

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5		na prowincyi	{	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	2 kop. 50		i w Cesarstwie		półrocznie.....	„ 3
		kwartalnie.....	„ 1 „ 25		z przysyłką:		„ 3	

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Kołtun ze stanowiska histologii i poszukiwań doświadczalnych. (Ciąg dalszy).—Kazuistyka lekarska. Dwa przypadki nagromadzenia się glist w kiszce ślepej śmiercią zakończone. Podał Dr. PIETRASZEWSKI. — Wykłady kliniczne. Zapalenie płuc wybitnie obezsilające. Wykład Dra LEICHTENSTERN'A. Podał Dr. WŁ. GAJKIEWICZ. (Dokończenie).—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Jaborandi, nowy potężny środek napotny i ślinopędny. Przypadek niezwykłego powikłania porodu bliźniętami. Cewki azotanu amylu. Wodan chloralu z gliceriną do opatrunku ran. Colloidium antepheledicum.—Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Paryż. Śmiertelność pomiędzy dziećmi nieprawego pochodzenia.—Kronika zagraniczna. IV międzynarodowy kongres lekarski w Brukseli.—Kronika miejscowa. Choroby panujące w m. Marcu r. b. Nowi lekarze.—S. p. Wilhelm HIRSCHBERG.—Ogłoszenia.

KOŁTUN ZE STANOWISKA HISTOLOGII I POSZUKIWAŃ DOŚWIADCZALNYCH.

(Przyczynek do fizjologii włosów).

(Ciąg dalszy: Zobacz Nr. 4, 7 i 8).

Badanie włosów mumii. Jednym z dowodów więcej, iż włos ukształtowany, ponad skórą się znajdujący, nie ulega odżywianiu i jest utworem pływów odżywczych pozbawionym służy ten fakt, iż włosy mumii tysiące lat mających, niczem się nie różnią od włosów wziętych z głowy żyjącego człowieka. BIBRA poddając ściślemu rozbirowi chemicznemu włosy z dawnych grobowisk meksykańskich wydobyte, przekonał się iż takowe (włosy) pod względem składu chemicznego niczem się od wszelkich innych włosów ludzi żyjących nie różnią. PICTET zwrócił uwagę, że włosy mumii w różnym stopniu zachowują wszelkie własności fizyczne (sprężystość, hygroskopijność, wytrzymałość) jakie we włosach żyjących ludzi dostrzegamy. Mojem zadaniem było zbadać ściśle, czy istnieje różnica w budowie drobnowidzowej pomiędzy włosami mumii a włosami żyjących ludzi.

Ponieważ wykazanie autentyczności badanych włosów jest rzeczą w danym przypadku niezbędną, zmuszony przeto jestem słów kilka o pochodzeniu ich powiedzieć. Mumija której skórę wraz z włosami badałem, znajduje się w gabinecie przyrodniczym warszawskim. Pochodzi ona z górnego Egiptu z Teb (*Thebae*) jak wiadomo najdawniejszej stolicy Egiptu, a wydobyta została z grobowców (*nekropolis*) wykutych w skałach libijskich wzdłuż Nilu się ciągnących. Prawdopodobnie pochodzi ona z rodzi-ny dynastycznej, bo należy do pierwszego rodzaju mumii ¹⁾, których bal-

¹⁾ Patrz szczegóły w Eackl. pow. Orgelbrand'a Tom XIX str. 50, 1865 roku, i tom XXV str. 66, r. 1867. Warszawa.

samowanie należało do bardzo kosztownych ¹⁾. Takie mumije bywają wybornie wraz ze skórą i włosami zachowane. Według orientalistów, wspinałe miasta zmarłych, nekropolami zwane, wzięły swój początek za jedynastej dynastji tebańskiej Manetonów lub dwunastej Faraonów, które nie później jak na XVII do XX wieków przed Chr. panowały. Zdaje się że mumija o której mowa do tego należy okresu, ze względu, iż w późniejszych czasach Teby upadać poczęły, skutkiem czego zakładania tak kosztownych nekropolów na wiele wieków przed Chr. zupełnie zaniechano. Podług więc tego wiek naszej mumii wynosi 3,000 lat. Że ona pochodzi z czasów przedchrześcijańskich, że więc wiek jej co najmniej na 2,000 lat oznaczyć można, nie ulega to wątpliwości. Wreszcie wszystko to nam jedno czy ona ma 3 czy 2 tysiące lat; albowiem jest to okres czasu tak olbrzymi, że jego większe lub mniejsze przekroczenie na wyprowadzenie wniosków wpływać już nie może. Przejdźmy do szczegółów.

Powierzchnia badanej przezemnie skóry (z głowy) wynosiła przeszło 2 *cm*m. Liczba włosów które oddzieliłem wynosiła do 200; kilkadziesiąt (około 60) w związku ze skórą pozostawiłem dla innych badań. Najdłuższy włos wynosił 2 *cm*m. i 2 *mm*. inne były nieco krótsze lecz nie wiele. Barwa ich rudawa, grubość 0,06—0,069 *mm*. t. j. odpowiada grubości jaką włosy europejczyków posiadają (0,06—0,08 WERTHEIM). Dla rozerwania włosa ujętego kleszczykami wcale niemniejszej siły użyć trzeba było, jak dla rozerwania włosa (równej długości i grubości) świeżo z głowy wziętego. Ujęty dwoma kleszczykami włos i w kształt litery U zgięty, po miesiącu czasu tak jak i wszelki inny włos równej grubości i długości, do pierwotnego swego kształtu, wyswobodzony z kleszczyków, powracał. Toż samo rzecz można i o stopniu jego łamliwości czyli kruchości, która w porównaniu ze świeżemi włosami nie była większą. Słowem wszelkie własności fizyczne włosów mumii niczem się nie wyróżniają od włosów świeżo z głowy wziętych. Na powierzchni ich dostrzedz było można delikatny nalot, który jak to drobnowidz wykazał, składał się z cząsteczek nieukształtowanych przez obtarcie lub opłókanie wodą oddzielić się dających; a wtedy włos taki gołem okiem rozpatrywany niczem się od wszelkich innych nie różnił. Co się tyczy badania drobnowidzowego, to używszy wszelkich sposobów, odczynników tak dotąd przez wszystkich używanych jako i tych które w moich poszukiwaniach wielkie wyświadczyły mi usługi (*Aqua Javelli*, *Liquor Labarraque*), żadnej bez warunków różnicy z włosem wziętym z żyjącego człowieka znaleźć nie mogłem. To tylko zwróciło moją uwagę, że wszelkie odczynniki na włosy mumii działają szybciej. I tak: kwas siarczany, natychmiast uwyraźnił obecność naskórka (*cuticula*) w tych miejscach które przez mechaniczne czynności pozbawione go nie były; *Aqua Javelli* która dłuższego potrzebuje czasu aby na świeży włos podziałać, na włosy mumii działa bardzo szybko, bo po 5—10 minutach najwyżej, widzimy rozpadanie się włosa na pierwotne drobnowidzowe skła-

¹⁾ *Allgem. deut. Real-encykl.* T. VI str. 626, wyd. 5-te r. 1820. Leipzig.

