy życiu po zastosowaniu podskórnym 23 miligramów; 4 centygramy zabiły ją. R. uważa *gallium* jako truciznę działającą na układ mięśniowy. *Ittrium* (ciężar gt. 80) działa przeważnie na układ nerwowy, wywołując drgawki podobnie jak przy użyciu strychniny. Według R., przewyższa on siłą *gallium*. (D. m. Z. 13—83).

334. W celu rozmiękczenia nagromadzeń wydzieliny usznej poleca BARETOUX wpuszczanie letniej wody, albo też letniego oleju lub gliceryny, wreszcie roztworu 0,5 (8 gr.) dwuwęglanu sody w 5,0 (4 skr.) wody lub gliceryny. Rękoczyn powtarza się dwa razy dziennie: za każdą razą wlewa się, łyżeczką płynu, który należy pozostawiać w uchu na kwadrans. Później dopiero używają się wstrzykiwania. (D. M. Z. 18—83).

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

1. *Dyetetyka dla chorych piersiowych* (Tisch für Lungenkranke) napisał dr. A. BIERMANN. Karlsbad 1882.
2. *Dyetetyka dla chorych gorączkowych* (Tisch für Fieberkranke) napisał dr. J. URFELMANN, Karlsbad 1882.

Prace powyższe stanowią tom drugi i trzeci zbiorowego dzieła pomyslanego przez d-ra J. WIEL'A a które nosi ogólny tytuł „o dyetetycznym leczeniu chorób”. Tom pierwszy przez samego projektodawcę napisany a mający za przedmiot „dyetetyczne leczenie chorób żołądka” jak wiadomo, w bardzo krótkim czasie zjednał sobie wielką popularność i prawie na wszystkie języki przetłumaczony został. Czwarty tom wedle projektu ma być poświęcony „dyetetycznemu leczeniu chorób nerwowych”, lecz dotąd w handlu księgarskim go nie spotykaliśmy. Chociaż każda część przez innego autora opracowana została, jednakże stanowią one jednolitą całość, co dowodzi, że piszący starali się myśł przewodnią WIEL'A konsekwentnie przeprowadzić. Podstawą tej jednolitości jest grunt ściśle obserwacyjny czyli kliniczny z uwzględnieniem jednakże ściśle danych fizjologicznych na podstawie których autorowie swe dyetetyczne zalecenia uzasadniają.

BIERMANN książkę swą (patrz tytuł Nr. 1) rozpoczyna od podania definicji „chorego na piersi”. „Choremi na piersi, mówi on, są te osoby które podlegają zaburzeniom w odżywianiu przeważnie przewlekłej nawałowej lub zapalnej przyrody i u których na gruncie konstytucjonalnym, czy to jako przyczyna przedtem istniejącym czy też dopiero później w prze-

