

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. Psychjatyja.

63. Dr. ROTHE. **Otrucie wyskokuwe, czyli alkoholizm—jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych w kraju i zagranicą.** (*Odb. z Gaz. Lek.*).

Autor we wstępie swej pracy wskazuje pobudki, które zniewalają ludzi do używania środków pobudzających w ogóle, a wyskoku w szczególności. W następnych rozdziałach rozbiera kolejno: działanie alkoholu na ustrój fizjologiczne, działanie na organizm patologiczne i działanie tegoż na organizm w różnych klimatach; ocenia ten środek, jako materiał do wytworzenia siły roboczej w organizmie i jako środek leczniczy. Dalej, opisawszy formy, pod jakimi wyskok bywa używanym,—przedstawia skrętnie zebrane cyfry, które dają czytelnikom dokładne pojęcie, o ile jest rozpowszechnionem nałogowe pijaństwo, respective jaka ilość alkoholu zużywa się w rozmaitych krajach i jakie pomiędzy nimi nasz zajmuje. W końcu przechodzi do skreślenia rozmaitych form cierpienia umysłowych w przyczynowym związku z nadużywaniem wyskoku zostających.

Główną przyczyną, według autora, stosowania t. z. używek, do których wyskok par excellence należy, jest wpływ pobudzający, jaki one na układ nerwowy wywierają. Wpływ to nieraz zbawienny, a w każdym razie przyjemny, zachęcał i zachęca do coraz częstszego użycia tych środków. Przyzwyczajenie się zaś do nich zwiększa potrzebę użycia, co znów wraz z dziedzicznością, przelewającą tę potrzebę na potomstwo, przyczynia się do dalszego

rozpowszechnienia środków pobudzających. Stopień działania wyskoku na ustrój zależy od ilości, rozcieńczenia, czasowego użycia, lub nałogowego picia i gatunku, w jakim bywa stosowanym. W małych ilościach złych następstw niesprowadza—zwykle używanym bywa rozcieńczony. Wyskok stężony bezwodny 80% jest silną trucizną i działa podobnie, jak kwas siarczany. Chwilowe nadużycie alkoholu wywiera działanie przemijające bez żadnych złych następstw, działanie to można nazwać fizjologicznem. Nałogowe zaś używanie tego środka powoduje zmiany w organizmie stałe:—działa patologicznie. Co do gatunku, to wiadomo, że alkohole ciężkie, do których należą: propylowy (C_3H_8O), butylowy ($C_4H_{10}O$), amyłowy ($C_5H_{12}O$) i kapryłowy ($C_6H_{14}O$) wywierają na układ nerwowy działanie daleko cięższe, niż t. z. alkohole lżejsze: metylowy (CH_4O) i etylowy (C_2H_6O). Dla tego też nasza wódka z kartofli jest tak szkodliwą, zawiera bowiem w sobie wiele alkoholu amyłowego.

Rozbierając działanie fizjologiczne wyskoku, autor zastanawia się nad sposobem wsysania się tego środka, nad wpływem, jaki wywiera na krew, organy, tkanki i przemianę materii i nakoniec jakimi drogami bywa z organizmu wydalany. Otóż doświadczenia nad zwierzętami i spostrzeżeniami u ludzi pokazały, że wyskok wszystkimi drogami z wielką łatwością do krwi się dostaje i według Dogiela w półtorej minuty po użyciu może już być wykazany tak we krwi żyłnej i tętniczej, jak również i w limfie przewodu piersiowego. Jakie zmiany wywołuje alkohol we krwi w żywym ustroju dotychczas niewiadomo. Sądząc jednak z tego, że we krwi rozcień-

czoney wodą, po dodaniu wyskoku, odtlenianie oksyhemoglobiny za pomocą cyanku potasu odbywa się trudniej, niż bez tej domieszki, zdawałoby się, iż w żywym organizmie ta sama trudność zachodzi w wydzielaniu się tlenu z ciałek czerwonych krwi.

Co się tyczy obiegu krwi, to przy średnich dawkach alkoholu czynność serca się wzmacnia, tętno powiększa, lecz naprężenie tętnic, jak również ciśnienie krwi się zmniejsza; przy dużych dawkach czynność serca i puls słabną. Taki sam prawie wpływ wywiera na mechanizm oddechania, zmieniając jednocześnie jego chemizm: ilość wydechanego dwutlenku węgla znacznie się przy użyciu napojów wysokowych zmniejsza. Najbardziej jednak uderzające zmiany wywiera na układ nerwowy, wywołując t. z. upojenie.

W stanie tym odróżnia się okres pobudzenia (*excitatio*) i okres przygnębienia (*depressio*). W okresie pierwszym zmysły przyjmują wrażenia prędko, pojęcia i wyobrażenia kojarzą się łatwo—impulsy woli są energiczne i w ogóle cały proces myślenia odbywa się żwawo. Okres ten stopniowo przechodzi w stan przygnębienia rozpoczynający się osłabieniem wszystkich władz umysłowych i brakiem koordynacji ruchów i kończący się śpiączką z utratą zupełną ruchów dowolnych, a nawet odruchów. Przymiennie tętno i oddechanie się zmniejszają. Z tego się okazuje, iż szkodliwy wpływ wyskoku najprzód objawia się w mózgowiu, przeważnie w części korowej; tuż po nim, a częstokroć wraz z nim wpływowi temu podpada mózdzek, miejsce kojarzenia ruchów, później rdzeń kręgowy, a w końcu dopiero rdzeń przedłużony.

Działanie to szkodliwe na układ nerwowy zależy może od wpływu chemicznie zmienionej krwi, od zmiany obiegu krwi w mózgowiu i od bezpośredniego wpływu wyskoku na tkankę nerwową.

Dalej wyskok działa na trawienie: w małych ilościach i rozcieńczony—pobu-

dzając, wzmagając czynność wydzielniczą gruczołów i błony śluzowej, w dużych zaś i stężony—upośledzając, odbierając błonie śluzowej i gruczołom wodę. W moczu pod wpływem wyskoku zachodzi i jakościowa i ilościowa zmiana: ilość wydzielanego moczu się zwiększa, ilość zaś mocznika się zmniejsza, a natomiast powiększa ilość kwasu moczowego, co w obec zmniejszonej ilości wydechanego dwutlenku węgla wskazuje na obniżenie ogólnej wymiany materii. To znów po części tłumaczy nam fakt, że po umiarkowanych nawet dawkach wyskoku, ciepota ciała znacznie się obniża, chociaż mamy w tym razie uczucie podwyższonej temperatury, dzięki złudzeniu, powstającemu skutkiem drażnienia zakończeń nerwów w błonie śluzowej żołądka i skutkiem powiększonego przyływu krwi do tego organu, jak również do skóry. Wyskok wprowadzony do organizmu, według poglądu większości autorów, w części się utlenia, w części wydziela się w stanie niezmienionym przez płuca, skórę i nerki.

Działanie wyskoku patologiczne bywa ostre i przewlekłe. Alkohol stężony w dużej ilości użyty może wywołać otrucie ostre z zejściem śmiertelnym. Przewlekłe otrucie wyskokowe wywołuje zmiany we wszystkich organach i tkankach, a przeważnie w ośrodkach nerwowych. I tak w skutek bezpośredniego i pośredniego wpływu wyskoku przy długotrwałem otruciu tym środkiem krew staje się wodnistą, zawiera mniejszą ilość włókniaka i czerwonych ciałek krwi, jakto Böcker wyraźnie ilościowo wykazał, a prócz tego, co jest najcharakterystyczniejszym zawiera znaczną ilość tłuszczu. Ten ostatni gromadzi się w organach i tkankach, przeważnie w tkance łącznej podskórnej, wywołując t. z. polysarciam potatorum. Nagromadzenie tłuszczu tłumaczy się tu upośledzoną wymianą materii i powstawaniem zwyrodnienia tłuszczowego w rozmaitych tkankach pod wpływem niedokładnego procesu chemicznego.

Zmiany w innych organach występują w pewnym porządku. Mianowicie najczęściej cierpią najprzód organy trawienia, dalej narządy krążenia i oddechania, a najpóźniej prawie układ nerwowy. Tak najprzód występuje nieżyt żołądka od najlżejszych aż do najcięższych form i nieżyt tkanek połączony z uporczywym rozwołnieniem.

W innych organach spotykamy następujące zmiany:

W wątrobie najczęściej *stłuszczenie* dalej *marskość* jak również katar przewodów żółciowych.

Trzustka często u alkoholików bywa powiększoną. *Siedziona* bywa zmienioną skutkiem cierpień innych organów.

W *sercu* spotyka się przerost skutkiem częstych pobudzeń czynności i oporu, jaki ma do zwalczania w układzie krążenia, z powodu nagromadzenia tłuszczu w organach pojedynczych i zboczeń powstających w wielkim i małym krążeniu krwi, lub w układzie żyły wrotnej. Przerosłe serce w późniejszych okresach podlega zwyrodnieniu tłuszczowemu.

W *naczyniach krwionośnych* proces atematyczny. W *płucach* przewlekły nieżyt z rozedmą.

Gruczoły i *suchot płucnych* alkoholizm bezpośrednio nie wywołuje, podkopując jednak odżywianie całego organizmu, do tych chorób usposabia.

W *nerkach* rozlane *śródmiaższowe zapalenie*, należy do najstalszych objawów przewlekłego otrucia alkoholem.

W *organach płciowych męskich* spostrzega się przedczesny zanik. U kobiet zaś nadużycie wysokowe wywołuje rozdrażnienie i przyływy krwi do części płciowych wylewy krwawe, nieprawidłowości w miesiączkowaniu, a nawet i poronienia.

Skóra u alkoholików także podlega zmianom: staje się suchą, kruchą i łuszczącą—skłoną do trądziku zwyczajnego (acne), do acne rosacea i do zgorzeli.

Kości również nie są wyłączone od zgubnego wpływu przewlekłego zatrucia

wysokiem,—podlegają one przerostowi. Zmiana ta w najwyższym stopniu i najczęściej spotyka się w kościach czaszki.

W ośrodkach nerwowych zmiany występują najpóźniej, ale za to są bardzo znaczne. I tak, skutkiem powiększonej pracy serca, zmian w naczyniach i nieprawidłowej innerwacji stale bywa *przekrwienie mózgu i jego opon*. W następstwie tego spotykają się często *wylewy krwawe* w istotę mózgu (apoplexia cerebri), *rażenie czyli apopleksja opon* (apoplexia meningum) *hydrocephalus acutus* i *oedema cerebri*.

Jedną z przyczyn *pachymeningitis interna chronicae*, jak również i *rozlanego przewlekłego zapalenia istoty korowej mózgu* (periencephalitis diffusae chronicae) tak często u obłąkanych spotykanego, jest takie nadużycie wysokowe.

Rzeczywisty przerost mózgu (hypertrophia cerebri) może być również następstwem nadużycia napojów wysokowych, chociaż daleko częściej zdarza się *postępowy ogólny zanik mózgu* (atrophia cerebri).

Opony rdzenia kręgowego i rdzeń ulegają także zmianom patologicznym pod wpływem przewlekłego otrucia alkoholem.

Pachymeningitis interna spinalis haemorrhagica i *inne* formy zapalenia opon bywają u alkoholików spotykane, a i tremor alcoholicus może być tylko objawem zmian w rdzeniu. Dalej spotykanym bywa sui generis bezwład, odróżniający się od zwykłego tem, że skurcze mięśniowe nie bywają tak przerywane, lecz drżące i że przy chodzeniu równowaga tylko z wielką utrzymuje się trudnością.

Organy zmysłów — wzroku, sluchu i smaku także podlegają zbożeniom pod wpływem alkoholizmu.

Ale wyskok nietylko na jednostkę, która go nadużywa tak szkodliwie działa — wpływ jego zgubny przelewa się i na potomstwo pijaków, objawiając się albo:

1) jako lekkie zaburzenia we wszystkich prawie czynnościach organicznych, jako nadzwyczajna wrażliwość i pobudzalność całego układu nerwowego, jako nad-

mierna pobudliwość w sferze odruchowej i w pewnym wieku, jako niepoohamowany pociąg do użycia napojów wysokowych — lub też wywołując:

2) rzeczywiste zmiany chorobowe materjalne w samym układzie nerwowym, w ośrodkach, następstwa których mogą być nadzwyczaj różnorodnie względnie do czasu, w jakim się one objawiają. Między niemi jednym z wielu i najczęstszym dzie dzicznym objawem jest padaczka.

Ostatecznie nałogowe pijaństwo doprowadza całe pokolenia do umysłowego zwyrodnienia i całkowitego wygaśnięcia (w IV pokoleniu), jak przekonywają spostrzeżenia Darwina i Morela.

Co się tyczy użyciu wysokości w klimacie zimnym, to sądzono dawniej, że środek ten, jako materiał łatwo palny może być w tym klimacie z pożytkiem stosowanym. Spostrzeżenia jednak wykazały, iż w tych warunkach działa on bardzo szkodliwie. I nic dziwnego — wszak w ogóle wyskok upośledza wymianę materji i obniża ciepłość ciała. Użyty podczas większych mrozów działa zabójczo, paraliżując czynność krążenia i układu nerwowego i wywołując niepoohamowaną senność i ogólne osłabienie.

