

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 „ 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce;
następne po 10 kop. za wiersz.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcja. — w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

PEPSYNA I JEJ PRZETWORY.

W szeregu środków grających ważną rolę w terapii chorób żołądka, pepsyna wybitnie zajęła miejsce. Chociaż jako część składowa prawidłowego soku żołądkowego pepsyna nie jest lekiem w zwykłym pojęciu, ze względu jednak, iż ona stanowi podstawę trawienia, gdyż zamienia białkany na peptony, czyli białko krzepnące na białko rozpuszczalne (więcej już niekrzepnące), ma bardzo ważne lecznicze znaczenie. Dawniej stosowano ją w niektórych tylko przypadkach osłabionego trawienia; z postępem jednak czasu granice wskazań do użycia pepsyny bardzo znacznie rozszerzonymi zostały, a to zawdzięczając postępowi chemii fizyologicznej i spostrzeżeniom klinicznym. Obecnie farmakologowie oraz klinicyści zalecają pepsynę: w konwalescencji po wycieńczających chorobach, u osobników niedokrwistych cokolwiek niedokrwistość ta byłaby następstwem, w poczynających się suchotach płucnych, w przewlekłym nieżycie żołądka oraz nieżycie żołądka i kiszek, wreszcie, we wszelkich postaciach niestrawności polegających przeważnie na niedostatku pepsyny w soku żołądkowym.

W obec częstszych dziś zapotrzebowań pepsyny z jednej strony, a z drugiej, drożyzny przetworów zagranicznych oraz bardzo wysokiego cła, uważałem za pożyteczne zająć się ich przygotowaniem na miejscu. Wyrabiając wszelkie przetwory pepsynowe, mogę jednak jako najodpowiedniejsze celowi, zdaniem lekarzy, polecić:

1. Wino pepsynowe dwuprocentowe, przygotowane na doborowym winie francuzkiem. Łyżka zawiera 5 gran pepsyny; zadaje się łyżkę przed jedzeniem.
2. Elixir pepsini compositum. Stanowi połączenie pepsyny z wyciągami gorzkiemi. Łyżka zawiera pepsyny gran 3. Zadaje się przed jedzeniem po łyżce.
3. Pilulae antidyspepticae zawierają pepsynę w połączeniu z chininą, kwasem solnym, i gorzkim wyciągiem. Zadawać po 2 pigułki przed jedzeniem.

Uwaga. Przetwory moje są dwa razy tańsze niż zagraniczne, wyrabiane są z pepsyny wytrzymującej wszelkie próby chemiczne, a nadto zawierają ściśle podaną dawkę pepsyny.

VICHY

ADMINISTRACYA W PARYŻU

8 Boulevard Montmartre.

Pastyłki do trawienia, wytworzone u źródeł z Soli Vichy. Przyjemnego smaku.

Sole Vichy do kąpieli, paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknięcia fałszerstwa, żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki **Kompanii Wód Vichy**.

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego. 30—11

KEFIR

naszego wyrobu, nagrodzony listem pochwalnym I klasy na tegorocznej wystawie higienicznej dostać można w następujących aptekach:

Biehlera, ul. Nalewki—*Borowskiego*, ul. Przejazd—*Grabowskiego*, ul. Bielańska—*Habielskiego*, ul. Stare-Miasto—*D-ra Heinricha*, plac Teatralny—*Karpińskiego*, ul. Elektoralna—*Kucharzewskiego*, ul. Miodowa—*Lerowskiego*, ul. Marszałkowska—*Lilpopa*, ul. Nowy-Swiat—*Rutkowskiego*, ul. Długa—*Sobolewskiego*, ul. Dzika—*Turskiego*, ul. Karmelicka—*Wendy i Wiorogórskiego*, ul. Krak.-Przedm.—*Wróblewskiego*, ul. Krak.-Przedm.—*Ziemińskiego*, ul. Marszałkowska

BIERTÜMPFEL i GESSNER

Właściciele Apteki, Jerozolimska 27.

Uwaga. Grzybki do robienia kefiru sprowadzane wprost z Kaukazu, apteka posiada stale świeże. Zapotrzebowania z prowincyi (na grzybki z informacją przygotowywania) natychmiast załatwiamy. (106)—12—9

Docent Dr. A. Mars

ordynować będzie w porze kąpielowej począwszy od 12-go Czerwca b. r. w Krynicy. (132)—8—5

BUSKO

Dr. Majkowski

Lekarz zakładowy ordynuje przez cały sezon od 9 — 12 w gabinecie lekarskim zakładu i od 4 — 7 w domu własnym w miasteczku. 12—7

BUSKO

Dr. Dymnicki lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkały, ordynuje w domu własnym.

(126—4079)—5—5

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Doświadczenia kliniczne nad działaniem salolu. Podał Dr. W. Biegański.—**Streszczenia i wyciągi.** 59. Fizjologiczne i terapeutyczne działanie Hypnotu. 65. Nadmanganian potasu, jako środek przeciwko bolesnemu miesiączkowaniu. 61. Badania doświadczalne nad przechodzeniem ciał stałych od matki do płodu. 62. Ponowne poszukiwania trucizny w powietrzu wydechowem. 63. Badania doświadczalne nad zaraźliwością gruźlicy przez drogi oddechowe. 64. Pasożytnicze pochodzenie nowotworów rakowych.—**Krytyka i Bibliografia.** Pettenkofer. *Zum gegenwärtigen Stand der Cholerafrage.* Sprawozdawca Dr. F. Arnstein. (Ciąg dalszy).—**Odcinek.** O wzruszeniach umysłu (affektach). (Dokończenie).—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

Doświadczenia kliniczne nad działaniem salolu.

Podał Dr. Władysław Biegański

lekarz szpitala N. M. P. w Częstochowie.

Przebywamy obecnie w naszej nauce okres niezwyklego ożywienia w terapii. Niema tygodnia, rzecz można dnia nawet, któryby nie przyniósł nam wiadomości o jakimś nowym, wielce zachwalonym i skutecznym środku lekarskim. Zdawałoby się, że ruch taki, panujący od jakiego dziesiątka lat, powinien niezmiernie zbogacić zapas znanych skutecznych leków, zdawałoby się mówię, że czasy nie tak dawnego zresztą nihilizmu terapeutycznego bezpowrotnie minęły. Bezstronnie jednak rzecz biorąc, powstają słusznie liczne wątpliwości. Z całej powodzi nowych leków zaledwie kilka (antipyrina, antifebrina, kokaina) zdołały sobie wyrobić pewne prawo obywatelstwa w nauce. O wielu innych zupełnie zapomniano, niektóre zaś używane są jeszcze, ale już daleko nie w tem znaczeniu, jakie im z początku przypisywano. Słusznie więc budzić się zaczyna obawa, że w obec podobnego na żadnej krytyce nie opartego wprowadzania w użycie nowych środków lekarskich zdążamy drogą rozczarowania do drugiej ostateczności, mianowicie do owego niedawno pogrzebanego nihilizmu. Naszej nowej terapii niestety należy zarzucić zbytek optymizmu i niekiedy brak zupełny bezstronnej krytyki. Bezstronności trudno w rzeczy samej wymagać od autorów, wprowadzających w użycie nowe środki. Zbyt pośpiesznie zwykle zbierane są obserwacye, zbyt szybko uogólnienia, przemilcza się zupełnie lub pozostawia się w cieniu wyniki niepomysłne, przeciwnie zaś na pierwszy plan wystawiane są pomysły skutki. Tak najczęściej bywa, szybkość z jaką nauka postępuje, żądza popularności i obawa żeby nie być uprzedzonym przez innych, objaśnia nam dostatecznie ową względną tylko wartość pierwszych wiadomości o nowych środkach. Nie chcę też bynajmniej posądzać autorów o złą wolę, znajdując się oni w tym razie pod czarodziejskim wpływem nowości a wpływ ten najczęściej nie pozwala na bezstronne wyrokowanie. Krytycznego oceniania należy właściwie wymagać od następnych doświadczeń i badań, przedsięwziętych przez osoby wcale w popularności pewnej idei nie zainteresowane. Dlatego w nauce naszej uczuwać się daje obecnie potrzeba su-

miennego sprawdzania zaleconych leków, sprawdzania bez żadnych ubocznych względów, mającego tylko na celu samą prawdę. Tym sposobem tylko zdołamy odróżnić środki prawdziwie pożyteczne, w istnienie których na chwilę nie wątpię, od środków nie mających przyszłości.