biegu choroby powstałym—miejscowe wytwory chorobne okazują skłonność do stwardnienia lub rozpadu i do nowych pogorszeń w ogóle, a które to wytwory chorobne w obec korzystnych warunków mogą się w swym rozwoju czasowo powstrzymać, lub przemianie wstecznej uleść. Wszelkie przeto sprawy ostro przebiegające, ściśle biorąc, tu nie należą”. Zastanowiwszy się nad naturą spraw suchotniczych z punktu widzenia anatomicznego, przechodzi autor do uwag nad odżywianiem i żywieniem chorych oraz rozbiera wzajemne stosunki i stopień pożywności różnych pokarmów opierając się na podziale chemicznym, wreszcie zastanawia się nad trawieniem o tyle o ile ono u suchotników przedstawia pewne właściwości. Ile chory na piersi w ciągu doby na wagę substancji odżywnych powinien przyjąć? nie da się ze ścisłością oznaczyć. Za podstawę jednakże powinny służyć przeciętne ilości substancji odżywnych jakie ludziom zdrowym są właściwe. Dla niegorączkującego i niewykonywającego pracy mechanicznej suchotnika przeciętnie trzeba: białka 120 gramm, tłuszczów 70, wodanów węgla 230, soli 30. Jestto nieco mniej niż to, co dla zdrowego jest potrzebnem a więcej niż to, co w dobrze urządzonych szpitalach chorym się podaje. Jako ogólną zasadę w żywieniu suchotników, ustanowić można, iż należy im dostarczać w mniejszych objętościach więcej substancji odżywczych. Im nam się to lepiej udaje, tem więcej zdobywa się szans przedłużenia życia lub wyleczenia. Dalej, rozbiera autor dość szczegółowo wartość odżywczą mleka różnych zwierząt oraz przetworów mlecznych, mięsa (wołowego, cielęcego, baraniego, wieprzowego, zięczego, jeleniego, sarniego, ptastwa swojskiego i dzikiego) ryb, tranu, jaj. Oddzielny rozdział ma za przedmiot pokarmy świata roślinnego, wreszcie w oddzielnych rozdziałach wszelkie napoje wysokokowe oraz wszelkie pożywki (*Genusmittel*) dość szczegółowo zostały uwzględnione. Z przetworów sztucznych ku odżywianiu służących mających szczegółowo przez autora rozebraniemi zostały: wyciąg mięsny, suche leguminy, przetwory mączkowe, pepsyna roztwór mięsny i przetwory trzustkowe. Stosunkowo dużo miejsca poświęca autor „ogólnym zasadom przygotowywania pokarmów” czyli technice kuchennej. Zupom przypisuje bardzo wielką wartość, z uwagi, że takowe mogą zawrzeć w swem rozpuszczeniu najsilniej odżywiające ciała nie obciążając żołądka; że im można nadać różny wygląd, różne zapachy, różny stopień gęstości i t. d. słowem urozmaicać je do nieskończoności co stanowi w danym przypadku rzecz niezmierniej wagi, że im można nadawać różny skład stosownie do stanu żołądka i stopnia jego sprawności, że wreszcie, wszelkie zupy w obec licznych już gotowych przetworów suchych do nich używanych, mogą być szybko i łatwo przygotowane. Polecając mięso surowe siekane jako wyborowy środek odżywczy zwraca uwagę autor na to, aby ono bezwarunkowo pochodziło ze zwierząt zdrowych a mianowicie nie dotkniętych perlicą lub zarazą pyskową. Świeże kielbasy złożone z $\frac{2}{3}$ części mięsa cielęcego i $\frac{1}{3}$ chudego mięsa wieprzowego mogą się również znaleźć na liście potraw dla suchotników. Ryby powinny być gotowane a nie smarzone gdyż te ostatnie zdaniem autora trawią się trudno. W ogóle, ryby powinny być uważane jako przystawki lub dania między innymi potrawami. Jaja, słusznie mające obszerne zastosowanie powinny być podawane na surowo lub też na miękko, a omlety których podstawą zawsze są jaja, powinny bardzo mało w sobie mąki zawierać. Wreszcie autor podając mnóstwo kulinarnych szczegółów odsyła nas do „dietycznej kuchni” WIEL’A ¹⁾. Stosownie do podziału choroby piersiowej z punktu widzenia klinicznego na cztery stopnie jakimi są: usposobienie do choroby piersiowej, okres przygotowawczy,

¹⁾ Znana książka p. t. *Diätetisches Kochbuch*.

okres rozwoju czyli stanowiska choroby na jej wysokości oraz okres powstrzymania dalszego rozwijania się jej czyli okres stacyonarny; podaje autor odpowiednie jadłospisy (*Speisezettel*) właściwe dla każdego z tych okresów. W okresie pierwszym jadłospis nie wiele się różni od jadłospisu zwyczajnego. Przeważają w nim, rozumie się, przetwory mleka. W drugim okresie w którym nieżyty płuc, zapalenie oskrzeli, astma i wysięki opłucnej stanowią przygotowania do właściwej *phthisy*, rozbiera autor szczegółowo sposób żywienia chorych uwzględniając pojawiające się wymioty i krwotoki. Przy rozwijającej się sprawie chorobnej w okresie trzecim na pierwszym miejscu postawiono gorączkę. Ta ostatnia stanowi wskazanie do podawania alkoholu. Podawanie alkoholu któremu autor przypisuje sześciorka- białkowe znaczenie mianowicie: 1) odżywiające; 2) oszczędzające zużycie ciał białkowych o tyle o ile przez zastępcze gorzenie te ostatnie od rozkładu i zgorzenia zaoszczędzonymi zostają; 3) ciepłotę obniżające; 4) ograniczające sprawę gnicia i rozwijania się bakterii; 5) pobudzające układ nerwowy; i wreszcie 6) znaczenie nasenne; uważa autor za bardzo ważne. Nieżyty żołądka, poty, biegunki, białkomocz, zajęcie krtani a w szczególności nagłośni; oto stany nad którymi się autor zastanawia i stosowne dla każdego z nich przepisy dyetetyczne zaleca. Okres stacyonarny również pod względem sposobu żywienia chorych, drobiazgowo opracowany został.

