

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Rozprawy. Kilka słów o szczepieniu ospy ochronnej. Podał dr. Władysław MĄCZEWSKI.—Streszczenia i wyciągi. 335. Ilościowe zmiany kulek krwi w gorączce. 336. Zmiany tętnic i ciepłoty w członkach uniesionych w górę. 337. Astma w następstwie choroby błony śluzowej nosa. 338. Niektóre uwagi o tyfusie brzuszny. 339. Stosunek dławca samoistnego do błonicy. 340. Choroby oczów w cukrzycy. 341. *Pseudomeningitis dentalis*. 341. Działanie alkaloidów *Quebracho*. 343. Znieczulenie długotrwałe otrzymane za pomocą tlenu azotu o ciśnieniu prawidłowem. 344. Znieczulenie miejscowe zapomocą eteru. 345. Paraldehyd i acetal. 346. Leczenie choroby Basedowa. 347. Leczenie suchot płucnych. 348. Moczówka niecukrzycowa leczona ergotyną.—Przegląd bibliograficzny. 1. Dyetytyka dla chorych piersiowych napisał dr. A. BIERMANN. 2 Dyetytyka dla chorych gorączkowych napisał dr. J. UFFELMANN. Dr. Bolesław SKÓRCZEWSKI. Klimatologia Krynicy. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

KILKA SŁÓW O SZCZEPIENIU OSPY OCHRONNEJ

Podał Władysław Mączewski lekarz miejscowy szpitala Dzieciątka Jezus.

Szczepienie ospy ochronnej, które rozpowszechniło się dopiero w naszym stuleciu, znane było już bardzo dawno na Wschodzie, jak bowiem przekonywamy się z pism szkoły Salerneńskiej, przenoszenie zawartości pryszczów ospowych z ludzi chorych na ospę, na zdrowych w celu uchronienia tych ostatnich od zachorowania, praktykowane tam było już przed kilku wiekami.

Co się tyczy Europy, to u Lów'a w jego dziele z r. 1699 znajdujemy wzmiankę o tem, że w Niemczech stare kobiety sprzedawały ospę. Według wszelkiego prawdopodobieństwa sprzedawana ospa była rzeczywiście ropą z pęcherzyków ospowych, służącą do szczepienia ludziom zdrowym. W książce wydanej w Halli r. 1736 p. t. *Disputatio de Variolis* mamy nawet opisany sposób w jaki dokonywało się to przenoszenie, brano mianowicie czysto wymyty pieniądz i nakładano go na pryszcz ospowy na pewien przeciąg czasu, poczem przywiązywano go dzieciom zdrowym do ramion, nóg lub innej części ciała. Lekarze jednak nie zajmowali się kwestyą szczepienia i dopiero po raz pierwszy zwrócił ich uwagę na ten przedmiot dr. TIMONI w swej broszurze p. t. *Historia Variolarum, quae per insitionem excitantur*, wydanej w Konstantynopolu w 1713 roku. Podług d-ra TIMONI szczepienie ospy przeszło do Konstantynopola w r. 1673 od Czerkiesów. Technika zasadzała się na tem, że brano ropę z pryszczów łagodnej formy ospy i takową wcierano w zrobione poprzednio nacięcia. Z Turcyi szczepienie przeszło najpierw do Anglii, mianowicie poseł angielski w Konstantynopolu w 1717 r. pierwszy kazał sobie szczepić ospę. Za jego przykładem poszedł angielski dom królewski, poczem i inne dwory europejskie wstąpiły w ich ślady. Naturalnie że ten sposób szczepienia, przedstawiając znaczne niebezpieczeństwo, nie mógł się rozpowszechnić. Znacznie później bo w r. 1798, angielski lekarz Edward JENNER ogłosił

swoje spostrzeżenia dotyczące się ospy u krów, i na zasadzie spostrzeżenia, że kobiety zajmujące się dojeniem krów nią dotkniętych, wolne były od zachorowywania na ospę, szczepił limfę krowią w celu ochronnym. Od tego dopiero czasu datuje się rozpowszechnienie szczepienia ospy ochronnej we wszystkich krajach ucywilizowanych. Jednakże limfa ospowa wzięta z krów po kilkunastu przeszczepieniach z dziecka na dziecko utracala swe własności przyjmowania się, dla tego też oddawna używano dwóch metod odświeżania limfy, mianowicie 1) po przeprowadzeniu limfy u dzieci przez kilka pokoleń, szczepiono ją znowu cielętom, co stanowi tak zwaną retrowakcynacją lub 2) szczepiono z cielęcia na cielę, biorąc od czasu do czasu limfę z pryszczów samoistnie występujących u krów na wymionach. Pierwsza z tych metod rozpowszechniła się głównie w Bawarii i Weimarze; druga w Neapolu, a następnie w Hamburgu, Berlinie i innych miastach.

Co się tyczy szczepienia ospy ochronnej u nas, to jak podaje dr. LUBELSKI w swej pracy o szczepieniu ospy ochronnej w Polsce, pomieszczonej w „*Revue d'Hygiène* Nr. 6. 1883 r.” pierwsze broszury o szczepieniu ospy ukazały się jeszcze w r. 1770 wydane za inicjatywą ks. Lubomiskiego. Lekarze BADURSKI i BOEKLER pomagali prof. DZIARZKOWSKIEMU w wprowadzeniu szczepienia ospy sposobem JENNER'A w latach 1801—1803. Fryderyk August król Saski i książę Warszawski 4 Września 1811 r. wydał postanowienie o obowiązkowym szczepieniu ospy w szkołach. W wojsku polskim obowiązkowe szczepienie wprowadzone zostało w r. 1815.

Jakkolwiek szczepienie ospy ochronnej rozpowszechniło się w czasach dzisiejszych, a w wielu państwach jest nawet obowiązującym, znajdując się jeszcze dosyć liczni przeciwnicy, dowodzący o zupełnej nieużyteczności szczepienia. Krótki jednakże przegląd dat statystycznych przekonywa nas aż nadto dostatecznie o nieracjonalności podobnego zarzutu. I tak, podług JURIUS'A od roku 1667 do 1686 i od 1701 do 1722 z 803,798 przypadków śmierci, na ospę przypada 68,079, co stanowi 7,2^o/_o; tymczasem od r. 1832 do 1842 zaledwie 0,4^o/_o, a od 1852 do 1868—0,7^o/_o.

W Berlinie podług d-ra Hermana FRIEDBERG'A ¹⁾ przed wprowadzeniem szczepienia, mianowicie za czas od 1783 do 1791 przy ludności wynoszącej 150000 mieszkańców zmarło na ospę 4315 osób, tymczasem w takimże samym przeciągu czasu t. j. od r. 1852 do 1860 przy ludności 450000 zmarło na ospę zaledwie 522 osób. Podług tablicy statystycznej sporządzonej przez GUTTSTADT'A w tymże Berlinie, w czasie pomiędzy 1758 i 1809 na 100 przypadków śmierci, przypadało na ospę 8^o/_o do 15^o/_o, gdy tymczasem pomiędzy 1809 i 1870 zaledwie 0,59^o/_o i tylko podczas epidemii w 1871 r. śmiertelność na ospę wynosiła 8,13^o/_o. Ten wysoki procent śmiertelności po tym ostatnim przypadku, G. przypisuje tej okoliczności, że w owym czasie rewakcynacja rzadko tylko była dokonywana.

¹⁾ Beitrag zur Würdigung des deutschen Impfgesetzes. Erlangen 1874.