dniki (elementa histologiczne). Przy mocniejszym oświetleniu i znaczniejszym powiększeniu (HARTNACK *ocul.* Nr. 4 *object.* Nr. 7) możemy bezpośrednio postrzegać rozpadanie się istoty korowej na komórki włókniste, a w ich liczbie wiele jest takich w których jak najwyraźniej jądra występują. Po krótkim czasie cały obraz robi wrażenie jakby kto w oczach naszych snopek słomy rozwiązał, bo komórki od siebie (przy lekkim nacisku szkiełkiem) się oddalają. Tym sposobem obraz na jasności zyskuje, staje się przezroczystszym, gdyż grubość włosa się tu zmniejsza, czemu znajdujący się w odczynniku chlor, który po części działa odbarwiająco, dopomaga. W dalszym ciągu i zeschnięte komórki rdzenia pęcznieją, a powietrze które od samego początku w postaci licznych pęcherzyków uchodzi już teraz tylko gdzie niegdzie się znajduje i po kilku minutach znika zupełnie. Takie zachowanie się włosów mumii służy jako potwierdzenie zdania MOLESCHOTT'A, który utrzymuje, iż działanie alkaliów na tkanki rogowe objawia się najprzód rozpuszczeniem t. z. istoty spajającej (*Kittsubstanz*), która składniki drobnowidzowe w jedną łączy całość. Natychmiast też, po użyciu rzeczonoego odczynnika, komórki pozbawione istoty je spajającej, rozpadają się i od siebie oddalają tak, iż wiele z nich odosobnionych dostrzedz można. Jeżeli zwrócimy uwagę na to, iż utwór który badamy, przed tysiącami lat ukształtowany został, to uzasadnionem będzie twierdzenie, iż jedne tylko twory rogowe niespożyta posiadają trwałość, skoro ich pierwotne składniki ani w budowie, ani w swych wszelkich własnościach w najobszerniejszym tego słowa znaczeniu uważanych, najmniejszej nie uległy zmianie. Najbieglejszy histolog nie jest w stanie odróżnić włosów mumii, chociaż je razem obok włosów świeżo z głowy odciętych położymy. Różnica w działaniu odczynnika jak widzieliśmy, jest tylko ilościowa a nie jakościowa, co łatwo tłumaczy się tem, że włos tyle wieków trwający, a który tak samo na wpływ wilgoci jak i każdy inny oddziaływa, zmieniając nieskończoną liczbę razy stan skupienia, traci na spojności, co szczegółowiej jeszcze mówiąc o rozszczepianiu się włosów wyjaśniamy. Chcąc się w wynikach z mych poszukiwań utwierdzić, uprosiłem prof. HOYER'A o drobnowidzowe zbadanie przesłanych włosów mumii, na skutek czego otrzymałem od tego badacza list, w którym mnie uwiadamia, iż włosy mumii nie przedstawiają żadnej cechy któraby dawała jakkąkolwiek podstawę do wyróżnienia ich od włosów wziętych z głowy żyjącego człowieka.

Oprócz tego szan. prof. raczył na moją prośbę przygotować 2 porównawcze wyroby włosów mumii i włosów świeżych; mianowicie jeden wyrób przedstawia włosy bezrdzenne, drugi rdzeniem opatrzone, co dozwala pod drobnowidzem natychmiast stwierdzić, iż wyróżnienie włosów jednych od drugich jest niemożliwe. (List i wyroby te do rozprawy dołączo-nemi zostały).

Z przytoczonych poszukiwań następane wypływają wnioski:

1^o Włos ukształtowany, chociaż z żyjącym ustrojem w związku jeszcze będący i włos tysiące lat trwający, zarówno nie ulegają odżywianiu

i takowego dla swego trwania nie potrzebują ¹⁾, nie przedstawiają bowiem bezwzględnie żadnej różnicy w jakiejkolwiek bądź choćby jednej ze znanych własności.

2^o We włosie ukształtowanym, jakikolwiek byłby okres jego istnienia, nie krążą płyny odżywcze, bo w przeciwnym razie musiałyby on ulegać gniciu tak, jak wszelkie inne części ustroju odżywiane. Ze wszystkich części ustroju jedna tylko keratyna (włosy, paznokcie,—*stratum mortificatum* naskórka) nie gnije, bo nie zawiera w sobie treści gniciu ulegającej ²⁾, a takimi (mającymi własność gnicia) są wszelkie płyny odżywiające.

3^o Z powyższych wniosków logicznie wynika trzeci: iż to wszystko co się z ukształtowanym włosem dzieje, dzieje się bez czynnego udziału samego włosa, jako i bez udziału ustroju, spowodowane wyłącznie tylko przyczynami od zewnątrz działającymi.

Rozszczepianie się włosów. Że doktryna o „kołtunie chorobie” ma jeszcze gdzie nie gdzie jakowyś przytułek, jest to wyłącznym wynikiem tego, iż jej wyznawcy drogę przedmiotowych, porównawczych badań całkiem pominęli. Dotykany dowód tego mamy przy objaśnieniu tak prostego zjawiska jakim jest rozszczepianie się włosów. Wyznawcy kołtuna twierdzą, iż rozszczepianie się owo stanowi wyłączną cechę włosów kołtunowych. Twierdzenie to jest wręcz przeciwne prawdzie, i może być wygłaszane tylko przez tych, którzy nigdy innych włosów, t. j. włosów niekołtunowych nie badali. Nie jeden z wyznawców kołtuna, gdy spojrzy na swą własną brodę i dostrzeże choćby jeden włos rozszczepiony, już to uważa za jakiś objaw kołtuna, albo przynajmniej sądzi, że się w powietrznym (atmosfera) kołtunowej znajduje!

Że włosy kołtunowe są liczniej poroszczepiane jak wszelkie inne, jest to fakt nie ulegający zaprzeczeniu. Co więcej, rzecz można, iż włosy kołtunowe nie mogą nie być poroszczepiane jak to szczegółowo wykażemy. Lecz że toż poroszczepianie nie jest wyłączną cechą kołtuna jest również faktem pewnym; albowiem u mnóstwa jak najzdrowszych ludzi dostrzegamy poroszczepianie włosów byleby takowe były dawno nieprzystrzygane. U kobiet dorosłych noszących włosy długie, dawno niestrzyżone poroszczepianie końców jest zjawiskiem stałym, tak samo i u mężczyzn końce włosów w brodzie dawno nie przystrzyganej szczególnie od pro-

¹⁾ Powyżej wykazaliśmy, iż niemożliwość odżywiania ukształtowanego włosa jest konieczną wynikłością jego anatomicznej budowy i roli fizjologicznej.

²⁾ SCHLOSSBERGER, jedyny autor, który wyczerpującą i najobszerniejszą monografię tkanki rogowej opracował, uważa niegnicie włosów za fakt tak pewny, że z tej własności iż włosy nie gniją wnosi, iż keratyna nie może zawierać ciał klejodajnych (*Leimgebende Stoff*), bo te w przystępie powietrza bardzo szybko gniją. HYRTL wyraża się, iż „włosy bardzo długo opierają się gniciu,” a to długo znaczy nie mniej nie więcej jak tysiąc lat. Chemikom wystarcza owe parę tysięcy lat aby powiedzieć, że włosy nie gniją. Nikt dotąd nie widział gnijących włosów, czego nawet sztucznie zrobić nie można; nie wiadomo więc co ma znaczyć wyrażenie HYRTL'A, „że się one opierają bardzo długo gniciu,” bo takowe oczywiście nie wyklucza możliwości gnicia włosów, co byłoby niezgodne z rzeczywistością.

du, dość często przedstawiają pędzelkowate rozszczyepy. Anatomowie i badacze specjalnie o włosach piszący, mówią o tem zjawisku jako fakcie często się przytrafiającym, bynajmniej nie podejrzewając aby ktokolwiek rozszczyepianie włosów za zjawisko chorobne poczytał. I tak HYKTL w znanem powszechnie swem dziele mówi: „włosy czarne bywają często porozszczyepiane na końcu.” PFAFF, współczesny specjalista nie wyróżniając barwy włosów mówi: „iż w ogóle końce włosów na głowach u kobiet bywają często porozszczyepiane.” PINCUS, który już od lat 10 specjalnie badaniem włosów się zajmuje, twierdzi, iż „pędzelkowate porozszczyepianie się włosów bynajmniej nie może służyć za dowód ich osłabienia, ponieważ zjawisko to po części przez wpływy od zewnątrz działające spowodowanem bywa.” Ale daleko ważniejszemi nad te książkowe dowody są bezpośrednie spostrzeżenia; każdy bowiem natychmiast przekonać się może, iż włosy dawno nieprzystrzygane zawsze na końcach są porozszczyepiane, co nie tylko że nie jest zjawiskiem chorobnem, lecz koniecznem następstwem pewnych biernych zmian we włosach, przez ich budowę anatomiczną uwarunkowanych.

