

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Z kliniki lekarskiej prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. O niektórych nowszych lekach polecanych przeciw chorobom wewnętrznym. Skreślił Antoni KROKIEWICZ. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. 235. O szczepieniu ziwnicy. 236. Zapalenie nerwów przy pólpaści. 237. Ochrona organu słuchu od uszkodzeń wskutek hałasu na drogach żelaznych. 238. Przypadek miękkiego szankra na prawym migdale. 239. Wrzód przymiotowy pierwotny na końcu prawego wskaziciela. 240. Rak w Anglii. 241. Pęknięcie kiszki, skutkiem przejścia koła wozu przez ciało bez naruszenia ścian brzusznych. 242. Leczenie różnych postaci zapalenia nerek. 243. Rezorcyna jako środek uśmierzający wymioty.—Przegląd bibliograficzny. Odo Bujwid. Mikroskopija i Mikrochemija płwociny. Przez d-ra Dobrzyckiego, *Die Rückenmarksdehnung. Ein Beitrag zur mechanischen Behandlung der Nervenkrankheiten*, von Alfred Hegar. Spraw. dr. J. Rogoziński.—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

Z kliniki lekarskiej prof. d-ra Korczyńskiego w Krakowie.

O NIEKTÓRYCH NOWSZYCH LEKACH polecanych przeciw chorobom wewnętrznym.

Skreślił Antoni Krokiewicz.

(Ciąg dalszy—Zobacz. Nr. 46).

IV. Cannabinum tannicum.

Jest to glikozyd wytworzony w r. 1882 przez E. Mercka w Darmstacie z nasion konopi indyjskich. Przedstawia się jako proszek żółto-brunatny, bezpostaciowy, smaku ściągającego; w wysoku mało a w wodzie i eterze wcale się nie rozpuszcza. Środek ten polecił gorąco pierwszy FRONMÜLLER w r. 1882 jako lek nasenny (*hypnoticum*). Według niego sen ma następować po użyciu jego bez poprzedniego podniecenia i bez objawów zatrucia, a nazajutrz chorzy nie doznają żadnych nieprzyjemnych przypadków. Również i na wypróżnienia stolcowe *cannabinum tannicum* nie ma wpływać. Natomiast zauważył FRONMÜLLER przy dłuższem używaniu tego leku przyzwyczajenie się doń tak, że po pewnym czasie należy zwiększyć dawkę w celu osiągnięcia pożądanego skutku.

Jako środka nasennego używał FRONMÜLLER *cannabinum tannicum* u 63 osób z chorobami narządu oddechowego. Podawał 0,10—1,0 p. dosi stosownie do bezsenności. Tylko w 12 przypadkach działanie tego leku zawiodło; w 37 przypadkach było widoczne a w 12-stu połowicze, gdyż sen był przerywany. W jednym tylko przypadku po dawce 1,5 gm. u chorego z morzyskiem ołowiowem wystąpiło na drugi dzień oszołomienie, które atoli po użyciu eteru octowego szybko ustąpiło. Wymiotów nigdy nie zauważył.

Natomiast HILLER w klinice prof. LEYDENA otrzymał dosyć zadawalające wyniki co do działania nasennego tego leku tylko w 1 z 6 z tych

przypadkach bezsenności, które nie wymagają silniejszego odurzenia i gdzie chorzy nie znoszą morfiny. HILLER nazywa *cannabinum tannicum* przyjemnym i łagodnym lekiem nasennym. Uważa go jednak jako nieodpowiedni, jeśli istnieją bóle, podniecenie umysłowe, lub jeśli chory przyzwyczajony jest do leków odurzających. Według niego dawka 0,30—0,50 gm. w proszku działa dostatecznie nie wywołując żadnych objawów ubocznych ze strony jakiegokolwiek narządu.

LUBLIŃSKI w doświadczeniach, przedsięwziętych w poliklinice berlińskiej, doszedł do całkiem odmiennych albowiem prawie ujemnych wyników a mianowicie: używał on tego środka w 30 przypadkach z początku w dawce 0,30 gm.; podawał go głównie suchotnikom w celu wywołania snu i uspokojenia kaszlu, atoli dawka ta okazała się niedostateczną. Dlatego zwiększył ją potem do 0,6 gm.; atoli i tą dawką tylko w małej liczbie i to u osób schorzałych mógł wywołać sen trwający 4—5 godzin. U ludzi silnych nawet 0,9 gm. nie skutkowało. Dodać przytem należy, że wszyscy ci chorzy nie używali dotychczas żadnego innego środka nasennego. W wadach sercowych zdaniem autora trzeba być ostrożnym z podawaniem *cannabinum tannicum*, albowiem *extractum cannabis indicae* wywołuje niekiedy u tych chorych nieprzyjemne przypadki. Z jakiej fabryki lek ten był sprowadzany, autor nie nadmienia.

LEYDEN na podstawie doświadczeń, przedsięwziętych w klinice i praktyce prywatnej, uważa *cannabinum tannicum* jako łżejszy lek nasenny, nie zawsze pewnie działający i stawia go co do działania pośredku między przetworami opiołowymi, których nie jest w stanie zastąpić, a bromkiem potasu.

PINISELLI przedsięwziął z lekiem tym doświadczenia w 63 przypadkach, podając jednorazowe dawki od 0,10 do 1,50 gm. w proszku. W 34 przypadkach (54%) skutek był dodatni, tak że wkrótce nastawał spokojny i trwały sen, wreszcie w 29 przypadkach skutek był bardzo nieznaczny lub zupełnie ujemny. Z przypadków ujemnych zauważono w 6 przypadkach nieznaczne zajęcie głowy nazajutrz po obudzeniu się; w 4 przypadkach podniecenie i niepokój nerwowy zamiast snu; w 5 przypadkach wymioty a w 2 przypadkach suchosć w gardle po obudzeniu się. Zdaniem autora lek, o którym mowa, zasługuje na nazwę ł a g o d n e g o środka nasennego, który jest wskazany w bezsenności czysto nerwowej, nawykowej, neurastenicznej, jak nie mniej w bezsenności, która przydarza się w chorobach przewlekłych, gdzie chorzy, nie doznając bólów, zmuszeni są długi czas leżeć w łóżku. U osób silnych rozpocząć należy od razu dawką 0,50—1,0 gm.

W klinice naszej stosowaliśmy *cannabinum tannicum* jako lek nasenny w 11-stu przypadkach bezsenności u różnych chorych, a przeważnie w chorobach narządu oddechowego (3 przypadkach spraw gruźliczych, w 3 przypadkach wad sercowych, w 1 przypadku rozedmy płucnej, w 1 przypadku w rekonwalescencji po zapaleniu płuc, w 1 przypadku macinnicy i w 1 przypadku upośledzenia drożności jelit). Z początku podawano go

w dawce 0,25—0,30 gm.; potem 0,40 gm. a w końcu kilka razy 0,60—0,90 p. *dosi*. Przetwór pochodził z fabryki Mercka. Oceniając działanie tego leku podobnie jak PINISELLI nie możemy mu odmówić działania nasennego; w każdym jednak razie nie przyznamy mu owej dzielności, jaką mu przypisuje FRONMÜLLER. Również na podstawie naszych spostrzeżeń musimy mu nieco większe oddać uznanie niż LUBLIŃSKI i LEYDEN. Na 11 bowiem przypadków tylko w 6 w dawce 0,40 p. *dosi* działało *cannabinum tannicum* doraźnie, sprowadziło sen dobry i wzmacniający; w 2-ch działało połowicznie t. j. sen był słaby i przerywany, a w 3 po użyciu 0,60—0,90 gm. p. *dosi* nie było żadnego skutku. Sen występował zawsze bez podniecenia, podobnie jak sen fizyologiczny, zazwyczaj w $\frac{1}{2}$ —1 godziny po użyciu proszka. Chorzy w większej liczbie przypadków nie okazywali żadnych objawów ubocznych lub następowych, a na przewód pokarmowy lek nie wywierał żadnego wpływu. W jednym tylko przypadku wystąpiły wymioty po użyciu 0,30; w drugim po 0,40 gm. nudności, duszność i zawrót głowy; w trzecim po użyciu 0,40 gm. wystąpił dobry sen ale nazajutrz chory skarżył się na silny ból głowy z powodu tego, że jak się sam wyraził za nadto mocno spał. W obu pierwszych przypadkach chorzy byli dotknięci wadami serca. Również można było stwierdzić, że lek ten działał tylko nasennie a nie jako lek odurzający, albowiem nie poskramiał kaszlu. Tam, gdzie *cannabinum tannicum* nie działało nasennie, mała dawka morfiny sprowadzała pożądany skutek.