Kierowany tą myślą przystąpiłem do doświadczenia nad środkiem bardzo niedawno wprowadzonym do praktyki, lecz który już obecnie zdołał sobie wyrobić wielką wziętość. Teoretycznie rzecz biorąc, połączenie dwóch takich dzielnych środków przeciwnilnych, jak fenolu i kwasu salicylowego budzić musiało wielkie nadzieje w czasach panowania pasożytniczej teorii. Przytem niezaprzeczone swoiste działanie salicylowych przetworów w gośćcowych sprawach, oraz możność podawania bez żadnej szkody dużych dawek salolu, otwierała szerokie pole dla stosowania tego środka. Doświadczenia moje dokonane były w szpitalu na 42 przypadkach różnych spraw chorobowych, w których już to na zasadzie zachwalanych skutków, już to na zasadzie teoretycznego rozumowania zadawanie salolu zdawało się uzasadnionem. Wyniki z tych doświadczeń podzieliłem na dwie części, mianowicie: 1) działanie salolu ogólne (wpływ na trawienie, na różne wydzielnicze czynności, gorączkę) 2) na działanie salolu szczegółowe, że tak powiem swoiste w różnych chorobach.

1) Trawienie pod wpływem salolu zwykle bardzo niewiele bywa upośledzone. Łaknienie w największej liczbie przypadków ani się zwiększa ani się zmniejsza, pozostaje w jednej mierze stosownie do choroby, z jaką mamy do czynienia. Tylko w tych rzadkich przypadkach, gdzie salol wywołuje zaburzenie w trawieniu, łaknienie się zmniejsza, tam zaś gdzie pod wpływem salolu gorączka szybko ustępuje, apetyt zwykle się wzmacnia. Z pomiędzy 42 przypadków tylko w trzech spotykałem znacznie większe zaburzenie w trawieniu, zależne bezsprzecznie od użycia salolu. W jednym przypadku gruźlicy płuc po zadaniu 3 proszków salolu po 1,0 nastąpiła mocna biegunka, chora zażywała jeszcze salol przez następny dzień (4 proszki po 1,0), lecz w końcu wskutek bardzo mocnej biegunki (12 wypróżnień, ostatnie z krwią), zaprzestałem stosowania tego środka. Po zażyciu kilkakrotnem nalewki makowca biegunka w dwa dni ustała. Dodać muszę, że u tej chorej ani przedtem, ani później przez cały dwumiesięczny czas jej pobytu w szpitalu nigdy nie znajdowałem skłonności do biegunki, przeciwnie była pewna skłonność do zaparcia stolca. W drugim przypadku u chorej na przewlekły gościec stawowy wystąpiły po zażyciu 5 proszków salolu wymioty i zupełna odraza do tego środka. Odstawiany wskutek tego salol, był *experimenti causa* powtórzony, lecz znowu wywołał wymioty. Biegunki w tym przypadku nie było. W trzecim przypadku u chorego na przewlekły nieżyt pęcherza salol wywoływał ciśnienie w dołku, niesmak, brak łaknienia i ból głowy. We wszystkich zaś innych przypadkach salol wybornie się znosił nawet po stosowaniu 8 grm dziennie nie wywoływał zaburzeń w trawieniu. W jednym tylko przypadku po dwutygodniowym zażywaniu salolu w dużych dawkach (6 gram. dzien.). nastąpiło ciśnienie w dołku bez wymiotów jednak i bez zmiany łaknienia.

Wszystko to cośmy powiedzieli powyżej o wpływie salolu na trawienie stosuje się tylko do chorych ze zdrowym zupełnie kanałem pokarmowym. Przy

istniejącej zaś biegunce działanie salolu przedstawia się nieco inaczej. W jednym przypadku gruźliczych owrzodzeń w kiskach po ostrożnem stosowaniu salolu (3,0 dzien.) wystąpiła mocna biegunka (z 3 wypróżnień do 9 wypróżnień) i bólesci. W drugim przypadku przewlekłego nieżyty kisk biegunka także po stosowaniu salolu wzmogła się. W kilku przypadkach tyfusu brzuszego istniejąca biegunka po długotrwałem podawaniu salolu zwykle mało się zmieniała, wciąż na karcie szpitalnej notowałem od 2—3 wypróżnień dziennie. Nigdy jednak nie spostrzegałem, żeby istniejąca biegunka wstrzymywała się od wewnętrznego stosowania salolu.

Środek, opisywany obecnie przez nas ulega przy przechodzeniu przez kanał pokarmowy zmianom. Chemicznie jako eter pod wpływem soku trzustkowego powinien rozkładać się na swe składowe główne części mianowicie: fenol i kwas salicylowy. Rozszczepienie to jednak nie może jak dowiódł Nencki ¹⁾ następować w żołądku. Salol przez żołądek przechodzi bez zmiany i tem zapewne objaśnia się ów brak objawów podrażnienia ze strony żołądka przy stosowaniu nawet bardzo dużych (2,0 gramowych) dawek tego środka. Dopiero w kiskach cienkich przy zmieszaniu się salolu z miazgą pokarmową i sokiem trzustki następuje powolny rozkład. Willenz ²⁾ z Dorpatu poddał salol dokładnym bardzo doświadczeniom pod względem ich rozszczepienia oraz wessania. Z doświadczeń tych przekonał się, że nie tyle fermenty soku trzustkowego powodują rozszczepienie, ile właściwie powstaje ono wskutek wpływu samej błony śluzowej kisk cienkich. I w żołądku podług doświadczeń Willenza może następować rozszczepienie salolu, odbywa się to jednak bardzo wolno, prędzej nieco, jeżeli miazga pokarmowa zawarta w żołądku będzie oddziaływać zasadowo a nie kwaśno. Produkty rozkładu salolów zwykle szybko bardzo bywają wessane i to przeważnie w górnych odcinkach kiski cienkiej. W grubej kisce Willenz nie był w stanie nigdy odnaleść śladów wolnego kwasu salicylowego, w kale znajdował zawsze resztki nierozłożonego salolu. Tyle wiemy o zachowaniu się salolu w kanale pokarmowym. Z tego możemy sobie obecnie objaśnić dlaczego środek ten daleko lepiej przez kanał pokarmowy bywa znoszonym, aniżeli fenol i kwas salicylowy same przez się. Żołądek bowiem bywa albo zupełnie wykluczonym, albo przyjmuje niewielki tylko udział w czynności rozszczepiania, przeto drażniące składowe części salolu nie mogą wywoływać objawów podrażnienia żołądka, jakie tak często spotykamy przy stosowaniu kwasu salicylowego i fenolu oddzielnie. W wyjątkowych tylko razach rozszczepienie w znaczniejszej ilości następuje w żołądku i wtedy pojawiają się opisane przez nas powyżej wymioty, ciśnienie w dołku, brak łaknienia i t. p. W kiskach cienkich salol także rozkłada się względnie powoli i produkty rozszczepienia zaraz bywają wessane, wskutek czego rzadko bardzo nagromadza się w kiskach znaczna ilość składowych części, któreby były w stanie wywołać objawy podrażnienia. W przypadkach prawdopodobnie utrudnionego wessania lub zbyt szybkiego rozszczepienia podrażnienie kisk nastąpić może jako kilkakrotnie spostrzega-

¹⁾ Nencki. Salol. Gazeta Lekarska Nr. 38—1887 r.

²⁾ Willenz. Farmakologiczno-doświadczałne badania nad salolami. Gaz. lekar. 1887 r.

liśmy u naszych chorych. Dlatego w biegunkach, zależnych od nieżyty błony śluzowej kiszek cienkich, lub też od owrzodzeń różnego pochodzenia stosowanie salolu jest przeciwwskazane, gdyż w tych razach napewne objawy ze strony kiszek wzmagają się.

Również polecane z wielu stron stosowanie salolu przy biegunkach więcej zdaje się być opartem na teoretycznych rozumowaniach, aniżeli na wnioskach z praktyki. Sądziłbym, że tylko nieliczne przypadki biegunki wskutek niestrawności, wskutek nieprawidłowej fermentacji w kiszkaach dałyby się usunąć za pomocą zastosowania salolu. Sam niestety przyznam się mam mało w tym względzie doświadczenia, nie mogę więc stanowczo wyrokować, o ile podobne stosowanie tego środka może mieć praktyczne znaczenie.

Wpływ salolu na krążenie krwi klinicznie jest mniej wyraźnym. Doświadczenia na zwierzętach dokonane przez Willenza przekonywają, że mięszanka z salolu wstrzyknięta do żył powoduje rozszerzenie naczyń, przeważnie obwodowych, oraz równocześnie stosownie do ilości wstrzykniętego salolu powoduje zmiany w czynności serca, aż do zupełnego porażenia. U ludzi klinicznie stosowany salol nie wywołuje jednak takich wybitnych zmian ani w tętnie, ani w czynności serca. W przypadkach gdzie salol obniża szybko ciepłotę, szybkość tętna stosownie się zniża, w napięciu jednak żadnej wyraźnej różnicy zauważyć nie mogłem. Porażennego wpływu na serce także zauważyć nie mogłem, jakkolwiek klinicznie miało to być obserwowane. Wielokrotnie i w dużych dawkach nawet stosowałem salol przy gościu, powikłanym zajęciem zapalnym wsierdzia, pomimo to żadnej różnicy w przebiegu i w czynności mięśnia sercowego nie zauważyłem. Raz nawet stosowałem salol przy przerodzeniu tłuszczowem mocno przerosniętego mięśnia sercowego w przebiegu przewlekłego zapalenia nerek i w tym jednak przypadku żadnej różnicy w czynności serca nie znajdowałem. Jedynie tylko rozszerzenie obwodowych naczyń zauważyć można. Zwykle po kilku znaczniejszych dawkach salolu, szczególnie w chorobach gorączkowych występuje obok obfitych potów mniej więcej znaczne poczerwienie skóry ciała, przeważnie twarzy, oraz równoczesne uczucie gorąca i palenia. Powtarza się to dość stale i rzadki zdarza się wypadek szczególnie w gorączkowych chorobach, gdzie podobnych zmian nie znajdujemy. Nie ma jednak w tem nic właściwego dla salolu, gdyż w ogóle wszystkie przetwory salicylowe podobne zmiany wywołują (Willenz).