Rozpatrywałem włosy u 18 kobiet. U 15-stu z tych znalazłem ogromną ilość dwu i trójdzielnie porozszczyepianych na końcach włosów. U 3-ech pozostałych gołem okiem rozszczyepień nie dostrzegłem, ale przy pomocy lupy widocznem się stawało pewne zgrubienie końców włosowych, które można było za pomocą palca na kilka części rozdzielić; a pod tym względem PINCUS ma zupełną słuszność, że pędzelkowate rozszczyepianie końców włosowych, po części jako następstwo mechanicznych powodów uważa. Również za pomocą lupy wykrywałem nieraz rozdwojenie włosa w jego przebiegu, zwykle w niewielkiej od końca odległości. W dawno niestrzyżonych włosach brody u czterech mężczyzn, od strony przedniej, spostrzegłem bardzo liczne cztero i pięciodelne (choć rzadziej) porozszczyepianie końców włosowych. Rozpadnięcie czyli rozdwojenie się włosów na brodzie daje się łatwo dopatrzeć gołem okiem, ze względu iż włosy te znacznie są grubsze jak na głowie. W mojej własnej brodzie mam nie mało porozszczyepianych włosów, a zaręczycie mogę że tak ja, jako i 22 powyżej wspomnianych osób jesteśmy zdrowi, kołtunów nie mamy i z pewnością mieć nie będziemy.

Zachodzi pytanie na czem polega zjawisko rozszczyepiania się włosów, i co jest bezpośrednią tego przyczyną?

Ta własność że włos z powietrza wilgocią nasyconego chciwie wodę przyciąga, a w suchem miejscu również ją łatwo oddaje, jest dla włosa tak cechującą i trwałą, że go z powodu tej własności (hygroskopijnością zwanej) SAUSSUR do zbudowania wilgociomierza użył. Zero na wilgociomierzu (jak wiadomo oznaczające taki stan w którym włos wilgoci ani wydziela ani jej nie pochłania z powietrza) dostrzega się niezmiernie rzadko, a przynajmniej nieporównie rzadziej ja zero na ciepłomierzu. Pospolicie dostrzegamy zmiany nader częste nawet w niedługich odstępach czasu, tak iż skazówka ulega prawie ciągłym wahaniom, które oczywiście są

bezpośredni następstwem zmian w wymiarach włosa zachodzących; a skazówka która nam pośrednio stopień wilgotności wyznacza, bezpośrednio nam wykazuje iż pewne zmiany co do grubości i długości włosa zająć musiały. Są to tak zwane waryjacje hygroskopijne którym tylko włos tłuszczu pozbawiony ulega. Jestto fakt znany. Bezpośredni następstwem podobnych przemian (t. j. waryjacyj hygroskopijnych) we włosie jest pewna zmiana jego stanu skupienia. Nie możemy bowiem mieć pojęcia aby jakiegokolwiek ciało mogło zmienić swe wymiary, nie zmieniając swego stanu skupienia, czyli nie zmieniając odległości międzycząsteczkowych (molekularnych). Ponieważ, jak nam skazówka pokazuje włos raz staje się dłuższym drugi raz krótszym (zmiany w wymiarze grubości również istnieją, lecz nie są tak dotykalne), czyli odnosząc to do wilgotności ponieważ cząsteczki włosa raz ulegają napęcznieniu, drugi raz wysychaniu, przeto cząsteczki te raz się oddalają, drugi raz się zbliżają do siebie. Że zaś się to dzieje nieskończoną liczbę razy, przeto we włosie na takie ciągłe zmiany wystawionym musi zająć pewna zmiana stanu jego skupienia, a w dalszym ciągu musi przyjść do tego, że cząsteczki jego już utracą konieczny dla utrzymania całości stopień spójności (*cohesion*), muszą się rozdzielić, skutkiem czego włos w tem właśnie miejscu gdzie działają choćby najłżejsze mechaniczne przyczyny, a tembardziej w tem miejscu gdzie już nie jest przytwierdzony do stałego punktu (t. j. na końcu) musi uleść rozpadnięciu się czyli rozszczepieniu; a ta utrata spójności nie raz do tego stopnia dochodzi, iż takie rozpadnięcie się włosa nietylko na końcu lecz na jego przebiegu dostrzegamy. Trudnoby sobie było wyłómaczyć, że bezpośrednio następstwem takiej zmiany stanu skupienia włosa musi być, jego rozszczepienie się w kierunku podłużnym, gdyby budowa anatomiczna nas nie przekonywała, że rozszczepienie się włosa tylko w takim a nie innym kierunku jest możebnem. I tak: 1^o Badanie rozwoju (*embryologia*) włosa nas przekonywa, iż istota korowa włosa, t. j. włos ponad skórę wystający, wytwarza się skutkiem zamiany wielościennych komórek korzenia, na komórki podłużne, włókniste, których wymiar podłużny, długości włosa odpowiada. HUXLEY który sprawę tę ze stanowiska dawniejszych pojęć przedstawia, wyraża się iż „substancja zasadowa się rozszczepia” (*The basement substance of the hair splits*). 2^o W jakimkolwiek okresie czasu włos badać będziemy, czy to włos dopiero co wytworzony, czy też włos wieki trwający, zawsze drobnowidz nas przekona, że budowa włosa jest włóknistą, złożoną ze składników w kierunku długości włosa ułożonych. Ponieważ składniki te (t. j. komórki włókniste), są nader licznymi odstępami powietrzem napełnionymi porozdzielane, jasny ztąd wniosek, iż przy zjawieniu się pewnych przyczyn, nie w innym lecz w kierunku podłużnym rozdzielić się t. j. rozszczepić muszą. 3^o Wszelkie odczynniki, które wpływają na zmniejszenie stopnia spójności składników drobnowidzowych włosa (niszczą t. z. *Kittsubstanz*, — MOLESCHOTT), nie w innym, lecz w podłużnym kierunku nawet bez użycia środków mechanicznych włos rozszczepiają. 4^o Wielu specjalnych badaczy o rozszczepieniu włosów mówią, jak

widzieliśmy, jako o fackie zwyczajnym, bynajmniej nie nadając mu znaczenia patologicznego, tak samo jak nie można twierdzić, aby pęknięcie drzewa w kierunku jego włókien podłużnych było zjawiskiem chorobnym, boć przecie jest ono zjawiskiem czysto fizycznym, jakie zarówno w drzewie rosnącym jak i ściętym tysiące razy spotykamy.

Pęknięcie i rozszczepianie się włosów w tych miejscach, w których niedostatek tłuszczu wykazać możemy, jest zjawiskiem bezwarunkowo koniecznym; miejsca te bowiem znajdują się w warunkach, które stan skupienia istoty korowej ciągle osłabiają. W hygrometrze (czyli we włosie tłuszczu pozbawionym), skazówka wykazuje zmianę stanu skupienia włosu; nie może się ona inaczej wyrazić, bo oba końce włosa są przytwierdzone. We wszelkich innych włosach byleby takowe również tłuszczu były pozbawione, zmiana ta prędzej czy później rozszczepieniem się objawi. Jeżeli tak jest rzeczywiście, to pęknięcie włosów dostrzegać winniśmy tylko w tych miejscach, w których niedostatek tłuszczu od ciągłych zmian stanu skupienia uchronić ich nie może. Bezpośrednie spostrzeżenia potwierdzają ten wniosek w zupełności. Jakoż, włos długi (t. j. dawno nie przystrzygany) na końcu się rozszczepia, ponieważ tam tłuszcz, który za pomocą czesania po powierzchni włosa się rozprowadza, albo wcale, albo też w bardzo małej ilości dochodzi. Jeżeli włos długi, począwszy od korzenia aż do jego końca pod drobnowidzem rozpatrywać będziemy, to się przekonamy, że najsilniejszy odczyn mikro-optyczny jest po stronie korzenia. Im bardziej się od niego oddalamy, tem szybciej tłuszcz niknie, tak dalece iż przy końcu włosa brak tłuszczu, jak to drobnowidz przekonywa, jest niewątpliwym. Wtem to właśnie miejscu włos najpierw rozszczepić się musi, gdyż jest pozbawionym tłuszczu, który go od ciągłych zmian stanu skupienia wyłącznie ochronić może; że pominię przyczyny mechaniczne, na które PINCUS zwraca uwagę, to jest tarcie się końca włosa o przedmioty w zetknięciu z nim będące. Włosy grube częściej spostrzegamy porozszczepiane niż cienkie. Jestto wynikiem tego, że włos gruby ma wewnątrz naturalną przerwę, jaką jest rdzeń. W tym więc punkcie stan skupienia jest najslabszy, bo rdzeń ten, jak wiadomo, zeschniętymi komórkami wielościennymi i powietrzem jest napełniony. Tym więc sposobem włos gruby ma wszelkie warunki rozszczepienia się przez środek. Nadto WERTHEIM wykazał iż im bliżej środka t. j. osi włosa, tem ilość przerw (luk) powietrzem napełnionych jest większą; i to więc wpływać musi na stopień spojności istoty korowej włosa, a więc i rozszczepieniu sprzyjać musi. Natomiast w miejscach w których drobnowidz wykazuje większy stopień zbitości istoty korowej, tam rozszczepień nie bywa. To też na końcach włosów które od wyrosnięcia przystrzyganymi nie były, nie dostrzegamy pęknięć, gdyż ich stożkowaty wierzchołek nietylko że rdzenia nie posiada, lecz nadto jest znacznie zbitszym od reszty włosa.