Z doświadczeń tych możemy wyprowadzić wniosek, że *cannabinum tannicum* jest istotnie lekiem nasennym, jednakowoż daleko słabszym aniżeli morfina i że działanie jego nie zawsze jest pewne i nie zawsze wolne od przypadków ubocznych.

Cena leku tego jest teraz już o wiele przystępniejsza, aniżeli w początku; 1 gm. kosztuje obecnie w fabryce Mercka 30 kr. w. a.

Literatura: 1) FRONMÜLLER. *Cannabinum tannicum. Memorabilien* 1882. Juli. *Centralbl. f. klin. Medic.* Bd. III. 1883. S. 316. 2) HILLER. *Erfahrungen über Anwendung und Wirkung einiger neuerer Arzneimittel. Deutsche Zeitschrift f. klin. Medizin* VI. 1883. str. 492. Sprawozdanie z posiedzenia Tow. dla med. wewn. w Berlinie. 3) Dyskussya nad wykładem HILLERA (tamże VI. 1883 str. 563) w której brali udział LEYDEN, LUBLIŃSKI i HILLER. 4) PINISELLI. *Gerbsaures Cannabin als Hypnoticum. Berlin. klin. Wochensh.* Nr. 1. 1884.

V. *Extractum stigmatum maidis* (Wyciąg ze znamion kukurydzy).

Przetwór ten używany od dawna jako lek ludowy we Francyi, osobliwie w okolicy Bordeaux, polecany przez CASTANA, rozpowszechnił się głównie przez polecenia BARBIERA i LOUVETA w połowie r. 1870. Głównie wskazania do użycia tego środka mają stanowić kamyki nerkowe i pęcherza, zatrzymanie moczu, niezbyt pęcherza, a nawet i opuchlina, w których to stanach chorobowych ma działać jako lek moczopędny a zarazem jako lek kojący.

DUFAY polecił ponownie w r. 1879 syrop i napar ze znamion kukurydzy przeciw przystreym i przewlekłym zadrażnieniom pęcherza, których przyczyną zazwyczaj są kamienie i rzeżączka, podczas gdy w ostrem zapaleniu pęcherza uważa środek ten za przeciwwskazany z powodu zbyt silnego działania drażniącego. W r. 1878 CABASSA polecił go bardzo gorąco w weterynaryi, a według doświadczeń na tem polu zebranych ilość moczu miała się znacznie powiększyć, puchlina ustępować, parcie krwi się wzmacniać, a nieregularne tętno przy wadach sercowych stawać się regularniejszym.

CASTAN twierdzi nadto, że napar znamion kukurydzy nie tyle działa moczopędnie, ile jako środek kojący w morzysku nerkowem, wznieconem przez kamienie, i bólach wywołanych przez nieżyt pęcherza. Przeciwnie LANDRIEUX w 1881 uznał go jako środek bezsprzecznie moczopędny, który w 3—4 dniach ma nie tylko działać korzystnie w chorobach narządu moczowego, ale i w zaburzeniach w narządzie krążenia. Przytem nie upośledza trawienia i nie wpływa niekorzystnie na układ nerwowy. VASSAL wynalazł w znamionach kukurydzy pierwiastek gorzki, rozpuszczalny w wodzie i w rozcieńczonym wysoku, którego własności zbliżają się bardzo do ergotyny. Ciało to ma być według niego głównym czynnikiem skutecznym. Do leczenia zaleca on wyciąg wodny, gdyż tenże nie zawiera tłuszczów, które zresztą nie mają żadnego leczniczego znaczenia. DASSEIN, który po tym leku widział również korzystne skutki w krwotokach pęcherzowych i nieżytach pęcherza, połączonych z parciem, zwraca uwagę na niestałą ilość składnika skutecznego (pierwiastka wyciągowego), który stosownie do pory zbierania ziela i sposobu przyrządzania znachodzić się może w gotowym przetworze od 8—30%.

WRIGHT używał przetworów ze znamion kukurydzy w 1882 podczas czerwionki, jeśli po silnej dawce makowca występowały przypadłości ze strony pęcherza i zmniejszenie się ilości moczu i zauważyć miał polepszenie. DUCASSE w r. 1882 używał wyciągu w dawce 1,00—2,00 gm. jako najlepszego środka znieczulającego przy kamieniach nerkowych, przewlekłym nieżycie pęcherza i sądzi, że skutecznym składnikiem jest alkaloid, sprowadzający wydzielanie moczu, przez co wydalone bywają złogi moczowe.

Ponieważ zdaje się, że przetwór ten dotychczas jest znany i używanym tylko we Francyi, a zupełnie nieznanym w Niemczech i u nas, przeto czyniono z nim doświadczenia, o ile na to szczupły materiał kliniki pozwalał. Zapisywano zazwyczaj lek w następującej postaci:

Rp. Extract. stigm. Maïd. 6,00.

Extr. et pulv. gent. aa q. s. utf. l. a. pill.

Nr. 30. S. 6—9 pigulek dziennie

tak, że chorzy zażywali dziennie 1—2,00 gm. wyciągu.

W trzech przypadkach nieżyty ostrego pęcherza, który powstał na tle trypra, skutek był ujemny; zauważono tylko mierne powiększenie się ilości moczu. Za to w jednym przypadku, który dotyczył przystrego nieżyty pęcherza i miedniczek nerkowych również na podstawie trypra,

już po 10-dniowym używaniu leku mocz stał się znacznie mniej mętnym i nie zawierał ani fosforanu magnowo amonowego, ani przybłonków z pęcherza i miedniczek, jakie się w nim poprzednio znajdowały; pozostała tylko nieznaczna ilość komórek wypocinowych. Natomiast zdawało się, że pod wpływem tego leku powiększyła się wydzielina tryprowa.

Korzystne wyniki otrzymał prof. KORCZYŃSKI w swej praktyce i to przeważnie w kamykach nerkowych (*nephrolithiasis*) z następowym niezłym miedniczek. W przypadkach tych lek ten nie tylko powiększał ilość moczu, zmniejszał przypadki niezły miedniczek, ale nadto działał kojąco na napady morzyska nerkowego. Z pośród tych przypadków zasługuje na wzmiankę przedewszystkiem przypadek z praktyki d-ra LUSTGARTENA w Krakowie, gdzie kilkudniowe używanie wyciągu znamion kukurydzy wpłynęło znakomicie na zmniejszenie się wydzieliny i usuwało bóle, które poprzednio dokuczały chorej przez kilka miesięcy.

Lek ten zdaje się więc zasługiwać na to, by był poddany liczniejszym doświadczeniom w klinikach lub szpitalach, rozporządzających obfitszym materiałem. Szczegółowe zbadanie chemiczne, a w szczególności wytworzenie właściwego skutecznego składnika, którego dotychczas nie znamy, nadałoby leкови temu podstawę ścisłą i ustaliłoby zakres wskazań leczniczych.

Literatura: 1) DUFAY. *l'union med.* 70—1878. *Virchow-Hirsch Jahresberichte* 1878. I. str. 412. 2) DASSEIN. *l'union med.* Nr. 42—1880. *Centralbl. f. klin. Med.* 1880. str. 334. 3) CABASSA. *Ueber die therapeutische Anwendung der Stigmata maidis und über die Verwendung der Maisgriffel in der Thierheilkunde. Oesterreich. Vjrschr. f. wiss. Veterinärheilkunde* LIV p. 136 1880. 4) DUCASSE. *Gaz. des Hôp.* 141. 1882. *Centralbl. f. klin. Mediz.* str. 142—1883. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

235. 0 szczepieniu zimnicy. Prof. GERHARDT (*Zeitschr. f. klin. Med.* VII. Bd. S. 372—377. — *Rundschau* 5 H. 1884). Jakkolwiek pojedyncze spostrzeżenia i doświadczenia już wielokrotnie wykazały, że zimnica z sokami ciała jest przeszczepialną, to jednak wyniki tych doświadczeń wypadły nie zupełnie zgodnie. Z tego powodu G. zaszczepił krew chorego na zimnicę dwum kobietom. Wyniki tych szczepień dadzą się streścić w następujących zdaniach: 1) Przyczyna zimnicy jest przeszczepialną za pomocą krwi, wziętej z chorego podczas napadu. 2) Zimnica powstała w ten sposób przebiega w sposób więcej nieprawidłowy niż zwyczajna. 3) Po pewnej liczbie napadów rozwijała się raz po 12 dniach, innym razem po 25 dniach dosyć prawidłowa codzienna zimnica, odpowiadająca typowi pierwotnego źródła. 4) Natężenie choroby było w obu przypadkach dosyć silne, tak że musiano ją leczyć przez podanie sporych dawek chininy. 5) Napady nastąpiły z małemi wyjątkami w obu przypadkach około godziny tej, w której było zrobione szczepienie, lub dosięgały około tego czasu swego *acme*. 6) Trwanie okresu utajenia trudno było oznaczyć. Pierwsze poruszenie gorączkowe, było w jednym przypadku na 7, a w drugim na 12 dzień. Cięższy szereg napadów zaczął się w jednym przypadku na 7, w drugim na 25 dzień. J. R-i.