W Prusach zaś, gdzie rewakcynacja w wojsku jest obowiązkową, stosunek ten przedstawia się zupełnie inaczej, a mianowicie u von BECKER'A ¹⁾ znajdziemy, że w r. 1858 ani jeden żołnierz nie umarł na ospę, tymczasem pomiędzy ludnością cywilną zmarło 4691 osób. W roku 1853 i 1854 (KUSSMAUL) pomiędzy cywilnymi na 2400 osób umierał 1 na ospę, pomiędzy zaś wojskowymi, gdzie rewakcynacja ściśle była przestrzegana umierał 1 na 84500. U LILIENFELDA w broszurze p. t. *Die Impfung mit animaler Lymphe. Prag. 1881* znajdujemy, że w r. 1880 do końca Września zmarło na ospę 375 osób, pomiędzy którymi nie było ani jednej z tych, które miały szczepioną ospę w 1879 i na wiosnę 1880 r. Dr. GREGORY lekarz główny w Smallpox-hospital podaje, że z nieszczepionych zmarło 42%, ze szczepionych 6%. W Anglii od r. 1870 do 1873 chorowało na ospę 31688, z tych zmarło 17,8%. Z cyfry tej przypada 25069 na szczepionych, z których zmarło 9,2%, z pozostałej reszty nie mających szczepionej ospy zmarło 51,2%.

Przytoczone powyżej dane dostatecznie zdaje się przekonywają o użyteczności szczepienia, a jakkolwiek przeciwnicy zaprzeczyc liczbom nie mogą, starają się jednak osłabić ich znaczenie dowodząc, że ospa wygasa i traci na swej sile sama pozez się, że higieniczne warunki w obecnych czasach są lepsze, że liczba lekarzy jest większa i t. p. Rozejrzawszy się jednak lepiej w danych statystycznych, z których tu kilka liczb przytoczę, przekonamy się że ospa dobrowolnie nie wygasa. I tak w Paryżu (BOHN *Handbuch der Vaccination*) przez lat 10 t. j. od r. 1860 do 1869 w każdym roku przecięciowo umierało na ospę 517 osób; w pierwszych zaś dziesięciu miesiącach 1870 r. zmarło 6880 t. j. o 1700 więcej niż przez całe dziesięć lat poprzednich. W Berlinie w r. 1863 było chorych na ospę 1270, z których zmarło 220 osób; w 1864 zachorowało 3319 osób, z których umarło 617; w 1870 i pierwszej połowie 1871 r. zachorowało 20,476 z których zmarło 6478. W Wiedniu od Listopada 1871 r. do Czerwca 1873 umarło na ospę 4415 osób. Jednym dowodem więcej, przemawiającym za racjonalnością szczepienia ochronnego w ogóle, są także doświadczenia PASTEUR'A dokonywane ze szczepieniem karbunkułu i cholery kur, które dały tak świetne i znane wszystkim wyniki.

Ażeby wyjaśnić działanie limfy ochronnej na organizm i sposób w jaki szczepienie ochroni od ospy prawidłowej, musimy zapoznać się najprzód ze zmianami, jakie szczepienie wywołuje w skórze. Zmiany te zostały bardzo dokładnie zbadane w ostatnich czasach przez POHL-PINCUS'A; opisane w jego pracy p. t. *Untersuchungen über die Wirkungs-weise der Vaccination. Berlin 1882 r.*

POHL-PINCUS szczepił cielętom 20—25 pryszczów na brzuchu lub piersiach i przez dziesięć dni, wycinał co 12 godzin jeden do dwóch pryszczów, a rozciągnawszy je na korku, zanurzał na pewien czas w absolut-

¹⁾ H. F. von BECKER. Handbuch über Vaccinationslehre, zum 100 jährigen Gedächtnis ihrer wissenschaftlichen Erforschung durch E. Jenner. Stuttgart 1879.

nym alkoholu. Następnie gdy już u cielęcia osiągnięte zostało zabezpieczenie (*immunitas*), szczepił mu ospę po raz drugi, po 12 godzinach wycinał miejsca zaszczone i pomieszczał również w alkoholu. Do barwienia używał methylvioletu i kwasu pikrinowego.

Miejsce zaszczone w 40 godzin po operacji przedstawiało obraz następujący: miejsce ukłócia otoczone trzema współśrodkowymi pasami, 1) tak zwany pas specyficzny (*specifische Impfzone*), 2) pas zmętnienia parenchymatycznego (*trübe Schwellung*) i 3) pas podrażnienia odczynowego. W pierwszym z nich komórki są zawsze zniszczone; znajdujemy w nim tylko resztki jąder i protoplazmę zmienioną chemicznie. W głębszej zaś warstwie znajdują się stale mikrokokki, po części pojedynczo, po części ugrupowane w ognisku o ostro odgraniczonych konturach, na kolor fioletowy zabarwione. Zbiorowiska mikrokokków otoczone są tkanką uległą zrogowaceniu. POHL-PINCUS jest zdania, że zaszczenie limfy ospowej powoduje to zrogowacenie komórek siatki MALPIGIUSZA, które jednak nie jest tak zupełne, jak w komórkach powierzchniowych warstw naskórka. Przedstawia ono pewien stopień przejściowy i pozostaje w tym stanie aż do wtórnej zgorzeli. Bardzo być może, że zrogowacenie to zależy od zmniejszonego przypływu soków, jaki ma miejsce w przestrzeni zaszczonej.

W końcu drugiego dnia w głębszej warstwie specyficznego pasa pojawia się zgorzel, tak zwana pierwotna, pozostaje ona najczęściej w tym miejscu, gdzie wprowadzony zarazek zaczyna się rozwijać. Wielkość miejsca zajętego zgorzelą wzrasta do trzeciego dnia.

Co się tyczy zachowania się pojedynczych tworów skóry względem mikrokokków, to w miejscach, gdzie znajdują się one w nieznacznej ilości, nie daje się wykazać wyraźnych zmian w sąsiednich komórkach. Tam zaś, gdzie mikrokokki zebrane są w ogniska, najbliższe ich otoczenie stale bywa zmienione; mianowicie następuje rozpad jąder w komórkach, oraz zgorzel. Zgorzel tę nazywa POHL-PINCUS pierwotną dla odróżnienia od występującej siódmego dnia, którą nazywa wtórną, zajmującą nierównie większą przestrzeń, przechodzi bowiem nawet na tkankę łączną. Zgorzel wtórna powstaje wskutek silnego zapalenia w pryszczu i rozwijania się mikrokokków w znacznej ilości.

Na zewnątrz i od dołu pasa specyficznego, znajduje się wspomniany wyżej pas zmętnienia parenchymatycznego, mający 200—400 μ szerokości, zawarte w nim komórki siatki MALPIGIUSZA, posiadają jądra znacznie zmienione, mianowicie przedstawiają się te ostatnie jakby zesznurowanymi, lub jak duże oddzielne figury, kółlistego kształtu, leżące w jednej nieco powiększonej komórce. Protoplasma komórek barwi się podobnie jak jądra na szaro-niebiesko, lecz nie tak silnie: granice zaś komórek występują bardzo wyraźnie.

Pas odczynowego podrażnienia otacza poprzedni i przechodzi nieznacznie w zdrową tkankę.

W dalszym przebiegu, powstaje w środkowej części pęcherzyk, któ-

ry wytwarza się wskutek naruszenia równowagi pomiędzy przypływem i odpływem soków; wtedy to powstają początkowo niewielkie szpary, rozszerzające się później coraz bardziej. POHL-PINCUS utrzymuje, że szpary te powstają z rozszerzenia biernego istniejących przedtem przestrzeni, będących w związku z zaczątkami naczyń chłonnych. Przestrzenie te, rozszerzając się, tworzą w końcu pęcherzyk z mnóstwem przegródek, będących pozostałością istniejących tam poprzednio komórek.

Po nakłóciu pęcherzyka wypływa limfa, zawierająca nieznaczną ilość mikrokokków, te ostatnie bowiem w pęcherzyku napotykać się tylko pojedynczo, jakby oderwane z większych grup umieszczonych głębiej, przez napływającą limfę.

Ósmego dnia po zaszczepieniu rozpoczyna się w pryszczu wtórna zgorzel i wytwarzanie się strupa, do dolnej powierzchni którego przylega wielka ilość mikrokokków.