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

59. Dr. PENSATO. *Fizyologiczne i terapeutyczne działanie Hypnonu.* Średnia dawka dla dorosłych osób wynosi pięć do sześciu granów. Większe ilości niż 8 lub 10 granów sprawiają ból i uczucie palenia w żołądku. Dr. PENSATO przepisuje ten środek w kapsułkach zawierających po dwa z połową grana każda. W działaniu swoim hypnon, jako środek nasenny nie jest wcale gorszy od chloralu i nie upośledza czynności serca. U suchotników, podany przed spaniem w ilości trzech kapsułek pomyślny wpływ wywiera; choroby w ogólności miewają noce spokojniejsze i śpią kilka godzin, kaszel znacznie się zmniejsza, a po przebudzeniu się czują żadnej ociężałości lub bólu głowy. Hypnon posiada także przeciwfermentacyjne i antyseptyczne działanie,

opóźnia bowiem amoniakalny rozkład moczu i przeszkadza rozwinięciu się alkoholowej fermentacji cukru, przy obecności grzybków drożdżowych, opóźnia również gnicie tak organicznych, jako i nieorganicznych ciał. Wychodząc z tego punktu widzenia, że antyseptyczne działanie hypnonu może okazać się pożytecznem w suchotach i przekonawszy się, że środek ten, jako nasenny, znakomicie zmniejsza kaszel i ilość płwociny, Dr. PENSATO począł stosować go w inhalacyach po pięć kropli co cztery godziny. Skutek niezaprzeczenie okazał się dobry—kaszel się zmniejszył, płwocina zmieniła się i co do ilości i co do jakości; w jednym przypadku nawet ropna płwocina stała się po pewnym czasie śluzową. W kilku przypadkach, lecz nie we wszystkich, gorączka opadła. Dr. PENSATO sądzi, że przytoczone rezultaty winny wystarczającą stanowić zachętę dla przeprowadzenia dalszych prób z inhalacyami omawianego środka.

(*La Medicina Contemporanea*). J. Drzewiecki.

60. J. L. LWOW. Nadmanganjan potasu, jako środek przeciwko bolesnemu miesiączkowaniu. W r. 1883 SYDNEY RINGER i MURRET ogłosili poraż pierwszy 69 odnośnych spostrzeżeń; tegoż roku LWOW podał ich 10, a wkrótce potem różni autorowie przedstawiali wyniki swych spostrzeżeń, zalecając nadmanganjan potasu, jako środek skuteczny przy zaburzeniach w miesiączkowaniu.

W ciągu minionych lat czterech autor stosował go w 200 przypadkach; w 187 spostrzeżenia były zupełnie dokładne i LWOW dzieli je w sposób następujący:

1) Miesiączkowanie bolesne u poprzednio zdrowych, młodych dziewcząt, przy którym ilość krwi bez widocznej przyczyny stale się zmniejszała (32 przypadki). Stosowano jedynie w ciągu 7—10 dni przed spodziewanem nastąpieniem miesiączki:

Rp. Kali hypermanganici

Extr. pulsatill. sicc. aa 4,0

Vaselini q. s. ut f. pil. Nr. 60

S. 3 razy dziennie po 2 pigułki.

Z chwilą pokazania się miesiączki lek odstawiano i podawano go ponownie w następnym miesiącu, później w trzecim i co najwyżej, w czwartym. Wyniki stale otrzymywano bardzo dobre.

2) 17 przypadków, w których istniało zbyt silne przeobrażenie wstecznej macicy po porodzie, lub też wystąpił zanik macicy i jajników po długotrwałych cierpieniach połogowych zwłaszcza po zapaleniu przymacicznym (*parametritis*). Chore tej kategorii przyjmowały bezustannie pigułki w ciągu 3—6 miesięcy, poczem poprawa występowała u młodszych kobiet w 4—6 tygodni, u starszych w 3—4 miesięcy.

3) 62 przypadki, w których przez dłuższy lub krótszy przeciąg czasu po porodzie istniało zapalenie otrzewny w miednicy. W ogóle wyniki i tutaj były zadawalające; w niektórych jednak przypadkach poprawa nie nastąpiła.

4) 65 przypadków, dotyczących kobiet przeważnie młodych, zamężnych, bezdzietnych, których stan ogólny znacznie podupadł wskutek długotrwałych zaburzeń w narządach płciowych. Wszystkie one prawie były hysteryczne i cierpienie występowało wkrótce po zamążpójściu. Jako przyczynę takiego stanu uważa autor zarażenie rzeżączką przez mężów, stale bowiem znajdował w wydzielinie pochwy *gonococci*. W połowie tych przypadków istniało cierpienie jajowodów i jajników. Wyniki stosowania nadmanganjanu potasu bynajmniej nie były świetne, często nawet leczenie nie sprowadzało żadnego skutku.

5) 11 przypadków zbyt wczesnego wystąpienia okresu zwrotu płciowego (*climacterium*), mianowicie pomiędzy 35 i 40 rokiem życia. Badanie wykazywało zawsze zanik macicy. Pod wpływem omawianej kuracji miesiączkowanie nie zjawiało się ponownie, lecz ustąpiły w zupełności uciążliwe objawy zwiastujące (*molimina*).

(*Med. Obozr. Nr. 19—1887*). W. Sz.

61. KRUKENBERG. Badania doświadczalne nad przechodzeniem ciał stałych od matki do płodu. Dotychczasowe badania nad przechodzeniem cząstek ciał nieorganicznych, podejmowane przez Reitz'a, Hoffmann'a i Langerhans'a, Fehling'a, Thierfelder'a, Alfeld'a, Mars'a, Caspary'ego, Pyle'go, Perls'a i Miropolskiego wypadły po części ujemnie, po części zaś otrzymano wyniki sprzeczne. Krukenberg powtórzył te doświadczenia na ciężarnych królikach i wybrał w tym celu siarczan baryty (Ba SO_4); jako ciało, dające się łatwo wykryć i chemicznie i drobnowidzowo, a przytem dzięki gładkim brzegom nie drażniące i nie uszkadzające tkanek. Sześciu królikom wstrzykiwał po 0,4—1,0 siarczanu baryty w zawiesinie wodnej do naczyń krwionośnych i raz tylko odkrył cząstki tego ciała w łożysku i warstwie mięsnej macicy; poszukiwania zaś w częściach płodu dawały zawsze wynik ujemny. W drugim szeregu doświadczeń 11-tu ciężarnym królikom wstrzykiwał czystą hodowlę *bacillus prodigiosus* w buljonie; i tu również ani razu nie udało mu się wykryć lasecznika w krwi płodu, podczas gdy w krwi matki zawsze go znajdował. Przechodzenie cynobru i ultramaryny do płodu, jak to dowodzili niektórzy, objaśnić można zdaniem Krukenberg'a w ten sposób, iż cząstki tych ciał ze względu na swą wielkość, niszczą przegrody łożyska i że tym sposobem przenikanie ich jest sztuczne, być może również, iż ciała białe wchłaniają cząstki ultramaryny i cynobru, bynajmniej jednak nie ma to miejsca przy doświadczeniach z *bacillus prodigiosus*. Sprawa zatem nie została jeszcze ostatecznie rozstrzygniętą, a mimo to rozwiązanie jej stanowi jedyny sposób objaśnienia, czy części stałe mogą przechodzić od matki do płodu.

(Arch. f. Gyn. T. XXXI Z. 2). W. Sz.