236. Zapalenie nerwów przy półpaścu. (DUBLER. *Virch. Arch.* 96. T. II. z. 2. 1882.—*Allg. mediz. Central. Zeit.* 54. 55). BÄRENSPRUNG był pierwszym który dowiódł, iż półpaśiec jest chorobą skórą, zależną od pierwotnego cierpienia w układzie norwowym. W nowszych czasach, WEIGERT i NEISSER objaśniali sprawę chorobną w skórze porażeniem nerwów troficznych, wskutek czego mikroskopowe cząstki powierzchownych części skóry ulegają zgorzeli, dając tem możność wkroczenia drobnych, pobudzających do zapalenia ustrojów. EULENBURG, szuka przyczyny w cierpieniu nerwów naczynioruchowych, wskutek czego powstawać ma przekrwienie i zapalenie. Wreszcie FRIEDREICH, za przyczynę uważa zapalenie nerwu, szerzące się wzdłuż jego gałązek aż do zajęcia skóry. Autor miał sposobność pod przewodnictwem prof. ROTH'a (WOHLE; KANTON, AARGAN) wykonywać sekcję na dwóch osobnikach, które dawniej przebywały półpaścem a pragnąc wyjaśnić stosunek tej choroby skóry do nerwów, przedsięwziął w tym kierunku ściśle dochodzenie. W przypadku I, kobieta 77 letnia, przed 1½ rokiem cierpiała na prawy półpaśiec klatki, odtąd w obrębie zagojonej wysypki, objawiały się dotkliwe neuralgiczne bóle, a raz silny napad nerwobólowy. Badanie pośmiertne wykazało spowodowane przez zapalenie serowate okostni 3 prawych żeber, zapalenie 3 nerwów międzyżebrowych, które się rozszerzało aż do najdrobniejszych gałązek skórnych i mięśniowych. W przyp. II, u kobiety cierpiącej na zapal. obu nerek, na 3 miesiące przed śmiercią, występuje *herpes zoster*; bóle neuralgiczne trwały do śmierci. Oględziny wykazały *nephritis* obu stron, lewą pneumonię, dowiodły przytem, iż półpaśiec był tutaj spowodowany zapaleniem dwóch nerwów międzyżebrowych; z przynależnych im zwojów kręgowych, tylko jeden był również zajęty częściowo chorobą, mianowicie w tej części która sąsiadowała z korzeniem nerwu; mógł więc zwój być punktem wyjścia zapalenia nerwu, lecz bardziej jest prawdopodobnem iż dopiero następnie zajęty został zapaleniem, idącym od nerwu. Przyczyna zapalenia nerwów, w przypadku tym nie daje się wykazać. Zapalenie obejmujące tak samo najostatniejsze gałązki skóry i mięśni. W przypadku I, odpowiednie trzy zwoje kręgowe są zupełnie prawidłowe, zajęty jest tylko chorobliwie jeden ze zwojów strony przeciwnej, który oczywiście z choremi nerwami nie pozostaje w żadnym stosunku. Wysypka widocznie trzymała się jaknajściślej dziedziny dotkniętych chorobą gałęzi: np. gałęzie tylne w przyp. I, były niezajęte, też wysypka na grzbiecie niedochodziła do środkowej linii. Fakta te spowodowały autora do ponownego rozpatrzenia opisanych przypadków półpaśca, w których miało miejsce badanie pośmiertne, niestety jednak niemal we wszystkich pominięty był punkt najważniejszy, t. j. stan nerwów obwodowych. Tyle tylko może powiedzieć, iż dwa jego przypadki stwierdzają pogląd FRIEDREICHA; wprawdzie mogą także i zwoje być chorobliwie dotknięte, wszelako zajęcia ostatnich rozgałęzień skórnych jest niezbędnem. Zaznaczyć też wypada w obu przypadkach udział gałązek mięśniowych, zatem przy półpaścu, a przynajmniej w niektórych jego przypadkach, zapalenie nerwów nie szerzy się wyłącznie wzdłuż dróg czuciowych, lecz zajmuje także włókna ruchowe, tak samo jak przy innych postaciach zapaleń nerwów. Wyjaśnia to opisane przypadki porażen, w następstwie półpaśca. Co do etiologii, konieczną tedy jest pierwotne zapalenie nerwu, któreby się rozszerzyło aż do siatki malpighiego. Przyczyny więc muszą być te same, które powodują zapalenie nerwów i tak. 1) uraz, (ukłócie, uderzenie, postrzał, ucisk i t. p.). 2) Rozszerzenie zapalenia od innych organów (półpaśiec po zapal. płucni, okostni żeber, próchnienie kręgów i t. p.). 3) Zatrucie, (tlenkiem węgla). 4) Zakażenie (beri-beri). 5) Przyczyny reumatyczne, zaziębenia. 6) Zoster z przyczyn niedocieczo-

nych, samoistny, samorodny (np. II przyp. autora). Niekiedy też zdaje się istnieć usposobienie dziedziczne. J. P-i.

237. **Ochrona organu słuchu od uszkodzeń wskutek hałasu na drogach żelaznych.** (Prof. BURCHARDT-MERIMAN: *Corresp. Bl. d. Schweizer Aerzte* 1884. 1). Przed 7 laty, lekarze Winterthurscy wystosowali do departamentu dróg żelaznych podanie z następującymi życzeniami: 1) Ażeby sygnałowe świstawki nastrojone zostały na ton niższy, tak, ażeby sygnały nie tracąc nic na wyrazistości, mniej szkodliwie oddziaływały na ucho; 2) ażeby sygnały, szczególnie w całym obrębie dworców i ich dojezdnych linii, nie były tak prężaźliwie głośne i przeciągłe, oraz ażeby unikano sygnałów niepotrzebnych. Życzeniom pierwszym uczyniono zadość w nader ograniczonym rozmiarze, tylko przy drogach Tössthal i Gottharda przeto autor ponawia powyższe żądanie, i wykazuje iż obecnie w użyciu będące parowe gwizdawki, są nie tylko przykre, lecz niekiedy prowadzą do uszkodzenia organów słuchowych i przytacza przypadek kompozytora Roberta Franza, który porażony ostrem i niespodzianem gwizdnięciem lokomotywy, utracił wrażliwość dla tonów wysokich powyżej C³, która to głuchota częściowa stała się stopniowo zupełną. Służba kolejowa, wykazuje znaczną odsetkę osób z nadwężonym słuchem; lecz zachodzi pytanie, czy gwizdawka parowa jest tutaj winną, czy też turkot i wstrząśnienie podczas jazdy. Że wypełnienie powyższych żądań nie spowoduje niebezpieczeństw dla służby, dowodzi według autora Anglia, gdzie gwizd lokomotywy należy do rzadkości. Autor utrzymuje iż nie siła gwizdnięcia, lecz jego wysokość stanowi niebezpieczeństwo i wyraża życzenie zebrania się konferencji rzeczoznawców, którzyby rozpatrzyli kwestję zniesienia tonu gwizdawk, oraz zastąpienie wielu sygnałów gwizdowych przez dzwonki.

(Medz. chir. Rundsch. 1884 - 8). J. P-i.