Działanie wysokości w klimatach gorących także jest szkodliwym, wyskok nie działa bowiem, jak to sądzono, przeciw obfitemu wydzielaniu się potu, ogólnemu znużeniu i osłabieniu. Przeciwnie w małych dawkach powiększa wydzielanie potu, a w dużych wywołuje ogólną niemoc i wyniszczenie.

Dalej, jako materiał do wytworzenia siły roboczej w organizmie, nie może nigdy zastąpić białka — może tylko, jako środek pobudzający przyczynić się do chwilowego podniecenia siły, wyczerpując ją następnie. W ten sam sposób działa i przy pracy umysłowej. Jako środek leczniczy, przeważnie w chorobach gorączkowych wyskok odgrywa bardzo ważną rolę. Zawdzięczając swym własnościami pobudzającym znakomicie działa przy upadku

działalności serca, a prócz tego jest wysmienitym środkiem przeciwgorączkowym, obniża bowiem przemianę materji i ciepłość ciała, sam się po części utlenia, zmniejsza zatem nadzwyczajne zużycie materji białkowatych, a nakoniec sprowadzając większą ilość krwi do powierzchni ciała przyczynia się do utraty ciepłika. Jako środek leczniczy ma także zastosowanie w chorobach umysłowych, mianowicie w stanach psychicznego pobudzenia, powstałego z małokrwistości mózgowia — działa tu uspakajająco a nawet sen wywołuje, dzięki zwiększonemu przyplywowi krwi do mózgowia.

Co do różnorodnych form, w jakich bywa używanym, to pierwsze pomiędzy niemi miejsce zajmuje wino — potem piwo a następnie rozmaitego rodzaju wódki i likiery jako to; nasza zwyczajna wódka (40—45% alkoholu) — absynt (60%—72%) — Cognac (55%), Gin (49%—60%), Rum (60%—70%) etc. Wino zawiera czysty alkohol etylowy (dlatego jest najmniej szkodliwym) oprócz tego sole fosforowe, którym za wdzięcza przeważnie swe działanie podniecające. Wódki, prócz alkoholu etylowego zawierają wysoki ciężkie i ich etery t. z. olej gorzalczany, który jest główną przyczyną szkodliwego działania wódki na ustrój. W piołunówce oprócz wyskoków jest olejek lotny absyntowy bardzo szkodliwy. Z tego powodu nadużycie absyntu jest daleko niebezpieczniejsze niż nadużycie wódki, może wywołać ciężkie napady padaczkowe i ośląkanie.

Piwo zwyczajne zawiera bardzo mało wysokości, bawarskie zaś prócz wody zawiera: 1) pierwiastki wyciągowe ze słodu (mączkę, gumę, cukier, klej roślinny czyli gluten i białko); 2) goryczki chmielowe, żywicę, olejek chmielowy; 3) wyskok jako produkt fermentacji; 4) kwasy wolne: bursztynowy, mleczny i octowy i dwutlenek węgla; 5) sole, przeważnie fosforany alkaliczne. Dzięki tym częściom składowym piwo działa odżywiająco, pobu-

dzając układ nerwowy i trawienie, tak że w ogóle dobre piwo, umiarkowanie użyte, dobry wpływ wywiera.

Co do rozpowszechnienia pijaństwa nałogowego w rozmaitych krajach — to powiedzieć można, że w ogóle w krajach w wino bogatych nadużycie alkoholu nie dochodzi do opilstwa nałogowego. I tak Portugalia, Hiszpania, Grecja, południowe i środkowe Włochy odznaczają się wstrzeźliwością, czego powiedzieć nie można o północnych Włoszech i prowincjach francuskich nieprodukujących wina, gdzie używa się w wielkiej ilości wódka. Procent obłąkanych we Francji z nadużycia wysoku wynosi od 14^o/_o—20^o/_o. W Szwajcaryi nadużycie alkoholu musi być bardzo znacznem, z powodu niezliczonych ilości małych gorzelni. Procent obłąkanych wynosi od 10^o/_o—15^o/_o. W Austro-Węgrzech—prowincyje niemieckie Czechy Morawia, Śląsk przeważnie używają piwa, w Węgrzech używają wina, tylko w północnych Węgrzech, Siedmiogrodzie i Galicyi wódki. Procent obłąkanych niewiadomy. W Wielkiej Brytanii pijaństwo od bardzo dawnych czasów jest rozpowszechnionem. Procent obłąkanych z pijaństwa wynosi od 20^o/_o—28^o/_o.

W Belgii pijaństwo nałogowe bardzo się rozpowszechniło w ostatnich czasach pomiędzy klasą robotczą. Procent obłąkanych dochodzi do 13^o/_o. W Holandyi nadużywa się ginu (wódka z jałowca). Procent obłąkanych 14^o/_o. Danija także odznacza się wielką ilością zużywanego alkoholu. Procent obłąkanych niewiadomy. W Szwecyi i Norwegii nadużywanie alkoholu od bardzo dawnych czasów było powszechnem, dziś ograniczyło się do klasy robotczej miejskiej, dzięki prawom krepującym. Procent obłąkanych niewiadomy. W Niemczech pomimo dość znacznej produkcji wina, nadużycie napojów wysokowych jest wielkie. Procent obłąkanych w prowincyjach południowych wynosi 7^o/_o w północnych 27^o/_o. W Rosyi nadużycie wielkie od bardzo dawnych

czasów, procent obłąkanych niewiadomy. W Finlandyi w skutek prawa ograniczającego pędzenie, nadużycie doszło do minimum.

Stany Zjednoczone należą do krajów bardzo nadużywających napojów wysokowych, procent obłąkanych 8,39^o/_o. Nałogowe pijaństwo zostało zaszczerpione i rozpowszechnione przez Europejczyków pomiędzy Indyjanami w Ameryce, ludami środkowej i południowej Afryki i Australijczykami i niszczy te narody gorzej od broni palnej. W Japonii i Chinach pijaństwo bywa zaliczonym do występków. Natomiast nadużywa się w tych stronach opium.

Co do Królestwa Polskiego, to cyfry jakie autor przytacza w tej materii opierają się na danych urzędowych. Nie przyjmuje autor w rachubę ilości spirytusu przemycanego przez granicę niemiecką i austryjacką. Z cyfr tych widzimy, że rocznie pędzi się wysoku około 9¹/₂ milionów garnicy polskich. Odrzuciwszy od tej liczby ilość wywożoną zagranicę, ilość spożebowaną na cele techniczne i przemysłowe, do picia używa się przeszło 7 milion. garnicy. Przyjmując ogólną liczbę mieszkańców 6¹/₂ miliona, znajdziemy, że na każdego człowieka wypada przeciętnie rocznie 1.09 garnicy. Ponieważ wyskok ma 80^o/_o Trallesa, wódka zaś 40^o/_o, zatem na jednego człowieka przypada rocznie 2,19 garnicy wódki, czyli 8,76 litrów, wówczas kiedy w Holandyi przypada rocznie na jednego człowieka 50 litrów, Danii 20, Szwecyi 10, Niemczech 10, Rosyi 13, w Belgii 8,55, Anglii 6 etc. Z porównania tego wypadu, że nasz kraj zajmuje przedostatnie miejsce. Procent obłąkanych w skutek nadużycia trunków nie jest tak stosunkowo znaczny, bo według danych statystyki autora wynosi 11^o/_o. Cyfry te mają tylko względną wartość, jak autor przyznaje.

Z cyfr wykazujących jaka ilość szynków przypada w rozmaitych krajach na jednego mieszkańca pokazuje się, że nasz

także zajmuje podrzędne miejsce, bo na 405 mieszkańców wypada jeden szynk, wówczas kiedy w Belgii jeden na 4-ch, we Francji 1 na 103, Szwecyi 1 na 113, Anglii 138, etc.

Ilość używanego piwa w porównaniu z innymi krajami jest stosunkowo umiarkowaną. Słowem autor wykazuje że u nas daleko mniejsza ilość zużywa się napojów wysokowych, aniżeli w innych krajach zagranicą i że ilość obłąkanych skutkiem nadużycia napojów wysokowych jest u nas mniejszą niż w innych państwach zagranicznych.

Przechodząc do opisu rozmaitych postaci cierpień umysłowych, zależnych od przewlekłego otrucia wysokiem, które często spotykają się u nas, autor wspomina o rzadkiem *opilstwie okresowem* (*Dipsomania, Methomania, Periodische Trunksucht*). Zajmuje ono pośrednie miejsce pomiędzy ostrem i przewlekłym otruciem wysokowem, jest cierpieniem umysłowym z charakterem popędu, w danym razie popędu do użycia napojów wysokowych, powstającego peryodycznie u człowieka trzeźwego, nawet nienawidzącego trunków, ale dziedzicznie do nich usposobionego i nerwowo-wrażliwego. Dalej autor zastanawiając się w ogóle nad wpływem otrucia wysokowego na powstawanie chorób umysłowych, twierdzi, iż charakter ich ogólny polega na ogólnym psychicznym osłabieniu z objawami postępowego zniechęcenia moralnego i umysłowego, obok zbroczeń w czynnościach czuciowych, zmysłowych i ruchowych: bólów i zawrotów głowy, bezsenności i złudzeń wzroku i słuchu, charakterystycznego drżenia i kurczy. Nakoniec treściwie opisuje pojedyncze formy chorób umysłowych jako to: *Delirium tremens v. cum tremore. Obłąd opilczy; Delirium tremens febrile s. acutissimum. Obłąd opilczy gorączkowy; Stan chorobowego podpicia—Pathologische Rauschzustände* (Krafft-Ebing); *Opilcze złudzenia zmysłowe—Sensuum fallacia ebriosa—Trunkfällige Sinnestäuschung; Za-*

duma wysokowa—Melancholia e potu v. potatorum; Szaleństwo wysokowe—Mania glavis potatorum; Obłąd prześladowczy pijaków.—Mania persecutionis e potu, Verfolgungswahn geistesgestörter Trinker; Otepienie umysłowe z bezwładem.—Dementia c. paralyssi e potu. Padaczka wysokowa—Epilepsia e potu.

Kossakowski.

64. D-r ADALBERT TILKOWSKY. **Wpływ nadużycia wysokoku na zbroczenia umysłowe.** (*Der Einfluss des Alkoholmissbrauches auf psychische Störungen. Wiener Klinik II Heft*).

W odczycie tym, który był wygłoszony na zebraniu lekarzy wiedeńskiego zakładu dla obłąkanych w styczniu z. r., autor wykazuje na podstawie danych statystycznych zebranych z rozmaitych źródeł dla różnych krajów, a dla Wiednia z własnych spostrzeżeń (czynionych w ciągu ostatnich 12 lat w miejscowym zakładzie dla obłąkanych), że bardzo znaczna ilość tych ostatnich cierpień, przyczynę swą zawdzięcza przewlekłemu otruciu alkoholem;—w Wiedniu 25,3% mężczyzn, 2,7% kobiet, czyli obojga płci 14,9%.—Dalej wykazuje, że prócz form wtórnych obłąkania z zatrucia wysokowego powstałych, znajduje się w zakładzie bardzo dużo zwyczajnych nałogowych pijaków, których wprawdzie za cierpiących psychicznie uważać należy, ale nie za obłąkanych. Nałogowi ci pijacy po przejściu ostrego cierpienia, które ich do zakładu zaprowadziło, będąc przytomnymi na umyśle, są do wysokiego stopnia niezadowoleni i z towarzystwa i z samego zakładu. Z tego powodu są nieraz plagą dla zakładów, tych zwłaszcza, w których nie ma środków krepujących. Nie mówiąc o tem, że nie tają swego niezadowolenia i, głośno je wypowiadając, buntują innych chorych, sprzecząc się, łajają, biją etc., wiedząc o tem iż w zakładzie dla obłąkanych kar nie ma. Z drugiej znowu strony towarzystwo z obłąkanymi nie może wyrzucić dobre-

go wpływu i na stan umysłu pijaka. Już oddawna myślano w jaki sposób niedogodności te usunąć. Otóż amerykański lekarz Benjamin Rosh pierwszy w r. 1804 zaprojektował, żeby dla nałogowych pijaków urządzono specjalne zakłady. Pierwszy taki zakład był założony w 1857 roku w Bostonie, a w 1879 już 26 takich zakładów było w Ameryce czynnych. Za przykładem Ameryki poszły i inne państwa. Dotychczas w Austrii nie ma podobnych zakładów.

Autor zwraca się przeto do lekarzy wiedeńskiego rządowego zakładu z prośbą, aby byli inicjatorami w tej pałej sprawie.

Kossakowski.

II. Melycyna wewnętrzna.

65. Dr. CHERCHEVSKY. **Przyczynek do patologii nerwic kiszkiowych.** *Contribution à la pathologie des néoroses intestinales.* (Rev. de Med. Nr. 10 i 12).—

Literatura lekarska, zajmująca się dość wiele nerwicami żołądka, zaledwie dotknęła się kwestyi nerwic kiszkiowych, chociaż a priori możność ich wydaje się b. prawdopodobną.