62. BROWN-SÉQUARD i A. d'ARSONVAL. Ponowne poszukiwania trucizny w powietrzu wydechanem. Na posiedzeniu Paryskiej Akademii Umiejętności (d. 16 Stycznia r. b.) powyżsi autorowie przedstawili wyniki swych badań, z których doszli iż trucizna, znajdującą się w powietrzu wydechanem należy do rzędu alkaloidów nazwanych przez Armanda GAUTIER leukomainami i ptomainami. Zgęszczoną parę powietrza wstrzykiwali pod skórę królikom, które ginęły równie szybko, jak po zastrzyknięciu wprost do krwi. Śmierć następuje bez drgawek wskutek porażenia działalności serca z zaburzeniami wzajemnych stosunków pomiędzy tkankami i krwią. Serce i większe naczynia, zwłaszcza żyła główna napełnione są silnie krwią czerwoną, podczas gdy prawidłowo powinny zawierać umiarkowaną ilość krwi czarnej. Trucizna ta jest jednym ze środków, działających najbardziej drażniąco na podstawę mózgu. Przy 100° C. nie traci swych zabójczych własności, przeciwnie, takowe jeszcze się wzmagają, z czego wynika, iż jadowitość bynajmniej nie zależy od obecności drobnoustrojów. Wniośki ostateczne: 1) W powietrzu zamkniętem znajduje się pierwiastek lotny, trujący, pochodzący z płuc, którego siła zabójcza jest wyższą niż kwasu węglanego. 2) Oddech ludzki i zwierzęcy zawiera jedną z najgwałtowniejszych trucizn. Robert WURZ nadmienia, iż otrzymał z powietrza wydechanego zasadę organiczną, posiadającą niektóre typowe odczyny. Nie udało mu się jednak dotychczas oddzielić jej w takiej ilości, aby można było przystąpić do badań fizyologicznych. Dodaje również, iż powietrze wydechane zawiera między innymi amonjak.

W. Sz.

63. CADÉAC i MALLET. Badania doświadczalne nad zaraźliwością gruźlicy przez drogi oddechowe. W celu przekonania się, o ile narządy oddechowe stanowią grunt sprzyjający rozwojowi laseczników gruźliczych, a zwłaszcza chcąc ocenić niebezpieczeństwo, jakie powoduje wdech kurzu, zawierającego wysuszone masy gruźlicze, autorowie podjęli następujący szereg doświadczeń: 1) Zwierzęta, poddane badaniu wdechały pył gruźliczy zawieszony w powietrzu, przy czem z 46 zwierząt dwa tylko u których drogi oddechowe były w stanie podrażnienia, uległy gruźlicy. 2) Króliki, które w skrzyniach zamkniętych wdechały rozpylone płyny gruźlicze, zginęły wszystkie wskutek gruźlicy. 3) Jad gruźliczy

świeży, rozcieńczony wodą przekroploną, wstrzykiwali do tchawicy: gruźlica rozwinęła się u wszystkich zwierząt. Z tego wynika, iż w drogach oddechowych gruźlica rozwija się bardzo łatwo, jeżeli przenośnikiem zarazka będzie woda przekroplona, lub inny płyn obojętny; rzadko natomiast następuje zarażenie osób zdrowych, jeżeli laseczniki znajdują się w kurzu powietrza.

(*La Sem. med.*) W. Sz.

64. LAMPIASI. Pasożytnicze pochodzenie nowotworów rakowych. Niezależnie od pracy Schenerlen'a, autor, badając warunki powstawania raków doszedł do następujących wniosków: Przy guzach złośliwych, jako to: rakach rdzeniowatych, przybłoniakach i mięsakach można wykryć zawsze swoiste prątki, które kształtem i własnościami biologicznymi, różnią się od innych drobnoustrojów chorobotwórczych. Przy guzach natomiast łagodnych (tłuszczakach, włókniakach i t. p.) prątków tych nie ma nigdy.

Drobnoustroje wzmiankowane są również chorobotwórczymi dla niższych gatunków zwierząt, lecz powodują u nich zakażenie ogólne, które zazwyczaj kończy się śmiercią.

Powstawanie nowotworów złośliwych i następce ogólne wyniszczenie zależy prawdopodobnie od obecności tych drobnoustrojów.

(*La riforma medica* 4/I, 88). W. Sz.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Zum gegenwärtigen Stand der Cholerafrage von MAX v. PETTENKOFER.
München und Leipzig 1887, str. 745.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 23).

Uspособienie osobnicze i przejścia się zarazkiem (*Durchseuchung*).

Przy każdej chorobie epidemicznej bądźto przez zarazek (*entogenen*) bądź przez miasmat (*ectogenen*) wywołanej tak przy ospie, jak i przy zimnicy, nie wszyscy ludzie, którzy są wystawieni na działanie czynnika chorobotwórczego jednakowo chorobie podlegają. Różnice te zachodzące odnieść należy do tak zwanego usposobienia osobniczego. Na czym polega różnica usposobienia osobniczego dotychczas dokładnie nie wiemy.

Wiemy jednak, że na ilość zachorowywań i śmiertelność od cholery wpływa wiek, zamożność, ogólny stan, odżywianie, sposób życia i t. p.

Tak kontagioniści jak i lokalisci przyjmują usposobienie osobnicze, lecz kontagioniści zbyt wielkie przypisują mu znaczenie gdy usposobieniu miejscowo czasowemu odmawiają wszelkiego znaczenia Koch na obu konferencyach w Berlinie objaśniał miejscowe i czasowe wahania cholery w Indyi usposobieniem osobniczym, raczej nieusposobieniem wskutek przejścia się zarazkiem (*durchseuchung*), tak że mieszkańcy pewnej miejscowości w pewnym czasie po przebyciu epidemii cholery zostają ubezpieczeni od choroby.

Mysł ta powstała i zachowanie się odry, szkarlatyny i ospy, które to choroby zwykle raz jeden nagabują człowieka. I dla cholery jest faktem niewątpliwym, że ludzie w przebiegu cholery tylko raz jeden zapadają, lecz zupełnie dowolnym i fałszywym jest wniosek, że epidemia ustaje w pewnej miejscowości dlatego, że brak jest ludzi usposobionych do choroby.

Uspособienie osobnicze ma, zdaniem autora wpływ na ilość i ciężkość przypadków cholery, lecz ma ono znaczenie dopiero wtedy, gdy pewna miejscowość stała się choleryczną t. j. gdy produkuje materię zakaźną.

Miejscowości przez cholera zabezpieczone (*Cholera i immune Orte*).

I kontagioniści nie przeczą, że są pewne miejscowości, w których nigdy cholery nie ma. Zjawiska tego kontagioniści w żaden sposób objaśnić sobie nie umieją. Choroby bowiem zakaźne, które się epidemicznie szerzyć mogą winnyby podług poglądu kontagionistów bardziej równomiernie się szerzyć, aniżeli to ma miejsce przy cholery, gdy zarodek jej chorobotwórczy zawleczonym zostaje przez chorego cholerycznego do pewnej miejscowości.

Kontagioniści mogą wprawdzie powiedzieć, że i ospa i odra nie zawsze i nie wszędzie się jednakowo szerzą i nieraz nawet występują pojedynczo. Lecz bardziej uderzającym jest fakt, że nie wykryto dotychczas miejscowości któreby były zacementowane od ospy lub odry, gdy do nich zawleczonym został zarazek ospy lub odry; miejscowości zaś, w których pomimo częstego zawleczenia zarodka cholerycznego nigdy cholery nie było bardzo wiele.

Jak wielka jest różnica w zachowaniu się odry, ospy z jednej, a cholery z drugiej strony, najlepiej przekonać się można z następującego spostrzeżenia: w górnej Bawarii w 4 epidemiach cholery umarło 25,94 na 10,000, gdy w Pfoten 0,29; co się zaś tyczy ospy, to w miejscowościach tych nie dostrzeżono tego rodzaju miejscowo czasowych różnic jak przy cholery. Dalej w miejscowościach bardziej zaludnionych, jak w miastach, gdy te staną się ogniskiem epidemii daleko więcej ludzi ulega cholery, jak po wsiach, gdy w chorobach prawdziwie zaraźliwych różnica ta nie jest tak wielką jak to pokazują liczby podane przez Almquista dla ospy, odry i błonicy.

Oprócz tego w wielkich miastach np. w Rzymie gdy wybuchnie epidemia ospy wapółcześnie w mniej więcej jednakowym stopniu nawiedzane są przez nią różne części miasta, gdy cholera zachowuje się zupełnie inaczej; zachowanie się cholery w Rzymie podobnem jest do zachowania się zimnicy. W Neapolu np. podczas ostatniej epidemii cholery w jednej części miasta umarło 13,8, w innej 1,8 w innej znowu 30,9 na 1,000.

Ilość miejscowości w których cholera nigdy się nie pojawia jest bardzo wielką.

Najbardziej znanym jest Lyon, największe po Paryżu miasto w Francji, handlowe i przemysłowe, posiadające obszerne stosunki lądowe i wodne. Leży ono między dwoma ogniskami cholery Marsylią i Paryżem, wystawione jest na częste wylewy rzek. Miejsce to posiada zatem liczne momenty w zwyczajnych warunkach sprzyjające szerzeniu się cholery.

Gdy cholera pierwszy raz nawiedziła Europę między 1832 a 35 rokiem, Paryż i Marsylia mocno ucierpiały od cholery, w Lyonie nie było ani jednego przypadku cholery.