238. **Przypadek miękkiego szankra na prawym migdale** (przez S. TOMASZEWSKIEGO z Kijowa). Sprzecznie z przymiotowem stwardnieniem pierwotnem, szankier miękki wydarza się nadzwyczaj rzadko na skórze głowy, lub błonie śluzowej jamy ustnej, długi czas nawet utrzymywano, że się w miejscach tych miękki szankier nie wydarza nigdy (RICORD). Tymczasem spostrzeżenia kliniczne, oraz bezpośrednie szczepienia (przez HÜBBERNETA) wykazały iż wrzody miękkie na skórze i błonach śluzowych głowy istnieć mogą. Jeżeli się zaś wydarzają tak rzadko, szczególnie w porównaniu z wielką częstotnością tamże szankrów twardych, to przyczynę łatwo wyroznać, jeżeli się rozważy, iż wrzód twardy powstać może przez zarażenie wydzieliny rozmaitych cierpień przymiotowych okresu łepieżowego (*condyloma*), które rozrzucone są po całym ciele. Tymczasem szankry miękkie, umiejscowione są prawie wyłącznie na częściach płciowych i potrzeba szczególnego zbiegu okoliczności, żeby wydzielina szankrowa zaszczipiona została w jamie ustnej. W przypadkach dotychczas spostrzeganych, szankier miękki był umiejscowiony w bliższych ustępach błony śluzowej ust, na wargach, na policzkach na końcu języka etc., i literatura nie posiada opisanego przypadku, gdzieby wrzód znajdował się w głębi jamy ustnej, na podniebieniu miękkim, na łukach, na migdałkach, na tylnej ścianie gardzieli i t. p. to też ciekawy jest przypadek podany przez autora, z powodu swej rzadkości, jak również dla tego iż udało się wysledzić prawdopodobną drogę zarażenia się. W Marcu r. b. do kliniki syfilitycznej w Kijowie, przybył chory, z miękkim wrzodem na wewnętrzny listku napletka i owróżdzeniem na prawym migdale, niepodobnem do żadnego z wydarzających się tutaj swoistych i nieswoistych wrzodów. Chory objaśniał, iż przed 1½ tygodniami, we 3 do 4 dni po ostatnim spółkowaniu, utworzyło się kilka owróżdzeń na napletku; przed tygodniem, przy jedzeniu

skaleczył się ostrym odłamkiem kości w prawą stronę gardzieli, poczem czuł uieustanny ból gardła. Badanie wykazało na wewnętrznym listku na-
pletka cztery wrzody miękkie, w okresie postępowego rozwoju, dno po-
kryte szarozółtym pokładem, brzegi lekko podminowane, otoczenie wrzo-
dów w stanie odczynu zapalnego, przechodzi nieznacznie w błonę śluzową.
Gruczoły (pachwinowe powiększone, niebolesne, pokryte zdrową skórą
(*Adenopathia habitualis*); inne dostępne gruczoły chłonne nieco powiększo-
ne nie przechodzą wszelako granic prawidłowych. Ani na skórze, ani na
błonach śluzowych dostępnych badaniu, nie ma żadnych śladów istnieją-
cego lub przebitego zakażenia przymiotowego. Na migdale prawym ob-
szernie owrzodzenie, zajmujące prawie całą jego powierzchnię i sięgające
ku górze niemal do połączenia obu łuków; dno jakgdyby popętałe i po-
wleczone gęstawą, żółto szarą masą; brzegi niepodminowane, otoczenie
wrzodu w stanie zapalnego odczynu. Owrzodzenie to od wrzodu po ekty-
mie przymiotowem, odróżnia się brakiem u brzegów wydutego, nacie-
czonego wału, oraz obecnością zapalnego odczynu. Nie jest to także owrzo-
dzenie gummatyczne, ponieważ musiałoby, w takim razie być daleko głębsze,
w postaci krateru, nie ma też podminowanych brzegów ze szczątkami
rozpadającego się nacieczenia, owszem wrzód jest wszędzie płytki, jedno-
stajny, brzegi równe niepodminowane. Nie jest to też wrzód błonicowy,
nie ma bowiem zwykłej, mocno się trzymającej, żółtawej błony, a przy-
tem brak ogólnego gorączkowego odczynu. Najbardziej owrzodzenie
to odpowiada zwykłemu szankrowi miękkiemu, jeśli zaś nie widzimy pod-
minowania brzegów; to dlatego tkanka że podsłuzowa nie jest tu luźna, lecz
stanowi ciekłą i tęgą warstwę tkanki włóknistej, a i błona śluzowa w tem
miejscu jest cienka. To też rozpad odbywa się jednostajnie w obu war-
stwach, i podminowanie się nie wytwarza. Uderzającym też jest brak in-
nych owrzodzeń, powstałych przez samozarażenie, to jednak objaśnić mo-
żemy, właściwością fizyologiczną gardzieli; nieustanne bowiem ruchy poły-
kania mogą być powodem, iż jad szankrowy nie może nigdzie na dłuższy
czas przylgnąć i chroniący nabłonek dostatecznie zmacerować. W celu zu-
pełnego upewnienia się co do rozpoznania, autor wydzielił owrzodzone-
go migdału, zaszczepił choremu na ramieniu i otrzymał wynik dodatni,
stwierdzający przyrodę pomienionego owrzodzenia. Co do sposobu powsta-
nia wrzodu, autor przypuszcza, iż chory przez niechlujstwo mógł sam
wprowadzić jad szankrowy do jamy ust z kawałkiem pokarmu, albo też
przy wydobywaniu zanieczyszczonymi palcami kawałka kości, który mu
utkwiał w gardzieli. Trzeciego dnia pobytu w klinice, po za występującą
gałęzią prawą szczęki dolnej, zaczęło się wytwarzać obrzmienie i bolesność
jednego z gruczołów chłonnych głębokich, być może wskutek wessania
jadu szankrowego. Wystąpienie chorego z kliniki uniemożliwiło wszelką
dalejszą obserwację. (Wien. med. Presse 1884 — 34). J. P.-i.

239. Wrzód przymiotowy pierwotny na końcu prawego wskaziciela. (COES-
FELD. *Deut. med. Woch.* 1884—26). Autor widział u akuszerki na końcu
wskaziciela, owrzodzenie wielkości małego grochu, o skąpej wydzielinie,
o dnie wyniosłem trwające już trzy tygodnie i niegojące się pomimo
używanych środków. Uważając owrzodzenie to za nieco zaniedbaną za-
nogię, autor zalecił posypywać je codziennie prażonym alumenem (*alumen
ustum*). Jakoż po dniach kilku nastąpiło zabliznienie, wszelako po
pięciu tygodniach wystąpiło zapalenie tęczówki (*iridocyclitis*) tak silne
iż trzeba było wykonać wycięcie kawałka tęczy. W sześć tygodni pó-
źniej, u chorej zaczęły wychodzić włosy, przytem objawiały się bóle
gośćcowe w kończynach, osłabienie ogólne, brak łaknienia, przy obejrze-
niu zaś ciała, autor znalazł na piersiach wysypkę przymiotową plamistą.

Teraz dopiero wyjaśniła się przyroda owego owrzdolenia, przeprowadzone zaś swoiste leczenie dobrym swym skutkiem stwierdziło rozpoznanie. Pokazało się przytem, iż chora akuszerka przeszło 3 miesiące pierwej, pielegnowała kobietę publiczną która przebywała poronienie.

J. P-i.

240. Rak w Anglii. Na jednym z posiedzeń *Royal medical and surgical Society*, Dr. JESSET przypisywał powiększenie się przypadków raka, które wykazuje statystyka, nie dokładniejszemu rozpoznawaniu tej choroby, ale istotnie powiększeniu się liczby jej przypadków. Statystyka z ostatnich lat wykazuje istotne powiększenie się przypadków raka, mianowicie 9,945 śmierci na raka 1872 r., a 13,542 w r. 1881 zatem powiększenie wynosi 3,597 przypadków. W 1872 przypadło 431 śmierci z raka na 1 milion mieszkańców, czyli 1 na 2,320; w 1881, stosunek ten zwiększył się do 520 na 1 milion, czyli 1 na 1,923 mieszkańców. Dalej dowiedziono, że w krajach błotnistych, niskich i wilgotnych, liczba przypadków raka wzrasta. Dr. JESSET sądzi jednak, że małżeństwa, zawierane między pokrewnymi, więcej się przyczyniają do tego niż miejscowość, oprócz zaś tego, uważa za przyczynę usposabiającą walkę z nędzą, a nareszcie usposobienie dziedziczne.