W razach w których owróżdzenie krtani lub wytwarzające się blizny stają się powodem silnych bólów i gwałtownego kaszlu z chwilą gdy cząstki pokarmów przypadkowo tamże się dostaną, odżywianie za pomocą zgłębnika żołądkowego będzie bardzo na miejscu. W przypadkach w których istnieje nieprzemyślny wstręt do pokarmów chociaż błona śluzowa przewodu żołądko-kiszecznego zdolną jest do przyswajania, t. z. a przez DEBOVE'GO stosowane „*alimentation forcée*” bardzo jest właściwem; pozwala nam bowiem również za pomocą zgłębnika wprowadzać do żołądka bez żadnych nieprzyjemnych dla chorego następstw po kilka i więcej litrów mleka lub mieszanin odżywczych. Sposób ten jest w możności szybko poprawić stan sił i zwiększyć wagę ciała często bardzo znacznie. Jeżeli w odnośnych przypadkach nie istniały szczególne przeszkody, należy powyższemu sposobowi odżywiania dać pierwszeństwo przed lewatywami odżywczymi. Kilka słów na zakończenie poświęca autor kwestyi palenia tytoniu. Rządząc się prostą logiką musimy przyjść do wniosku, że jeżeli zasadniczym czynnikiem w leczeniu chorób piersiowych jest zapewnienie choremu nieskażonego i bezwzględnie czystego powietrza, to palenie tytoniu stanowczo winno być wzbronione. Wszelako jeżeli chory należy do liczby tych którzy tego nałogu wyrzec się nie są w stanie i mniemają, że ono pewną ulgę im sprawia, bezwarunkowo przestrzegać należy aby palenie 1) odbywało się na otwartem powietrzu lub w dobrze przewietrzanych i obszernych pokojach, nigdy zaś w ograniczonej zamkniętej przestrzeni; 2) aby chory palił najwyższy gatunek tytoniu, 3) aby liczba cygar była ograniczoną i sztuk trzech dziennie nie przekraczała. Nie trzeba zapominać, że tak suchotnikom jak i wszelkim innym nietyle szkodzi samo palenie ile to co później przestrzeń zamieszkiwaną napełnia. W końcu winniśmy dodać, że BIERMANN w opracowaniu swej książki posiłkował się głównie dziełem DOBELL'A: *Loss of weight, Bloodspitting and Lungdisease*. London 1878. (*d. n.*)

Dr. BOLESŁAW SKÓRCZEWSKI. Klimatologia Krynicy, jako Zakładu zdrojowo-kąpielowego na podstawie spostrzeżeń meteorologicznych w latach 1877—1882 dokonanych, opracował.... (Rzecz czytana na posiedzeniu komisji balneologicznej Krakowskiej). Kraków 1883.

Autor powyższego dzieła słusznie twierdzi, iż poznanie szczegółów klimatycznych jest ważnem dla każdej miejscowości, ale daleko ważniej-

szem dla miejsc przeznaczonych dla celów leczniczych. Dowiadujemy się dalej iż w roku 1876 kosztem „Dyrekcji domen i lasów” założoną została w Krynicy stacja meteorologiczna i że kieruje nią prof. dr. KARLIŃSKI, przy pomocy prof. d-ra WIERZBICKIEGO. W tej stacji spostrzeżenia meteorologiczne były wykonywane cały rok, ale Autor dzieła uwzględnia jedynie tylko miesiące: Maj, Czerwiec, Lipiec, Sierpień i Wrzesień.