Z powyższego widzimy, iż w sprawie rozszczepiania się włosów niedostatek tłuszczu stanowi warunek wywołujący zjawisko, a włóknista budowa włosa,—usposabiający. Tłuszcz zarówno konserwuje włos rosnący

jak i włos od ustroju oddzielony. Kobiety wiedzą o tem dobrze, i dlatego aby przyprawnym warkoczom (*chignons*) nadać pozór naturalny, takowe od czasu do czasu pomadują. Włosy na brodzie, często ulegają poroszczepianiu, albowiem w czasie mycia mydło (*alkalia*) całkowicie tłuszcz im zabiera. Dla tego to, tylko od strony przedniej spostrzegamy włosy poroszczepiane, ponieważ podczas mycia nietylko włosy przez wycieranie pozbawione bywają tłuszczu, lecz zarazem, że tutaj ich bezpośrednio zetknięcie się z mydłem ma miejsce. Z życia praktycznego wiemy iż tłuszcz jest środkiem dla konserwowania tworów rogowych niezbędnym. Skóra której powierzchowna warstwa jest tworem rogowym, gdy jest tłuszczu pozbawiona, pęka. Znaną jest skuteczność gliceriny przy rozpadaniu się naskórka na rękach podczas zimy. Włos, który jest najczystszy typem tkanki rogowej, bez tłuszczu pękać i rozszczepiać się musi. Już to, co dotąd wykazaliśmy, dostatecznem jest aby wyjaśnić dla czego włosy kołtunowe daleko liczniej jak wszelkie inne pękać muszą; wszelako rzecz ta przy rozbiorze mechanizmu czesania jeszcze jaśniej się przedstawi.

(d. e. n.)

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Dwa przypadki nagromadzenia się glist (*ascaris lumbricoides*) w kiszcze ślepej śmiercią zakończone. W końcu 1868 r. do szpitala wojskowego, w Krasnymstawie przybył żołnierz, w wieku lat 46, uskarżając się na nadzwyczajne bóleści w brzuchu, które nagle wystąpiły po wypiciu przez chorego kieliszka wódki. Przybywszy do szpitala, zastałem chorego skurezonego we dwoje i wydającego przeraźliwe jęki. Przy dotykaniu ścian brzusznych chory doznawał nieznacznego bólu; opukując brzuch w kilku miejscach znalazłem odgłos tępy, a szczególnie też w okolicy kiszki ślepej, która na całej przestrzeni swojej przedstawiała się twardą i znacznie nad powierzchnię brzucha wydatną. Tętno przyspieszone (100 na minutę), oddech prędko i krótko.

Z opowiadania chorego dowiedziałem się, że on od czasu do czasu miewał obfite, śluzowo-krwiste stolce, przy których zawsze doznawał bóleści w brzuchu, i że niekiedy w wypróżnieniach pokazywały się glisty. Przed przybyciem do szpitala chory przez kilka dni miał silną biegunkę, z niustającymi bóleściami; biegunka wprawdzie ustała, lecz bóleści wzmagające się coraz bardziej, zmusiły chorego udać się do szpitala.

Przypadłości powyższe przyjąwszy za następstwa zapechania kiszki ślepej kałem, zaleciłem choremu olej kleszczowinowy (*oleum ricini*) i mleczankę (*emulsio*), tudzież smarowanie brzucha oliwą i ciepłe okłady. Zdawało się narazie, że stwardnienie w okolicy kiszki ślepej wyczuwalne zaczęło mięknąć, bóle znacznie się zmniejszyły i chory dość spokojnie zasnął. Po upływie trzech godzin chory zerwał się z łóżka ze strasznym krzykiem z powodu bóleści w brzuchu; ręce i nogi miał zupełnie chłodne, pot zimny pokrył całe ciało, tętno słabe. Olejek kleszczowinowy przed kilkoma godzinami podany żadnego skutku nie sprawił. Przybyły w mojej nieobecności kolega zapisał dla wywołania stolca jalapę z kalomelem, środki te wszakże żadnego skutku nie wywarły; chory z każdą chwilą czuł się bardziej osłabionym, niechętnie odpowiadał na pytania, żądając tylko od czasu do czasu wody. Po 10-ciu godzinach, w ciągu których wyżył drachmę jalappy, dwa skrupuły kalomelu, znaczną

ilość olejku kleszczowinowego i ciągle miał robione enemy, a wypróżnienia nie było ani jednego, chory nagle dostał czkawki, następnie wymiotów, które początkowo składały się z nieprzetrawionych jeszcze pokarmów, lekarstw, śluzu, żółci i t. p., następnie zaś z wodnistych, wreszcie z gęstych mass kałowych; wymiotom towarzyszyły nadzwyczaj silne bólesci w brzuchu. Czkawka po użyciu wody laurowej chwilowo tylko ustawała; brzuch był wzdęty tak, że nigdzie już przy opukiwaniu go nie znalazłem stłumionego odgłosu, tylko wszędzie bębniasty. W tym stanie (w 16 godzin po przybyciu) chory zasnął dosyć mocno; sen, w czasie którego wystąpił pot zimny na całym ciele, trwał tylko godzinę; po przebudzeniu chory czuł się dosyć dobrze, czkawka ustała, tętno było słabe, język suchy, ciepłota ciała nie podwyższona, brzuch pozostawał wzdętym, stolca nie było. Po wypiciu szklanki herbaty chory dostał znowu czkawki i wymiotów, a w kwadrans potem, wśród słabych drgawek, w 18 godzin po przybyciu do szpitala, życie przestało.

Przy badaniu pośmiertnem znaleziono: przekrwienie narządów brzusznych, nagromadzenie dosć znacznej ilości płynu surowiczego w jamie otrzewnej; błonę śluzową kiszki obok przekrwienia obrzmiała, pokrytą przezroczystym śluzem w znacznej ilości; gruczoły łagiewkowe (*gl. folliculares*) mocno obrzękłe; warstwę mięsną znacznie zgrubiała, skutkiem czego powstało ogólne zwięźlenie światła kiszki; całą kiszkę ślepą wypełniały setki glist, które tak mocno były zbite, że je z trudnością z kiszki wydobywano. W innych narządach nie znaleziono nie zasługującego na uwagę.

Z powyższego badania pośmiertnego wynika, że w danym przypadku glisty nagromadzone w tak znacznej ilości w jednym miejscu wywołały najprzód zapalenie kiszki, a następnie otrzewni, co przyprawiło chorego o śmierć, wśród takich samych objawów jakie powoduje zatkanie kiszki z innego powodu.

Drugi przypadek dotyczył 6-tygodniowego dziecka, od matki którego dowiedziałem się, że ono od urodzenia ciągle podlegało nieprawidłowemu trawieniu (? *Red.*); w piątym zaś tygodniu swego życia dostało silnej biegunki, która zupełnie ustała na dwa dni przed śmiercią. Przez cały czas swego życia dziecko było niespokojne, ciągle płakało, nie chciało przyjmować piersi, a po podaniu rumianku lub mleka dostawało wymiotów; na kilka dni przed śmiercią dziecko było blade, brzuszek jego wzdęty, stolców wcale nie miało i w takim stanie zmarło. Ponieważ władza policyjna miała poszlaki, jakoby śmierć nastąpiła skutkiem przyczynienia się doń jego matki (niezameżnej), zarządziła przeto zbadanie pośmiertne, przy którym się okazało: brzuszek nadzwyczajnie wzdęty, z odgłosem bębniastym na całej jego rozciągłości; otrzewnia przekrwiona, w jamie brzusznej znaczna ilość wysięku; kiszki przepełnione w części gazami, w części kałem, błona śluzowa kiszki przekrwiona, pokryta śluzem. W kiszce ślepej znaleziono 42 glisty, zwinięte w kłębek zatykający zupełnie światło kiszki. Oczywista rzecz, że w tym przypadku, zarówno jak i w poprzedzającym glisty odegrały rolę ciała obcego ¹⁾, którego obecność wywołała zapalenie kiszki i otrzewni.