W r. 1849 na 300,000 mieszkańców zachorowało w Lyonie 91 a umarło 42 osób. Wszystkie te przypadki miały miejsce w szpitalu.

W r. 1850 wybuchła znowu cholera w Marsylii, w Lyonie znowu nie było ani jednego przypadku.

I w latach następnych w r. 1854, 66 i 73 Lyon albo wcale, albo bardzo mało od cholery ucierpiał.

Gdy w r. 1884 południowa Francja stała się pierwszym siedliskiem cholery w Europie, Lyon zdawał się być najbardziej zagrożonym przez swe obszerne stosunki handlowe, przez stosunki osobnicze i rzeczne z miejscowościami przez cholera nawiedzonymi, lecz i tym razem został ochronionym. Wszystkiego 27 przypadków zdarzyło się w tem wielkim mieście i te były rozrzucone w różnych punktach miasta.

Jak sobie objaśnić to zachowanie się Lyonu względem cholery? Usposobieniem osobniczem chyba nie, gdyż w Lyonie mieszkają starzy i młodzi, bogaci

i biedni, silni i słabi i t. p. tak samo jak w Paryżu i Marsylii. Podczas bytności swej w r. 1868 w Lyonie, autor zauważył, że i czystość w mieście także wiele pozostawiała do życzenia.

Koch na 2-iej konferencyi w Berlinie objaśniał zabezpieczenie Lyonu od cholery urządzeniem pralni na obszernych łodziach wzdłuż rzek przez co zakaźna materya pochodząca od bielizny i dostająca się do wody przez szybki bieg rzek zostaje usunięta z okolic Lyonu w najkrótszym czasie.

Autor na konferencyi tej nie uważał nawet za potrzebne odpowiedzieć, gdyż tłumaczenie powyższe i wtedy i dziś wydaje się autorowi humorystycznym i naciągniętem dla powiedzenia czegoś na korzyść poglądu kontagionistarskiego. Wszak i w wielu innych miejscowościach położonych nad rzekami to samo się dzieje, co w Lyonie, a jednak nie są one zabezpieczone od cholery. Wiedeń np. posiada też na Dunaju podobnie urządzone pralnie. I w Zürichu pranie bielizny odbywa się na szybko płynącym Limacie, a jednak miasto to 2 razy było silnie przez cholere nawiedzonem.

Zabezpieczenie Lyonu od cholery musi zatem zależeć od innych przyczyn. Zanim do nich przejdziemy, przejrzyjmy jeszcze niektóre miejscowości przez cholere zabezpieczone.

W Indyi w Pendschab w dystrykcie Multan (500,000 mieszkańców) z miastem Multan (81,000) położonem tak samo jak Lyon między 2 ogniskami cholery w ciągu 12 lat t. j. od 1870 do 1881 r. zdarzyło się wszystkiego 36 przypadków.

I w Niemczech mnóstwo znajdujemy miejscowości zabezpieczonych od cholery, należą tu już to całe miasta (Freiburg, Drezno i t. p. już nawet części miast) (w Fraunstein, Norymberdze).

Zabezpieczenie wielu miejscowości od cholery jest faktem epidemiologicznym nie dającym się na mocy teorii kontagionistycznej w żaden sposób objaśnić. Lecz z lokalistycznego punktu widzenia daje się ono w zupełności objaśnić poznaniem przez nas usposobieniem miejscowem i czasowem zależnem od charakteru gruntu a mianowicie: 1) od fizycznego skupienia składowych części gruntu, 2) od zawartości w nim wody i 3) od substancyi odżywczych dla drobno-ustrojów zawartych w gruncie. Za pomocą 3 tych wyników daje się objaśnić. nie tylko czasowe zabezpieczenie np. miasta Monachium w r. 1849 i 1886, lecz i zabezpieczenie Lyonu, Multanu i t. p.

Postępowanie zapobiegawcze (*prophylaxis*) przy cholere.

Jak różnemi są poglądy kontagionistów i lokalistów pod względem istoty cholery, tak i różnemi naturalnie być muszą środki zapobiegawcze.

Kontagioniści uważają chorego cholerycznego jako główne źródło szerzenia się cholery, lokalisci miejscowość choleryczną.

To też środki zapobiegawcze przez kontagionistów zalecane skierowane są przeciw choremu cholerycznemu, przez lokalistów przeciw miejscowości cholerycznej.

Koch na 2-iej konferencyi w Berlinie podał następujące środki zapobiegawcze.

1) dezynfekcyja wszystkich wypróżnień cholerycznych za pomocą 5% roztworu kwasu karbolowego.

2) Dezynfekcyja lub też spalenie wszelkich przedmiotów jak bielizny, pościeli, ubrania, od chorego cholerycznego pochodzących, lub też przez wypróżnienia cholerycznie zanieczyszczonych nie wyłączając rąk chorego i obsługi.

3) Dezynfekcyja pokoi w których się chorzy mieszczą za pomocą ogrzewania i przewietrzania.

4) W pokojach zajętych przez chorych cholerycznych nie należy jadać.

- 5) Wszelkie substancje spożywcze, a szczególnie mleko i woda winny być przed spożyciem gotowane.
- 6) Lekarze winni się w bakteriologii wykształcić, by byli w stanie rozpoznać pierwsze przypadki cholery.
- 7) Wszelkie zebrania i przewóz ludzi massami winny być w czasie cholery zaniechane.
- 8) Publiczność winna być w tym kierunku obuczona.
- 9) Starać się należy o wczesną i należytą pomoc lekarską.
- 10) Chorzy choleryczni winni być odosobnieni i umieszczeni w oddzielnych szpitalach. Zobaczmy poniżej, jakie środki ze stanowiska lokalistycznego winny być zalecane; wprzód jednak musimy rozpatrzyć wyniki otrzymane przez dotychczas używane środki zapobiegawcze.

Wszelkie środki skierowane ku przeszkodzeniu zawleczenia cholery do Europy nie mogą okazać się skutecznymi, gdyż zarodek chorobotwórczy nie od cholerycznego, lecz z miejscowości cholerycznej pochodzący może być przeniesionym i przez zdrowego człowieka, nie pociągając jednak za sobą epidemii cholery. Podług przekonania autora różne miejscowości w różnych czasach różnie się zachowują względem zarodka cholerycznego z Indyi przez stosunki ludzkie zawleczonego. Choćby wszystkie okręty ze Wschodu przybywające i przechodzące koło Marsylii i Tulonu zatrzymały się w Lyonie, miasto to zawsze zostanie od cholery zabezpieczone, gdy w Marsylii, Tulonie cholera niezawodnie się rozwinie, jeśli okręty te w miastach tych się zatrzymają.

Autor dziwi się niemało, że rządy nie widzą, że ani w Indyi, ani w Europie cholera nie rozwija się proporcjonalnie do rozwoju komunikacji lądowej i morskiej i podejmują rewizję podróży na kolejach i kwarantanny w portach. Takim samem prawem, należałoby postawić kordony wojskowe przeciw cholerze, o których bezskuteczności ostatecznie się przekonano, choć te posiadają daleko większe prawdopodobieństwo skuteczności.

1. Kwarantanny.

Grecya bywa często przytaczana przez kontagionistów jako przykład pożytku kwarantanny. W Grecyi panowała raz jeden tylko podczas krymskiej kampanii epidemia cholery, a to skutkiem tego, że okręta angielskie nie mogły być poddane kwarantannie. Lecz zdaniem autora znane są i inne miejscowości nadmorskie, w których kwarantanna nie była podjętą, a które nigdy prawie od cholery nie ucierpiały. Do takich należą porty Persyi, które są w bezustannych stosunkach z Indyami, a szczególnie z Bombajem. Z drugiej strony i najstaranniejsza kwarantanna nie jest w stanie uchronić wiele miejscowości od epidemii cholery. Okazało się to w r. 1865 na Malcie i w ostatnich latach we Francyi i Włoszech. W r. 1883 zdawało się, że kwarantanna zarządzona w portach francuskich i włoskich uchroniła te kraje od cholery, która silnie panowała w Egipcie, lecz w r. 1884 wybuchła cholera w wielu miejscowościach Francyi, a w r. 1885 w Palermo, pomimo kwarantanny. Autor też dziwi się, jak było można jeszcze na ostatniej sanitarnej konferencyi w Rzymie w r. 1885 mówić i zalecać kwarantanny (wyjątek stanowili delegowani angielscy i indyjscy) w celu przeszkodzenia szerzeniu się cholery. Zresztą sami kontagioniści widzą dobrze i przyznają, że pomimo najlepszej kwarantanny cholera może nawiedzić miejsca portowe, lecz usprawiedliwiają kosztą i zachody przy kwarantannie, mniemając, że wiele substancji zakaźnej zostaje jednak w ten sposób zniszczone, a tem samem epidemia w ciasniejszych granicach utrzymywana. Lecz pogląd ten jest zupełnie zwodniczym zgodnie z pojęciem lokalistów.