241. Pęknięcie kiszki, skutkiem przejścia koła wozu przez ciało bez naruszenia ścian brzusznych. TISSIER pomieszcza w *Progrès méd.* Nr. 4—1884 następujące spostrzeżenie: Młodemu, silnemu mężczyźnie, przeszło koło przez brzuch między żebrami a miednicą, przy czczym zołądku, Skutkiem tego przywieziony do szpitala, nieprzedstawiał żadnego obrażenia. Na ucisk brzuch mało był wrażliwy, moc nie był zatrzymany, nie było wymiotów, tylko nieco nudności. a od czasu do czasu, mocne bóle kłójące. Na drugi dzień, zupełne stłumienie w całej okolicy podbrzuszej, powoływanie na stolec, ale bez skutku, moc skąpo odchodził. Upadek sił i śmierć na drugi dzień. Przy sekcji znaleziono: pod skórą, na wysokości pępka, małe wynacznienie, w mięśniach brzucha, wylewów krwistych nie było. W jamie brzusznej, 2 litry krwawego płynu. Na początku jelita czczego, na 3 mm. od końca dwunastnicy, kiszka była zupełnie przecięta, jakby nożyczkami. Wokolicy, nie było wylewu żółci ani zawartości kiszek. Pień tętnicy krezkowej górnej był nietknięty, za to aorta, tuż po nad rozdzieleniem silnie stłuczona powłoka jej zewnętrzna rozdarta i krwią przesiąknięta. Ani śladu zap. otrzewnej.

Z. D.

242. Leczenie różnych postaci zapalenia nerek (przez prof. A. CANTANI: *Bolletino della Cliniche* 1884—2). Przy zapaleniu ostrem, przede wszystkim zaleca się bezwzględny spokój, chory powinien leżeć w łóżku, cały owinięty w wełnę. Dalej należy wzbudzać poty, zapomocą nacierania ciała ciepłą oliwą, a następnie zawijania w ciepłe wełniane kołdry, w których chory przeleżeć powinien całą noc. Jeśli poty nie występują, to można przejść do ciepłych kąpiel. Środki moczopędne są bezskuteczne, a przytem szkodliwe, albowiem powiększając napływ krwi do nerek, zastarzają tylko stan zapalny, ilości zaś moczu nie powiększają. Potrzeba też starać się o należyte wypróżnienia, unikając przytem wywoływania stolców wodnistych, które bardziej jeszcze zubożają ustrój w białko. Środki drastyczne, oraz zawierające olejki lotne, są przeciwwskazane, ponieważ mogą zadrażnić nerki. Dyeta łagodna (mleko, rosoły, jajka, a najlepiej samo mleko). W przypadkach mniej ostrych, zaleca C. kwas gallussowy, wspólnie z garbnianem chininy. Alkalia są dobre do pobudzenia diurezy przy zatkanie kanalików moczowych. Jod nie wywiera żadnego działania na zapalenie nerek. Przy zapaleniu nerek miąższowem przewlekłym, należy wynagradzać utratę białka przez należyte żywienie (mięso, mleko, ryby, jaja, oraz wino czerwone, zaś czysto mleczna dyeta tylko w razie zaostrzenia się

sprawy). Jakknajstaranniej należy unikać zaziębienia, przez ciepłe wełniane ubranie, ciepłe i suche mieszkania; w razie potrzeby nawet, wysyła się chorego do jakiejś miejscowości o klimacie suchym i ciepłym. Pokarmów i napojów pobudzających należy zabraniać. Dalej potrzeba pobudzać poty, przez wycierania ciała ciepłą oliwą, a jeśli to nie wystarcza przez ciepłe kąpiele, gdy zaś środki te okażą się niedostatecznymi, należy wywoływać poty zapomocą pilokarpiny, stosowanej podskórnie (gr. $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{6}$) albo też zadanej do wewnątrz (w dawce 10,0—30 (gr. $1\frac{1}{2}$ —5) na 100,0—200,0 *Aq.* (unc. $3\frac{1}{2}$ — $6\frac{1}{2}$) z dodatkiem zakwaszonej pepsyny 1,0=gr. 15 i 30,0—40,0 (unc. 1— $1\frac{1}{2}$) jakiejś a romantycznej wody co $\frac{1}{2}$ —1 godziny łyżkę do skutku). Prócz tego zadaje C. wewnątrz, zamiast taniny, mniej dla żołądka przyjaznej, kwas pyrogallusowy, z garbnianem chininy. Gdy skąpe wydzielanie moczu zależy od stanu przytępienia czynności nerek (torpor), C. zaleca wtedy środki moczopędne: kwas węglany w postaci wód, w gaz ten bogatych. *Ononidis* lub też *baccae Juniperi* w naparze; *Scillae*, *Colchicum*, są niewłaściwe, gdyż zanadto podrażniają nerki. Jeżeli środki te nie pomagają, a puchlina się wzmacza, to należy przejść do środków przeczyszczających, do wody gorzkiej, rabarbaru lub senesu. Środki drastyczne są mniej odpowiednie i powinny być stosowane tylko wtedy, gdy inne środki okażą się bezskutecznymi, a choremu zaczyna zagrażać mocznica. Przy zaniku nerek, należy głównie starać się o utrzymanie sił, przez posiłną dietę, wino, żelazo, fosforan wapna, chininę, korzeń tataraku, oraz zadawać kw. gallusowy i małe ilości terpentyny. Jod na przerost tkanki łącznej nie wpływa. Gdy uderzenia serca staną się częste i nieregularne, okaże się potrzebna naparstnica. (*Med. chir. Rundschau* 1884—8). *J. P.-i.*

243. **Rezorcyna jako środek uśmierzający wymioty.** (*J. ANDER: Münch. ärztl. Intellig. bl.* 1884—27). Przypadłości jakie występują przy wstrzykiwaniach do odbytnicy lub pęcherza nieczystej rezorcyny (nudności, wymioty, bolesne parcie i t. p.) nie pojawiają się zupełnie przy stosowaniu chemicznie czystego przetworu. Nawet dawki wyższe od leczniczych, powodowały tylko stan upojenia, jak od wina czerwonego, bez pozostawienia po wytrzeźwieniu się jakichbądź nieprawidłowych objawów. Biorąc to na uwagę jak również spostrzeżenia, iż rezorcyna chemicznie czysta, wstrzyknięta do odbytnicy, uśmierza bardzo nawet silne wymioty i rozwolnienia, autor postanowił wypróbować działanie pomienionego środka przeciw rzeczonym przypadłościom, przy wewnętrznym jego stosowaniu. Skutek okazał się że wszec miar zadawałający, nudności, krztuszenie, wymioty ustawały, a zarazem uwydatnił się wpływ środka tego na polepszenie trawienia. Autor zaczął stosować rezorcynę w różnych chorobach żołądka, z bardzo dobrym skutkiem, mianowicie zaś przy rozwolnieniu z wymiotami u dzieci. U 14-letniego chłopca, dotkniętego tężcem urazowym, rezorcyna w dawkach 3,0 (gr. 50) powstrzymywały na całe pół dnia gwałtowne jego wymioty, podczas gdy inne środki pozostały bez skutku, a w końcu zupełnie je uśmierzyła. W innym przypadku, u kobiety 30-letniej, dość silnie zbudowanej, w następstwie zatrzymania się miesiączki, wystąpiły nader silne wymioty, wszelkie środki okazały się bezskutecznymi, nastąpił zupełny upadek sił; po dwóch dawkach rezorcyny, po 1,0 (gr. 16) wymioty ustały, chora odzyskała siły. (*Med. chir. Rundsch.* 1884—8). *J. P.-i.*

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Pojawienie się jakiegokolwiek samoistnej pracy lekarskiej oryginalnie po polsku napisanej, do niemałych należy rzadkości. Przewaga prac nasyłych należy do zakresu pojedynczych spostrzeżeń lub kwestyj nie obej-

mujących zwykle całych działów patologii, lub wreszcie do tak zwanego działu kazuistyki. Za niezwykle więc obfity ostatni rok uważać należy, skoro w jego przeciągu ujrzało światło dzienne więcej niż zwykle dzieł oryginalnych polskich z których każde szersze sobie zakresiło ramy. Mamy mianowicie do zaznaczenia obecnie w dziale sprawozdawczym (że nie wspomnimy o innych dziełach które już były przedmiotem rozbioru) pojawienie się prac: 1) Odonu BUJWIDA p. t. Mikroskopia i mikrochemia płwociny w chorobach dróg oddechowych. 2) PŁĄKOWSKIEGO: Psychiatria i 3) WIDMANN: Choroby serca i naczyń.