Co się tych ostatnich tyczy, to w limfie ospowej pierwszy wykazał je KELLER (*Virchow's Arch. Bd.* 42, str. 112). Następnie WEIGERT (*Pocken—Process.* str. 72) znalazł mikrokokki w trupach ludzi zmarłych na ospę; KLEIN wykazał je przy *Variola ovina*. POHL-PINCUS badając limfę zebraną z ludzi, cieląt i owiec, znalazł mikrokokki podobne do opisanych przez wymienionych badaczy.

POHL-PINCUS jest zdania, że mikrokokki *respective* zarazek ospowy dla ludzi, owiec i cieląt, jest zupełnie jeden i ten sam, a znajdowane różnice w przebiegu ospy, tłumaczą się łatwo różnaitością warunków gruntu, na jakim przychodzi mu się rozwijać. I tak, skóra bydląt rogatego, pokryta gęstym i szorstkim włosem, skóra ludzi po większej części pokryta włosami delikatnymi i rzadkimi, u owiec pokryta wełną, przedstawiają nie jednakowe warunki dla rozwoju mikrokokków i stąd powstają różnice w objawach. Jeżeli np. zaszczepimy owcy limfę zebraną z cielęcia, obrzmienie będzie 50 razy większej objętości niż u tego ostatniego. Zresztą za tożsamością zarazka przemawiają i inne fakta, przytoczę chociażby ten tylko, że krowianka zaszczepiona owcy, a następnie przeniesiona na człowieka, wywołuje ospę prawdziwą (*Variola vera*).

Czas dojrzewania pryszczów zależy również od budowy skóry i tak piąty dzień po zaszczepieniu u cielęcia odpowiada siódmemu u człowieka. Mikrokokki w skórze cieląt rozmnażają się prędzej i już piątego dnia znajdujemy znaczną ich ilość w postaci ognisk pod warstwą rogową naskórka i w powierzchownej warstwie skóry właściwej. Ósmego dnia i głębsze warstwy skóry zajęte są przez wspomniane ogniska mikrokokków.

Nad rozwiązaniem pytania, co stanowi właściwy zarazek w limfie ospowej, czy mikrokokki są nim rzeczywiście, czy też są one tworami przypadkowymi i nie istotnymi, pracowało wielu badaczy, którzy ogólnie prawie zgadzają się na to, że zarazkiem są same mikrokokki. POHL-PINCUS stwierdził także, że w każdej limfie posiadającej własności przyjmowania się, mikrokokki stale się znajdują. Limfa oczyszczona za pomocą

filtrowania nie przyjmuje się, gdy przeciwnie osad zebrany na filtrze daje zawsze rezultaty dodatnie. Przytem zwróćmy uwagę na to, że nie znamy takiego stanu podrażnienia siatki MALPIGIUSZA, przy którym mikrokokki ospane powstawały by bez wprowadzenia ich z limfą i z drugiej strony na to, że mikrokokki te znajdujemy stale we wszystkich okresach rozwoju pryszcza i zawsze posiadają one kształt jednaki, nie możemy ani chwili wątpić, że mikrokokki w limfie ospanej są istotami samodzielnymi i stanowią jej właściwy zarazek. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

335. Ilościowe zmiany kulek krwi w gorączce. MAISSURIAUS (*Exper. Stud. über d. quant. Veränd. d. roth. Blutkörper. im Fieber*—In. *Diss.* Dorpat 1882) przedsięwziął szereg doświadczeń na większych zwierzętach (psach, owcach) zastrzykując podskórnie lub do żył materyę gorączko-twórczą, badając przytem zmiany we krwi. Do żył zastrzykiwał posokę, roztwór fermentu włóknikowego, hemoglobinę i wodę; do podskórnego zastrzykiwania brał posokę. Wyniki które otrzymał były następujące: 1) Ilość czerwonych ciałek to zwiększa się to zmniejsza naprzemiennie i w bardzo szerokich granicach. 2) Zawartość białych ciałek zmniejsza się bardzo znacznie, redukując się niekiedy do 10 lub 5% swej liczby. 3) Krzepliwość krwi upada, dochodząc nawet do zera. 4) Ilość zączynu włóknikowego we krwi wzrasta. 5) Zączyn włóknikowy, wprowadzony do krwi z zewnątrz, odrazu i w znacznej ilości, powoduje nagłą śmierć skutkiem skrzepów w sercu i wielkich naczyniach. 6) Hemoglobina w stanie rozpuszczenia, wprowadzona do krwi, spowoduje natychmiastowy rozpad ciałek białych, nagromadzenie fermentu włóknikowego i wytworzenie zakrzepów śmierć powodujących. Pochodzenie hemoglobiny od obcego lub tego samego zwierzęcia nie czyni różnicy, im zaś będzie świeższa, tem gwałtowniej działa. Hemoglobina krystaliczna nie działa. Woda dystylowana w większych ilościach działa w podobny sposób lecz słabiej. 7) Posoka zastrzyknięta pod skórę działa tak samo jak po zastrzyknięciu do żyły, tylko słabiej. 8) Tak po wstrzyknięciu posoki, jak wody lub zączynu włóknikowego, w moczu pojawia się hemoglobina. 9) Odnosnie do przelewania krwi (transfuzji) odmiennego gatunku, niebezpieczeństwo takowego polega na szybkim rozpady we krwi obcych ciałek czerwonych, a przeto uwolnienie hemoglobiny która w rozpuszczeniu działa niszcząco na własne zwierzęcia ciała, tak czerwone jako też białe uwalnia znaczne ilości włóknika i nieprawidłowe krwi krzepnienie. (*Ctblt f. kl. med.* 22—83). J. P-i.

336. Zmiany tętna i ciepłoty w członkach uniesionych w górę. MEULI, opierając się na znanym fakcie zapobieżenia krwotokom przy operacjach, przez podtrzymywanie kończyn w górę, czynił spostrzeżenia nad tętnem i ciepłotą kończyn w takim utrzymywanych położeniu, których wyniki są następujące: Ramię utrzymywane w górę przez 60 minut, traci na swej ciepłocie średnio 5,13°, przy dłuższem unoszeniu w górę, strata nie przekracza pewnej granicy towarzyszy temu uczucie podmiotowe zimna, często także mrowienie. Opuszczenie ramienia na dół, przeciwnie podnosi ciepłotę w ciągu 1/2 godziny o 1,5° C. Ciepłota obniżona wskutek wzniesienia kończyny w górę, po ułożeniu jej poziomo, podnosi się znów o 5,13° po upływie półgodziny. Przy wzniesieniu ramienia, ma także miejsce obniżenie częstości tętna, średnio o 3 uderzenia. Kąpiele miejscowe, do kończyn spostrzeganej stosowane, modyfikują do pewnego stopnia wpływ

wzniesienia lub opuszczenia na ciepłość i tętno. Praktyczne i teoretyczne wnioski spostrzeżeń tych są następujące: wzniesienie kończyny, może przy operacjach mniejszych zastąpić przyrząd Esmarcha, mając nad nim tę przewagę, iż nie powoduje porażenia naczyń (co autor stwierdził zapomocą krzywizn tętna). W operacjach większych, zaleca się wznoszenie kończyny na $\frac{1}{2}$ —1 godziny przed operacją, a w każdym razie po niej, w celu zmniejszenia krwotoku i zapobieżenia krwotokom następczym, przytem jednak i przyrząd Esmarcha jest niezbędnym, ponieważ wzniesienie wpływa tylko na skurcz tętnic mniejszego światła. Działa też wzniesienie bardzo korzystnie jako środek przeciwwzapalny, mianowicie przy odmrożeniach kończyn, przy owrzodzeniach żyłakowych i t. p.

(*Deutsch. Zeitschr. f. Chir. T. XVII z. 5 i 6 str. 469 sq.*—*Ctblt. f. d. kl. Med. 83*—22).