Ig. Pietraszewski.

¹⁾ Autor miał sposobność spostrzegać przypadek śmierci u dziecka (w Petersburgu), które połknęło kawałek włóczki i przy badaniu zwłok znaleziono takową w kiszce ślepej.

(*Red.*)

WYKŁADY KLINICZNE.

Zapalenie płuc wybitnie obezsilające (*pneumonia asthenica*),
przez Dra O. LEICHTENSTERN'A w Tübingen,
podawca Dr. W. Gajkiewicz.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 9, 10, 12, 13 i 14).

Zebrawszy cośmy dotąd mówili w jedno zdanie, obejmujące wszystko główniejsze, to takowe brzmi: pierwotne zapalenie krupowe płuc przedstawia się nie zawsze i nie wszędzie jako jednakowe łagodne cierpienie. W pewnych czasach i miejscach występują zapalenia płuc, które bez tego by osobniczo mogła być za nie odpowiedzialną, przebiegają wśród niezwykle ciężkich objawów, wśród często wydatnie obezsilającego lub durzycowego znamionowania się. W pewnych miejscach są to przedewszystkiem zapalenia płuc wydarzające się w lecie (Berlin), w innych uwydatniają się stalej, tak, że wśród występujących zapaleń płuc gromadnie lub pojedynczo, zawsze mniej lub więcej przebiegają wyraźnie obezsilająco. Zwiemy je dla różnicy od osobniczo obezsilających, pierwotnie lub nagminnie obezsilającami. Właściwość ta jest różnego natężenia. W naje cięższych przypadkach, gdzie szczególnie objawy mózgowe się uwybitniają, zwano je dawniej durzycowem (*pn. typhosa, typhoidea*), w mniej ciężkich, lub ponieważ częstą przytem żółtaczkę uważano za przyczynę złośliwego przebiegu, zwano żółciowem (*pn. biliosa*). Pierwotnie obezsilające zapalenie płuc odznacza się niezwykle ciężkim upadkiem sił (*prostratio*), obojętnością (*apathia*), bredzeniem (*delirium*), śpiączką (*coma*) i t. d., naje częściej bardzo wysoką ciepłotą, małym, bardzo częstym tętnem, suchością, często sadzowatym okładem (*fuligo*) narządów ustnych. Początek nierzadko jest skryty z jedno lub kilkodziowymi zwiastunami (*prodromi*), nasięk zapalny,—zwątrobiecie jest nierzadko przewlekłe, zajmuje najprzód tylko małą część płata, lub poczytna się w jego środku. Z drugiej strony przechodzi szybko w zwątrobiecie szare i ropienie. Często się spotyka wiotkie niezupełne zwątrobiecie i zejście w zgorzel (*gangraena pulmonum*). Nie jest nieprawdopodobnem, iż w miejscach i czasach z pierwotnie obezsilającym piętnem, zapalenia w górnym płacie płucnym rzadziej bywają wprawdzie jak w dolnych zrazach, jednak częściej spotykają się one w pierwotnie obezsilających zapaleniach płuc jak w prostych, tak samo jak i obustronne zapalenia (*pneumonia duplex*) i towarzyszące im zapalenie opłucni (*pleuritis*) z wysiękiem surowicznym. Żółtaczką, zбочzenia żołądko-jelitowe (wzdęcie brzucha, biegunka, obrzmienie śledziony i wątroby, bialkomocz spostrzegają się często przy pierwotnie obezsilających zapaleniach płuc. Spotyka się także w tych postaciach pierwotnie obezsilającego zapalenia płuc i nadzwyczaj rzadkie wtórne zapalenie innych narządów: jak ślinianki przyusznej (*parotitis*), gruczołu tarczowego (*thyreoiditis*), tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*), zwłaszcza na szyi.

Pojęcia zawarte w pracy niniejszej Dra LEICHTENSTERN'A podziela oddawna prof. FRIEDREICH w Heidelbergu. Wypowiedział je między innymi w pracy swej „o ostrem obrzmieniu śledziony i jego stosunku do ostrych chorób zakaźnych” („MEDYCYNA” 1874 r., Nr. 28, str. 461 i następne). Utrzymuje on, iż od dość dawna nie przechodzi półroczu, by mu się nie wydarzyło kilka przypadków zapalenia płuc, w którychby nie występowały pewne różnice im właściwe, a nie spotykane w zwykłych zapaleniach płuc spowodowanych przeziębieniem. W miesiącu Listopadzie 1874 r., miałem sposobność widzieć na jego klinice 2 takie przypadki, których nie opisuję

całego biegu choroby, podając tylko główne dane. NN. żandarm miejskowy, 26 lat mający, ołbrzymiej budowy, wybornie odżywiany, przybył na klinikę 24 t. m. z objawami miernej gorączki, która, jak badanie fizyczne chorego okazało, zależała od zapalenia prawego płuca od tyłu, na wysokości 3—6 żebra. Mimo młodego wieku chorego, ogromnego zapasu sił, które nie były dotąd podkopane żadną chorobą, mimo iż cierpienie małego było stopnia i trwało dopiero od 2 dni, zadziwiało osłabienie chorego, nie pozwalające utrzymać mu się prosto podczas badania. Śledziona obrzmiała w tym stopniu, iż przy małym zajęciu płuc niepodobna było uważać tego powiększenia za napływowe, a nie nie mówiło za tem, by wymiary jej były już przed rozpoczęciem się choroby zwiększone; białkomocz. Przed przybyciem do szpitala były objawy żołądko-jelitowe (wymioty, biegunka). Następnym dni zapalenie rozszerzyło się na większą przestrzeń, zajęło nie tylko płuco prawe lecz przeszło i na lewe. Upadek sił z każdym dniem zwiększał się. Głównie podawano choremu: chininę i pożywne pokarmy: mocną polewkę mięsna, mleko, jaja, wino. Po 5 dniach chory umarł. Badanie zwłok dokonane przez profesora anatomii patologicznej ARNOLD'A wykazało: zapalenie obydwóch opłucni, zajęcie obu płatów płucnych, w wielu bardzo już miejscach zwątrobień czerwone przeszło w szare, ziarnistość powierzchni rozkroju nie bardzo wyraźna, objawy nieżyty dróg powietrznych i pokarmowych, śledziona powiększona, wątroba szaro-brunatna z niewyraźną budową zrazikową, co jak drobnowidz okazał, zależało od zwyrodnienia mięsowego (*degeneratio parenchymatosa*) tkanki wątrobowej. Takież zwyrodnienie mięszu (komórek wysiękających cewki moczowe) nerek.

W drugim przypadku który dotyczył się dziewczyny 20-letniej, przebieg czolągający się zapalenia płuc był jeszcze wydatniejszy. Zapalenie najprzód było w płacie dolnym płuca lewego od tyłu, drugiego dnia rozszerzyło się na płat górny także od tyłu, a następnego na części przednie. Piątego dnia choroby zapalenie przeszło na płuco lewe, zajęło go stopniowo w ciągu kilku dni w zupełności, lecz i tu zaczęło się powoli rozchodzić. Na niewielkiej tylko przestrzeni od tyłu u dołu pozostało lekkie stopienie odgłosu, przyczem gorączka chociaż bardzo niewielkiego stopnia trwała wciąż, przyspieszone oddychanie i silny kaszel. Objawy te znikły dopiero po 35 dniach trwania, pozostawiając tylko stopienie odgłosu wypukowego z oddechem oskrzelowym na temże co i pierwiej miejscu, lekkie zapadnięcie tamże klatki piersiowej, zwięźnienie odstępów międzyżebrowych. Prof. FRIEDREICH utrzymuje, iż prawdopodobnie był ropień (*abscessus*) płucny, który jednak nie pękł, lecz wchłonięciu uległ (zejście jak wiadomo bardzo rzadkie) a pozostała po nim blizna spowodowała wymienione objawy. I w tym przypadku obrzmienie śledziona było także bardzo widoczne; osłabienie, upadek sił w niewielkim stopniu.