Autor posiada obszerny materiał z którego podaje tylko sześć spostrzeżeń, bardzo charakterystycznych i w rozpoznaniu nie przedstawiających żadnych wątpliwości. Wszystkie te spostrzeżenia dotyczą się ludzi inteligentnych, pracujących przeważnie umysłowo, których choroba trwa od dawnego czasu, po większej części od wieku młodzieńczego. — Są to wszystko osoby małodkrwiste, niektóre nawet z wyraźnymi cechami wycieńczenia. Charakterystyczne objawy spostrzegane we wszystkich wypadkach są następujące: uporczywe zaparcie stolca naprzemian z rozwolnieniem, rzadko je zresztą przerywającym; ograniczone wzdęcia brzucha, szczególnie w okolicy podżebrzy, gdzie wzdęcie przedstawia się w kształcie guza; odbijania bez smaku i zapachu, lub wy-

jatkowo kwaśnego smaku. Objawy te trwają długo i nie są w żadnym związku z ilością lub jakością pokarmów. Stan ten pogarsza się niekiedy w skutek wpływów psychicznych, nadmiernej pracy fizycznej lub umysłowej. Brzuch staje się bolesnym, wzdęcia dosięgają znacznych rozmiarów; odbijanie bywa częstem, oddech powierzchowny, sinica, uczucie przygnębienia i omdlenie. Silne bóle umiejscawiają się szczególnie w okolicach wątroby lub około pępka; do tego przyłącza się parcie na stolec, bez żadnego skutku, omdlenia, bóle w plecach i nogach. Po pewnym przeciągu czasu trwającym od 5 godzin do 1 lub 8 dni, a nawet niekiedy 2 tygodnie napad się kończy nagle, wywołując obfite wypróżnienia.

Z innych wspólnych objawów, spostrzeganych we wszystkich przypadkach zasługują na uwagę następujące: łaknienie pozostaje dobrem nawet podczas napadów; w przerwach zaś chorzy nie doświadczają żadnych chorobowych zбоceń. Wszyscy uskarżają się na osłabienie kurczliwości mięśni brzusznych, wskutek czego zmuszeni są wywierać ucisk na brzuch rękoma, lub przybierać wyjątkowe położenia, by wydalić masy kałowe. Charakterystycznym jest również kształt wypróżnień kałowych podczas napadów; są one wówczas wąskie jak ołówek, niekiedy w kształcie gałek zbitych, różnej wielkości, a czasami przybierają kształt wstążek szerokich na 2 ctm. Kształt wypróżnień jest w pewnym związku z innymi objawami, chociaż chorzy w tym względzie nie dają ścisłych wskazówek. Wraz z ustąpieniem napadu wypróżnienia stawały się obfitymi, a kształt ich wracał do normalnego stanu. Leczenie we wszystkich przypadkach było jednakowe, z jednakowym skutkiem. Olej rącznikowy, średnie sole, a nawet olejek krotonowy pogarszały objawy, natomiast makowiec i beladonna wywoływały zwykle obfite wypróżnienia i prędkie ustąpienie wzdęcia bez wydalenia wiatrów.

Literatura omawianego przedmiotu jest bardzo szczupłą.

Beard uważa niestrawność za objaw neurastenii i objaśnia tem częste przypadki niestrawności u ludzi nerwowych i pracujących umysłowo. Leube uważa niestrawność nerwową za osobną chorobę żołądka, co również stwierdzają Burkardt, Leyden i inni. O nerwicach kiszek, wszyscy ci autorzy zaledwie wspominają.

Nerwice kiszkowe spostrzegamy wyłącznie u ludzi usposobienia nerwowego, jak to stwierdzają przypadki, opisane przez autora. Pozwala to przyjąć w tych przypadkach neurasteniję umiejscowioną w sferze nerwowej kanału pokarmowego; znaczna ilość przyrządów nerwowych, jak: ośrodki automatyczne (plexus Auerbachii), nerw błędny, n. trzewiowy z ich włóknami ruchowymi, czuciowymi i naczyniowymi, pozwalają a priori przypuścić możliwość różnych zбочeń w ich czynności.

Mechanizm tych zбочeń można sobie objaśnić w sposób następujący:

W skutek pobudzenia wychodzącego ze sfery ośrodkowej, lub wskutek odruchów z nerwów czuciowych kanału pokarmowego powstaje skurcz włókien kolistych w jednym lub więcej miejscach kiszek. Następuje w tych miejscach zwężenie, a wypróżnienia kału w miarę zwężenia się tegoż stopniowo zmieniają swój kształt i stają się coraz węższymi. Zwężenie umiejscowione w górnych częściach kiszek wywołuje uczucie ściskania w okolicy sercowej, która zwiastuje przybliżenie się napadu, t. j. wzdęcia brzucha, utrudnienia oddechania i bólów w podżebrzach, przez podrażnienie splotu trzewowego (coeliacus) rozchodzących się do piersi i do grzbietu. Jeżeli zwężenie powstaje w dolnych częściach kiszek, to mamy wówczas uczucie ciężaru w dolnej części brzucha, parcie na stolec, bóle nerkowe (wskutek podrażnienia splotu podbrzusznego (pl. hypogastricus); zaparcie stolca i

t. p. Co do wzdęcia, stanowiącego charakterystyczny objaw, to trudno przypuścić, by przyczyną jego były gazy wytworzone przez fermentację, ponieważ napady powstają niezależnie od czasu i ilości pokarmów; przeczy temu również nagle występowanie tego objawu. Trousseau utrzymuje, że w niektórych przypadkach niestrawności, połączonej z wzdęciem (dyspepsia flatulenta), powstaje ono wskutek zбочenia układu nerwowego, co wywołuje nadmierne wydzielanie się gazu, podobnie, jak to samo zбочenie może powiększyć wydzielanie się łez, śliny i moczu. W swoich przypadkach, wzięwszy pod uwagę ograniczone wzdęcie brzucha, przypuszcza autor, że wskutek skurczowego zwężenia części kiszek, gazy przechodzą do części niezwązonych, które wtedy wzdymają się. Jako dowód tego objaśnienia przytacza fakt, że pomimo wydzielania się gazów wzdęcie nie znika.

Zwiotczenie (atonia) kiszek nie może objaśnić w danych przypadkach zaparcia stolca, nie brakującego nigdy przy nerwicach kiszkowych, ponieważ podczas przerwy między napadami choroby miewają stolce zupełnie prawidłowe, a narkotyczne środki działają zbawiennie na ustąpienie napadów. Trousseau już podaje, że beladona jest znakomitym środkiem w niektórych przypadkach zaparcia stolca, chociaż nie objaśnia sobie jego działania, a Jacoud mówi o przeciwskurczowym działaniu beladony przy zaparciu stolca pochodzenia nerwowego.

W jednym przypadku, spostrzeganym przez autora, po uporczywym, trwającym 10 dni zaparciu stolca, zdarzyły się wymioty kałowe, po których w dwie godziny nastąpiły obfite wypróżnienia. Można to objaśnić ruchami antiperistaltycznymi kiszek, chociaż kwestyja tychże nie jest jeszcze zupełnie rozstrzygniętą. — Większość badaczy przyjmuje możliwość takich ruchów; w przypadku wymiotów kałowych przyjmują jednak teorię von Swietena, objaśniającą je wzmożoną czynno-

ścią mięśni brzusznych. Jaccoud przy-
muje, że ruchy antyperystaltyczne istnieją
i, że są dostatecznie silne, by wywołać wy-
dalenie mass kałowych przez górną drogę.
W przypadkach Rosensteina były wy-
mioty kałowe wspólnie z normalnymi
wypróżnieniami. W danym przypadku
mamy rodzaj ileus nervosus, za czem prze-
mawia osłabienie kurczliwości brzusznej i
następne obfite wypróżnienia.

Rozpoznanie nerwic kiszki jest dość
trudnem, ponieważ tyczy się osób chorych
od bardzo dawnego czasu, przedstawiają-
cych objawy chronicznego nieżytu kana-
łu pokarmowego. Zwrócić trzeba baczną
uwagę na inne objawy nerwowe, towa-
rzyszące temu cierpieniu i na te charakte-
rystyczne cechy, które w swej pracy au-
tor szczegółowo opisał. *M. Hopfenblum.*

66. W BROADBENT. **Rokowanie
przy chorobach serca.** (*Br. med. Journ.*
26 stycznia 1884).

W. Broadbent wygłosił w listopadzie
r. z. na posiedzeniach „Harveian Society”
w Londynie szereg odczytów, które stano-
wiły ściśle sprawozdanie z nabytego
długoletnią obserwacją doświadczenia
w wymienionym przedmiocie. Już przed
siedmioma laty autor w tem samym to-
warzystwie miał odczyt o rokowaniu przy
chorobach serca, a następne prace klini-
czne rozwinęły poglądy jego w całość,
która zawiera wielce cenny materiał
dla praktyki.

Zawsze, powiada B., można przepowie-
dzieć z większą lub mniejszą pewnością
przebieg choroby serca i w przybliżeniu
oznaczyć długość życia pacjenta.—Autor
szczegółowo rozbiera główne typy koń-
czenia się tych chorób, rozważając przy-
tem ich częstość przy rozmaitych cierpie-
niach serca.

Nagła śmierć osób pozornie zdrowych,
a dotkniętych w istocie chorobami serca,
jest w przekonaniu publiczności faktem
nader pospolitym. To przekonanie w o-
gólności mówiąc, wielce jest przesadzo-
nem; tylko przy niedomykalności zasta-

wek aorty śmierć nagła przedstawia zej-
ście nader częste; przy innych wadach
serca zdarza się zaś znacznie rzadziej. Na
prośbę autora, Dr. Sidney Phillips zesta-
wił około 400 przypadków, w których
badanie zwłok wykryło zmiany chorobowe
w sercu. W tej liczbie znajdowało się
151 przypadków wadliwości zastawek:
stenosis aortae—11,— z których w żad-
nym nagła śmierć nie miała miejsca, in-
suffic. valvul. aortae — 38, w liczbie któ-
rych było 13 przypadków nagłej śmierci:
stenos. valv. mitral. — 53, z tych w jed-
nym tylko nagła śmierć, insuffic. valv.
mitr.—49; w tej liczbie śmierć nagła dwa
tylko razy, ale oprócz wady zastawki ist-
niały tu i inne jeszcze ważne zmiany w ser-
cu; w trzech innych przypadkach wystą-
piły nagle wypadki duszności, które na-
stępnie skończyły się śmiercią; z liczby
przypadków przerostu i rozszerzenia tyl-
ko w dwóch nastąpiła śmierć nagła; nato-
miast stłuszczenie serca spowodowało 9
przypadków takowej z ogólnej liczby 38.
Statystyka ta, nadmieniam autor, dostate-
cznie przekonywa, że przy wadach zasta-
wek, z wyjątkiem niedomykalności aorty,
rokowanie co do nagłej śmierci powinno
być ujemne, i można uspakajać w tej mie-
rze obawy chorego i osób otaczających.

W dalszym ciągu rozbiera autor ogólne
zasady rokowania w chorobach serca.
Choroby serca dzielą się na choroby mię-
śnia, zastawek i osierdzia. Najważniej-
sze znaczenie posiadają oczywiście choro-
by zastawek ze względu na częstość wy-
stępowania i na bardziej znany przebieg.
Przy rokowaniu przy takowych rozróżnić
należy trzy główne odmiany ogólnych
zaburzeń towarzyszących tym chorobom:

1) chory osobnik znajduje się pozor-
nie w stanie zdrowia.

2) wpływ niedostatecznego pędu krwi
lub zwracania się (regurgitatio), objawia
się bólami, dusznością, kaszlem, słabością
i t. p.

3) pacjent dotknięty jest wodną pu-
chliną, lub chorobą płucną, wklajającą wa-

dliwość zastawki, lub wreszcie napadami duszności i omdlenia. W każdym wypadku należy starannie ocenić następujące warunki:

- 1) która zastawka jest wadliwą.
- 2) stopień zwężenia lub niedomykalności.
- 3) czy wada jest stacjonalną lub postępującą.
- 4) jaki jest stan i siła mięśnia sercowego i tkanek w ogólności, jaką jest kompensacja i jak daleko może się ona przeciągać.
- 5) sposób życia pacjenta.

Co do stosunkowej częstości wad rozmaitych zastawek, to, według Walshe'a grupują się one w następującym porządku: niedomykalność zastawki dwudzielnej, zwężenie zastawek aorty, niedomykalność tychże, zwężenie zast. dwudzielnej, niedomykalność zastawki trójdzielnej, zwężenie zastawek tętnicy płucnej, niedomykalność tejże, zwężenie zastawki trójdzielnej. Według spostrzeżeń autora, tylko zwężenie aortyczne co do częstości nie właściwe zajmuje w klasyfikacji tej miejsce, a mianowicie powinno znajdować się po za zwężeniem zastawki dwudzielnej; nadto zastawki prawego serca zupełnie powinny być w skali tej pominięte, zważywszy rzadkość występowania zaburzeń takowych i zależność ich od zaburzeń lewej połowy. Pod względem stosunkowego niebezpieczeństwa rozmaitych postaci, skala autora różni się nieco od klasyfikacji Walshe'a i przedstawia się w następującej postaci: stenosis valvularis mitralis, insufficiens valvularis aortae, insufficiens valvularis mitralis, stenosis valvularis aortae.