337. **Astma w następstwie choroby błony śluzowej nosa.** MACKENZIE, podaje przypadek chronicznego zapalenia błony śluzowej nosa, w połączeniu z dusznicą. Dama 48-letnia, cierpiała na zapalenie błony śluzowej nosa, trwające od lat 7-iu i przedstawiające się jako *rhinitis chronica atrophica* bez owrzodzeń lub narośli. Od dwóch lat przyłączyły się napady astmy, poprzedzane przez obfity wyciek wodnisty i kichanie, szczególnie natężone w miesiącach Sierpniu i Wrześniu, powtarzające się co drugi dzień o stałej godzinie. Wycieczenie ogólne. Zastosowano leczenie miejscowe (Spray nosowy ze słonej wody, później z gliceryny z kw. bornym, zażywanie w nos proszku z bismutu, chininy i węgla sody, a czasowo kreozotu), usunęło wyciek, bez zmiany w wyglądzie bł. śluzowej, napady zaś astmy znikły zupełnie i nie powróciły przez dalszych 14 miesięcy trwania obserwacji. (*Edinb. med. Journ. 1882/2. Febr. p. 689.*—*Ctblt. f. kl. Med. 83*—20). J. P-i.

338. **Niektóre uwagi o tyfusie brzuszny** wypowiada von ACKEREN (*Ctbl. f. kl. Med. 1883. Nr. 24*). Wydarza się często w nowych budowlach, w których warunki zdrowotne o wiele są lepsze aniżeli w zburzonych starych domostwach, że nagle wybucha silna epidemia durzycy brzusznej. Nie pochodzi to z wilgoci lub stęchlizny, lecz przyczyny z następującej: nie-raz miejsce poprzednich śmietników i ustępów lub gnojowisk, zostają zabrane pod budowlę; przy kopaniu fundamentów może utajony zaród choroby wydobyć się na wierzch. Chorobie ulegają też nieraz robotnicy pracujący jeszcze przy budowaniu. W czasie gwałtownej epidemii durzycowej kilka lat temu we wsi Mehr (pod Kleve), niektóre domy chociaż w koło objęte apidemią, pozostały od niej zupełnie wolne. Wszystkie te domy (w liczbie 20) posiadały zamknięte ssące pompy; z reszty domów (25) posiadających tylko otwarte studnie, 17 (czyli 68%) uległo zakażeniu. Należy przypuszczać iż do otwartych studni dostawała się substancja szkodliwa lub mogąca się stać taką z powietrza. Autor potwierdza znany fakt korzystnego działania kalomelu w większych dawkach na przebieg i skrócenie tyfusu brzuszego; przytacza jednak zupełnie nowe a ciekawe spostrzeżenie, uczynione w dwóch rodzinach; wszyscy członkowie rodziny ulegli durzycy prócz jednej osoby. Gdy i w tej ostatniej zaczęły się pokazywać niewątpliwe oznaki mającej wystąpić choroby, autor zastosował zwykły sposób kalomelu, poczem wystąpiła silna saliwacja, a przeto nasycenie ustroju rtęcią. W obu przypadkach wszelkie objawy poczynającego się tyfusu znikły całkowicie. Zdaje się przeto rtęć działać jako środek swoisty, porażający jad chorobowy w początkach durzycy brzusznej, które to zdanie wypowiedział najpierwej BINZ. Pożytek kalomelu objaśniałby się nie przez wypróżniające lecz swoiste jego działanie.

339. **Stosunek dławca samoistnego do błonicy.** Niemalęj wagi jest pytanie ażali przyjęty ogólnie podział dławca (krupu) na samoistny czyli pierwotny, niezaraźliwy, oraz wtórny, zaraźliwy, przypadowy, da się zużytko-

wać praktycznie, czy istnieją pewne dane kliniczne, któreby pozwoliły ściśle odróżnić krup niezaraźliwy od zaraźliwego. W kwestyi tej J. ELLE, przytacza 17 odnośnych przypadków z kliniki FÜRBRINGERA w Jenie z opisami pośmiertnych oględzin. W żadnym z tych przypadków, zebranych ryczałtem i bez wyboru i pomimo że nieraz istniały jedynie objawy uwydatniające czysto miejscowy i pierwotny charakter choroby, nie mogły być z korzyścią stosowane tablice różniczkowo-rozpoznawcze FLEISCHMANN'a i COHENA. Autor wypowiada zdanie, iż jedynym pewnym kryterium może być tylko obecność lub nieobecność swoistego grzybka błonicy, zresztą jeszcze nieznanego. Autor dochodzi do wniosku, że dopóki w kwestyi tej nie dojdziemy do pewności, obowiązkiem jest lekarza, każdy niezupełnie niewątpliwy przypadek traktować jako zaraźliwy, pamiętając o tem, że nieraz odosobniony przypadek prostego, napozór pierwotnego krupu może się stać punktem wyjścia dla epidemii błonicowej, wymaga przeto należytego odosobnienia chorego. (*J. Elle. Zum Verhält. d. sog. idiopath. Krups. zur Diphtherie. Inaug. Diss. Jena 1882.—Ctbl. f. kl. Med. 83—23*). J. P-i.

340. Choroby oczów w cukrzycy. GAŁĘZOWSKI spozstrzegł u 144 diabetyków choroby oczów, których większą część przypisuje jedynie cukrzycy. Zapalenia łącznicy niczem się nie odznacza; zboczenia akkomodacyi występują nieraz nagle; zapalenie rogówki wydarza się u starszych ludzi, a gdy przytem nie ma ziarnicy łącznicowej, należy zbadać moc. Zaczma wydarza się b. często, zwykle jednak powikłana ze zrostem tylnym, zapaleniem siatkówki, niedoślepem i krwotokami ciała szklatego. Niedosłép przedstawiał wiele podobieństwa z niedoślepem wysokowym. Jednooczny niedosłép powikłany z porażeniem szóstego nerwu mózgowego jest dla cukrzycy charakterystycznym i nie wydarza się przy żadnym innym niedoślepie z zatrucia. Zapalenie cukrzycowe siatkówki daje obraz złożony z wylewów krwi i wysięków włóknikowych. Widzenie połowiczne zdarza się w 2,80% wszystkich przypadków. Porażenie mięśni następują nieraz z powodu sąsiedztwa jąder nerwów mięśniowych oka w pobliżu komórki czwartej; najczęściej się pojawia porażenie w 6-ej parze. Porażenia zwykle nie bywają poprzedzane przez bóle głowy, zatem inaczej aniżeli w przytomocie i władze rdzenia.

(*Journal de Thérapeutique 1883 Marzec 25.—Ctbl. f. kl. Med. 24—83*). J. P-i.

341. Pseudomeningitis dentalis. Tak nazywa A. GUAITA zbiór objawów wielce podobny do prawdziwego zapalenia opon mózgowych który się wydarza przy ciężkiem ząbkowaniu u dzieci słabowitych, krzywicowych i t. p. znikający zwykle po wyróżnieniu się zębów. Od zapalenia opon prostego i gruźliczego odróżnić nie trudno przy uwzględnieniu wieku, przyczyn, przebiegu oraz podobnego wprawdzie, lecz nie bez pewnych różnic zbioru objawów. Postać ta wydarza się daleko częściej aniżeli by można sądzić z relacji lekarskich. W cięższych lub zaniedbanych przypadkach może nastąpić śmierć w pośród drgawek. Pod względem leczniczym autor zaleca ogólnie przepisy dyetetyczno-hygieniczne, usunięcie zaparcia kiszek (kalo-mel) i środki przeciwzapalne miejscowe (okłady lodowe, pijawki, przyszczydła i t. p.). (*Gaz. d. ospital. 83—4 sq.—Ctbl. f. kl. Med. 83—24*). J. P-i.