W topografii Krynicy Autor opisuje geograficzne położenie Krynicy, wzniesienie nad poziom morza, ukształtowanie ziemi, grunt etc. Światło słoneczne w Krynicy jest silniejsze niż w nizinach gdyż powietrze tam jest rzadsze i z tego powodu łatwiej przepuszcza promienie słoneczne. W ogóle promienie słoneczne łatwy mają przystęp w Krynicy gdyż gór od południa wcale niema, a góry od wschodu i zachodu mają łagodne pochylenie.

Ozonu w Krynicy jest w powietrzu daleko więcej niż w powietrzu Krakowskiem, gdy bowiem średnio z 5-letnich miesięcy w Krynicy przypada 4.6 ozonu, to w Krakowie tylko 3.6. Okoliczność to bardzo ważna, gdyż wiadomo jak doniosłe ma znaczenie ozon w procesie utleniania i niszczenia rozmaitych chorobotwórczych produktów.

Cisnienie powietrza w Krynicy jest o wiele jednostajniejsze niż w Krakowie a będąc o wiele niższe niż w nizinach zbawiennie działa na ustrój chorych. Chorzy oddychają w takim powietrzu swobodniej nabierają apetytu, skłonność do potów się zmniejsza a sen staje się spokojniejszy.

Z tablic, które nam Autor przedstawia przekonywamy się iż ciepłota powietrza w Krynicy w pięciu cieplejszych miesiącach jest dosyć wysoką. Najniższą jest u ciepłota w Maju, a najwyższą w Czerwcu Temperatura jest tu bardzo jednostajną, gdyż wahania się ciepłoty są mniejsze niż np. w Krakowie.

Zastanowiwszy się następnie nad wilgotnością powietrza, nad stanem zachmurzenia nieba, nad ilością deszczów i wreszcie nad wiatrami panującymi przeważnie w Krynicy, Autor w ostatecznych wnioskach swoich przychodzi do przekonania iż „Krynica przedstawia, jak może być najlepsze warunki klimatyczne i zupełnie jest odpowiednią do celów klimatoterapeutycznych”.

W końcu zbija Autor rozpowszechnione przekonanie, jakoby w Krynicy klimat surowy niedozwalał rozpoczynać kuracyi przed Lipcem. Jestto przekonanie błędne, gdyż w Czerwcu ciepłota powietrza tak jest wysoką iż pacjentów na kuracyą można tam z doskonałym skutkiem przysyłać.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne

Z Cesarstwa. Niedawno w Petersburgu sąd skazał na karę 50 rs. za nieschludne utrzymanie domów p. Longinowa członka zarządu miejskiego zarządzającego wydziałem policji budowlanej i p. FISZERA doktora. A w Warszawie któż niezna podobnych przykładów. W roku zeszłym w domu położonym na ulicy Siennej, należącym do jednego z lekarzy, znaleźliśmy fatalne niechłujstwo i wieprzki chodzące w bramie.

Zagraniczne. Profesorem farmakologii w niemieckim uniwersytecie w Pradze został dr. F. HOFMEISTER.

— W armii pruskiej w miesiącu maju r. b. 28 było przypadków samobójstwa!

— W ubiegłym roku szkolnym wydział lekarski wszechnicy wiedeńskiej liczył 3099 słuchaczy.

— Dr. SOLTSMANN, znany ze swych prac na polu pedjatrii, został profesorem we Wrocławiu.

— Katedrę anatomii w Strassburgu obejmuje po WALDEYRZE prof. SCHWALBE z Królewca.

— W Wiedniu i w innych miastach austriackich zdarzyły się w roku zeszłym przypadki otrucia które przypisywano korzeniom łopianu (*Lappa-Radix Bardanae*), wcho-
dzić mającym w skład ziółek od kaszlu, sprzedawanych bez recepty lekarskiej w aptekach. Tymczasem bliższe zbadanie tych wypadków i rzeczonych ziółek przekonało, że korzenie dostarczane aptekarzom i przez nich do roboty owych ziółek używane (nb. drobno po-
krajane) były po prostu korzeniami wilczej jagody (*Atropa*). Zakazaniem zostało sprowa-
dzanie do aptek jakichkolwiek korzeni krajanych.