Niedomykalność wszakże zastawek aorty przy pewnych warunkach bywa najfatalniejszą ze wszystkich wadliwości zastawek, a mianowicie jeżeli występuje w późnym wieku, jeżeli okazuje przebieg postępujący, lub jeżeli przerost wyrównawczy z trudnością powstaje.

Stopień wadliwości rozpoznajemy na podstawie szmerów. W ogólności gło-

śny szmer mniejszej jest wagi niż słaby, a'bowiem ten ostatni świadczy często o słabości serca, nie wystarczającej do pokonania wady; nie należy ztąd brać wskazówki stanowczej, ale pewnem jest, że stopniowe lub nagłe zmniejszenie doniosłości szmeru jest znakiem niepomyślnym, zważywszy, że słabość serca jest najniebezpieczniejszym ze wszystkich objawów.

Szmer przeciągły, długi (z wyjątkiem zwężenia zastawki dwukończystej, lub aortycznych), bywa zwykle objawem wczesnego i stosunkowo łżejszego zaburzenia i wystarczającej czynności serca, krótki szmer natomiast niekiedy wskazuje znaczne niebezpieczeństwo.

Akcent na początku szmeru oznacza, że zastawka jeszcze stawia opór wracającej krwi. Szmer występujący po każdym skurczu, lub rozkurczu serca wskazuje, iż zastawki początkowo działając wspólnie, nie zachowują tego wspólnego typu przez cały okres skurczu komórki.

Co się tyczy wniosków wyprowadzanych z własności tętna, to nadmienić wypada, iż przy zwężeniu zastawek aortycznych, tętno bywa długie, a początkowa fala jego jest słabą. Przy niedomykalności tychże, puls, jak wiadomo, bywa nie zmiernie słaby (kollapsyjny); przy zwężeniu zastawki dwudzielnej tętno bywa małe, ale w ogólności regularne, podczas, gdy przy niedomykalności zastawki dwudzielnej (w znaczniejszym stopniu) bywa ono w najwyższym stopniu nieregularnem.

Ani szmery wszakże, ani własności tętna nie pozwalają na dokładne określenie stopnia zwężenia lub niedomykalności zastawek. Wskazówki odnośnie czerpiemy głównie z własności jam i ścianek serca i z objawów utrudnionego krwi obiegu płucnego lub ogólnego.

Przedewszystkiem zasługują na uwagę przerost i rozszerzenie serca jako następstwo zastawki dwudzielnej, jakkolwiek przy ocenianiu znaczenia takowych wiele okoliczności należy brać pod uwagę

mianowicie postać wady, wiek chorego i t. p. W ogólności rokowanie zależy w znacznym stopniu od stosunku pomiędzy przerostem i rozszerzeniem a zmianami następczemi i polega na:

- a) głównej przyczynie objawów.
- b) na zwiększeniu ciężkich następstw choroby zastawek, lub
- c) na zubożeniu złych następstw.

Głównym punktem wyjścia przy ocenianiu tych zjawisk jest ta okoliczność, iż wada zastawki, której towarzyszą te zmiany w budowie serca, cięższą jest w ogólności niż występująca bez nich; tłumaczenie faktów może być w wypadkach tych dwojakie, t. j. że wada zastawki stała się ciężką przez ich obecność lub, że obecność ich pochodzi od większej ważności wady. Ażeby rozstrzygnąć, które z tych twierdzeń jest prawdziwem, należy zważyć, co dana wadliwość zastawki może spowodować nie zależnie od zmian w ścianach i jamie serca, oraz o ile efekt samej wady może być spotęgowany przez takie powikłanie.

Przedewszystkiem zastanawia się autor nad zwężeniem zastawki aortycznej; zśmer aortyczny, przy obecności przerostu serca, przedstawia ważniejsze zбочenie, niż występujący bez przerostu, albowiem w tym ostatnim przypadku istnieje jeszcze możność rozwinięcia się przerostu.

Przy niedomykalności zastawki aorty, pewna ilość krwi wraca do komórki lewej przy każdym skurczu; zwiększenie siły skurczu nie może tu być pomocnem, ale zwiększenie objętości lewej komórki skutek ten sprawia i stanowi kompensację wady; nie jest to zwyczajne rozszerzenie serca, powstające skutkiem słabości mięśnia, ale jest rozszerzenie połączone z przerostem, które będąc w innych wypadkach szkodliwe,—w tym razie dobroczynne sprawie następstwa.

Przy niedomykalności zastawki dwudzielnej nie powinno znajdować się rozszerzenie lub przerost lewej komórki, jak

przy niedomykalności aortycznej; przy zwężeniu zaś ujścia tego—właściwym objawem byłoby zmniejszenie objętości serca.

Zmiany więc zastawek znajdują się w takim stosunku do zmian w budowie serca, jak przyczyna do skutku, stosunek ten jest stały i zmiany w budowie serca mogą z tego powodu służyć za miarę choroby zastawek.

Co się tyczy rokowania ze stanowiska postępu choroby, to przedewszystkiem pamiętać należy o głównych przyczynach zmian w zastawkach i ujściach. Takowe są:

1) zбочenia wrodzone, którym towarzyszą zwykle zmiany w innych częściach układu krążenia, a które pozostają zwykle stacyjonarnemi.

2) ostre zapalenia wsierdzia (endocarditis acuta), po którym również wada nie rozwija się dalej z wyjątkiem wypadków zwężenia ujścia skutkiem zrostów pomiędzy odnogami zastawki dwudzielnej.

3) zapalenie wsierdzia przewlekłe i zwyrodnienie tegoż, występujące w późniejszym wieku, przy podagrze lub w chorobach nerek i okazujące dążność do dalszego rozwijania się.

4) pęknięcie zastawki—najczęściej aortycznej, po którym zwykle następuje śmierć nagła.

5) rozszerzenie otworu może upośledzić czynność zupełnie prawidłowej zastawki, jak to niekiedy bywa mianowicie z zastawką dwudzielną.

Najważniwszem więc pod tym względem przy rokowaniu jest odróżnianie wady pochodzącej od ostrego zapalenia wsierdzia (stacyjonarnej) od powstałej skutkiem przewlekłych spraw zapalnych, lub zwyrodnienia (postępującej).

Oprócz przytoczonych względów odnoszących się do stanu samego serca, na baczną uwagę zasługuje ogólny stan pacjenta.

Wiek. Wady zastawek niebezpiecz-

niejsze są u małych dzieci, niż w późniejszym nieco wieku, gdyż czynność serca upośledzoną bywa jeszcze przez żywą wymianę materii i szybki wzrost chorego.

Plęc. Zwężenie mitralne daleko pospolitszem jest u kobiet, niż u mężczyzn (na 53 wypadki 38 obserwowano u kobiet), niedomykalność aortyczna — przeciwnie (na 37 wypadków 30 u mężczyzn). U chłopców rokowanie w ogólności, zdaniem autora, jest pomyślniejszem niż u dzieci płci żeńskiej.

Dziedziczność—w żadnej kategorii chorób nie daje tak ważnych wskazówek jak przy cierpieniach serca; najbardziej zaś widocznem jest usposobienie familijne przy zaburzeniach w ściankach serca.

Bezkrwistość jest częstem powikłaniem chorób serca w okresie zaburzeń w krążeniu, które oczywiście odbijają się na odżywianiu tkanek w ogólności, a przewodu pokarmowego w szczególności. Niedokrewność więc przedstawia poważny punkt przy rokowaniu, a to tembardziej, że towarzyszące jej często bicie serca zwiększa znacznie niebezpieczeństwo, podobnie jak dążność do obrzęku, ułatwiająca występowanie wodnej puchliny w przypadkach, w których zaburzenia w krążeniu rozwijają się w tym kierunku.

Sposób życia pacjenta, praca fizyczna, żywienie, wpływy atmosferyczne, na które częściej lub rzadziej chory bywa narażony, mają oczywiście wielkie znaczenie przy rokowaniu. Podobnie — stan tętnic, a mianowicie wysokie ciśnienie, wymagające mocniejszych skurczów serca, oczywiście jest stosunkowo niepomyślnem.

Dla uzupełnienia poglądów swych na rokowanie przy chorobach serca, autor opisuje sposoby w jakie następuje śmierć skutkiem takowych. Ostateczną przyczyną śmierci bywa wstrzymanie krążenia, dwie drogi doń prowadzą: czczość tętnic (insuffic. lub stenosis aortae), lub zastój w żyłach (insuff. lub stenosis mitralis).—

W późniejszych okresach wikłają się obydwie te zaburzenia, cechy pierwotne wszakże przeważają. Przy wadliwościach zastawki aortycznej chory jest bledy słaby, uskarża się na duszność, mdłość, a w późniejszych okresach — na bezsenność, ból właściwego rodzaju (jak dusznica bolesna), puchliny częstokroć wcale nie ma, i śmierć następuje albo nagle w omdleniu, albo od wyczerpania sił, lub wreszcie z ostrego zajęcia płuc. Przy wadach zastawki dwukończystej przeciwnie do zwykłych objawów należą: wodna puchlina, sinica, krótki oddech, kaszel, nawał krwi do płuc.

Zakończenie wykładu Broadbenta stanowi kilka przykładów chorych z rozmaitemi odmianami chorób serca i z odmiennymi ogólnymi warunkami ustroju, przykładów, które po zastosowaniu powyższych uwag autora, składają się na dokładny szkic przyszłości chorego.

J. Polak.

67 Rud. VIRCHOF. **O dnawem zapaleniu nerek.** (*Ueber Nephritis arthritica*). *Berl. Klin. Woch. Nr. 1* 1884.

Niektóre preparaty, zebrane w ostatnich czasach przez autora, skłoniły go do zrobienia kilku uwag o dnawem zapaleniu nerek, które przedstawia się jeszcze nieco ciemnem. Zależy to w znacznym stopniu od stawiania osadków moczowych, bądź w postaci piasku, bądź kamieni nerkowych i pęcherzowych w bliskim stosunku do dny. Anatomiczne badania wcale nie potwierdzają tego związku (rzeczywiście bowiem mała ilość kamieni pęcherzowych istnieje równocześnie z dną), co się zaś tyczy piasku nerkowego i kamieni nerkowych, to w bardzo wielu przypadkach nie można było dowieść jakiegokolwiek związku ich z dną; również i naodwrot nie można się zgodzić, aby artrytyk był więcej narażonym na tworzenie się podobnych złożeń.

Autor zwraca uwagę na jeden mało uwzględniany szczegół, a mianowicie na dość często zdarzające się przypadki dny

bez charakterystycznych napadów. Nie raz po śmierci znajdujemy w stawach znaczne zmiany których za życia nikt ani nawet nie podejrywał. Również i autorowi zdarzył się przypadek dny ze wszystkimi anatomicznymi zmianami, a cechujących klinicznych objawów, oprócz nieznacznej bolesności w niektórych miejscach ciała, nie było. Przy tej sposobności autor objaśnia znaczenie terminu „tophus arthriticus“ i przyznaje mu zupełne prawo bytu dla oznaczenia owej białej, gęstej, przezroczystej massy, składającej się z kwaśnego moczanu sody. Massa ta stanowi główną różnicę innych obrzmień, jak „nodi“, „exostoses“, które tworzą się z tkanki kostnej i są tworami organizowanymi.