342. Działanie alkaloidów Quebracho. Wyciąg kory Quebracho (*Apidospermum quebracho*) z rodziny Apocineae, zyskał sobie sławę jako lek przeciwwizmienny, moczopędny, głównie zaś jako skuteczny przeciw duszności objawowej. Niezgodność w różnych podaniach co do działania tego środka, z drugiej zaś strony wykazanie w leku tym kilku alkaloidów (aspidosperminy, aspidospermatyny, quebrachiny, hypoquebrachiny, aspidosaminy), spowodowały H. HUCHARDA i Ch. ELOY do przedsięwzięcia badań z temi alkaloidami, w stanie chemicznej czystości mówiąc nawiasem,

alkaloidy wymienione, w handlu bywają zwykle nieczyste przedstawiając raczej mieszaniny. Zebrane fakta odnoszą się częścią do aspidosperminy, częścią do pozostałości po jej otrzymaniu złożonej z mieszaniny pozostałych alkaloidów. Wyniki otrzymane były następujące: 1) Aspidospermina, zadawana podskórnie, (u królika lub psa) wpływa na zmianę ruchów oddechowych. Początkowo pojedyncze oddechy stają się głębsze, rozleglejsze, poniekąd zaś czasie zwiększa się także częstość oddechów. 2) Przy dawkach trujących ciepłota się obniża, zaś sekcyja wykazuje krew żylną mocno czerwoną. Fakta te zdają się dowodzić, iż śmierć następuje tutaj nie wskutek gorączki i zaduszenia, lecz przy objawach powstrzymania zmiany materii. 3) Reszta alkaloidów i stanowiących pozostałość przy otrzymywaniu aspidosperminy, działa jako gwałtowna trucizna, nawet w małych dawkach. Śmierć następuje przy objawach gorączkowych i drgawkach, oddech staje się nieprawidłowy i sekcyja wykazuje objawy śmierci z asfiksji. Autorowie radzą zamiast wyciągu kory, zawierającego tak silnie trujące składniki, używać tylko aspidosperminy chemicznie czystej.

(*Comptes rend. d. l. Soc. d. Biol.* 83—19). J. P-i.

343. Znieczulenie długotrwałe, otrzymane za pomocą tlenu azotu o ciśnieniu prawidłowym. Paweł BERT, proponuje nową metodę stosowania tlenu azotu w chirurgii. Użycie czystego tlenu azotu wprawdzie wywołuje szybkie znieczulenie, lecz napady zaduszenia następowały tak prędko, iż wzięwanie tego gazu może służyć tylko przy małych operacjach. Mieszanie znów tlenu azotu z powietrzem, nie sprowadza znieczulenia, lecz tylko ogólne podniecenie. Uznano więc za najlepsze, stosować do wdychania mieszaninę tlenu azotu i czystego tlenu, lecz pod zwiększonym ciśnieniem. Sposób ten okazał się w zupełności odpowiednim, wymaga jednak bardzo zawiśniętych i kosztownych przyrządów. W Ameryce oddawna praktykowany był sposób następujący: chorego usypiano zapomocą tlenu azotu zwykłym sposobem i rozpoczynano operację; jak tylko spostrzeżono objaw zaduszenia, robiono pauzę i odejmowano maskę, ciągnąc dalej operację jeszcze przez kilkasekund podczas trwającego znieczulenia, następnie czekano aż do wyrównania się oddechu i znów stosowano tlenek azotu i t. d. do ukończenia całej operacji. BERT, powtarzał tę metodę na psach, widział jednak w niej wielkie niedogodności a nawet niebezpieczeństwo. W chwili bowiem następującej asfiksji, krew jest przesycona tlenkiem azotu, a także płuca są gazem tym przepełnione; wtedy to daje się do wdychania czyste powietrze. Ażeby jednak na nowo wypełnić płuca powietrzem, czyli dostarczyć krwi wymagalną ilość tlenu, potrzeba około 10 wdechów; a przez ten czas krew wyziewa tlenek azotu, który w dalszym ciągu zanieczyszcza powietrze w pęcherzykach i oskrzelach zawarte; czułość tedy powraca zanim się krew całkowicie odwietrzyła. BERT postanowił więc dawać do oddychania naprzemian tlenek azotu i tlen czysty; rezultat był niezły, lecz i tutaj znieczulenie w czasie dawania tlenu ustępowało jeszcze zbyt szybko. Wtedy użył sposobu następującego który w zupełności wybornie czyni zadość wszelkim wymaganiom. Pacjenta usypia się tlenkiem azotu, z chwilą nasycenia daje mu się do wdychania mieszaninę tlenu azotu i tlenu, w stosunku zbliżonym do składu atmosferycznego powietrza. Tym sposobem płuca obejmują ilość tlenu, niezbędną dla krwi, obecność zaś w mieszaninie tlenu azotu podtrzymuje czas jakiś uzyskane znieczulenie, tymczasem krew się odświeży i można znów zadawać czysty tlenek azotu i tak dalej aż do ukończenia całej czynności. Polecając ten sposób, B. obiecuje sobie za pomocą dalszych badań ściśle określić najodpowiedniejszy stosunek ilościowy gazów w mieszaninie tlenu azotu i tlenu.

(*Compt. rend. de la Soc. de Biolog.* 83—18.—*Gaz. med. d. Paris* 83—19). J. P-i.

344. **Znieczulenie miejscowe zapomocą eteru.** VIDAL, zrobił spostrzeżenia, że przy miejscowym znieczulaniu eterem z pomocą przyrządu Richardsona można znacznie skrócić czas potrzebny do zmrózenia, objawiającego się zbieniem powierzchni skóry, przez lekkie ułćcia w oznaczonej chwili, fakt ten spostrzeżony także przez LETAMENDI'EGO w Hiszpanii, V. tłomaczy działaniem zwrotnem na nerwy naczynio-ruchowe, które kurcząc się powodują miejscową bezkrwistość. Chodzi jednak o znalezienie najstosowniejszej chwili ułćcia. V. za takowy uznaje moment, gdy eter na skórze zaczyna przechodzić w stan skrzepnienia a przynajmniej w stan oleisty. Bardzo lekkie ułćcie lub nacięcie powoduje wtedy natychmiastowe, rozległe zbienie. Po ustąpieniu takowego, gdy znów skóra się rozczzerwieni, ponowne ułćcie skurczenie naczyń i zblednienia więcej niewywoła, ponieważ czynność zwrotna została wyczerpaną. Więcej jeszcze przyspieszonym będzie pomieniony skutek tam, gdzie zwiększoną jest parująca powierzchnia, np. gdzie porasta włos można to naśladować sztucznie przykładając kawałek waty o brzegach rozstrzępionych, na które się puszcza mały strumień rozpylonego eteru. (*Comptes rend. d. l. Soc. d. biolog. 83—21*).

345. **Paraldehyd i acetal.** E. MORSELLI (*Ricerche sperimentali intorno all'azione ipnotica e sedativa della paraldeide nelle malattie mentali.*—*Gaz. d. ospital.* 1883. Nr. 4, 5 i 6). O. BERGER, (*Ueb. d. Schlafmach. Wirkung d. Acetal u. Paraldehyd.* *Bresl. ärzt. Zeitschr.* 1883. Nr. 6). BERGER próbował na wielu chorych działanie Acetalu zalecanego przez MERINGA jako środek nasenny. U 16 osobników, które otrzymywały dawkę 10 gm. ($2\frac{1}{2}$ dr.) działanie okazało się niepewnem i często połączonem z niemiłymi przypadłościami. B. nie jest przeto za wprowadzeniem środka tego do praktyki lekarskiej. Co do paraldehydu, zarówno BERGER jak MORSELLI widzieli na licznych chorych bardzo zadawalniające działanie usypiające i kojące tego środka. Sen następował szybko, zwykle bez poprzedniego podniecenia, sen trwał dość długo i zbliżony do naturalnego, nie pozostawiając w następstwie zajęcia głowy i t. p. Przypadłości poboczne rzadkie i małej wagi. Środek ten ma wyższość nad chloralem i innemi tego rodzaju lekami. Dawka 2—4 grm. ($\frac{1}{2}$ —1 dr.). B. przepisuje: *Rp. Paraldehyd $\frac{1}{2}$ —1 dr. Mixt. gummos. 2 dr. Syr. cort. aurant. 1 unc.* MDS. użyć naraz. Środek ten poleca się mianowicie tam gdzie chloral źle skutkuje.