2. Cholera u pielgrzymów w Indyi.

Jeszcze mniejszy wpływ na przeszkodzenie szerzenia się cholery aniżeli kwarantanny wodne posiada ograniczenie stosunków ludzkich na lądzie. Pod tym względem autor w zupełności się zgadza z Cuninghamem.

Wielu kontagionistów jest mocno przekonanych, że cholera w Indyi dopóty nie ustanie, dopóki nie ustaną pielgrzymki Indyan do Hardwar (Mekka i Medyna Indyi), skąd cholera rozchodzi się po całej Indyi, tak samo jak przez pielgrzymów z Mekki i Medyny po małej Azji i Egipcie, a z Egiptu i ze wschodu po Europie. Lecz spostrzeżenia epidemiologiczne wykazują błędność tego poglądu.

Ze 6 epidemii cholery, jakie dotychczas nawiedziły Egipt, tylko 2 razy wybuchła ona jednocześnie z przybyciem pielgrzymów z Mekki.

To samo mniej więcej można powiedzieć o miejscowości dla pielgrzymów indyjskich Hardwar i w ogóle o wielu jeszcze innych miejscowościach będących często zbiorowiskiem pielgrzymów.

3. Cholera w czasie wojen (*Kriegscholera*) w Europie.

Zachowanie się cholery podczas wojen wielkie ma podobieństwo do cholery pielgrzymów w Indyi i jak nie pozbylibyśmy w Europie cholery, gdyby wojny w niej ustały, tak i Indye nie pozbyłyby się cholery, gdyby wędrówki pielgrzymów ustały.

Wojny zdaniem autora nie wywierają żadnego wpływu na szerzenie się cholery. Gdzie istnieje usposobienie miejscowo-czasowe, tam i bez udziału żołnierzy przez zwykłe stosunki ludzkie zarodek cholery zostanie zawleczonym i przeciwnie.

Autor przeto nie rozumie, jak mógł Hueppe jeszcze niedawno wystąpić z krytyką przeciw lokalistycznemu pogładowi autora, a to na podstawie faktów spostrzeganych w Bawarii podczas wojen w r. 1866. Hueppe przytacza, że dolna Frankonia, która w r. 1866 była głównym polem walki, która we wszystkich epidemiach cholery mało ucierpiała i która w r. 1854, gdy w całej Bawarii cholera najsilniej panowała, miała wszystkiego 18 przypadków cholery, w roku 1866 na 773 przypadków w całej Bawarii spostrzeganych sama miała 655 przypadków.

Lecz jak wytłomaczyć sobie, że w całym szeregu miast w obrębie działań wojennych położony jak Kassel, Wiesbaden, Frankfurt, Darmstad, Würzburg, Kissingen i t. d. cholery niebyło.

Hueppe na jaw wystawił dolną Frankonię, a zapomniał, że działania wojenne nie ograniczały się do dolnej Frankonii, lecz miały miejsce i w górnej Frankonii, górnym Pfalzu, które to części Bawarii mało od cholery w r. 1866 ucierpiała.

Że w roku 1866 prawie wszystkie przypadki cholery skoncentrowały się w miejscowościach zwykle od cholery zabezpieczonych nie dziwi bynajmniej autora, tak samo jak to, że w innym okręgu w Bawarii np. w Szwabii w roku pokojowym 1854 umarło na cholere 1834 osób, gdy w r. 1866 tylko 94.

Wszystkie te i tym podobne fakta każą wnioskować, że wojny nie mają wpływu na rozwój i szerzenie się cholery.

4. Stwierdzenie lasecznika przecinkowego.

Zanim autor przechodzi do innych środków zapobiegawczych przeciw cholere jak odosobnienia chorych na cholere, zastanawia się nad znaczeniem rozpoznawczem lasecznika przecinkowego.

Dla patologa i klinicysty wykrycie przez Kocha lasecznika przecinkowego

posiada ważne znaczenie, dla epidemiologa i dla postępowania zapobiegawczego jest ono niewielkiem.

Nie przecząc bynajmniej, że zapomocą badania bakteryologicznego jesteśmy w stanie odróżnić cholereę azjatycką od swojskiej autor zwraca uwagę na to, że pierwszy chory choleryczny w większej miejscowości meldowany lekarzowi nie jest z pewnością pierwszym, który w swych wypróżnieniach ma laseczniki, a gdyby nawet był w rzeczywistości pierwszym, to i tak wykrycie go i odosobnienie nie na wiele się zda, gdyż niewątpliwie już wprzód zanim poważnie zachorował i został odosobnionym rozniósł wraz z wypróżnieniami zarodek choleryczny. Zresztą jak rzadko udaje się wykryć chorego który pierwszy załócił cholereę w pewną miejscowość, o tem wie każdy, kto tę rzecz badał.

Praktyka zatem zapobiegawcza, przez kontagionistów zalecana musi być uważana za bezskuteczną, co też przy każdej epidemii cholery w każdej miejscowości daje się stwierdzić. Pozorny skutek, na jaki niekiedy możnaby się powoływać zależy od miejscowości, które czasowo nie są usposobione do przyjęcia zarodka chorobotwórczego. (d. n.)

ODCINEK.

O wzruszeniach umysłu (afektach)

Studjum psycho fizyologiczne przez prof. d-ra C. LANGE w Kopenhadze.

Streszczone z niemieckiego przekładu.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 23).

Ileokroć dziecko otrzymywało łyżką lekarstwo, tyle razy jego zmysł smaku i wzroku został pobudzonym, pierwszy przez lekarstwo, drugi—przez łyżkę. Oba pobudzenia z obwodowych narządów zmysłowych zostają doprowadzone do mózgu, gdzie przemieniwszy się na wrażenia (sensacje) w ośrodkowych narządach zmysłów (w CG' i CO' w powyższym rysunku schematycznym), dochodzą przez to do świadomości, iż zostają doprowadzone do ośrodków smaku i wzroku w korze mózgowej (CG'' i CO''). Jak jednakże wybuchy usposobienia dziecka dostatecznie tego dowodzą, wrażenie smaku zostaje każdy raz przeprowadzanem z CG' do ośrodka naczynioruchowego CV, dzięki któremu wywołuje ono objawy wyrażające strach wstręt i t. p. Wejrzenie łyżki samej nie ma w sobie nic, coby pobudzić mogło czynność nerwów naczyniowych; zanim dziecko zasmakowało goryczy lekarstw, chętnie chwyta ono pokazaną mu łyżkę.

Jeśli zaś dziecko parę razy widziało łyżkę w połączeniu z przykrym smakiem, wtedy samo wejrzenie łyżki wystarczy dla wywołania krzyków czyli innymi słowy do czynnego udziału jego ośrodka naczynioruchowego. Obecnie więc ostatnie pobudzanem być musi bądź z punktu CO' bądź też z CO'', które dawniej nie miały na to żadnego wpływu. Z którego więc punktu powstaje pobudzenie CV, gdy dziecko zobaczy zniechęconą łyżkę? Z pewnością z CO'', z ośrodka kory mózgowej, która stanowi miejsce, gdzie obraz łyżki dostaje się do świadomości. Zachodzi tedy pytanie, dlaczego grupa komórek CO'', która dawniej nie wywierała wpływu na ośrodek naczynioruchowy, obecnie jest w stanie wprowadzić takowy w czynność emocyjną: Jeśli przypomniemy sobie, iż przyczyna leży w tem, iż wrażenie smaku i wzroku kilkakrotnie—jednocześnie pobudzały mózg do czynności, to nasuwa się myśl, iż dzięki współczesnemu temu oddziaływaniu nastąpiło czynnościowe połączenie obu pobudzonych grup CO' i CG'' t. j. ośrodków świadomości dla wyglądu łyżki i smaku lekarstwa; jasnem też jest, iż gdy CO'' przy wejrzeniu łyżki przechodzi do czynności,

pobudzenie zostaje przeprowadzonym też do CG'', z kądem znowu—co przy znacznej sile wspomnienia do wywoływania wzruszeń nie ulega wątpliwości—łatwo dosięga do ośrodka naczynioruchowego CV. Ma to miejsce prawdopodobnie na drodze CG''—CG' i CG'—CV. Takie połączenie ośrodków CO'' i CG'' nie jest wymysłem skierowanym dla wyjaśnienia tego, co trudnem jest do zrozumienia—lecz usprawiedliwionem jest codziennem doświadczeniem, wedle którego połączenie grup komórek nerwowych między sobą powstaje w skutek bodźców często się powtarzających w danym kierunku. Tym sposobem jeśli bodziec jakiś trafia CO'', następuje oddziaływanie punktu CG''. Nie jest to wynikiem prostej irradacji czyli rozprzestrzenienia się pobudzenia, gdyż takowe ma miejsce we wszystkich kierunkach. Należy przypuścić iż punkt CG'' wskutek poprzednich podrażnień jego komórek nerwowych przyszedł w taki stan pobudzenia iż najłatwiej a może jedynie odpowiada na bodźce pochodzące z CO''. Ma tu miejsce kumulacja zmian czynnościowych pozostałych w CG'' wraz z przeprowadzonymi z CO''.