Jeżeli w ciele ludzkim okażą się charakterystyczne złogi kwaśnego moczanu sodu, to w większej części przypadków, można pozytywnie wykazać istnienie dny. Trzeba jednak odróżnić przypadki te, przebiegające napadami, od przebiegających skrycie, przewlekłe, przy których zmiany rozwijają się powoli i mogą osiągnąć większych rozmiarów, niż przy dnie z napadami. Dawniej rozróżniano dnę bogatych od dny biednych, utożsamiając tę ostatnią ze zniepodobniejącem zapaleniem stawów (arthritis deformans) t. j. ze sprawą, przy której się tworzą kostne narosty prawdziwe nodi et exostoses. W obszernym materiale, którym rozporządza autor, tylko raz jeden zdarzyło mu się natopkać obie te sprawy spółcześnie w tych samych stawach; oddziela więc zupełnie skrytą dnę od arthr. deformans. Teoretycznie można przyjąć, że gwałtownie przebiegająca postać dny zdarza się u ludzi, u których skutek nadmiernego użycia pokarmów białkowych tworzy się większa ilość kwasu moczowego, podczas gdy u ludzi, którzy mało przyjmują pokarmów białkowych, zboczenie owo ma przebieg przewlekły. Z przeszłej jednak praktyki przyszedł do przekonania, że teoryja, czyniąca dnę zależną od nadmier-

nege użycia pokarmów białkowych, jest błędną ponieważ znajdując ją w więzieniu u ludzi, którzy od dawnego czasu żyli w bardzo nędznych warunkach. Szczególne usposobienie ustroju do wytwarzania nadmiernej ilości soli moczowych nie zależy wcale od wielkości przywozu, lecz od innych stosunków, o których nie pewnego dotychczas powiedzieć nie można. Jeżeli jednak istnieje pewne usposobienie, które jest dziedzicznym, to trzeba się zgodzić, że może ono wywierać wpływ swój i na ludzi biednych, u których ilość substancji białkowych dostarczanych ustrojowi nie jest nadmierną. Mocznany mogą osadzać się także i w substancji nerkowej, a mianowicie w kanalikach moczowych, nie bywa ich jednak nigdy w tkance śródmiąższowej, jak twierdzi Ebstein. Na podłużnym przecięciu istoty rdzeniowej nerki, już gołym okiem można spostrzedz białe, krótkie paski niekiedy takich rozmiarów, że ostrzem noża wydłubać jej można. Pod mikroskopem przedstawiają się one w kształcie dużych, romboidalnych słupów, zupełnie bezbarwnych przeważnie połączonych z sobą. W podobnych przypadkach i badanie stawów wykazuje nadzwyczaj często złogi moczanów. Według autora, obecność moczanów w kanalikach moczowych wystarcza do rozpoznania dny, chociażby nawet w stawach żadnych zboczeń nie było. Jeżeli bowiem dna jest sprawą, przy której tworzy się znaczna ilość moczanów sodu, który rozpuszcza się we krwi, to możebnem jest, że w pewnych warunkach nadmiar ich wydzieła się z organizmu, stawy wówczas nie ulegają cierpieniu, a w nerkach tworzą się nieznaczne złogi, pozostające jako dowód istnienia dny. Chociaż dowodzenie to nie jest wystarczającym, nie można jednak znaleźć żadnego innego konstytucjonalnego stanu, któryby mógł objaśnić miejscowe zmiany w nerkach.

W nerkach bywają przytem i inne zmiany, które już Garrod zauważył i rozpoznawał jako śródmiąższowe zapalenie

nerek. Powstają one przeważnie na powierzchni nerek, w istocie korowej, gdzie niema złogów moczowych. Na powierzchni nerek tworzą się zagłębienia, miejsca bliznowate, które są skutkiem wielomiejscowego zapalenia nerek. W większości przypadków nie bywa żadnych zmian w nabłonku kanalików moczowych.

Podobne zmiany w nerkach zdarzają się szczególnie w dwóch stanach: przy zapaleniu wsierdzia i przy przymocie. Dna stanowi trzeci stan, wywołujący owe zmiany i różni się wówczas tylko obecnością złogów moczowych w kanalikach moczowych. W miarę dłuższego trwania choroby i w nerkach zmiany postępują coraz dalej. Nerka się zmniejsza, staje się ziarnistą, sprawa zapalna przechodzi na mięsz, kłębki zanikają i wszystko się kończy dość wysokim stopniem marskości nerek.

Nie wyklucza autor i możności powstawania ostrego miąższowego zapalenia nerek przy dnie, chociaż jemu osobiście nie zdarzyło się nic podobnego spotkać. Literatura jednak podaje opisy ciężkich przypadków dny z białkomoczem. Autor nie rozwiązuje ostatecznie kwestji, czy zapalenie nerek połączone z obecnością złogów moczowych zależne jest od dny, stawia zaś hipotezę, że istnieje dnawe zapalenie nerek bez dny, t. j. bez innych objawów tego cierpienia.

Ze względu na to, że objawy zapalne powstają nie w tych miejscach, w których są złogi moczowe, nie można przyjąć by te sole były bodźcem wywołującym zapalenie. Podobnież i w stawach sole moczowe osadzają się w chrząstce i więzachs, a zapalne objawy umiejscawiają się w błonie maziowej. Sądzi więc autor że nie krystaliczny moczan sodu jest przyczyną zapalenia, lecz rozpuszczona sól, znajdująca się w wydzielanym płynie. To, że skład wydzieliny jest właściwym bodźcem, a dotykające się z nią powierzchnie ulegają podrażnieniu, jest dla autora niezbitym pewnikiem, o którym przekonał się rozważając swą własną chorobę. Nigdy nie

cierpiąc na dnę zauważył w niektórych stawach nieznaczne obrzmienia, trochę bolesne, które jednak wcale nie przeszkadzały ruchom. W przeszłym roku współcześnie ze znacznem podrażnieniem organów moczowych wydzieliał z pęcherza płyn, który dość długo przedstawiał się, jak czysta ropa. Przytem było silne parcie na mocz, ilość moczu dość mała i mocne bóle w cewce moczowej. Pewnego dnia po wydzieleniu nieznacznej ilości gęstej, ropnej masy, zbadał ją pod mikroskopem; masa owa składała się wyłącznie z młodych okrągłych komórek różnej wielkości. Po dodaniu kwasu octowego, całe pole mikroskopowe pokryło się kryształkami kwasu moczowego. Sądząc, że w tym przypadku leczenie alkaliczne powinno być najskuteczniejszem, zażył sporą dawkę natrii borici, a następnie przez 3 miesiące pił wodę karlsbadzką i od tego czasu ani gęstego ropnego moczu, ani białka i wałeczków w niem nie znalazł. Z tego wyprowadza wniosek, że nadmierna ilość soli moczowych w roztworze wywołała silne rozdrażnienie całej powierzchni organów moczowych, dochodzące do ropnego ich nieżytku. Zdarzają się w nerkach inne jeszcze stany, przy których bywają białe paski podobne do wyżej opisanych. Są to nerki ze złogami wapiennymi. Sole wapienne w niektórych razach osadzają się w błonie właściwej kanalików, szczególnież w wierzchołku brodawki nerkowej i wówczas taki kanalik nie posiada nabłonka. Przyczyną tego zwapnienia wymienionej błony są stany nieżytkowe, przy których nabłonek się oddziela, a powierzchnia ścianki ulega zwapnieniu. W innych przypadkach sole wapienne wypełniają światło kanalików moczowych, które zachowują swój nabłonek. Najczęściej zdarza się to w warstwie korowej w otoczkach kłębków, chociaż bywają i w kanalikach prostych i krętych. Równocześnie zdarza się nierzadko śródmiąższowe zapalenie nerek, różniące się od dnawego usposobieniem do tworzenia małych cyst,

powstających wskutek odsznurowywania się kanalików moczowych.

A. Hopfenblum.

III. Chirurgija i Syfilidologija.

68. Carl SCHWALBE. **O doszczętnem leczeniu przepuklin.** (*Die radicale Heilung der Unterleibsbrüche.* — Berlin 1884).

W dalszym ciągu opublikowanych przez autora, począwszy od 1876 r., prac o leczeniu radykalnem przepuklin za pomocą podskórnych wstrzykiwań wysokoku, w broszurze niniejszej S. podaje bliższe szczegóły stosowania swej metody i jej wyniki.

Celem rękoczynu jest wywołanie zapalenia przewlekłego i sklerozy, wskutek czego wrota przepuklinowe zmniejszają się, a worek zarasta. Należy więc zastrzykiwać wyskok (etylowy) o ile możliwości bliżej wrót, unikając jednakże zranienia otrzewnej. Pozostawanie chorego w łóżku, przynajmniej przez pierwsze tygodnie, stosowna dyjeta i staranne usuwanie kaszlu zuakomicie dopomagają leczeniu. Aby uniknąć bolesności można chorego chloroformować do słabej narkozy, stosować miejscowo eter, a najlepiej lód z solą kuchenną w pęcherzu; przy tem używać słabego wysokoku (20, 30, 50, a najwyżej 70%).

Najłatwiej i najskuteczniej dają się leczyć przepukliny pępkowe i przepukliny smugi białej. Po odprowadzeniu przepukliny (w położeniu na-wznak) wskaziciel lewy zaciska wrota; worka nie odprowadzamy. Strzykawkę Prawatz'a wkłuwamy w oddaleniu 1—2 ctm. od wrót i posuwamy kaniulę do ostatnich tak jednak, aby nie nakłóć worka. Zastrzykiwać należy pełną strzykawką (1 ctm. sześcienn.), ale wolno, ażeby nie rozszarpać tkanek: idzie tylko o nastrzyknięcie naczyń chłonnych podskórnych i podotrzewnowych, przyczem wyskok szybko przenika do tkanki worka przepuklinowego. Zastry-

kiwań robimy 2—3 w około wrót, poczem nakładamy plaster lepki. Nazajutrz toż samo, choć nieraz należy pauzować. Po 4—14 dniach w około wrót tworzy się rozlane stwardnienie, a wrota stopniowo zamykają się. Czasami znstrzykiwania wywołują zapalenie ostre z ropieniem, a to wskutek nieczystej strzykawki, zbyt stężonego wysokoku, lub zbyt wielkiej jego ilości, za prędkiego zastrzykiwania i częstego powtarzania tego rękoczynu. Po upływie 8—14 dni, należy przez 1—2 tyg. zostawić opatrunek i wyczekać rezultatu. Później już zastrzykiwania można robić ambulatoryjnie przez kilka dni i znów należy pauzować. Jeżeli po 4—6 tygodniach wrota zupełnie się zamknęły i przechodzą szczęśliwie wszelkie próby wytrzymałości, wtedy można opatrunek zdjąć.— Zbyt wczesne zdjęcie opatrunku wywołuje recydywę.

Trudniejsze do leczenia są przepukliny udowe, ponieważ tutaj nowo-wytwarzająca się tkanka bliznowa wskutek poruszeń kończyn ciągle jest szarpaną i położenie wrót nie pozwala wykonywać wstrzykiwań do koła. Pozostawanie w łóżku przez pewien czas jest tu jeszcze ważniejszym. Po odprowadzeniu przepukliny zaciskamy wskazicielem wrota i żyłę udową, a kaniulę wkłuwamy tuż przy paznokciu do odpowiedniej głęokości, unikając naczyń.

Łatwiejsze już są przepukliny pachwinowe u kobiet, chociaż 2 wypadki autora z powodów ubocznych nie dały trwałych wyników. Jeżeli worek przepuklinowy daje się odprowadzić, można kaniulę wprowadzić do kanału pachwinowego, o ile możliwości bliżej ścięgną m. skośnego zewnętrznego brzucha.

Przepukliny pachwinowe u mężczyzn, są najtrudniejsze do leczenia i najdłuższego czasu wymagają. Główną przeszkodą w zabliźnianiu kanału jest powrózek nasienny i m. cremaster, ponieważ przez sztuczne wywołanie tkanki bliznowatej, mięsień trudno do marskości doprowadzić. Ważną jest tu rzeczą przez pasek stosowny

zaciśkać otwór brzuszny kanału, a pociąganiu jądra zapobiedz przez suspensorium. Przy zastrzykiwaniach należy unikać zranienia powrózka i przenikania do jamy otrzewnej, chociaż, jak się autor na królikach przekonał, ta często dobrze znosi wyskok.

Jeżeli worek przepuklinowy nie wystąpił jeszcze z wrót zewnętrznych, można wtedy sposobem Heaton'a (patrz niżej) wprowadzić kaniulę do kanału i tym sposobem doprowadzić płyn nastrzykiwany prawie do wrót wewnętrznych. Aby uniknąć zranienia otrzewnej, możemy użyć trójgrańca, dobranego do strzykawki: wkłówiamy go naprzeciwko wrót zewnętrznych, a przeszedłszy skórę wyjmujemy sztylet i zagłębiamy rurkę, obok filaru zewnętrznego obrączki pachwinowej, do kanału, na tyle, na ile to jest możebnem, następnie, wolniutko wyciągając trójgraniech, zraszamy płynem cały kanał; zastrzykiwania te należy powtarzać codziennie: zawiesić zaś na 1—2 tyg., dopiero wtedy, jeżeli tego wymagać będzie obrzmienie tkanek otaczających, lub jeśli kanał zarastać będzie. W ostatnim razie robimy jeszcze wstrzykiwania podskórne na całej okolicy podbrzuszej.

Metoda Heaton'a jest następująca.—W położeniu na wznak odprowadzamy przepuklinę i, jeżeli można, worek. Po wpochwieniu skóry do wrót zewnętrznych przy pomocy prawego wskaziciela zaciśkamy je lewym, wyjmujemy pierwszy, odciągamy ku wewnątrz powrózek nasienny i ewentualnie worek przepuklinowy, jeżeli się nie dał odprowadzić, i szybko wkłówiamy strzykawkę przez skórę tak, aby przy dalszym zagłębieniu igły prowadzić ją pomiędzy palcem a filarem zewnętrznym kanału pachwinowego przez ostatni prawie do wrót wewnętrznych. Wolno wyciągamy igłę, która ma 2 otworki boczne, zraszając cały kanał. Przy obrączce zewnętrznej kaniulę szybko wyciągamy i miejsce uklucia zaciśkamy palcem. Płyn

używany przez Heaton'a składa się z 15,0 fluid extr. Querc. alb. i 0,8 — 0,9 stałego extr. alcolic. Querc. alb.—; później H. dodał 0,03 (gr. $\frac{1}{2}$), Morph. sulphur.

Płyn, zmodyfikowany przez Warren'a.

Fluid extr. Querc. alb.