(*Ctblt f. kl. Med. 83—24*). J. I-i.

346. **Leczenie choroby Basedowa.** CHWOSTEK, opierając się na licznych spostrzeżeniach własnych (70) oraz na doświadczeniu innych znanych autorów, podaje terapią tej choroby, zalecając najbardziej prąd galwaniczny odpowiednio stosowany. Sposób stosowania podaje następujący: a) do nerwu współczulnego szyjowego; strumień wstępujący, obustronnie, stale, najwyżej przez 1 minutę; b) do rdzenia; prąd wstępujący, stale, anoda na 5-y m kręgu grzbietowym, katoda wyżej na kręgach szyi; c) w poprzek potylicy, (przez oba wyrostki sutkowe, niekiedy przez skronie); stale, prądy słabe najwyżej minutę; d) niekiedy galwanizować także samo wole, prądem słabym, ustalonym, z comimotowym zawrotem prądu, do czterech razy. Posiedzenie codziennie. Wyniki otrzymał dobre nawet w przypadkach ciężkich; zejście śmiertelne w trzech tylko miał przypadkach.

(*Zeitschr. f. Therap. 83—8.*—*Ctbl. f. kl. med. 83—25*). J. P-i.

347. **Leczenie suchot płucnych.** H. BUCHNER, poprzednio już postawił tezę, że gdy bezpośrednie działanie zapomocą wewnętrznych środków przeciw drobnym ustrojom powodującym gruźlicę jest rzeczą na teraz niedosięgalną, ażeby zamiast takiej antyseptyki wewnętrznej, przedsięwziąć podniesienie żywotności i odporności żyjącej tkanki, a przez to rozwój niższych organizmów powstrzymać. Jako środki ku temu już pier-

wej proponował arsen, fosfor i antymon, główną zwracając uwagę na pierwszy jako lepiej w działaniu poznany, a przytem niewątpliwie zwalczający inną chorobę zakaźną (zimnicę) i podnoszący odżywianie tkanek i pracozdolność nerwów. Już dawniej wykazał autor znakomite działanie tego środka na gorączkę, poty, brak apetytu, osłabienie i kaszel, stwierdzony w wielu przypadkach suchót, tak że po 5—7 tygodniowym używaniu arsenu, można było uznać zwrot ku poprawie i podniesieniu ogólnego stanu. Obecnie autor określa szczegółowiej działanie arsenu na organizm i sposób jego stosowania, nie było to dotychczas należycie rozświetlone, i temu przypisuje niepomyślne wyniki przeciwników tego środka. Arsen działa na tkanki „dynamiczne” t. j. komórki zaczynają silniej przyswajać i zatrzymują lepiej materiał odżywczy. Komórki nerwowe krzepią się, pracozdolność ich wzrasta, wydzielanie komórek gruczołowych się wzmacnia, apetyt i zdolność trawienia powiększają się. Przy dłuższem jednak zadawaniu większych dawek, arsen mianowicie u osobników z osłabionym kanałem pokarmowym, być może już dotkniętym gruźlicą, może nastąpić potrzeba czasowej przerwy z powodu zadrażnienia przewodu pokarmowego. Powtórne, wielkiej baczności wymaga wystąpienie zadrażnienia błony śluzowej krtani, oskrzeli, ze zwiększoną wydzieliną, a to wskutek podniesienia czynności gruczołów śluzowych pod wpływem ogólnego działania arsenu. Wymaga to zmniejszenie dawki lub czasowej przerwy. Przypadłości te nietrudno poznać po odmiennem umiejscowieniu ich, po wyglądzie płwociny i właściwym rodzaju kaszlu. Gdy objawy te są bardzo silne, mogą im towarzyszyć poruszenia gorączkowe, a u znacznie osłabionych chorych może przyjść do zaburzeń w krążeniu płuc i całego ciała, z obrzmieniem kończyn. Trzecią nie miłą przypadłością, jest podrażnienie lub też pognębienie układu nerwowego; to jednak zdarza się rzadko i najczęściej widzimy tylko korzystne działanie na układ nerwowy. Znajomość tych wszystkich okoliczności pozwala dopiero w suchotach płucnych stosować arsen z korzyścią i dojść do stałego przekonania że środek ten działa swoiście na sprawę gruźliczą w każdym przypadku, tam nawet gdzie poboczne, wyżej przytoczone przypadłości, skutek maskują. I w cięższych przypadkach działanie to ma miejsce, lecz ocenić należycie wartość arsenu można tylko z przypadków mniej ciężkich i początkowych. Przyczyną tego są niezbędne w stosowaniu tego środka przerwy, w czasie których liczyć tylko można na naturalną odporność ustroju, otóż w dalej posuniętych przypadkach odporność jest bardzo zmniejszoną. Prócz tego przy dalej posuniętem cierpieniu i rozległym zajęciu płuc, krtani i t. p. większą jest także nietolerancja na arsenik. Najlepiej środek ten znosi wiek młodociany, mianowicie niżej 16 lat, starcy przeciwnie znoszą go najgorzej. Autor żąda tedy 1) ażeby zadawać arsen w samych początkach gruźlicy, nie czekając, jak to się dzieje, dalszych okresów choroby. 2) Ażeby go zadawać także zapobiegawczo, mianowicie by w razie usunięcia choroby, zadawać lek w pewnych odstępach, a to dla zwalczania pozostałego jeszcze do gruźlicy usposobienia.

(Ctbl. f. kl. Med. 25—83). J. P-i.

348. **Moczówka niecukrzycowa leczona ergotyną.** LACY (*Medic. news* 1883. Jan. 6) opisuje trzy przypadki choroby tej, które podajemy w skróceniu. 1) J. S. lat 18, przed 4 tygodniami, po zjedzeniu znacznych ilości lodów kremowych, dostał objawów tej choroby, której dotychczas używane środki nie mogły usunąć. Ilość moczu dochodziła do 8 litrów, c. wł. 1005. Choremu zapisano ergotynę w postaci *fluid ex tract of ergot*, aż do dwóch drachm na dobę, przyczem następowało szybkie i stałe polepszenie z poprawą sił. Po 2½ miesiącach choroba była stanowczo usuniętą. 2) Chory

23-letni przypisuje swe cierpienie ciężkiej pracy, od 2 miesięcy stracił na wadze 25 funtów. Moczu 5 litrów, bez białka i cukru, c. wł. 1003. Ergotyna w ciągu 4 tygodni usuwa chorobę w zupełności. 3) Chłopiec 12 letni, dawniej zdrowy, upada na siłach, ilość moczu bardzo znaczna, przewyższa ilość przyjmowanych płynów. Mleko, tran i ergotyna usuwają szybko chorobę.
(*Ctblu f. kl. Med.* 1883—21).

PRZEGŁĄD 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. UFFELMANN, Karlsbad 1882.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 35).