Przytoczony tu przykład jest prostym i wedle możności nieskomplikowanym. W większej części psychicznych affektów sprawa jest o wiele zawilszą, innemi słowy pobudzenie przychodzące z zewnątrz, musi przejść więcej stacyi w mózgu, zanim dojdzie do ośrodka naczynioruchowego; główne jednak rysy sprawy fizyologicznej pozostaną jednak te same: przeprowadzenie pobudzenia od komórek ośrodkowego narządu zmysłowego do komórek kory mózgowej a od tych ostatnich do ośrodka naczynioruchowego.

Różnica więc pomiędzy wzruszeniami powstałemi w skutek cielesnych i psychicznych przyczyn z punktu fizyologicznego nie ma istotnego znaczenia. Głównym momentem powstawania jednych i drugich jest pobudzenie ośrodka naczynioruchowego; różnica leży w drodze, po której bodziec dosięga tego ośrodka; oprócz tego przy affektach psychicznych ma miejsce wzmocnienie siły bodźca wskutek dawnej, niewygasłej jeszcze czynności mózgowej, która sumuje się z pobudzeniem wynikającym z bodźca zewnętrznego.

Zdaje się więc być jasnem iż, jak to wspomnieliśmy już we wstępie, rzecz stanęłaby na głowie, gdybyśmy chcieli określić fizyologiczny i patologiczny wpływ oddzielnych affektów na ciało.

Zadanie bowiem jest wprost przeciwnem, gdyż wzruszenia nie są to siły, które pozostawiając po za ciałem opanowują nim a każdy sumienny badacz wnet przychodzi do przekonania, iż zadanie to praktycznie nie da się rozwiązać. Jeśli pomimo to nieraz usiłowano dać na to odpowiedzi, jeśli mnóstwo istnieje odpowiedzi na pytanie o wpływie radości, troski, gniewu i t. p. na objawy fizyologiczne, to było to tylko wynikiem dowolnego schematyzowania, które wykluczało każdy objaw nie odpowiadający danemu schematowi. Takiem też było powyższe przedstawienie objawów fizycznych affektów. Przytoczone opisy mają jednak tylko znaczenie dla wypadków typowych lub konwencyonalnych z tego względu, iż w sztuce i literaturze otrzymały one niemal znaczenie symboliczne jako reprezentujące grupy objawów pokrewnych. Wszyscyśmy bowiem widzieli ludzi, którzy z radości zamiast być wielomównymi oniemieli, u których przestracz wywoływał napływ krwi do głowy zamiast pobledniała twarz, wreszcie smutnego widzieli biegającym w rozpacz, nie zaś nieruchomym i t. p. I nie w tem dziwnego; jedna i ta sama bowiem przyczyna działa niejednakowo na nerwy naczyniowe różnych ludzi, z powodu zmiennej reakcyi tychże nerwów, z drugiej strony bodziec na drodze swej przez mózg do ośrodka naczynioruchowego rozmaicie bywa zmodyfikowanym dawnemi wrażeniami, wspomnieniami i skojarzeniami wyobrażeń. Lecz też i w innym względzie stawiający swe zadanie w sposób tradycyjny, zadaje gwałt faktom, mianowicie przez schematyzowanie affektów, podanie pewnych form, gdy

w rzeczywistości mamy nieskończoną ilość niepochwytłych form przejściowych. Jest to jeszcze bardziej dowolnem niż ustanowienie 7 określonych kolorów dla całej skali kolorów. W mowie codziennej i dla celów praktycznych jest to bodaj koniecznem, nie może być jednak dopuszczonem przy badaniu naukowem, gdzie to może mieć miejsce jedynie przez pominięcie wszystkich niezliczonych form przejściowych, dla których mowa nie posiada jeszcze właściwej nazwy.

Jak bowiem często niepodobna nam określić dla chwilowego usposobienia właściwej mu rubryki konwencyonalnej. Niejednokrotnie zadowolić się musimy skreśleniem nieściśłem „emocyi“, nie będąc w stanie zaliczyć tego stanu do jednego ze znanych nam affektów.

Prawdziwie naukowe zadanie na tem polu podlega na określeniu reakcyi emocyjnej układu naczynioruchowego pod wpływem różnych bodźców. Rozstrzygnięcie tego zadania jest jeszcze bardzo dalekiem. Zadanie powyższego studyum ogranicza się tylko na wykazaniu, gdzie rozstrzygnięcia kwestyi szukać należy.

Jest nim mianowicie układ naczynioruchowy, któremu zawdzięczamy całą emocyjną działalność naszej sfery psychicznej, naszą radość i cierpienia, szczęśliwe i nieszczęsne godziny naszego życia. Gdyby wrażenia naszych zmysłów nie były w stanie wprowadzić go w właściwą czynność, bylibyśmy pozbawieni namiętności współczucia; wrażenia świata zewnętrznego z bogacałyby tylko nasze wiadomości, nie sprowadzałyby jednak ani radości lub gniewu, ani troski lub strachu.

Pobudzalność układu naczynioruchowego, podobnie jak innych części układu nerwowego niejednakową jest u różnych ludzi. U niektórych pobudzalność jego jest wzmożoną, oddziaływa na względnie nieznaczące pobudzenia. Doświadczenie codzienne uczy, jak łatwo niektórzy dostają bicia serca, rumienia się i bledną, odczuwają ciepło lub zimno a faktem jest, iż ciż sami łatwo podlegają wzruszeniom. Są to nietylko indywidualne często odziedziczone różnice, lecz też ogólniejsze stosunki odgrywają tu nieraz ważną rolę. Kobiety, których układ nerwowy a zwłaszcza naczynioruchowy jego udział okazuje się o wiele łatwiej pobudzalnym aniżeli u mężczyzn, przedstawiają też przeważny kontyngens podlegających affektom, a toż samo odnosi się do dzieci w porównaniu z dorosłymi. Znaczne różnice pod tym względem przedstawiają też różne rasy, przyczem w ogóle zaznaczyć należy, iż jednostki i narody tem łatwiej podlegają affektom, im niższym jest stopień ich rozwoju umysłowego.

Tak zwane ludy dzikie przedstawiają też większą gwałtowność zarówno w radości jak w smutku, aniżeli ludy ucywilizowane. Taż sama różnica przebiega się pomiędzy różnemi generacyami jednego i tego samego plemienia—my jesteśmy łagodni i spokojni w porównaniu z naszymi barbarzyńskimi rzodkami, których największą rozkoszą było rzucić się w bój zacięty, których znowu najmniejsze niepowodzenie do tego stopnia przygnębić mogło, iż bez powodu odbierali sobie życie. Wreszcie widzimy podobną różnicę pomiędzy różnemi warstwami jednej i tej samej generacyi tak, iż nieomylną oznaką wykształcenia jest spokojne zapanowanie nad sobą wobec zrządeń losu, które u nieokrzyszanych prowadzą do niepoohamowanych wybuchów namiętności.

Takie zmniejszenie sfery uczuciowej pod wpływem wzrastającego wykształcenia osobników i generacyi nietylko idzie ręką z wzrastającym rozwojem sfery rozumowej, lecz jest po większej części wynikiem owego rozwoju. Sfera rozumowa jest też—jakkolwiek w odmienny nieco sposób jak sfera uczuciowa—zależną od czynności naczynioruchowej; czynności umysłowe warunkują się bowiem zwiększonym dopływem krwi do mózgu—wprawdzie do innych części aniżeli te, które zawiadują wzruszeniami.

Do pewnego stopnia istnieje więc naczynioruchowy antagonizm pomiędzy sferą rozumową a uczuciową; pierwsza bowiem będąc czynną działa derywa-

cyjnie czyli odciągająco na drugą. Bohater komedyi Holberg'a liczy zawsze do dwudziestu, gdy zostaje pobitym przez żonę i to ją od bicia powstrzymuje.

W tym samym kierunku wpływa wychowanie. Celem bowiem wychowania—którego nie należy brać za jedno z nauczaniem—jest doprowadzić człowieka do opanowania, zwalczania lub zniszczenia popędów, będących wynikiem naszej cielesnej organizacyi, które jednak nie odpowiadają danym stosunkom socyalnym. Fizyologicznie możnaby wychowanie uważać jako wprawianie zdolności pokonywania prostych pierwotnych odruchów za pomocą wyższych. Do pokonywania naczynioruchowych odruchów emocyjnych zostajemy od dzieciństwa tak samo przyzwyczajani jak do innych niewłaściwych odruchów; ewiemy bowiem dziecko zarówno gdy pod wpływem emocyjnego kureżu naczyń krzyczy ze złości, jak gdy w skutek niepomamowanego odruchu pęcherza nie zachowuje pożądanej czystości.