180,0 (unc. 6)

Odparowany do 90,0 (unc. 3)

Alcohol 90% 15,0 ($\frac{1}{2}$ unc.)

Aether 8,0 (dr. 2)

Morphii sulphur. 0.24 (gr. 4)

T-rae veratriviridis 8,0 (dr. 2)

M. S. Dla niewielkich i niedawnych przepuklin 15—20 kropli, dla innych 25—30 kr. Po operacji nakładamy stosowny opatrunek uciskający i staramy się o 3—4 dniową konstypację. Po tygodniu chory może wstać, a po 2 przejść do swych zajęć. Najczęściej H. zdejmował opatrunek po 3—6 miesiącach i prawie bez wyjątku znajdował chorych „radycznie uleczonymi”. W połowie wypadków trzeba jeszcze iniekcję powtórzyć.

Metoda Heaton'a choć szybciej do skutku prowadzi, ale jest niebezpieczniejszą (większa szansa zranienia otrzewnej i wywołanie ropnia, szczególnie w rękę początkującego). S. nieradzi wcale tej metody w wypadkach, kiedy worek przepuklinowy wystąpił na zewnątrz kanału, i zaleca zagłębianie strzykawki w obwodzie otworu pachwinowego aż do worka przepuklinowego. Po 3 ch tygodniach wrota o tyle się zamykają, że pasek dostatecznie wstrzymuje przepuklinę. W ogóle co do czasu—do wyleczenia przepuklin pępkowych i smugi białej, potrzeba 2—3 miesięcy,—udowych 3—6 mies.,—pachwinowych do roku i więcej. Przy wielkich odprowadzanych przepuklinach pachwinowych wrota po 3—6 tyg. o tyle dają się zmniejszyć, że je pasek dostatecznie zaciska.

W dalszym ciągu pracy S. zestawia wypadki innych autorów, którzy jego metodę lub metodę Heaton'a skutecznie stosowali i kończy opisem 11-tu wypadków

przepukliny pępkowej i smugi białej, 9 udowych i 15 pachwinowych.

D. Wasserug.

69 DUFLOQ. **Gorączka przymiotowa.** *Fièvre syphilitique (La France Médicale 30 Sierpnia 1883 r.)*

Autor podaje historję choroby mężczyzny, liczącego lat dwadzieścia pięć, który został przyjętym do szpitala z gorączką. Choroba rozpoczęła się przed ośmioma dniami od bólów i zawrotów głowy, połączonych z wymiotami, po czém wystąpiła gorączka i biegunka. W kilka dni później miało miejsce krwawienie z nosa (epistaxis). Po przyjęciu do szpitala, u chorego znaleziono wszystkie objawy gorączki tyfusowej: język biały i obłożony, ból przy ucisku prawej jamy biodrowej, lecz bez wzdęcia brzucha; śledziona lekko powiększona; serce i płuća w stanie prawidłowym; ciepłota 40° C. Cały brzuch pokryty był wysypką złożoną z czerwonych i zlewających się plam soczewkowatych; taka sama gęsta wysypka znajdowała się na rękach, nogach i na klatce piersiowej. Plamy te były dość szerokie, zlekka podniesione i chwilowo ginęły pod uciskającym palcem.

Zbytnie rozlanie wysypki wzbudziło podejrzenie i skłoniło autora do ściślejszego zbadania chorego. Badanie to wykryło blizny z twardem dnem na żołądźci prącia i powiększone gruczoły chłonne w pachwinach. Oprócz tego znaleziono plamy na błonie śluzowej jamy ustnej i gardzieli.

Chorego poddano zwykłemu leczeniu przeciw-przymiotowemu i w przeciągu dwóch tygodni gorączka i wysypka zginęły.

Autor w końcu powiada, że zbyt wczesne wystąpienie wysypki (trzeciego lub czwartego dnia) i obfitość jej dostatecznie odróżniają gorączkę przymiotową od tyfusowej.

H. Goldblum.

IV. Farmakologija.

70. PUSINELLI. **Garbnikan kanabiny jako środek nasenny.** *Gerbsaures Cannabin als Hypnoticum. (Berl. klin. Woch. Nr. 1—1884).*

Przetwór ten, pierwszy raz użyty w roku zeszłym przez Fronmüllera, zalecony był przez niego, jako środek nasenny, przewyższający w wielu razach morfinę, ponieważ nieposiada jej działania ubocznego.

Jest-to proszek żółtawo-brunatny, nierozpuszczalny w wodzie i eterze, mało w wyskoku, przyjemnego zapachu i gorzkiego smaku. Pod drobnowidzem przedstawia się w postaci brunatnych, bezkształtnych blaszek z ostremi końcami.—Kwas garbnikowy, podług Merka, utrzymuje w tym przetworze kannabinę w stanie nierozłożonym. Merk zwraca uwagę i na to, że w przetworze tym nie ma trującej składowej części kokiopi indyjskich, a mianowicie olejku lutnego, składającego się z kannabenu i kannabeno-wodoru, który przy podskórnem wstrzykiwaniu wywołuje groźne objawy zatrucia z tworzeniem się ropni i gorączką.

Autor podawał powyższy środek w dawkach od 0,1 do 1,0 (gr. 1—16) w proszku z cukrem lub bez takowego. Stosował go w bezsenności nerwowej i zależnej od innych chorób. Większość chorych przedtem używała już makowiec i morfinę w dość znacznych dawkach. Wiek chorych był od 16—75, mężczyzn było 31, kobiet 32; wszyscy należeli do klasy robotniczej.

W 9 przypadkach bezsenności nerwowego i hysterycznego pochodzenia—dawki 0,1 i 0,2 nie wywarły żadnego skutku, natomiast pogorszyły nieznacznie objawy nerwowe. Dawki 0,8—1,0 w 3 przypadkach wywołały dobry sen, w 1-y m skutek był nieznaczny, a w 1-y m były bezskuteczne. W 2 przypadkach bezsenności hysterycznej nie było skutku od da-

wiek do 0,6, jednakże żadnych następczych objawów również nie spostrzeżono. Znakomite wyniki otrzymał autor przy dawkach 0,5 i 0,6 w 2-ch przypadkach postępującego porażenia i w 2-ch przypadkach apopleksji mózgowej, w których dawki 1 grm. sprowadziły spokojny sen bez wszelkich ubocznych objawów. W 4 przypadkach znacznie posuniętych suchot płucnych z mocnym kaszlem, potami nocnymi i wycieńczeniem *cannabinum tannicum*, zadane w dawkach do 0,1, nie wywarło najmniejszego wpływu na kaszel i inne objawy suchot. W niektórych tylko razach następował spokojny sen, przerywany jednak częstymi napadami kaszlu.

W 16 razach użytym był środek ten w cierpieniach połączonych ze znacznymi bólami, przyczyniającemi bezsenność; w 3 tylko przypadkach dawki od 0,5 do 1,0 sprowadziły sen, lecz działania zmniejszającego bóle nie wywarły. W przypadkach wady serca z następczemi burzliwymi objawami nastąpiło przejściowe uspokojenie i krótki sen bez wpływu na ciężki stan ogólny. W ogółe w 34 przypadkach—wynik był dodatni, w 29-ciu zaś środek omawiany okazał się bezskutecznym lub skutek był nieznaczny.

Z objawów ubocznych, spostrzeganych przy zastosowaniu tego środka: w 6-ciu przypadkach następnego dnia chorzy uskarżali się na ociężałość głowy z uczuciem zawrotu, które jednak prędko przechodziło. W 4 przypadkach niepokój nerwowy bezsenność zwiększyła się, szczególnie u osobników charłacznych, a w 5 przypadkach nastąpiły wymioty. W żadnym jednak przypadku nie było cięższych objawów nerwowych, ani tak często przy użyciu wyciągu z konopi indyjskich spostrzeganego upojenia z następczem bredzeniem. Nie zauważono żadnego wpływu na wydzielanie potu, — moczu; nie było też zaparcia stolca, jak przy morfinie. Tętno i ciepota także nie ulegały zmianie.

Wynika więc ztąd, że garbnik kanna-

biny jest środkiem nasennym, działającym prędko i skutecznie, szczególnie wtenczas kiedy inne środki nasenne nie wywołują już działania. Wskazania do jego użycia są następujące:

- 1) bezsenność samoistna, nerwowa, i
- 2) bezsenność, zależna od przewlekłych chorób połączonych z bólami.

Dawka zależy od wieku, płci i stanu sił chorych, i wynosi 0,3 do 1,5 (5—24 gr.). U osobników silnych lepiej poczynać od dawek 0,5—1,0, ponieważ małe dawki są bezskuteczne lub działają tylko w mniejszych stopniach bezsenności i u dzieci. — Przyzwyczajenie się do tego środka następuje dopiero po wielotygodniowym jego używaniu. Najlepiej zadawać go w godzinach wieczornych, między 9 i 10.

Pomimo opisanych własności, środek ten nie może jednak zupełnie zastąpić morfiny, chociażby ze względu na swą wygórowaną cenę.

M. Hopfenblum.

71 F. HOFMEISHER. **Działanie soli platynowych.** *Zur Wirkung der Platinisalze (Archiv für experim. Pathol. und Pharmak. T. 16 r. 1883).*

Liczne swe doświadczenia autor wykonał pod kierunkiem prof. Schmiedeberga. U żab platyna wywołuje podrażnienie ruchu dowolnego, ujawniające się przez drgania mięśniowe lub rzadziej przez wyraźne ruchy drgawkowe. Poraża ona mięśnie dowolne przez zniszczenie pobudliwości istoty mięsnej. U zwierząt ciepłokrwistych platyna wywołuje wymioty i wypróżnienia krwawe — objawy zależne, podobnie jak przy arseniku, od znacznego rozszerzenia naczyń kiszkiowych.

Działanie związków amoniakalnych platyny różni się w zupełności od działania związków samą tylko platynę zawierających z wyjątkiem ruchów drgawkowych u żab, które powstają pod działaniem i tych związków. Amon i jego sole wywołują drgawki tępcowe, zależne od działania tych ciał na rdzeń przedłużony i na kręgowy. Związki platyno-amonowe

sprawdzają drgawki, podobne do drgawek, powstających w następstwie zatrucia pikrotoksyną, lecz drgawki te pochodzą skutkiem działania związków platyno-amonowych na rdzeń kręgowy, a nie na przedłużony.

Na ciśnienie krwi sole platyno-amonowe nie mają żadnego wpływu. Związki platyno-amonowe nie rozpadają się wewnątrz ustroju na amon i platynę i dla tego ich działanie fizjologiczne zależy od nich samych, a nie od produktów ich rozpadu. Pomimo tego sposób łączenia się platyny i amonu w jedną sól złożoną wywiera wyraźny wpływ na jej działanie fizjologiczne. Związki, zawierające platynę i amon w stosunku 1 : 2, jak platos-amonium, platosemidiammonium, platinosemidiammonium chloricum, mają jednakowe działanie fizjologiczne, które u żab polega na pierwotnym powiększeniu odruchowej pobudliwości, na napadach drgawek, trwających w dalszym ciągu po oddzieleniu rdzenia kręgowego od przedłużonego, na drganiach mięśniowych i na powiększeniu się (podobnie jak przy weratrynie) mięśniowej linii krzywej (*muscular Curvej*). Pobudliwość mięśni dowolnych przez długi czas pozostaje bez zmiany. Podobne do kurary działanie na końce nerwów ruchowych daje się tylko spostrzegać przy głębokim zatruciu. Działanie serca staje się coraz słabszem, skutek ten tylko w niewielkim, stopniu może być zmniejszony działaniem atropiny.

U królików dawki nietrujące wywołują napady podniecenia mózgowego; króliki wydają krzyki bólu i wykonywają ruchy, jakby ucieczki. Napady te oddzielone są przestankami, trwającymi od 15 do 60 minut, podczas których zwierzęta te wydają się zupełnie zdrowymi. Wyraźne drgawki nie występują wcale.

Platomonodiammonium chloricum zawierające amon i platynę w stosunku 3 : 1, wywołuje u żab podobne objawy, tylko daleko wyraźniejsze: powiększoną pobudliwość zwrotną, drgawki od drgania włó-

kien mięsnych i kurcze mięśni, podobnie jak przy weratrynie. Drgawki te nie są tężcowe; działanie zaś podobne do kurary na nerwy ruchowe jest wyraźniejsze.

U królików objawy, zależne od tej soli, są podobne do powyżej opisanych z tą wszakże różnicą, że powtarzające się napady mają wyraźne cechy padaczkowe, zaś głównymi objawami są: utrata świadomości i mniej lub więcej wyraźne drgawki.