Drugie dzieło mające za przedmiot „dyetetykę dla chorych gorączkowych“ (Tisch für Fieberkranke) którego autorem jest UFFELMANN, stanowi obszerniejszy traktat z zakresu dyetetyki (stron 228 mniejszej ósemki lecz ściśłym drukiem). Ponieważ książka oprócz rzeczy ściśle tytułowi odpowiadających zawiera w sobie prawie wszystko to co nie tylko do chorych gorączkowych się odnosi lecz zarazem i to co w kwestyi żywienia chorych przewlekłym chorobom uległych ma ważne znaczenie, przeto stanowi ona dobry podręcznik dyetetyczny w ogóle, gdyż nawet oddzielny rozdział poświęca żywieniu suchotników (od str. 195 do 204). Oprócz przedmowy i wstępu bez którego mówiąc nawiasem żaden niemiecki uczony książki napisać nie potrafił, podane są na początku dzieła ogólne zasady dyetetyki a mianowicie: dyetetyki dla chorych gorączkowych w chorobach ostro przebiegających, dalej, rozbiór następnych pytań: pokarmy płynne czy stałe? temperatura pokarmów, zachcenia chorych gorączkowych, porządek dzienny w żywieniu, urozmaicanie pokarmów, regulowanie wypróżnień stolcowych, czyste utrzymanie jamy ustnej wreszcie zasady dyetetyki dla dzieci i starców w przebiegu chorób gorączkowych. Po takim wstępie na 40 stronicach się mieszczącym, zastanawia się autor nad znaczeniem głównych składników odżywiających i mówi o wodzie, białku, peptonach, ciałach klejodajnych, tłuszczu, wodanach węgla i solach odżywczych. Dalej, zastanawia się autor nad pokarmami, które pomieścił w dziesięciu gruppach, tu należą: 1) mąki z różnych zbóż ctryzymane (szczegółowo jest tu mowa o zupach mącznych, o zupie Liebig'a, o kawie żytniej i pszenicznej, tudzież o zupie chlebowej i o wodzie chlebowej), 2) jarzyny, 3) owoce, 4) mleko (mleko gotowane, serwatka, maślanka, kumys, mleko zbierane, peptony mleczne, surrogaty mleka, 5) Mięso (rosół, sztuka mięsa, bulion z butelki, sok mięsny, roztwór mięsny Leube'go, pepton mięsny, wyciąg mięsny, 6) ciała klejodajne, 7) jaja, 8) napoje wysokokowe (wino, piwo), 9) pożywki zawierające w sobie alkoloidy: kawa, herbata, kakao, 10) korzenie. Druga część dzieła ma za przedmiot inne sposoby wprowadzania mięszanin odżywiających do ustroju, mianowicie: lewatywy peptonowe, lewatywy z jaj, lewatywy przygotowane z mięsa trzuskowego, wreszcie wprowadzanie płynów odżywiających w tkankę łączną podskórną. Następnie (od str. 102) porczyzna się właściwa dyetetyka, obejmująca w 8-miu rozdziałach różne postacie chorób gorączkowych, z których każda pewnego właściwego sobie sposobu dyetetycznego traktowania wymaga. Na pierwszym miejscu pod tym względem postawił autor ostre gorączkowe choroby dróg pokarmowych, podając szczegółowe dyetetyczne wskazówki dla chorych

na: zapalenie żołądka, żołądka i kiszek, ostre zapalenie kiszki, dysenterią, zapalenie otrzewnej i zapalenie kiszki ślepej. Z chorób dróg oddechowych znalazły uwzględnienie: ostre nieżyty krtani i oskrzeli, zapalenie płuc krupowe i nieżytowe, oraz zapalenie opłucnej. Trzecią grupę stanowią choroby zapalne mózgu (ogólnikowo traktowane), a czwartą choroby zakaźne: durzycia brzuszna, wysypkowa, dyfteryt, płonica i odra, tudzież róża. Dyetetyka dla chorych na ostre gościec stawowy, na zapalenie pęcherza moczowego, zapalenie nerek, oraz dyetetyka przy gorączce położowej, kończą tę część dzieła, która ma niezaprzeczoną wartość praktyczną nawet dla doświadczonego praktyka. W rozdziale zatytułowanym: *Diätetische Normen*, podaje autor szczegółowe wyliczenia w grammach, jakie przyjętemi zostały w niektórych renomowanych szpitalach za podstawę racjonalnego żywienia chorych gorączkujących, oraz podaje podobne obliczenia na jakich lekarz w prywatnej praktyce winien się oprzeć, jeżeli chce stać na gruncie naukowym i niezapominać o tem, iż racjonalne żywienie stanowi jeden z najważniejszych warunków zapewniających ustrojowi możliwość zwalczania wpływu czynników chorobnych. Do tej kategorii obliczeń, o jakich wspomnieliśmy, należy podana na samem końcu dzieła tabelka chemicznego składu pokarmów i pożywek, która również lekarzowi do oryentowania się w zaleceniach dyetetycznych służyć może. Jako rekapitulacją tego wszystkiego co w całym dziele szczegółowo opracowanem zostało podaje autor pod koniec szeregu przepisów dyetetycznych dla chorych gorączkowych, które to przepisy w 22 aforyzmy ujęte zostały. Uważamy wcale nie za zbytne przytoczyć je prawie w całości.

1) Każdy gorączkujący wymaga zarówno jak człowiek zdrowy regularnego dostarczania właściwych pokarmów w szczególności zaś wody.

2) Każdy gorączkujący winien być o tyle odżywiany, o ile stan jego dróg pokarmowych na to pozwala, jeżeli w danym razie inne okoliczności nie stoją temu na przeszkodzie.

3) Pokarmy podawane gorączkującemu winny być lekko strawne.

4) Podawanie pokarmów powinno się odbywać często, lecz w małych ilościach i zawsze, ile razy tylko jest to meżebnem, według pewnego regulaminu czyli porządku dziennego.

5) Pokarmy winny być w ogóle raczej chłodne, aniżeli gorące.

6) Dyeta dla chorych gorączkujących powinna być mieszana.

7) Przejście od diety gorączkowej do ozdrowieńczej powinno być stopniowe.

8) Utrzymanie jamy ustnej w czystości jest najniezbędniejszym.

9) Dyeta dla gorączkowych ostrych winna być bogatszą w wodany węgiel aniżeli w białko, tłuszcz lub sole; powinna ona zarazem zawierać ciała klejodajne. Pokarmy w formie stałej nigdy nie powinny być podawane jeżeli w sobie zawierają takie części, które nie mogą w danym przypadku uleść zupełnemu strawieniu.

10) Przy oznaczaniu ilości i jakości pokarmów trzeba mieć na uwadze: stan apetytu, obłożenie języka, wysokość gorączki, przypuszczalny stan trwania choroby, stan sił pacjenta, uwzględniając zarówno i miejscowe cierpienie, ciałośklad chorego i poprzedni sposób jego życia. Wszelkim zachciankom chorego można czynić zadość tylko o tyle, o ile one mu nie szkodzą.

11) Trzeba zawsze starać się spożytkować remisję i intermisję podczas których apetyt zwykle się poprawia.

12) Środki pobudzające i podniecające układ nerwowy w chorobach gorączkowych ostrych tylko wtedy powinny być stosowane, gdy objawy wyczerpania się pojawiły, lub też napewno *resp.* z wielkiem prawdopodob-

bienstwem mogą być oczekiwane. W odpowiedzi na pytanie: dawać czy nie dawać środków podniecające? winniśmy być zawsze energicznymi i konsekwentnymi. (Nie na cały punkt 12 byśmy się podpisali, gdyż lekarz zawsze starać się powinien niedopuszczyć do objawów wyczerpania; dla tego radziłyśmy owo wyrażenie autora „*wenn Erschöpfungszustände sich eingestellt haben*” widzieć wykreślonem. P. S.)

13) Mleko, zupy mleczne i przetwory mączne, powinny być głównymi dla gorączkujących pokarmami, a rosół i dobre wino głównymi pożywkami (*Genussmittel*).

14) Mleko, potrawy mleczne i mięsne są najwłaściwszymi dla rekonwalescentów.

15, 16 i 17) W chorobach gorączkowych przewlekłych należy podawać tyle tłuszczu ile tylko chory może go strawić. Inne ciała odżywiające powinny być podawane w średniej ilości. Nadto dyeta powinna być pod względem swej konsystencji średnią, t. j. nie płynną i nie stałą lecz półpłynną, oraz nie powinna zawierać części któreby mogły być nie strawione. Co się zaś jej wyboru tyczy, to punkt 10-y ma tu swoje zastosowanie.

18) Ze szczególniejszą ostrożnością winniśmy u chorych przewlekłe gorączkujących strzedz się niestrawności i biegunek. Gdy się jednak takowe pojawiają, należy z całą skrupulatnością przeciwko nim wystąpić i to przeważnie dyetetycznie.