Mikroskopia i mikrochemia płwociny w chorobach dróg oddechowych Odonu BUJWIDA pomieszczona w Zeszytach III Pam. Tow. Lek. Warszaw. (Tom LXXX r. b.) była nagrodzona złotym medalem przez tutejszy wydział lekarski, a obecnie uzupełniona i ponownie przez autora przerobiona stanowi pożyteczny przyczynek do semiotyki chorób narządu oddechowego. Skład płwociny, mianowicie jej części składowe stałe: białe ciała krwi, czerwone ciała krwi, nabłonki (nabłonek pęcherzyków płucnych), włókniak, kryształ (śluzowe, tłuszczowe, myelina), włókna sprężyste, pasożyty (zwierzęce, roślinne) poszczególnie przez autora zostały opisane, a sposób mikroskopowego ich poszukiwania oraz cechujące odczyny wyczerpująco podanemi zostały. Część ta opatrzoną jest rozdziałem zatytułowanym: krótkie uwagi o drobnoustrojach. Po powyższym wstępie przechodzi autor po kolei oddzielne postacie chorobowe charakteryzujące się danej własności płwociną, i zastanawia się w tym względzie nad: ostrym nieżytem oskrzeli, nieżytem przewlekłym, rozszerzeniem oskrzeli, gnilnym nieżytem oskrzeli, włóknikowym ich nieżytem, dusznicą oskrzelową, włóknikowym płuc zapaleniem, dalej: ropniem, zgorzelą, obrzękiem i rozedmą płuc, suchotami płuc w ich różnych okresach rozwoju, wreszcie, wzmiankuje o właściwościach płwociny przy t. z. pylicy płucnej. Względnie do całości pracy, rzecz o poszukiwaniu w płwocinie oraz w tkankach łaseczników gruźliczych, obszerniej opracowaną została i słusznie, gdyż w wielu razach ściśle rozpoznanie bez kilkakrotnego zbadania płwociny na łaseczniki jest niemożliwym; a chociaż ujemny wynik ma tylko względne znaczenie, to przeciwnie, wynik dodatni nie tylko utwierdza rozpoznanie lub o niem orzeka, lecz nadto, ze względu na rokowanie ważne ma znaczenie.

Chociaż w obcych językach posiadamy niejedną bardzo dobrą pracę semiotyki płwociny dotyczącą (że oprócz źródeł przez autora przytoczonych wspomnimy tu o doskonałym rozdziale zatytułowanym: *Untersuchung der Sputa*, w najnowszym wydaniu znanego dzieła Pawła GUTTMANN'a oraz o takiejże pracy pomieszczonej w encyklopedyi EULENBURGA); to jednak pojawienie się pracy p. BUJWIDA uważamy za bardzo pożyteczne i na czasie będące. Jak na nasze potrzeby ma ona powiedzielibyśmy nad innemi tę wyższość, że jest opatrzoną sześcioma tablicami bardzo dobrze i z wielką starannością wykonanych rysunków obrazów drobnowidzowych w liczbie 62 oraz, że poprzedzoną jest przedwstępniemi uwagami dotyczącemi techniki mikroskopowej, która o tyle elementarnie i jasno jest wyłożoną, że nawet dla nieobeznanego z użyciem drobnowidza wystarczyć może. Tym sposobem praca powyższa zyskała na wskrós praktyczne znaczenie i dla tego bardzo dobrze się stało, że oprócz pomieszczenia jej w Pamiętniku, za co jego Redakcyi należy się uznanie, i w oddzielnej odbitce wydana została. Jeżeli w większych miastach znajdują się odpowiednie pracownie w których badania mikrochemiczne w celach rozpoznawczych się dokonywają lub też znajdują się koledzy obeznani z przedmiotem do których w razach wątpliwych udać się można, to przeciwnie,

w miasteczkach małych lub tam gdzie lekarz jest tylko jeden, wszelkie badania naukowe wielce są utrudnione, nie tyle może dla przeszkód czysto materalnej natury ile dla tego, że lekarz będąc odciętym od ruchu naukowego, pomimo sumiennie odbytych studyjów, szybko zapomina nie jednego szczegółu, oraz traci wprawę techniczną w pracowniach nabytą. Wszelka więc praca która lekarzom zmuszonym żyć w tak niekorzystnych dla kształcenia się warunkach, naukowe poszukiwania ułatwi lub do nich zachęci, oraz przekona, że przedmiot pomimo swej nowości nie jest zbyt trudnym, z uznaniem winna być powitana, a taką jest właśnie praca p. BUJWIDA. Z tego powodu uważaliśmy za właściwe nieco szczegółowiej o niej pomówić, a niezbywać jej tylko krótką wzmianką.

Przy sposobności niech nam wolno będzie zwrócić uwagę na fakt świadczący między innemi o zaniedbaniu strony naukowej w naszych szpitalach. Nie mówimy tu o szpitalach warszawskich które jeszcze jako tako pod tym względem stoją, ale o prowincjonalnych. Któż dzisiaj potrzebuje dowodzić, że w wielu razach niepodobna obejść się bez mikroskopu i że nieraz tak niezbędnym jest on narzędziem dagnostycznym jak wziernik oczny, krtaniowy, maciczny i t. d? a jednak zapytajmy się w ilu szpitalach z dziewiędziesięciu dziś istniejących w kraju znajdują się mikroskopy lub inne również niezbędne narzędzia jako środki pomocnicze do badań już nie takich któreby naukę naprzód posuwać miały, lecz takich, bez których rozpoznanie choroby a ztąd i racjonalne leczenie jest niemożliwe? Czasby było pomyśleć o zadośćuczynieniu tej gwałtownej potrzebie. Nie mała część winy spada na samych lekarzy; gdyż jeżeli tak zwane rady mające radzić o dobrobycie szpitali zawsze odpowiadają, że nie ma środków, to znowu z drugiej strony, moglibyśmy przytoczyć nie jeden przykład przekonujący, iż w szpitalach w których literalnie żadnych środków pomocniczych niebyło i w których np. zwyczajny termometr nieznanym był narzędziem, z czasem wszystko się znalazło, gdy na ich czele stanął lekarz niezrażający się trudnościami i umiejący przekonać szanownych panów członków rady o niezbędności znalezienia funduszu na środki o których mowa. (d. c. n.)

Die Rückenmarksdehnung. Ein Beitrag zur mechanischen Behandlung der Nervenkrankheiten, von Alfred HEGAR (Sammlung klin. Vortr. Volkmann. Nr. 239).

HEGAR chociaż ginekolog, pisze na temat neuropatologiczny, a to dla tego że u wielu kobiet, cierpiących na organa płciowe, zjawia się wiele przypadków czysto nerwowej natury, których przeważnie źródło spoczywa w części lędźwiowej mlecza pacierzowego, gdzie jest ośrodek nerwowy dla organów płciowych, pęcherza i odbytnicy. Między temi objawami choćby wspomnieć o bólu krzyża, różnych nerwobólach i nadeżłościach nerwów: *ileo-inguinalis*, *genitoocruralis*, *puđendus*, bóle w kończynach dolnych, dolegliwości ze strony oddawania moczu i kału. Według H. wiele przypadków męsiączki bolesnej, krwotoków z macicy są nerwowego pochodzenia, a tylko z czasem wytwarzają się zmiany w macicy i otoczeniu. Wiadomo, że o wiele objawów nerwowych u kobiet obwiniamy cierpienia organów płciowych i rzeczywiście po usunięciu ich, ustępują i objawy nerwowe, lub ustępują po uwzględnieniu ogólnego stanu zdrowia, ale jest pewien szereg chorych nieuleczalnych. Otóż HEGAR chce i pewną część z tych ostatnich chorych wyliczyć przez podziałanie na mlecza pacierzowy.

Objawy, tak nazwane p. H. lędźwiowe nieraz występują po uderzeniu, wysiłkach, ciężkiej pracy i nieraz potem rozpromieniają się na inne

nerwy. II. stara się rozstrzygnąć, czy przy poruszeniach kręgosłupa przyjmuje udział mlecz pacierzowy i jego opony i w jakim stopniu?

Z przeprowadzonych w tym celu b. ciekawych doświadczeń na trupach, których tu nie podajemy, H. wyprowadza następujące wnioski: mlecz pacierzowy i jego opony przy zgięciu kolumny pacierzowej ku przodowi są naprężone na tylnej powierzchni ciał kręgów jak na worku. Przytem mogą powstawać poruszenia ku górze lub ku dołowi, jeżeli pojedyncze odcinki kolumny pacierzowej przyjmują nierówny udział w zmianie formy. Worek opony twardej jest znacznie spłaszczony. Mlecz pacierzowy i opony są rozciągnięte. To stosunkowo znaczne rozciągnięcie dotyczy prawdopodobnie mlecza i opon w równym stopniu. Wyciąganie i przeciwwyciąganie są skuteczniejsze za pośrednictwem przedłużonej opony twardej, która towarzysząc korzeniom nerwów, zlewa się z jednej strony z okostną, z drugiej z pozostałymi błonami nerwów na neurilemę. Wyciąganie i przeciwwyciąganie dokonywa się nie tylko na biegunach mlecza, ale jest rozdzielone w całej długości takowego, tak że np. odcinek, który się oddziela przez dwa poprzeczne przecięcia od pozostałej części mlecza ku górze i ku dołowi, przy zginaniu również się rozciąga, chociaż w mniejszym stopniu.