Dwie zasady zawierające platynę i amon w stosunku 1 : 4, to jest platoso—i—platinodiammonium chloricum, mają odmienne działania fizjologiczne. Platosodiammonium chloricum tworzy wyjątek od innych zasad platynowych w tym względzie, że nie jest trującym dla królików; na żaby zaś działa podobnie, jak inne sole platynowe. Platinodiammonium chloricum pod względem działania fizjologicznego różni się w zupełności od innych soli platynowych. Podobnie do tych ostatnich sól ta wywołuje u żab drgawki, u królików napady padaczkowe. Objawy te jednak prędzej lub później pokryte zostają przez działanie, podobne do kurary, na pobudliwość nerwów ruchowych, tak że czasami najwyraźniejsze są objawy porażenia, innym zaś razem objawy podrażnienia wywołane tą solą, tak są zamaskowane przez działanie jej, podobne do kurary, że u żab objawy podrażnienia nie występują wcale, a u królika objawiają się one tylko w postaci zaczątkowego podrywania (*rudimentäre Zuckungen*).

Z wyjątkiem platinodiammonium chloricum, przedstawiają sole platynowe w swem działaniu pewien stały porządek. Wywoływane przez nie objawy otrucia podlegają prawidłowym zmianom, zależnym od wielkości w złożonych związkach cząstki amonu. Wpływ tych soli widzieć się daje tak u żab, jak u królików.

Zasady platynowe mają podwójne działanie: 1) *środkowe*, zajmujące organy ruchów samodzielnych w ten sposób, że u żab główny wpływ zdaje się być w rdze-

niu kręgowym, a u królików w mózgu. Wpływ ten najlepiej uwidacznia się przy platomonodiammonium chloricum, zawierającym niewiele amonu. Znacznie słabsze jest działanie ośrodkowe złożonych związków amono-platynowych, które są bogate w amon; 2) podobne do działania kurary działanie *obwodowe* nieznaczne przy związkach biednych w amon, bardzo zaś wyraźne, a nawet prawie jedyne, przy związkach, bogatych w amon, jak np, platonodiammonium chloricum. Wogóle powiedzieć można, że im większa jest ilość amonu w związku platynoamonowym, tem wyraźniejszym się staje obwodowe działanie tych soli, podobne do działania kurary.

Wyjątek od tego prawidła stanowi platosodiammonium chloricum. Dlaczego ta sól ma mniej trujące działanie od innych soli platynowych, dotychczas niewiadomo. Być może, że sól ta wewnątrz ustroju zamienia się na jakiś obojętny, a tem samem nieszkodliwy związek. Mięśniowe podrywania, powstałe skutkiem działania soli platynowych, należy przypisać ich działaniu obwodowemu, gdyż powstaje ono nawet po przecięciu nerwów ruchowych.

Nauka o działaniu zasad platynowych stwierdza spostrzeżenia Luchsingera, że jady, wywołujące drżenie mięśni, wywołują także ślinotok.

H. Goldblum.

A. HARLINGEN. **Naftol przy leczeniu chorób skórnych.** *Naphtol in the treatment of Skin diseases. (American Journal of medical Scienc. Z. IV—r. 1883).* J. V. SHOEMAKER. **Naftal—jego zastosowanie lecznicze i wartość.** *Naphtol; its medicinal uses and value (Pharmaceut. Journal. Grudzień 1883).*

Harlingen podaje wyniki swych badań nad naftolem wprowadzonym w użycie dwa lata temu przez Kaposiego H. znalazł, że naftol jest jednym z najdzielniejszych środków, jakie posiadamy przeciw *świerzbowi* (scabies). Zarówno pod względem

szybkości działania jako też dobroczynnego wpływu na znajdującą się w stanie zapalnym skórę, środek ten stoi wyżej od wszystkich znanych dotychczas sposobów leczenia tej choroby.

Działanie i skuteczność tego środka na inne choroby skórne są daleko słabsze. Przy *wyprysku* (eczema) naftol nie dał autorowi tak dobrych wyników, jak miał Kaposi. Przy wyprysku ostrym i pęcherzykowym, naftol działa jako środek drażniący. Skuteczność tego środka przy wyprysku łuskowatym głowy jest bardzo niewielka. Co się tyczy działania naftolu na *łuszczycę* (psoriasis), autor również nie podziela zdania Kaposiego, który porównywa skuteczność tego leku przy łuszczycy do skuteczności kwasu chrysofanowego i pyrogalusowego. Przy leczeniu *łojotoku* (seborrhoea) głowy, naftol jest dobrym środkiem pomocniczym, ale stoi niżej od kwasu karbolowego i siarki. Przy *nadmiernych potach* (hyperidrosis) i *strupieniu* (tinea versicolor) środek ten również żadnego nie wywiera działania.

Do zupełnie przeciwnych wyników doszedł Shoemaker, który rozporządzając obfitym materiałem klinicznym, miał większe pole do wypróbowania skuteczności naftolu.

S. na zasadzie licznych spostrzeżeń, zrobionych w swym oddziale klinicznym w Filadelfji, stawia naftol w rzędzie najdzielniejszych leków zwykle stosowanych przy cierpieniach skóry.

Naftol należy do tak zwanej grupy aromatycznej i znajduje się w takim stosunku do naftaliny jak fenol do benzolu i krezol do toluolu. Kaposi pierwszy zastosował ten lek przy chorobach skóry, zastępując nim smołę w przypuszczeniu, że naftol jest jej główną częścią działającą. Shoemaker stosował naftol, otrzymywany metodą J. Wolfa, w stanie zupełnie czystym, pozbawiony zapachu i w pięknych kryształkach; znajdujący się w handlu naftol zawiera zanieczyszczenie

czyniące go niezdatnym do użytku lekarskiego.

Chemicznie czysty naftol jest potężnym środkiem przeciwnilnym i odwietrzającym. Jedna część naftolu dodana do 480 moczu utrzymuje go w stanie nierozłożonym przez 5 miesięcy, podczas gdy zwykle mocz gnije już po upływie 8 dni; dodanie niewielkiej ilości naftolu do gnijącego moczu znosi przykry jego zapach już po 48 godzinach.

Doświadczenia, robione na chorych z tym środkiem przez 9 miesięcy, skłaniają autora do zupełnego potwierdzenia pochwał oddawanych mu przez Kaposiego. Świerzb, łuszczyca i niektóre postaci wyprysku szybko ustępowały pod wpływem naftolu. Przy ranach i niebolesnych owrzodzeniach naftol jest znakomitym środkiem oczyszczającym, znosi przykry zapach i wywiera gojące działanie na powierzchne rany. Roztwory zawierające pół grana naftolu na jedną uncję wody nadają się bardzo dobrze do przemywania pochwy, głównie przy białych upławach, raku macicy i rzeżączce, tak u kobiet, jak u mężczyzn. Przy błonicowem zajęciu gardła roztwór ten również działa wybornie, usuwając śmierdzący zapach powstały skutkiem chorobowych spraw jamy ustnej. Najznakomiciej jednak działa on, jako środek do odwietrzania śal i naczyń, zawierających wypróżnienia chorych gorączkujących. W połączeniu z krochmalem wsypany w buty lub pończochy ludzi cierpiących na śmierdzący zapach z nóg, naftal jest bardzo skutecznym środkiem. Dodany w stosunku od jednego do dziesięciu gran na jedną uncję jakiegokolwiek maści, naftal chroni tę ostatnią od zepsucia, wywierając przytem działanie przeciwnilne na część, na którą maść została zastosowaną. Przy łuszczycy przewlekłej, szczególnie przy mocnem nacieraniu skóry maść pięcio lub piętnastoprocentowa oddawała autorowi dobre usługi.

Wreszcie Shoemaker utrzymuje, że

naftol, jako środek przeciwnilny stoi wyżej od kwasu karbolowego i innych środków odwietrzających.

H. Goldblum.

MISCELLANEA.

73 Częstość występowania gruźlicy w Australii zarówno pomiędzy ludźmi jak zwierzętami zwróciła na się uwagę ogółu lekarskiego w koloniach angielskich tej części świata. Kwestyję wniesiono do izby wyższej parlamentu Wiktorija, która poleciła prof. Allen'owi i D-rowi Jamieson'owi wydanie i rozestanie cyrkularza do weterynarzy i innych kompetentnych w kolonijach—dla wspólnego zbadania kwestyi. Po licznych debatach w towarzystwie weterynaryjnym w Melbourne, przyjęto wnioski, iż gruźlica wołów szybko wzrasta w kolonijach, może udzielać się zdrowym zwierzętom tejże rasy lub odmiennej, resp. człowiekowi przez spożycie mięsa i mleka chorych zwierząt, przez szczepienie i wziewanie, że wreszcie bywa ona u wołu dziedziczną i wrodzoną.

74 Mikroorganizm choroby Beriberi.—Beriberi (od syngalskiego słowa beri—słabość, beri-beri—wielka słabość) jest to endemiczna na Malabarze i Ceylonie choroba, odznaczająca się ostrymi obrzękami, oraz słabością i kurczami mięśniowymi. Według jednych autorów jest to od'miana epilepsyi, według innych—t. zw. aczodynia.

Na posiedzeniu akademii lekarskiej w Paryżu Rochard zakomunikował o odkryciu przez D-ra Lacerda (ucznia Pastenr'a)—mikroorganizmu tej choroby. Zalażł on zarodniki i laseczniki tych ustrojów w ziarnkach ryżu, który w okolicy Rio de Janeiro (gdzie choroba również endemicznie panuje i była właśnie przedmiotem badań autora), stanowi najważniejszy pokarm. Hodowane bakteryje zaszczone zwierzętom wywoływały objawy właściwe.—W każdym razie rzecz wymaga dalszych doświadczeń. (*Deut. med. Ztg.* 10—1884).

Wiadomości bieżące.

— **Sprawy zdrowotne.** Ze sprawozdania o postępie robót kanalizacyjnych wnosić możemy, że epoka w której będzie można mówić o zyskach jakie z niej miasto odniosło oddaloną jest jeszcze bardzo.

P. Lindley w ostatnim numerze czasopisma technicznego „Inżynierja i budownictwo” rozpoczął polemikę z p. Suligowskim, który wystosował był w roku zeszłym szereg zarzutów względem dotychczasowego wykonywania robót kanalizacyjnych.—Polemika ta może wyświetlić do pewnego przynaj-

mniej stopnia prawdziwe przyczyny wolnego postępu robót.

— W obec toczących się rozpraw nad kwestyją filtrów wodociągowych zasługuje na uwagę system filtracji D-ra Gersona w Hamburgu. Filtry przedstawiane były na wystawie higienicznej w Berlinie i zyskały przychylną opinię. Woda czerpana z brudnego strumyka, oczyszczana była jak najdokładniej i przedstawiała zupełnie higieniczne własności. Rozbiory checzne wypadły też na jej korzyść. Filtracja w przyrządach Gerson'a dzieli się na przedwstępną i ostateczną. Koszta założenia podwójnej filtracji mają być zmniejszone do czwartej lub nawet do szóstej części założenia filtracji piaskowej; koszta utrzymania również mają być znacznie mniejsze. Wreszcie przestrzeń zajmowana przez przyrządy filtracyjne Gersona znacznie jest mniejszą. Główny składnik masy filtracyjnej przedstawiają tu gąbki preperowane w związkach taniny z żelazem. W każdym razie komisya techniczna powinna, zdaniem naszym, rozważyć dodatnie i ujemne strony rzeczy przed ostatecznym zdecydowaniem kwestyi filtrów, zwłaszcza że filtracja piaskowa nie wszędzie i nie zupełnie zaspokoila wymagania higieny.

— **Uniwersytet warszawski.** Wydział lekarski polecił wykład anatomii patologicznej narządów moczopłciowych D. rowi Przewoskiemu, profesorowi przy katedrze anat. patologicznej.

— **Stan szpitali w Warszawie,** według sprawozdania Rady M. D. P. za rok 1882 przedstawia się jak następuje:

Pod bezpośrednim Zarządem Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej, znajduje się ogółem 22 zakładów, w tej liczbie 11 szpitali. Razem z zakładami, znajdującymi się pod zarządem komitetów prywatnych, Rada M. D. P. rozciąga opiekę nad 63 zakładami dobroczynnymi. Płaca od chorych we wszystkich 11 szpitalach na salach ogólnych wynosi 22½ kopiejki, z wyjątkiem szpitala oftalmicznego ks. Lubomiskich i szpitala starozakonnych, w których opłata (w pierwszym najmniejsza, w ostatnim od wszystkich chorych) wynosi 30 kop.

W zakładach dobroczynnych znajdujących się pod bezpośrednim zarządem R. M. D. P. dochód ogólny wynosił w r. 1882—634,460 rs.

rozchód zaś „ — 634,386 „ 84 kop.

pozostało więc na r. 1883— 73 rs. 16 kop.

W zakładach dobroczynnych prywatnych dochód

w tymże roku wynosił 185,304 rs. 51 kop.

rozchód 181,373 „ 59 „

zostało 3 930 rs. 92 kop.

Ilość łóżek w większych szpitalach warszawskich wynosi: w szpitalu Dzieciątka Jezus—1712 (i 286 podrzutek), w szpitalu Św. Ducha—188 łóżek, w szpitalu Św. Rocha—100 łóżek, w szpitalu Św. Łazarza—300, w szpitalu Św. Jana Bożego—200,

w szpitalu Oftalmicznym—50, w szpitalu praskim—60, w wolskim—60, w szpitalu starozakonnych—400, w ewangelickim—70, w szpitalu zapasowym—50.