Przytoczone przypadki różnią się pod wielu względami (przyczynowym, objawowym, rokującym, leczniczym) od zwyczajnych tak zwanych samoistnych (*genuino*) zapaleń krupowych płuc, jakie powoduje przeziębienie. Zwyczajne zapalenia zajmują zwykle od razu cały płat płucny i przejście nawału (*engouement*) w zwątrobień następuje w całej zajętej części płuca jednocześnie. Tutaj choroba zaczęła się na ograniczonych miejscach, rozszerzała się z każdym dniem na większe przestrzenie i dopiero po kilku dniach trwania zajęła drugie płuco, mimo, iż nowe przeziębienie nie mogło nastąpić, bo chorzy leżeli od kilku dni w łóżku. Ciepłota ciała nie wzniosła się jak w zwykłych postaciach do wysokiego stopnia, lecz następowało to powoli. Rozejście się (*resolutio*) cierpienia zwykle następuje wśród objawów nagłego spadku gorączki (*crisis*); tutaj w pierwszym przypadku nastąpiła śmierć, w drugim gorączka zmniejszała się powoli (*lysis*). Prof.

FRIEDREICH utrzymuje, że w innych przypadkach widział, iż po zupełnem rozejściu się cierpienia, tak, iż badanie narządów oddechowych nie wykryło nic nieprawidłowego, przez długi jeszcze czas ciepłota ciała była wyższą od prawidłowej, co jak wiadomo nie ma miejsca w chorobach, których pochodzenie zakaźne nie ulega żadnej wątpliwości np. w durzycy. Prawidłowo po zapaleniu płuc ciepłota ciała ma spadać poniżej zwykłej. W przytoczonym tutaj przypadku nie można było tego widzieć, bo utrzymywanie się większej ciepłoty zależało od istniejącego cierpienia płucnego (prawdopodobnie ropienia). Z powodu niejednoczesnego zajęcia całego płuca lub obu przez zapalenie, mamy zawsze obok znaków świeżego cierpienia, w innych miejscach objawy dowodzące rozejścia się jego. Dalej w zwykłych postaciach nie bywa tak wielkiego upadku sił i to zaraz od początku (jak w pierwszym z przytoczonych przypadków); nie bywa obrzmienia śledziony (zaraz od początku a więc takiego, którego nie można wyprowadzać od wielkiego utrudnienia krążenia krwi w płucach, co nawet tutaj nie miało miejsca); nie bywa zwyrodnienia mięszonego wątroby i nerek, co nie można wytłumaczyć wysoką ciepłotą, bo ta była dość mierną i trwała w pierwszym przypadku tylko 5 dni; nie bywa objawów żołądko-jelitowych, a przynajmniej daleko rzadziej, (dowodząc, iż szkodliwość, a jak zaraz zobaczymy zakażenie, działało jednocześnie nie tylko na płuca ale i na drogi pokarmowe). W innych przypadkach prof. FRIEDREICH widział bardzo wyraźną żółtaczkę; tutaj w pierwszym przypadku był tylko lekki odcień żółtawy na twardówce, a w drugim i tego brakło. Łatwo pojąć, że i rokowanie przy takim zapaleniu drażącym, czyli przechodniem (*pneumonia serpiginosa s. migrans*) jest gorszem jak w zwykłym, bo często jest ono obustronne, trwa długo i prędko przychodzi upadek sił (*collapsus*). Wedle spostrzeżeń prof. F. najlepiej działają przy takich zapaleniach płucnych środki pobudzające (*excitantia*) i odżywiające (*roborantia*). Za przyczynę ich uważa on zakażenie jakimś jadem, dotąd nieznanym, który jeśli nie jest jednoznaczny, to bardzo podobnym do zarazka powodującego różę (*erysipelas*). Występują te zapalenia płucne podczas *genius epidemicus erysipelatosus*. Zapalenie takie zakaźnego pochodzenia nazwano zapaleniem różycowem (*pneumonia erysipelatososa*).

Musimy nadmienić, iż jednocześnie panuje w samym mieście i w szpitalu nagminna durzycza brzuszna.

Wszystkie nowe podręczniki patologii i terapii szczegółowej wspominają o zakaźnem pochodzeniu zapaleń płucnych. W 9-tem wydaniu znanego powszechnie dzieła NIEMEYER'A, dokonaniem przez prof. SEITZ'A z Gies-sen, po poprzednim wyliczeniu przyczyn zapaleń płucnych czytamy na str. 172: „Nakoniec pozwalają domyślać się niektóre okoliczności, iż w pewnych nagminnie występujących zap. płuc, pierwotne zapalenie krupowe płuc musi być uznanem po prostu za chorobę zakaźną. Za tem mówi gromadne występowanie ich na małych przestrzeniach, na pewnych ulicach, w domach i mieszkaniach, w których szybko po sobie następują różne cierpienia, obecność zwiastunów poprzedzających chorobę; ciężki, uderzająco częsty śmiertelny przebieg; znaczne, często obustronne nasięki, znaczne obrzmienie śledziony i niekiedy wystąpienie innych zapalnych powikłań. Pouczającą szczególnie w tym względzie jest choroba nagminna spostrzegana i opisana przez Dra HERR'A 1872 roku w Wetzlar.” Dalej jeszcze idzie prof. JÜRGENSEN z Tübingen (*Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie herausgegeben von prof. v. ZIEMSEN, V Band II Theil*), który na str. 143 mówi: „Zapalenie krupowe płuc jest chorobą ogólną, a nie miejscową. Zapalenie tkanki płucnej jest tylko głównym objawem; objawy chorobowe nie dadzą się objaśnić miejscowem cierpieniem. Przyjęcie swoistego bodźca chorobnego jest koniecznem. Za-

palenie krupowe płuc należy więc do gromady chorób zakaźnych.” Odpowiednio do swego pojęcia, asteniczne zapalenia płuc uważa tylko za ilościowo, a nie jakościowo różne od zwykłych, obezsilających przypadków, (które jak widzieliśmy dopiero co uważa także za zakaźne—str. 125). Pomijając dowody jakie on przytacza na poparcie swego zdania, ciekawych odsyłamy do samego oryginału, który i z wielu innych względów jest bardzo pouczającym.

(Przyp. Podawcy).

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Jaborandi, nowy potężny środek napotny (*diaphoreticum*) i ślinopędny (*sialagogum*). Z prac RIEGEL'A naczelnego lekarza miejskiego szpitala w Kolonii okazuje się, że środek ten stanowi bardzo cenny nabytek dla naszego skarbcza leczniczego. „MEDYCYNA” (Tom III Nr. 5) już o nim doniosła czytelnikom. Środek ten zalecony został po raz pierwszy przez Dra CONTINHO z Pernambuku (*Gazet. hebdomad. 1874 Nr. 15*). Następnie poszukiwania nad nim robili GUBLER: (*Bulletin de therap. 86. 1874. 6 p. 282*) a potem RABUTEAU (*L'union méd. 1874. Nr. 45*). Wreszcie BAILLON doniósł że liście i nasienie Jaborandi pochodzą z rośliny brazylijskiej *pilocarpus pinnatus*. RIEGEL robił spostrzeżenia na 10 chorych (z cierpieniem nerek, gośćcem, marskością wątroby (*cirrhosis hepatis*), kolką ołowianą (*colica saturnina*) używając tłuczonych liści nabytych w Paryżu w paczkach opatrzonych napisem „1 Dose Jaborandi du Dr. CONTINHO.” Każda paczka kosztująca 2½ franka zawierała przeszło 1 drachmę liści. Według przepisu cała dawka zaparzona była kubkiem wrzącej wody, pozostawiona tak przez kwadrans, potem ocukrzona i od razu wypita. We wszystkich przypadkach chorzy ubrani byli tylko w koszulę i kaftanik, mieli piersi odkryte, leżeli w łóżku pod lekką kołdrą wełnianą. Skutek wziętego lekarstwa objawiający się kroplistym potem na całym ciele następował we wszystkich przypadkach niemal zaraz po użyciu leku. Protokoły spostrzeżeń autora obejmują zmiany w stanie chorego notowane co 5 minut od chwili użycia lekarstwa. Pierwsze poty występowały w 5—15 minut, trwały przez kilka godzin i były bardzo obfite u wszystkich chorych. Ślinotok nie był wyraźny w 2 przypadkach. W 8 zaś występował prędko, trwał długo i był niekiedy bardzo obfity (700 centymetrów szczęściennych śliny). Z pierwszym wystąpieniem potów, ani przed niem, nie szło w parze podniesienie ciepłoty ciała. Spostrzeżenia nad tętnem czynione za pomocą sphygmografu przekonywają, że jaborandi powoduje zmniejszenie nastroju (*tonus*) tętnic, a jednocześnie wzmocnienie pracy serca. Do niemiłych chociaż wcale niegroźnych objawów, towarzyszących działaniu jaborandi należy czkawka, odbijanie, niekiedy nudności i wymioty które może pochodzą z polykania śliny; przytem lekkie mrocзки przed oczami i lekki zawrót głowy. Często też zdarza się parcie na pęcherz moczowy. RIEGEL na zasadzie swych spostrzeżeń uważa ten nowy środek jako wyborny i pewny lek napotny i ślinopędny.