Nerwy i mózg prawdopodobnie przy zginaniu kręgosłupa mało przyjmują udziału. Przeciwnie, przez silne wyciąganie nerwów np. n. kulszowego można osiągnąć poruszenie i wyciągnięcie mlecza przy zwykłym ułożeniu kręgosłupa. Wynik jest tylko niestającym i różni się u rozmaitych indywiduów. Jeżeli zaś mlecz pacierzowy już jest rozciągnięty przez uprzednie zgięcie kolumny pacierzowej, to można efekt i w takich przypadkach osiągnąć przez wyciąganie n. kulszowego w których przedtem nie mógł być zauważany. Rozszerza się ten efekt do najwyższych oddziałów mlecza a nawet do rdzenia przedłużonego, tylko w stopniu coraz słabszym. Rozciąga się nawet na czaszkę, a prawdopodobnie i na mózg. Że ten efekt przy zgięciu kręgosłupa tak łatwym i znacznym jest, pochodzi z tego, że w tym przypadku wyciąganie nerwów już naprężony mlecz znajduje. Przy zwykłym położeniu na brzuchu pociąganie musi poruszyć odcinki najbliższe leżących przyczepionych nerwów lub wprawić ich w naprężenie, dalszemu działaniu przeciwwystawiają się zaraz potem wyrostki opony twardej. Tym sposobem wyjaśnia się, dla czego w doświadczeniu BRAUNA różnica przemieszczenia mlecza stosunkowo jest małą przy umiarkowanych i silnych pociągnięciach n. kulszowego. Kwestye te potrzebują jeszcze więcej szczegółowego zbadania. Mózg przy wyciąganiu mlecza prawdopodobnie podlega silniejszemu ciśnieniu wskutek większego napełnienia cieczą w podpadającej przestrzeni. Mlecz również jest uciśnięty, a nacynia i opona miękka także w części są opróżnione. Sploty żyłne i chłonne na tylnej powierzchni ciał kręgowych będą uciśnięte i opróżnione. Pozostaje do rozstrzygnięcia, do jakiego stopnia następuje zmniejszenie światła worka opony twardej przy wyciąganiu jak również w jaki sposób następuje wydłużenie mlecza; czy można je liczyć tylko na rachunek elastyczności mlecza? Wogóle nie można twierdzić, żeby przy zmianie formy kręgosłupa wywołane zmiany w mleczu i jego oponach miały znaczny wpływ na krążenie i odżywianie. Większe już znaczenie ma wyciąganie i przeciwwyciąganie. Wyrostki opony twardej przyczepione do kości, mają za zadanie zmniejszyć efekt wyciągania pni nerwowych na ośrodki, każde silniejsze poruszenie ciała już wykonywa wyciąganie mlecza. Opona twarda mózgu wskutek jej silnego przyczepienia do czaszki ma podobne zadanie ochraniające, jak wyrostki opony twardej mlecza, osłabia siłę wyciągania, tak

że wyciąganie n. kulszowego, przy zgięciu szyi oddziaływało na czaszkę ale nie na mózg.

Zdobyte tutaj fakta należałoby spożytkować w leczeniu. Technika wyciągania w celach leczniczych jest następująca: miejsce przyczepienia siły może być górna lub dolna część kręgosłupa. W pierwszym przypadku chory siedzi na stole, dolne kończyny również są na nim ułożone, przy czym pomocnik kolana trzyma wyciągnięte, ażeby ograniczyć obrót miednicy. Głowa i klatka piersiowa są zgięte ku dolnym kończynom. Stopień wyciągania u rozmaitych osób bywa rozmaity. U większości przybliżenie twarzy do kolan z początku jest niemożliwe. Chociaż sprzyja temu obrót miednicy na główkach kości udowych. Jeżeli można przybliżenie powyższe osiągnąć, to przyjmujemy bezkrwawe wyciągnięcie n. kulszowego. Przez powyższe postępowanie miednica ustala się w swoim położeniu w stosunku do kręgosłupa, a przez to podniesienie uda może spowodować zgięcie tylko w stawie udowym. Podnosi się przy wyciągniętych kolanach uda, jak gdyby się je obok głowy przesunąć miało, lub rzeczywiście się je przeprowadza. Przyczepienie siły może być także do dolnego końca kręgosłupa. Kładzie się daną osobę na grzbiecie. Głowa, stosownie do udziału jaki przyjmują kręgi szyjowe, zgina się za pomocą poduszki podłożonej pod kark. Lekarz podnosi nogi z wyciągniętymi kolanami ku pierśom, miednica przytem nie będzie ustalona. Cały kręgosłup przesunie się ku głowie. Tutaj przy zgięciu kręgosłupa następuje poruszenie w miednicy z główek kości udowych, kiedy przy pierwszym rękoczynie pierwotny ruch w miednicy przenosi się na główki kości udowych. Jeżeli zgięcie kręgosłupa dosięga *maximum*, to miednica znowu ustala się w stosunku do kręgosłupa. Jeżeli nogę dalej posuniemy obok głowy, zgięcie następuje w stawie udowym, a więc również znowu jest bezkrwawe wyciągnięcie n. kulszowego. Można robić tutaj różnorodne modyfikacye. Należy nadmienić, że zbyt gwałtowne poruszenia zabraniają się. Rękoczyn ten jest tak niewinny, jak wygląda na pierwszy rzut oka. Należy brać pod uwagę i warunki krążenia w głowie i piersiach u danego osobnika. Należy nawet lepiej zacząć według zasad gimnastyki i powoli przyzwyczajać więzy kręgosłupa do silnych zgięć, za pomocą których chcemy osiągnąć silne podziałanie na mlecz pacierzowy. Wyciągania należy dokonywać w granicach elastyczności nerwów. Cel wyciągania jest ten, żeby wywołać zmiany w odżywianiu, krążeniu i czynnościach w ośrodkach nerwowych i ich oponach. Wyciągania w umiarkowanym stopniu bywają przy rozmaitych cieleśnych zajęciach i ćwiczeniach. Są one niezbędne dla normalnego przywrócenia odżywiania i krążenia w nerwach, ich otoczkach i przyczepieniach. Wyjaśniają się przez to złe skutki w układzie nerwowym, wynikające z zaniedbania ćwiczeń ciała. Jednostronna praca umysłowa w młodości nie idzie równomiernie z rozwojem nerwów i mlecza. Dla tego później rozwijają się różne zaburzenia, wychodzące z mlecza, niekorzystnie oddziaływające na sam mózg. Zdaje się, że i bladaczka spoczywa na nerwowej podstawie, albowiem niektóre objawy, jak ból krzyża i lędźwi, uczucie silnego zmęczenia w doinnych kończynach, zimno stałe w stopach, bolesna miesiączka, świadczą o udziale w tej chorobie dolnego odcinka mlecza pacierzowego.

Z drugiej strony mamy wyjaśnienie złych następstw, wynikłych ze zbytniego ćwiczenia ciała. Bezustanna natężona praca mechaniczna ciała *resp.* nerwów ma swoje niebezpieczeństwa. Wiejskie dziewczęta często cierpią na bladaczkę z towarzyszeniem różnych nerwowych dolegliwości wskutek wysiłku w pracy polnej.

Pewna dama z wyższych sfer towarzyskich będąc zupełnie zdrową, nabyła silnej blednicy po b. męczącym polowaniu. Wiadomo, że mlecz w części lędźwiowej jest głównym ośrodkiem czynności płciowych i podczas dojrzewania płciowego jest on silnie pobudzony, a jeżeli dotknie go jakiś uraz mechaniczny, to powstać mogą ważne zaburzenia. Mlecz w części lędźwiowej u kobiety często jest słabszy niż u mężczyzny, o czym można wnioskować z osłabienia zwieracza pęcherza, odbytnicy, z trudności długiego stania lub chodzenia.