26-go Intego 1882 r. Najwyżej zatwierdzonej została uchwała djakonetu przy szpitalu ewangelickim. (Komu znaną jest działalność siostr miłosierdzia w szpitalach, ten zrozumie ważność podobnej instytucji).

Działalność W. R. M. D. P. za rok sprawozdawczy streszcza się w następujący sposób.

Przedewszystkiem urządzoną została pod przewodnictwem p. p. o. prezydenta Warszawy, generała Starynkiewicza komisya, w celu obmyślenia środków poprawienia wadliwości zakładów i wypełnienia braków. Wnioski komisyi, podobnie jak i opinija Rady Miejskiej, były następujące:

1) konieczną jest dodatkowa liczba łóżek 110 w ciągu 4 ch miesięcy zimowych.

2) koniecznem jest urządzenie przytulku dla 444 kalek i nieuleczalnych.

3) urządzenie przytułków położniczych na 156 łóżek.

4) urządzenie szpitala dla dzieci dotkniętych różliwymi chorobami.

5) koniecznem jest polepszenie żywienia chorych.

Na cele te wyasygnowano z kasy miejskiej 14500 rubli i wniesiono do budżetu Warszawy 9000 rubli rocznie na wynajęcie i utrzymanie zakładów. Za pieniądze te wynajęto posesyję Ohma (53000 łokci kwadratowych) na 12 lat, za którą płaci się dzierżawo 4000 rubli rocznie, oraz rozpoczęto budowę (obecnie już oddawna wykonanego) szpitala zapasowego. Kierownictwo w urządzeniu szpitala powierzono Radcy Tajnemu Wilujewowi. Budowa szpitala tego kosztowała 16820 rubli, urządzenie zaś wewnętrzne 4530 rubli; szpital ten może pomieścić w razie potrzeby 80—100 chorych.

Dzięki ofiarności prezesa dróg żelaznych warsz. teresp. i nadw. p. Stanisława Kronenberga (10000 rubli), popartej przez wniesienie do budżetu Warszawy rocznie rs. 9000, założono 5 przytułków położniczych, każdy na 3 łóżka (4 dla chrześcijan i 1 dla żydów). Przy każdym przytulku znajduje się lekarz, akuszerka i dwie posługaczki. Składają się przytulki z 4—5 pokoi, przedpokojem, kuchni i spiżarni, zaopatrzone są w narzędzia i t. p.

Całkowite urządzenie przytułków wraz z kwateralnem komornicem, z narzędziami, wannami, naczyńiami, pościelą i t. p. kosztowało 5370 rubli.

W Mieni utrzymywano przez letni sezon 14 chorych pierśiowych.

W szpitalu wolskim powiększono ilość łóżek w ziemie z 60 do 120.

Sprawa nowego szpitala dla obłąkanych o tyle się posunęła, że zawarto kontrakt zakupu za 25000

rs. 53 dziesiątą ziemi od właściciela dóbr Tworku, pod Pruszkowem. Miejscowość ta pierwotnie objezaną została przez delegowanych od ministerjum b. prof. Psychiatrii Bałuskiego i b. prof. budownictwa akademika Stroma, któremu też powierzono wykonanie projektu i kosztorysu szpitala (budżet nie powinien być większy nad 760,000 rubli).

Wykonaną została nowa taryfa żywienia chorych i wydaną odpowiednią tablicą graficzną, o której wspominaliśmy w poprzednim numerze Kroniki.

Ze znaczniejszych ulepszeń w szpitalach na wzmiankę zasługuje urządzenie pracowni chemicznej szpitali warszawskich przy szpitalu św. Ducha, oraz

urządzenie wychodków system m. Pettenkofera, w szpitalu Dz. Jezus.

Budżety szpitali na r. 1882 przedstawiały się jak następuje:

a)	zatwierdzone przez ministerjum:	
	dla szpitala Dziec. Jezusa	211,670 rubli
	„ „ Św. Łazarza	47,400 „
	„ „ Św. Jana Bożego	49,750 „
	„ „ praskiego	9,695 „
	„ „ wolskiego	15,000 „
b)	zatwierdzone przez W. R. M. D. P.	
	dla szpitala Św. Ducha	60,300 rubli
	„ „ Św. Rocha	36,570 „
	„ „ ewangelickiego	14,000 „
	„ „ oftalmicznego	— 11,920 „

Ze statystyki ruchu w szpitalach wyjmujemy następujące cyfry:

Nazwa szpitala	Znajdowało się w szpitalach w ciągu roku	Śmiertelność	Przeciętny czas pobytu w szpitalu (1-go chorego)	O ile mniej było dni szpitalnych, niż oznaczono w etacie zakładu
Dzieciątka Jezus	6594	13,2	20,4	47943
Św. Ducha	2569	w oddzielnych numerach 12, 6, na salach ogólnych 11,4.	{ 29,8 21,8	{ 2081 9026
Św. Rocha	1722	19,7	19,2	3451
Na Pradze	723	12,7	13,7	i t. d.
Przy domu przytulku i pracy	1125	15,8	21,6	
Starozakonnych	4264	8,6	19,2	
Ewangelickim	854	11,1	17,8	
Św. Łazarza	3382	1,7	28,3	
Wydział syfilit. przy szpitalu starozak.	550	0,4	28,0	
Szpital Św. Jana Bożego	302	14,5	29,9	
Oddział dla obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus	298	9,0	243,3	
Takież oddz. w szp. starozakonnych	130	6,1	140,1	
Instytut oftalmiczny	664	—	35,6	
„ położniczy	275	9,4	8,8	
Instytut położniczy żydowski	98	—	18,3	
Przytulki położnicze	42	—	10,6	

W ambulatoriach szpitalnych udzielono porady ogółem 78902 chorym; najliczniejsze ambulatoryja są: przy szpitalu starozakonnych (25970), przy szpitalu dziecięcym (16425), Św. Ducha (6457), ewangelickim, Św. Rocha i Dz. Jezus.

— Rozporządzenia w sprawie zdrowia.—

P. Oberpolicmajster wydał rozporządzenie, aby lód do lodowni i piwnic warszawskich był brany tylko z Wisły, a wyjątkowo tylko ze stawów po przedstawieniu opinii urzędu lekarskiego, lub lekarza powiatu i po otrzymaniu zezwolenia od władzy.

(Medycyna 5—1884).

— W mieście naszym bawili przez krótki czas Dr. Dybowski (udając się do Lwowa dla objęcia katedry zoologii), oraz prof. Mikulicz z Krakowa (wezwany do wykonania owaryjotomii).

— Dr. A. ZAREWICZ w Krakowie potwierdzony został przez ministra oświecenia, jako docent prywatny diagnostyki chorób syfilitycznych w Uniw. Jagiell. (Przegląd lekarski. — 5 1884).

— **Samobójstwo** doktoranta medycyny Kłęska, który zginął w pojedynku amerykańskim w Krakowie, sprawiło w sferach lekarskich i w mieście całym wielkie wrażenie, o ile, że człowiek ten, (wieku lat 23 liczący) cieszył się szeroką sympatją i świetne rokował nadzieje. Przed kilkoma tygodniami złożył on chlubnie drugie rygorosum lekarskie.—

Ostatnią część zmarłemu oddali profesorowie Uniwersytetu z rektorem na czele i prawie wszyscy studenci.
(*Przeł. lek.* — 1884).

— **Kongres lekarski międzynarodowy**, mający się odbyć 10-go sierpnia roku bieżącego w Kopenhadze organizować się już zaczął. W czerwcu r. z. rozesłano prowizoryczny program rozmaitych sekcji do powag lekarskich w rozmaitych krajach. — Otóż ostatni list prezesa kongresu prof. Pannuna adresowany do „*Brit. med. Journ.*” obwieszcza, że około 400 nie skandynawskich kolegów wyraziło życzenie przyjęcia udziału w sprawie. Obiecano też wiele prac cennych. W liczbie innych zapowiedziany jest udział: Pasteur'a, Pawła Bert'a, Ranvier'a, Charcot'a, Varneuil'a, Cornil'a, Hayem'a, Chauveau, Bizzozaro, Perroncito, Giacomo, Donders'a, Heinsius'a, Virchow'a, Ludwig'a, Esmarcl'a, Volkmann'a, His'a, Kronecker'a, Munse'a, Kühue'go, Heidenhain a, Vogt'a i t. d. Najwięcej jednak ma być szwedzkich i Norweskich lekarzy, tak iż kongres będzie posiadał przeważnie skandynawski charakter. Spodziewają się też wielu uczonych z Anglii. Król i książe — następca duński bardzo interesują się powodzeniem zjazdu. — Kongres wreszcie ma być ściśle profesjonalny i naukowy, a wszelkie uroczystości, wycieczki, ucztę, nie są wcale wymienione w programie.

(*Brit. med. Journ.*—1884).

— **Międzynarodowa wystawa higieniczna** mająca odbyć się w roku bieżącym w Londynie zapowiada się bardzo imponująco. Wielkie przedsiębiorstwa przemysłowe z City przyjęły w niej udział, a kolonije angielskie świetnie mają być na wystawie tej reprezentowane. Urządzenie rozmaitych działów wystawy polecono podkomitetom specjalnym. Klasyfikacja bardziej zupełną jest i więcej racjonalną, niż program bylej wystawy berlińskiej, albowiem podkomitety starają się same, nie polegając na dobrej woli wystawców, aby każdy dział stanowił całość higieniczną, począwszy od elementarnych okazów i najprostszycch urządzeń (np. snrowych produktów), a kończąc na najbardziej skomplikowanych, jakie w rozmaitych krajach są w użyciu. Gdy w Berlinie bardziej czynną rolę odgrywał przemysł, działalność zaś komitetu głównie polegała na klasyfikowaniu i ocenieniu, tu komitet nakreśla program i stara się czynnie sam, aby był wypełniony.

(*British Medical Journal* Nr. 1203 i 1204).

— **Towarzystwo ochrony zdrowia społecznego** w Rosji (Obszczestwo ochranienija narodnaho zdrowja) powzięło zamiar otwarcia wystawy higienicznej w Moskwie lub w Petersburgu.

(*Wracż* 52—1883)

— **Szpitala petersburskie** ostatecznie przejęć mają pod zarząd miasta w czterechmiesięcznym terminie.
(*Wracż* 52—1883).

— Niedawno założone **rosyjskie towarzystwo dentystyczne** z okazji nieetycznego zachowywania się jednego z członków uchwaliło następujące artykuły ustawy: 1 wykonywanie operacji połączone z narkotyzacją odbywać się ma w obec lekarza, 2) rozdawanie reklam po ulicach, ogłaszanie środków wynalezionych i t. p. wzbrania się stanowczo. 3) dozwolone jest w ogłoszeniach tylko wymienienie nazwiska, godzin przyjęcia i oznaczenia czynności.
(*Wracż* 52—1883).

— Bułgaria przystąpiła do związku czerwonego krzyża.
(*Wracż* 52—1883)

— Owczarz **Surmande** wyrokiem sądu zesłany został do gub Irkuckiej na osiedlenie. Wracż wyraża przy tem nadzieję, że administracja sybirska nie postąpi tak jak kaukazka, która jednemu z podobnych wychodźców oddała lekarską posadę etatową.
(*Wracż* 52—1883).

— **Fakt szlachetnej obrony honoru profesyi lekarskiej** miał miejsce ostatnimi czasy w Anglii. Dwaj lekarze: Borvetz i Keates zostali obwinieni wyrokiem władz w Dulwich za wykonanie niebezpiecznej operacji u dziecka, które skutkiem tej operacji zmarło. Operacyja jednak, jakkolwiek niebezpieczna, była jedynym możliwym ratunkiem i wykonanie jej świadczyło tylko o sumiennosci lekarzy. Oni też przedstawili sprawę swą na rozpatrzenie królewskiego kolegium lekarzy, a rezultatem tego było najzupełniejsze zrehabilitowanie pokrzywdzonych, które ich w jaknajkorzystniejszym przedstawiło światło. Za przykładem prezesa towarzystwa Jennera (lekarz królowej Wiktoryi) i D-ra Moxona zebrano fundusz który o wiele przewyższył straty pokrzywdzonych, wielkie bowiem listy podpisów w dziennikach obejmowały kilkanaście tysięcy funtów. Wyprawiono im nadto wspaniałe meting nie kondolencyjny, ale raczej gratulacyjny, przy czem uczczono sumiennosc ich mowami, zbiorowemi adresami pacjentów i szacownemi podarkami.
(*The Lancet i Brit. med. Journal*, num. styczniowe).

— **„Wszczęświat”** nr. 6 z dn. 10-go lutego 1884 r. Treść: Energija, napisał Eug. Dziewulski. — Z nowoczesnej geologii, przez D-ra Rudolfa Zubera (dokończenie). — O zmysłach, przez M. Siedlewskiego (ciąg dalszy) (z rysunkami). — Wyprawy do bieguna północnego, przez D ra Nadmorskiego. VI Szukanie przepływu północno-wschodniego i wyprawy austriacka i Nordenskjölda. — Kronika naukowa. — Wiadomości bieżące. — Kalendarzyk biograficzny. — Odpowiedzi Redakcyi. —