19) W przewlekłych przypadkach systematyczne ważenie chorych jest najlepszą kontrolą, która nas informuje o przebiegu choroby.

20) Głównym pokarmem we wszystkich przewlekłych gorączkowych chorobach powinno być mleko i jego przetwory, oraz pokarmy mięsne, jaja, pokarmy mączne i kakao. W przypadkach, w których istnieje wstręt do mleka, posiłkować się należy przetworami mączki dziecięcej.

21–22) Tran w przewlekłych gorączkowych chorobach o tyle powinien być podawany, o ile trawienia nie narusza. Nadto zalecać go należy w niegorącej porze roku. Przetwory wysokokowe zawsze wyboryny wpływ wywierają, lecz przy wadach serca i skłonnościach do krwotoków unikać ich należy.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Nareszcie po kilku latach nawoływania, doczekaliśmy się w Warszawskim Uniwersytecie kliniki okulistycznej. Zakład ten otwarty będzie w początku bieżącego roku szkolnego. Skromny on będzie, gdyż przeznaczono na ten cel tylko dwa łóżka w szpitalu Ś-go Rocha, ale dobry i początek. Sądzymy, iż Dyrektor kliniki będzie musiał przeważnie spożytkowywać materiał ambulatoryjny, co z niemałą będzie korzyścią dla uczących się. Asystentem kliniki zamianowano kol. PIASZCZYŃSKIEGO. W dalszym ciągu należałoby pomyśleć o klinice chorób usznych, której gwałtowny brak czuć się daje.

— W szpitalu na Pradze rozpoczęto przebudowanie miejsc ustępowych. Obecnie zaprowadzone tam będą wychodki takie jak w szpitalu Dzieciątka Jezus z wentylacją za pomocą płomieni gazowych, umieszczonych w rurach odprowadzających gazy rozkładowe na zewnątrz gmachu. Pokoje izolacyjne wkrótce też zaczną tam funkcjonować.

— Kol. MARKIEWICZ wyjechał zagranicę na sześć tygodni, celem zwiedzenia wystawy higienicznej Berlińskiej, oraz celem zbadania ostatnich wynalazków na polu higieny i medycyny społecznej. Wkrótce zamieścimy jego opis wystawy higienicznej w Berlinie.

W dniu 4-m Września odbyło się już pierwsze posiedzenie po pauzie feryjnej w Warsz. Towarzystwie lekarskiem. Dyskutowano przeważnie nad mającą się otworzyć pracownią naukową i wybrano komitet, który ma odpowiedni projekt wygotować. Do komitetu powołano HOYERA, MAYZLA, PRZEWÓSKIEGO, DUNINA, NUSSBAUMA i NENCKIEGO. Przewodniczyć w nim będzie z urzędu Wice-Prezes Towarzystwa.

Z Cesarstwa. Zjazd lekarzy Włodzimierskich wychodząc z tego przekonania, że fabryki są siedliskiem wielu chorób zaraźliwych, a przedewszystkiem przymiotu i że w większości przypadków lekarze, oraz szpitale fabryczne są tylko fikcyjne, zażądał żeby prawo komitetu ministrów z roku 1866, 26 Sierpnia było ściśle wykonywane i zastosowane nawet do małych fabryk. (Prawo to nakazuje, żeby w każdej fabryce, zajmującej 100 lub więcej robotników, był stale rocznie płatny lekarz).

— „Wracz” donosi, iż lipcowy zeszyt pisma p. t. „Medicinskaja Biblioteka” podpisany został przez Wydawcę i Redaktora WILKINA, który jest .. studentem medycyny!

— „Medicinskij Wiestnik” ubolewa nad tem, że większość Petersburskich dentyków nie ma wyobrażenia o elementarnych zasadach antyseptyki. Jednemi i temi samemi narzędziami dłubią oni we wszystkich zębach swoich pacyentów, a jeden z nich zamiast wymywać narzędzia, oblizuje je językiem!

— „Zaria” donosi, iż jeden z rosyjskich professorów higieny, był ostatniemi czasy w Berlinie, a wystawy higienicznej ani jednego razu nie odwiedził. Prassa lekarska słusznie upomina się o wymienienie nazwiska tego ciekawego indywiduum.

— Jeden z najbogatszych właścicieli domów w Petersburgu Lichaczew, skazany został przez Sądy na 7 dni aresztu, za nieporządne utrzymywanie wychodków. Iluż to naszych właścicieli domów zasłużyłoby na tę słuszną karę?

Zagraniczne. Dr. Eug. BOSTRÖM rodem z prowincyi nadbałtyckich został mianowany professorem zwyczajnym anatomii patologicznej w Freiburgu w Bryzgowie.

— BERGH wynalazł narzędzie do łatwego odszukania świerzbowca (*sarcopte scabiei*); składa się ono z płaskiej igły, która ma zagięcie nakształt podkowy i do której dołączona jest lupa, którą pasożyt doskonale dojrzeć się daje.

— Pięćdziesięciotelni jubileusz znakomitego anatoma i fizyologa, prof. BUDGE'GO odbył się w Greifswaldzie bardzo uroczystie. Od wielu Uniwersytetów niemieckich oraz innych korporacyi naukowych nadeszły dyplomy honorowe, ofiarowano jubilatuwi wspaniałe album z 600 fotografiami jego byłych uczniów, a wieczorem studenci wyprawili wspaniałą pochód z pochodniami. BUDGE ma lat 72, uzyskał stopień doktorski w Berlinie, habilitował się w Bonn roku 1842, a w roku 1855-m powołany został do Greifswaldu na katedrę anatomii i fizyologii. Z licznych dzieł jego największem rozpoznaniem cieszył się jego „Podręcznik fizyologii”.

— Dr. Walery JAWORSKI zatwierdzony został przez ministerium jako docent prywatny chorób przewodu pokarmowego w Uniwersytecie Jagiellońskim.

— Ilość wypadków śmierci na cholere w Egipcie w ostatnich czasach znacznie się zmniejszyła. Początkowe siedliska cholery jak Damietta, Mansurah i inne już są zupełnie wolne od cholery. W Kairze prawdopodobnie cholera niedługo już zupełnie wygaśnie. Ilość wypadków śmierci na cholere w Egipcie oceniają na 17,000 od początku epidemii.

— Pani BOLL, wdowa po znakomitym, tak przedwcześnie zmarłym, fizyologu w Rzymie, córka prof. TRAUBE'GO, otrzymała stopień d-ra medycyny.

— Prof. PETTENKOFFER wydał obszerny raport o wartości światła elektrycznego w teatrach, w którym bardzo przychylnie o tem świetle się wyraża. Twierdzi on, iż przez zaprowadzenie tego światła w teatrach unikniemy ogrzewania powietrza, które oświetlenie gazowe sprowadza, a nadto wentylacja stanie się uproszczoną, gdyż produktów spalania, jak to ma miejsce przy gazie, wcale nie ma.

Wyszło z druku dzieło p. t.

Słownik lekarzów polskich

obejmujący



oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej

ułożył Stanisław Kościński

Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek., członek związkowy Wileńskiego tow. lek.
Zeszyt I i II.

Warszawa nakład Autora 1883 można nabyć w Redakcyi Medycyny — Cena: 1 rs. 50 k.
z przesyłką pocztową 1 rs. 80 kop. za zeszyt.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich
W KRAKOWIE.

Wyszło i jest do nabycia w Redakcyi MEDYCYNY dzieło p. t.

SYFILIDOLOGIA

napisana przez

D-ra Ż. Króweczyńskiego

w 8, str. XII i 448.

Cena 5 Złr. wa. abo 4 rs. 25 kop.

Dzieło p. t.

O ZNACZENIU SZTUKI LEKARSKIEJ i o stanowisku lekarzy

przez d-ra J. Polaka

jest do nabycia w Administracyi Medycyny

Za cenę 60 kop.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

D-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecemi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.