Widzieliśmy, że przy naprężonym mleczu mechaniczne działanie ze strony nerwów jest dosyć znaczne. Niektóre osoby ze znaczną pobudliwością nerwową, czują, jakby wszystko było w nich naprężone, jakby nerwy były za krótkie. Czy temu stanowi nie odpowiadają jakieś fizykalne zmiany? Przyczyny trzeba szukać w elastyczności indywidualnej nerwów. Widzieliśmy że wyrostki opony twardej są hamującym aparatem dla mechanicznego działania ze strony nerwów obwodowych. Jeżeli te wyrostki wskutek ogólnego złego odżywiania lub innej przyczyny staną się zbyt podatne, to następuje zbyt silne działanie wyciągania nerwu na mlecz. Naturalnie że nerwy nie powinny utracić wiele ze swej elastyczności.

J. Rogoziński.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. „Wiadomości farmaceutyczne” organ Warszawskiego Towarzystwa farmaceutycznego ulegnie radykalnej reformie z dniem 1 Stycznia roku przyszłego. P. Kazimierz WENDA będzie Redaktorem i Wydawcą odpowiedzialnym. a do komitetu redakcyjnego wejdą panowie: BARCZ, KŁAWE, KUŚMIERSKI, MUTNIAŃSKI, SZTEYNER i WIOROGÓRSKI. Zamiast miesięcznie, pismo wychodzić będzie raz na dwa tygodnie.

-- Dr. Mikołaj BRUNNER mianowany został naczelnym lekarzem szpitala Ewangelickiego.

-- Oględziny drobnowidzowe wieprzowiny podawanej na sprzedaż już we wszystkich większych miastach są zaprowadzone, a o ile jest ona pożyteczną i ochronną dowodzi fakt iż w pierwszych 8 miesiącach b. r. przy takich oględzinach w Petersburgu znaleziono 46 wieprzów zarażonych trychinami. Warszawa powinna też podążyć za tym przykładem i oględziny wieprzów zaprowadzić.

-- W rozgłosnej sprawie rozsądzonej obecnie w Warszawskim Sądzie okręgowym z powodu żywca zakopanego dziecka, jako eksperci powołani byli kolledzy: Wł. Brodowski, Świecianowski i BERNHARDT. Ten ostatni wykonywał na znalezionym w gliniance trupie dziecinnym oględziny pośmiertnych. Ważnem było dowiedzenie się czy dziecko zostało uduszone przez zakopanie, czy też umarło i ciało jego potajemnie pochowane zostało. Otóż prof. BRODOWSKI orzekł iż śmierć dziecka nastąpiła skutkiem uduszenia a na zapytanie prezesa czy uduszenie to spowodowane zostało przez zasypianie dziecka ziemią, oczywiście niemógł dać stanowczej odpowiedzi.

-- *Komitet Kasy pomocy naukowej imienia J. Mianowskiego* ma zaszczyt podać do wiadomości swych Członków, że wszelkie na rzecz Kasy składki i ofiary, wnoszone być mogą nie tylko w biurze Kasy (Mazowiecka 18), ale i na ręce każdego z Członków Komitetu. Członkowie rzeczywisti, którzy z opłatą za rok bieżący (Rs. pięć) zalegają, proszeni są o wniesienie takowej. Osoby życzące zapoznać się z celami i dotychczasową działalnością Kasy, otrzymać mogą od każdego z Członków Komitetu Ustawę Kasy oraz 1 i 2 sprawozdanie z czynności. Komitet Kasy stanowią: Tytus Chałubiński, prezes (Mokotowska 8), Stanisław Kronenberg, vice-prezes (Mazowiecka 18), Piotr Chmielowski (Chmielna 35a), Karol Deike, kassyer (Hr. Berga 3), Konrad Dobrski, sekretarz (Królewska 6), Mściśław Godlewski (Ś-to Krzyżka 16), Władysław Holewiński (Czysta 4), Zygmunt Kramsztyk (Bielańska 14), Antoni Adam Kryński (Marszałkowska 71), Henryk Struve (Leszno 38), Filip Sulimierski (Złota 2).

— Dr. BIELAJEW, główny lekarz szpitala Ujazdowskiego mianowany został pomocnikiem głównego inspektora wojenno-lekarskiego w Petersburgu.

Z Cesarstwa. Departament lekarski zajęty jest obecnie środkami ochronnymi Cesarstwa od cholery, w którym to celu wypracowane zostały przepisy o dezynfekcyi czynią się rozporządzenia o ulepszeniach sanitarnych w miastach i osadach, jak również rozbiegają się kwestye dotyczące systemu kwarantannowego. W tym celu też wydelegowany został jeden z lekarzy dla obejrzenia stacyi kolei żelaznych, a szczególnie punktów pogranicznych, w których wykonywają się już wydane przez rząd rozporządzenia. Wykonano rewizyę stacyi od Petersburga do pruskiej i austriackiej granicy, przyczem zebrano materyaly co się tyczy urządzenia stacyi i ich stosunków zdrowotnych.

— W gubernii Moskiewskiej jeden z lekarzy skazany został za nieprzybycie do robotnika ranionego w fabryce na karę pieniężną i areszt. „*Ruskaja Medicina*” z powodu faktu tego zwraca uwagę na zaniedbanie służby sanitarnej przy fabrykach przez właścicieli, którzy zamiastłożyć kosztu na utrzymanie lekarzy fabrycznych, jak tego odnośne przepisy prawne wymagają, korzystają z przepisu prawa zmuszającego lekarzy do udawania się na każde zawołanie do chorego. I w tym razie lekarza skazano, podczas gdy fabrykant uniknął zasłużonej kary.

— Wszystkie posady lekarskie w szpitalach petersburskich postanowiono oddawać tylko na zasadzie konkursu.

Zagraniczne. Cholera w Paryżu. Pierwsze przypadki cholery w Paryżu wystąpiły już 30 Lipca, następnie 2, 3, 5, 7, 16, 30 Sierpnia i t. d. Miały one jednak charakter sporadyczny, lub też ograniczały się do małych ognisk epidemicznych. Obecnie wykazy urzędowe stwierdziły już obecność epidemii w Paryżu, a cyfra śmiertelności zaczyna już dochodzić do poważnej wysokości. Wobec tego obawa rozprzestrzenienia się cholery po całej Europie jest już aż nadto usprawiedliwioną. Jedynie otuchy nieco dodaje spóźniona pora roku, w której zazwyczaj panujące już epidemie przygaszać zaczęły.

— Prof. farmakologii w Dorpacie Hans MAYER powołany został na tęż katedrę do Marburga na miejsce prof. RÖHMA, powołanego do Lipska.

— Prof. LUCHSINGER z Bern powołany został na katedrę fizjologii do Zurichu.

— W półroczu zimowym b. r. otwartym zostanie przy uniwersytecie Berlińskim instytut dentystryczny. Wykładać będą prof. dokt. PAETSCH, MILLER, SAUER i BUSCH.

— W stanach zjednoczonych Ameryki znajduje się 12 tys. dentyстів (na ogólną cyfrę 50 milionów mieszkańców).

— *Przewodnika gimnastycznego* (organu Towarzystwa gimnastycznego „Sokół”, wychodzącego we Lwowie pod redakcyą D-ra Tadeusza ŻULIŃSKIEGO) opuścił prasę Nr. 11 z r. b. i zawiera: *Treść:* Gimnastyka dla dziewcząt. — Zarys ćwiczeń na skoczni. — Budynek Towarzystwa gimnastycznego „Sokół” we Lwowie. — Sprawy towarzystw gimnastycznych zagranicznych. — Sprawy gimnastyczne polskie. — Kronika. — Bibliografia.

Zmarli. Dr. FAUVEL w 71 roku życia. Zmarły był głównym inspektorem zdrowia i reprezentował Francyą na międzynarodowych konferencyach przeciw cholerze w Konstantynopolu w 1867 i w Wiedniu w r. 1874. Upornemu twierdzeniu, iż tegoroczna cholera powstała z warunków miejscowych zawdzięczał utratę wysokiej swej posady. Następca jego jest dr. PROUST.

— Dr. RABBETH, jak donosi *Lancet* padł ofiarą swego zawodu; wykonywając tracheotomię u dziecka, wobec grożącego zaduszenia, wyssał zawartość rurki tracheotomicznej. Na 3-ci dzień wystąpiła blonica, która zakończyła się śmiercią.

Redaktor Medycyny powrócił do Warszawy.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. FRITSCHÉ.

Дозволено Цензурою. Варшава 8 Ноября 1884. Друк Зiemkiewiczа Krak.-Przedm. N. 15.