(Berl. kl. Wochsft. 1875. Nr. 6 i 7). St. M.

Przypadek niezwykłego powikłania porodu bliźniętami opisuje Dr. ORCHARD (*The Lancet* z 27 Lutego r. b.). Dr. O. był przywołanym do 19-letniej pierwsiarki, która od 12-tu godzin rodziła, lecz bóle porodowe były niedostatecznymi do wydalenia płodu. Akuszerka wydobyla już dziecko rodzące się poślądkami aż po główkę jego, gdy dr. O. przybył do rodzącej, u której nadto przy badaniu z wielkiem zdziwieniem znalazł w macicy jeszcze jedną główkę. Dwie te główki tak były ułożone że jedna nawpół już wywiązana, oczywiście należąca do płodu zmarłego, była twarzą skierowana do kości krzyżowej, a druga główka należała do płodu stawiającego się do porodu w położeniu czaszkowem ukośnem. Zrazu dr. O. usiłował wywiązać główkę pierwszego dziecka, lecz daremnie; również bezskutecznem okazało się usiłowanie odepchnięcia główki drugiej z próżni miednicy do macicy. W takim stanie rzeczy operator postanowił wydobyc główkę drugiego płodu kleszczami, co też w kwadrans po założeniu kleszczy mu się udało; dziecko było żywe i donoszone (?). Następnie wydobyl główkę nieżywego płodu. Dr. O.

sądzi, że to niezwykle położenie bliźniąt było dziełem akuszerki, która główkę drugiego płodu uważała za pośladki, a znalazłszy obok niej nóżki pociągała za takowe, gdy poród zbyt wolno postępował. Tenże przytacza nadto trzy tego rodzaju przypadki innych autorów (któreby najwłaściwiej było nazywać *collisio foetus artificialis*. Spraw.). J. R.

Cewki z azotanu amylu (*amylnitritowe*) Dra SOLGER'A, sprzedawane są w Berlinie w aptece SELBERG'A (ul. *Weddingplatz*). Każda taka cewka szklanna zawiera od 3—5 kropli azotanu amylu i po napełnieniu zostaje w ogniu zalutowana. Do jednorazowego użycia cewka zostaje nadłamana. Bardzo to dobry sposób wydawania tego rodzaju gwałtownie działających środków, których większa ilość w jednym naczyniu u chorego zostawiona na znaczne niebezpieczeństwo naraża. St. M.

Wodan chloralu z gliceriną do opatrunku ran. Dr. BARDUZZI przy opatrywaniu ran tak odrętwiałych jak również z wyglądem błonicowym, z korzyścią używa wodanu chloralu z gliceriną (4 skrup. chloralu na 3 unc. gliceryny), smarując rany pędzelkiem zmoczonym w tym roztworze.

(*Il Raccogliatore medico*—2—1875. Ref. w *Gazet méd. de Paris.*—1875—10).

Collodium antepheledicum, zalecane przeciw piegom, ostudzie i t. p., przygotowuje się podług następującego przepisu: *Rpe. Zinci sulfocarbolicci* 15 gr. *Collodii optimi* 1 dr. *Olei citri* 1/2 dr., *Spiritus vini* 70 gr. *Saepius agita deponet et decantha.*

(*Zeitschrift d. allgem. oesterr. Apoth. Vereins.* 1875—6).

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Paryż. Śmiertelność pomiędzy dziećmi nieprawego pochodzenia. G. LAGNEAU odczytał na posiedzeniu Akademii lekarskiej d. 26 Stycznia r. b. obszerną pracę przedmiotu tego dotyczącą, w której zestawił poczęcia prawe z nieprawemi, pod względem poronień niewywołanych sztuką i występnych, dzieciobójstwa, dzieci zapisane w księgach stanu cywilnego jako nieżywo urodzone i zmarłe w różnych latach życia od urodzenia do wieku dojrzałego.

Poronienia niewywołane sztuką często się zdarzały w razach nieprawego poczęcia, gdyż większość uwiedzionych popada w nędzę, wywierającą niekorzystny wpływ na ciążę; nierządnicze zaś ronią na skutek nadużyć płciowych. Od r. 1844 do 1872 t. j. w ciągu lat 29, występne wywoływanie poronień spowodowywało średnio po 24 sprawy rocznie, w które wmięszanych było po 60 osób rocznie. Zamierzono zapobiedz poronieniom i dzieciobójstwom: 1) przez zobowiązanie do oznajmiania o każdym płodzie, w jakim okresie ciąży był urodzony; 2) przez upowszechnienie służby do sprawdzania wypadków śmierci i 3) przez ustanowienie kar w więzy. Dwa pierwsze punkta dotychczas nader niezupełnie i niedokładnie się wykonywają. Co się tycze kar odsiadanych w więzy, to choćby one i ocaliły od natychmiastowej śmierci kilku noworodków którzy mieli się stać ofiarami dzieciobójstwa, z tem wszystkiem śmiertelność pośród dzieci opuszczonych przez matki tak jest znaczna, że ogólny wynik z tych kar często bywa nader mały. W czasie od r. 1846—1868 na 1000 porodów prawych, liczba dzieci, nieżywo urodzonych waha się między 31 a 41, gdy tymczasem na 1000 dzieci nieprawych nieżywo urodzonych bywa 66 do 79; zatem dwa razy więcej. Przewyżka ta śmiertelności zależy poniekąd od samych występnych rękoczynów, lecz po większej części od nędznego stanu, w jakim się znajdują ciężarne i rodzące. We Francyi obecnie na 1000 urodzeń w ogóle przypada 75 nieuprawnionych. Liczba tych ostatnich zdaje się być zależną od średniego wieku osób wstępujących w związki małżeńskie. Im późniejszym jest ten wiek, im więcej bezżennych, tem liczba dzieci nieprawego pochodzenia jest znaczniejszą. Tak więc liczba ta wzrasta w miarę przeszkód jakie napotyka wstępowanie w związki małżeńskie. Od roku 1857 do 1865 z tysiąca dzieci nieprawych, zapisanych w księgach stanu cywilnego jako żywo urodzone, umierało w pierwszym roku życia 314, podczas gdy z tysiąca prawych umierało tylko 165. Tak znaczna śmiertelność wśród dzieci nieprawego pochodzenia zależy po większej części od opuszczenia tych niemowląt przez ich matki, od

pozostawiania ich na opiece matek najemnych, częstokroć niedbałych, a prawie zawsze obojętnych dla obcych sobie dzieci. W celu o ile możności zapobieżenia temu opuszczaniu dzieci przez ich matki, L. radzi przy klinikach położniczych urządzić rodzaj warsztatów dla biednych kobiet ciężarnych, gdzieby one mogły być przyjmowane przed ukończeniem ciąży i znajdowały tam zajęcie odpowiednie ich stanowi fizjologicznemu. Poród mogłyby one odbywać u akuszerki lub też w oddzielnych izbach będących pod zawiadywaniem zarządu towarzystw dobroczynnych; po rozwiązaniu wracałyby do zajęcia w owych warsztatach, gdzieby mogły karmić swoje dzieci. (*Gazet. médic. 1875—5*). *St. Kw.*