W ciągu lat ośrodek naczynioruchowy pod wpływem opanowywania i z braku ćwiczenia traci coraz więcej energii swej czynności emocyjnej i jak to często bywa z własnościami odziedziczonemi, ów wynik wychowania i życia rozumowego za pomocą dziedziczności przenosi się na następujące generacye. Ostatnie przychodzą na świat coraz to z leniwszą emocyjną innerwacją naczyń, natomiast z żywszą innerwacją nerwów naczyniowych dla narządów intelligencyi. Jeśli rozwój nasz postępować będzie stale w tym kierunku, to dojdziemy jeszcze do ideału KANT'a, ideału czystego rozumu, który każdy affekt, radość lub smutek, strach lub gniew—jeśli one w ogóle opanować nim jeszcze mogą—uważa jako chorobę, jako zboczenia umysłu, które mu nie przystoi.

Dr. Al. Rosenthal.

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Rabka w Galicyi staje się coraz to więcej uczęszczaną miejscowością kąpielową. Uroczę położenie, skuteczne wody mineralne, łatwość komunikacyi sprawiają iż liczba gości kąpielowych z każdym rokiem się powiększa. Zwłaszcza Królestwo w ostatnich czasach było tam licznie reprezentowane. Właściciel Rabki p. Zubrzycki nie szczędzi kosztów żeby gościom swoim pobyt uprzyjemnić i tak w roku bieżącym wybudowane zostały duże rezerwoary wodne, które pozwalają znacznie większą niż lat poprzednich liczbę kąpeli wydawać. Lekarzem zdrojowym jest tam obecnie kol. GŁUCHOWSKI.

— Uniwersytet Wiedeński postanowił wysłać jako reprezententów swoich na uroczystość 800-letniego jubileuszu Uniwersytetu Bolońskiego Rektora VOGLA i prof. MAASSEN'A. Zawiozą oni odpowiednio zredagowany adres.

— Dr. Szczepan ZALESKI dostał od Marszałka dworu Cesarza niemieckiego podziękowanie za ogłoszony przez niego artykuł „o niewłaściwości kaniul srebrnych po tracheotomii”. U Cesarza Fryderyka odrzucono kaniulę srebrną, a wyrobiono glinową (aluminową) która bardzo dobrze funkcjonuje.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 22. BARĄCZ. Przypadek wyluszczenia macicy przez pochwę. SZADEK. Stosowanie salicylanu rtęciowego w chorobach kiłowych.

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 23. MATŁAKOWSKI. Dwa przypadki zapalenia otrzewnej pochodzenia połogowego, leczone za pomocą laparotomii. KRAUSE. Przyczynę do oderwania kiszki od kręzki. PRZĘDBORSKI. Nieżyt przewlekły nosa przerostowy, związek i stosunek tegoż z cierpieniami sąsiednich, bardziej oddalonych narządów i z licznymi nerwicami zwrotnymi ciała (c. d.). Dr. Fil. Ochorowicz i nauka. Przyczynę do historii cywilizacyi u nas.

W Zdrowiu. W N-rze 32. SZUMLAŃSKI. Wyniki doświadczeń leczniczych dokonanych przez p. Ochorowicza w klinice terapeutycznej wydziałowej. BUJWID. Rys zasad bakterjologii w zastosowaniu do zdrowotnictwa.

OGŁOSZENIA.

Franciszka Józefa

WODA GORZKA

Dyrekcya rozselki w Budapeszcie.

ma honor podać do wiadomości pp. Doktorów poniższą analizę z uprzejmą prośbą o wypróbowanie tej wody, której we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych dostać można—jeżeli tej próby dotychczas nie uczynili.

w 1000 Gr.

soli siarczanych

Franciszka Józefa. . 45.99 i 2.41 Nat. bicarb.

Hunyadi Janos . . . 31.92 i 0.79 „ „

Friedrichshall 11.20

Stuttgard, w Marcu 1882 r.

Radca Tajny v. Fehling.

FABRYKA WÓD MINERALNYCH
MAGISTRA FARMACJI
W. Karpińskiego
 w WARSZAWIE
 poleca:

WODY ŻELAZO-ARSENICALNE
RONCEGNO I LEVICO

Używa się je podług wskazań lekarza od jednej do 4 łyżek dziennie,
 a sprzedają się tylko za receptami Doktorów.

UWAGA.
 Każda łyżka wody Roncegno zawiera tyle soli arsenikalnej co 15 kropel Liquor arsenicalis Pearsonii, a Levico tyle co 10 kropel. Buteleczka zawiera 18 do 20 łyżek stołowych, cena 40 kop.

10—1

Dr. Stanisław Prager

ordynuje jak dawniej w Marienbadzie.

(141)—3—1

 Do dzisiejszego Numeru dołącza się afisz Zakładu leczniczego D-rów Dobrzyckiego i Fritschego.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 2 Іюня 1888 г.—Друк Michała Ziemkiewicza
 Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracya w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hopital. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bóleci żołądka. **Celestins.** Ządać należy aby nazwisko źródła znajdowało się na kapslach. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heinricba, Kucharzewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu n PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30—11

Perła Karpat w Górnych Węgrzech oddalone od stacyi kolei żel. Tepla-Trencsin-Teplitz linii Waagthal, 20 minut, do której z Warszawy przez Granicę, Oderberg, Sillein dostać się można w 19 godzin, ma 32" R. i jest najlepszem i najskuteczniejszym miejscem kąpielowemu przeciw cierpieniom reumatycznym i podagrze. Posiada wielki piękny park, wodociągi do wód źródłanych, dobre mieszkania, wyśmienite restauracye, i przepiękną okolicę.

Kąpiele siarczane Trencsin-Teplitz

W bieżącym sezonie po raz pierwszy otwartym zostanie także nowo zbudowany zakład kąpielowy „hammam“, który, z przepychem wschodnim urządzony, mieści w sobie bardzo eleganckie kąpiele pojedyncze i pod każdym względem godnym jest widzenia. Po większej części dostać można na większych stacyach bilety powrotne. Początek sezonu 1 maja. Programy illustrowane wysyła bezpłatnie Zarząd Kąpielowy.

(107—2990)—6—6

Dr. Leon Tannenbaum

jak dawniej praktykuje w sezonie letnim w Ciechocinku.

(137)—3—3

Dr. Chłapowski

praktykuje w bieżącym sezonie jak lat poprzednich

w Kissingen.

(140)—4—2

Od 25 Czerwca b. r. ordynować będę w KARLSBADZIE
zum SCHWARZEN LÖWEN, Sprudelgasse.

(129)—5—5

Docent Dr. Jaworski.

Dr. Med. Zdzisław Nieszkowski

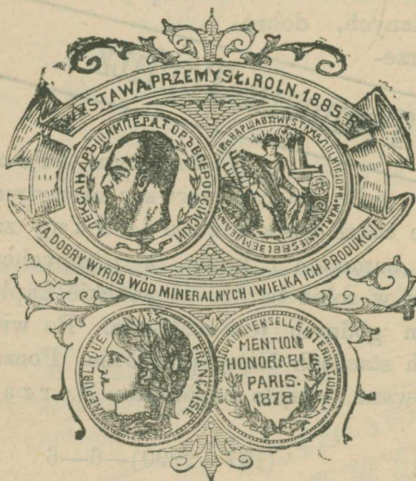
(Z WARSZAWY)

w r. b. jak w latach poprzednich ordynować będzie w **Szczawnicy** od 20-go Czerwca. (119)—6—6

Dr. Jan Rosner

ordynuje w Franzensbadzie „GOLDENER STERN.“

(127)—8—4



FABRYKA

WÓD MINERALNYCH

MAGISTRA FARMACYI

W. Karpińskiego

w Warszawie

ulica Mirowska Nr. 3.

Ostrzeżenie.

Pragnąc zapobiedz licznym niedogodnościom jakie powstają w skutek zamiany syfonów, bądź to z powodu podobieństwa syfonów jednych do drugich lub złej woli, z dniem 6 maja zaprowadziłem syfony specjalnie do wód mineralnych, znacznie większe od tych jakie używane są w Warszawie. Każdy syfon opatrzone jest napisem w szkłe **Woda wyrobu fabryki W. Karpińskiego—Syfon własność fabryki**. Panowie więc fabrykanci którzyby pomimo tak wyraźnych cech używali wspomnianych syfonów, do sprzedaży w nich swoich wyrobów do odpowiedzialności sądowej pociągnięci zostaną.

W. KAPIŃSKI.

(124)—10—5

Redaktor i Wydawca Dr. G. Fritsche.

Дозволено Ценазурою. Варшава 2 Юня 1888. Друк М. Зіемкiewiczа Krak.-Przed. N. 17.