— Profesorem fizjologii we Freiburgn mianowany został dr. BAUMANN, dotychcza-
sowy asystent w Berlinie.

— Kairyna która była trudną do nabycia i drogą, obecnie już spadła w cenie z 500 na 300 marek za 1 klgrm.

— W Gryfii wskutek rady prof. MÜNTERA, mają być urządzone wycieczki na mo-
rzu, pasażerskim parowcem, w celach leczniczych. Wycieczka odbywać się ma codziennie i trwać 3 do 4 godzin. Szczególniej pomyślnym być może skutek tej powietrznej kuracyi w połączeniu z użyciem kąpeli solankowych dla osób dotkniętych błednicą, astmą lub ogólnem osłabieniem.

— Lekarz powiatowy STEFFEL mianowany został profesorem Anatomii wszechnicy
czeskiej w Pradze.

— We Freiburgu katedrę chirurgii powierzono asystentowi prof. VOLKMANN
w Halli dr. KRASKE.

— W Wiedniu po ustąpieniu prof. ARLTA kierownictwo pierwszej kliniki okulis-
tycznej objął prof. STELLWAG von CARION.

— Sąd kryminalny w Paryżu skazał na 1 rok więzienia dostawcę chininy dla
szpitali paryzkich Lacombe'a, za dostarczanie chininy zafałszowanej domieszką materyi
obcej a po części szkodliwej.

— W dniach 17—22 Września roku bież. będzie miał miejsce w Haadze kon-
gres, który się zajmie rozstrzygnięciem kwestyi prostytucyi.

BIBLIOGRAFIA.

L'ANNÉE médicale (5 année 1882). Publ. s. l. direction du Dr. Bourneville.
Paris 1883. Fr. 4.

BAILLON, H. Traité de botanique médicale phanérogamique. Premiar fascicule,
contenant 2,301 fig. Paris 1883. Fr. 22.

BALDY, De l'eau oxygénée. Paris 1883. Fr. 2,

BENEDIKT, M. Zur Lehre v. d. Lokalisation d. Gehirnfunktionen. Wien 1883.
M.—75.

BENETT, A. HUGHES, Abhandlung üb. Electro-Diagnostik bei Krankheiten d. Ner-
vensystems. Halle 1883. M. 5.

BIECHELE, MAX, Deutsche Miniatur-Pharmacopoe. Eichstätt. 1883. M.—50.

BLANCHARD, Les universités allemandes. Paris 1883. Fr. 4.

BOUCHER, La Salpêtrière, son histoire de 1656 à 1790. Paris 1883. Fr. 3 1/2.

BOUCHUT, E. Traité des signes de la mort. Paris 1883. Fr. 4.

BRA, Manuel des maladies mentales. Paris 1883. Fr. 4.

BRODHURST, B. E. On Curvature and Diseases of the Spine. London 1883. sh. 6.

CHAMBERLAND, Ch. Role des microbes dans la production des maladies. Paris
1883. Fr. 2 1/2.

CHIRURGIE, deutsche. Mit zahlreichen Holzschn. Stuttgart 1883. M. 14.

CLOETTA, A. Lehrbuch der Arzneimittellehre u. Arzneiverordnungslehre. Freiburg
1883. M. 6.



- COLEMAN, Alfr. Lehrbuch der zahnärztlichen Chirurgie u. Pathologie. Autoris. Berlin 1883. M. 6.
- DAYRAS, L. Les ajiénés, réformes à introduire dans la loi du 30 Juin 1838. Paris 1883. Fr. 3 $\frac{1}{2}$.
- DESCHAMPS, L. Des complications pulmonaires de l'érysipèle. Paris 1883. Fr. 2 $\frac{1}{2}$.
- DUJARDIN REAUMETZ, Dictionnaire de thérapeutique etc. Paris 1883. Fr. 25.
- EICHHORST, H. Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. Wien 1883. M. 1.
- FLECHSIG, ROB. Bäder-Lexikon. Darstellung aller bekannten Bäder, Heilquellen etc. Leipzig 1883. M. 7.
- GALEZOWSKI, X. Échelles optométriques et chromatiques. Paris 1883. Fr. 7 $\frac{1}{2}$.
- GEORGE, H. Traité d'hygiène rurale, suivi des Premiers secours en cas d'accidents. Paris 1883. Fr. 3 $\frac{1}{2}$.
- GRELLETY, De la fièvre typhoïde. Paris 1883. Fr. 5.
- GUIBOUT, E. Les vacances d'un médecin. Paris 1883. Fr. 2.
- HARRISON, R. Observations on Lithotomy, Lithotrixy, and the Early Detection of Stone in the Bladder. Illustrated. London 1883 sh. 2 $\frac{1}{2}$.
- HOGG, W. D. La médecine publique en Angleterre. Paris 1883. Fr. 4.
- HÜE, La péritonite aiguë généralisée, compliquant les kystes de l'ovaire. Paris 1883. Fr. 2.
- KRUSE, E. Seeluft und Seebad. Norden 1883. M. 1.
- LEMONNIER, De la glossite, exfoliatrice marginée. Paris 1883. Fr. 3 $\frac{1}{2}$.
- LESSER, A. Atlas der gerichtlichen Medicin. Berlin 1883. M. 28.
- MAGNUS, H. Die Blindheit, ihre Entstehung u. ihre Verhütung. Breslau 1883. M. 6.
- MAYGRIER, Ch. Des formes diverses d'épidémies puerpérales. Paris 1883. Fr. 3.
- MICHAELIS, Die Pflege d. erkrankten Magens in 60 Grundregeln, nebst Tagesdiät. Diätetik u. Hygiene gegen tiefergeh. Jena 1883. M.—80.
- MOUAT, F. and H. S. SNELL, Hospital Construction and Management. London 1883. sh. 15.
- NOTHNAGEL, Herm. Einige Bemerkungen üb. das Diagnosticoiren bei inneren Krankheiten. Nach 2 klin. Eröffnungsvorlesgn. Wien 1883. M.—80.
- NOWAK J. Lehrbuch der Hygiene. Wien 1883. à M. 2.
- OWEN I. Materia Medica: A Manuel for the Use of Students. London 1883 sh. 6.
- PAULSEN O. Zur Entstehung u. Behandlung der Scrophulose u. der scrophulösen Erkrankungen der Sinnesorgane. Berlin 1883. M. 1.
- PENARD L. Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme. Paris 1883. F. 6.
- PLAYFAIR, W. S. Die systematische Behandlung der Nervosität u. Hysterie. Berlin 1883. M. 2.
- PUTZEYS F. et E. L'Hygiène dans la construction des habitations privées. Paris 1883. Fr. 10.
- RABOW S. Arzneiverordnungem zum Gebrauche f. Kliniciisten u. angen. Aerzte.
- RAMBOSSON M. J. Phénomènes nerveux intellectuels et moraux. Paris 1883. Fr. 6.
- RECKLINGHAUSEN Frdr. v. Die historische Entwicklung d. medicinischen Unterrichts Strassburg 1883. M.—80.
- ROLAND R. Les Médecins et la loi fin 19 ventôse an XI. Paris 1883. Fr. 3.
- SAMUELY J. Ueb. Massage. Für die Bedürfnisse d. prakt. Arztes bearb. Wien 1883. M. 1 60.
- STEIN, SIGM. THDR. Die allgemeine Elektrisation d. menschlichen Körpers. Halle 1883. M. 3.
- TAIT L. The Pathology and Treatment of Diseases of the Ovaries 4 ed. Birmingham 1883. sh. 10 $\frac{1}{2}$.
- VERHANDLUNGEN d. Congresses f. innere Medicin. 2 Congress, geh. zu Wiesbaden 18—23 Apr. 1883. Wiesbaden M. 2. 40.
- WEISS, Th. Mélanges de clinique chirurgicale. Paris 1883. Fr. 3 $\frac{1}{2}$.
- ZIMMER K. Ein Beitrag zur Lehre vom Diabetes mellitus. Karlsbad 1883. M. 1 80.