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Bruksella. IV-ty międzynarodowy kongres lekarski—odbędzie się w r. b. w Brukselli. Otworzonym zostanie d. 19 Września w południe w wielkiej sali Akademii, trwać ma tydzień cały i przyjmą w nim udział członkowie ciał lekarskich tak zagranicznych jak i miejscowych. Członkowie zbierać się będą dwa razy dziennie: z rana dla prac oddzielnych sekcji których będzie ośm, po południu dla prac zgromadzenia ogólnego. Na posiedzeniach sekcji sprawozdawcy, wyznaczeni naprzód przez komitet, miewać będą odczyty ze swych specjalności. Wnioski uchwalone przez sekcje zostaną udzielone zgromadzeniu ogólnemu. Co się tycze posiedzeń tego ostatniego, to te poświęcone będą: 1) rozprawom w przedmiotach zostających w związku z medycyną, a nie objętych programem (który niżej podajemy); 2) odczytywanie sprawozdań z sekcji, a w razie potrzeby rozprawom nad nimi. Ci z członków, którzy zechcą przedstawić przedmioty, nieobjęte programem, winni o tem zawiadomić komitet przynajmniej na miesiąc przed otwarciem kongresu. Skład komitetu następujący: **Prezes:** VLEMINKX, (prezes Akad. lek.); **Członkowie:** DEROUBAIX, (vice-prezes Akad. lek.); BELLEFROID i CROcq (byli vice-prezesi Akad. lek.); **Sekretarz ogólny:** WARLOMONT, (członek honorowy Akad. lek.)

Wszelkie podania do kongresu należy adresować do sekretaryjatu ogólnego (do p. WARLOMONT w Brukselli).

Program: I sekcja. Medycyna wewnętrzna (patologija, anatomija patologiczna, terapija). 1) Zapobieganie od cholery. Sprawozdawca dr. LEFFEBRE, prof. uniwers. w Louvain. 2) O wysoku jako środka leczniczym. Sprawozdawca dr. DESGUIN z Anvers. 3) O zaszczepialności gruźlika. Sprawozdawca dr. CROcq, prof. uniwers. w Brukselli.

II sekcja. Chirurgija (łącznie z chirurgiją połową i syfilodografią). 1) O znieczuleniu w chirurgii. Spr. dr. de NEFFE, prof. uniwers. w Gandawie. 2) O opatrywaniu ran pooperacyjnych. Spr. dr. de BAISEUX, prywat-docent przy uniwersytecie w Louvain.

III sekcja. Położnictwo (łącznie z chorobami kobiet i dzieci). Macierzyństwo. Spr. dr. E. HUBERT, prof. uniwers. w Louvain.

IV sekcja. Nauki biologiczne (anatomija, fizjologija i medycyna porównawcza). 1) O nerwach naczynio-ruchowych i sposobie ich działania. Spr. ddr. MASIUS i Van LAIR prof. uniwers. w Liège. 2) O znaczeniu doświadczeń, zasadzających się na krążeniach sztucznych. Spr. dr. HEGER, prof. uniwers. w Brukselli.

V sekcja. Medycyna społeczna (higiena, medycyna sądowa, statystyka lekarska). 1) O środkach assenizacji warsztatów, w których wyrabiają fosfor. Spr. dr. CROcq, prof. uniwers. w Brukselli. 2) O urządzeniu służby higieny społecznej. Spr. dr. MARTIN, prezes komisyi lek. w Brukselli. 3) O wyrabianiu piwa. Spr. DEPAIRE, prof. uniwers. w Brukselli.

VI sekcja. Oftalmologija. O wadach wzroku ze stanowiska służby wojskowej. Spr. dr. DUWEZ z Brukselli.

VII sekcja. Otologija. 1) O sposobach wymierzania słuchu i ujednostajnienia ich dla wszystkich krajów. Spr. dr. DELSTANCHE (ojciec) z Brukselli. 2) O wadach narządu słuchowego ze stanowiska służby wojskowej. Spr. dr. DELSTANCHE (syn) prywat-docent przy uniwers. w Brukselli.

VIII sekcja. Farmakologija. 1) Czy potrzeba rozszerzać lekarskie użycie środków bezpośrednio chemicznie oznaczonych i pomnażać przetwory w farmakopeach? Spr. Van BASTELAER, członek komisji lekarskiej w Hainaut. 2) O ustanowieniu powszechnej farmakopei. Spr. GILLE, prof. szkoły weterynaryjnej w Cureghem.

Berlin. Zmarł tutaj w połowie Marca r. b. dr. Aleksander GÖSCHEN, w 62 roku życia, zasłużony redaktor czasopisma „*Deutsche Klinik*”, który tygodnik ten założył i przez lat 26 prowadził.

W dniu 20 Marca r. b. zakończył życie dr. HELM, b. Dyrektor powszechnego szpitala.

Drezno. Towarzystwo ginekologiczne drezdeńskie utworzone zostało w r. z. pod przewodnictwem prof. WINCKEL'A. Sprawozdania z jego posiedzeń ogłaszane są w *Berl. klin. Wochr.*

Tubinga. Zmarł tutaj prof. LUSCHKA, znakomity anatom, autor znanych dzieł i atlasów anatomicznych.

Monachium. Na katedrę chemji powołany został z Bonn prof. KEKULÉ.

Londyn. Zmarł tutaj znakomity antropolog i geolog LYELL, autor dzieła o starożytności rodu ludzkiego.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w m. Marcu r. b., były też same, jakie w poprzednich dwóch miesiącach spostrzegano; żadna nie przybrała rozwoju nagminnego. U dzieci przeważnie występowały zającia dróg oddechowych i przewodu pokarmowego, a u dorosłych, dotkniętych chorobami przewlekłymi,—znaczne pogorszenia tychże, nieraz przecinające na zawsze wątek mizernego ich życia. Śmiertelność w ubiegłym miesiącu była dosyć znaczną pomiędzy dziećmi zaledwie kilka miesięcy wieku mającemi, a to głównie z powodu niedostatku najzwyczajszych warunków higienicznych; z pomiędzy dorosłych śmierć zabrała niemalą liczbę starców i suchotników.

Nowi lekarze. W ubiegłym miesiącu tutejszy uniwersytet przyznał stopień lekarza następującym swoim wychowancom: Emilijanowi Faleckiemu, Eugeniuszowi Frankensteinowi, Władysławowi Janikowskiemu, Ludwikowi Wasiakowi i Hipolitowi Wojtulewiczowi.

† Wilhelm Hirschberg zmarł dnia 13 Marca r. b. przeżywszy lat 76. Nieboszezyk był wychowancem uniwersytetu berlińskiego, niegdyś pełnił obowiązki lekarza Instytutu szlacheckiego, a do ostatniej chwili życia, pomimo podeszłego wieku, zajmował się praktyką lekarską w mieście.

O g ł o s z e n i a.

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

wydawany staraniem i nakładem tegoż Towarzystwa

POD REDAKCYJĄ

D-ra J. Rogowicza.

Wychodzić będzie w r. b. w zeszytach kwartalnych, obejmujących po 8—10 arkuszy druku Prenumerata wynosi: w Warszawie rocznie rs. 4, — półrocznie rs. 2. Z przesłaniem pocztą na prowincyję, do Cesarstwa lub zagranicę: rocznie rs. 5; półrocznie rs. 2 kop. 50. Tak przedpłatę jak i wszelką korespondencyję prosimy przesyłać i adresować: Do Redaktora „Pamiętnika Tow. lek. Warszawskiego“, w Warszawie, Marszałkowska 45,—lub do Redakcyi MEDYCyny.

✍ Autorowie lub wydawcy dzieł polskich lekarskich, wydanych w r. 1874, życzący sobie, ażeby dzieł tych ocenę, przez specjalnych sprawozdawców skreśloną, pomieścił „Pamiętnik”;—proszeni są o nadesłanie jednego egzemplarza pod powyższym adresem.

✍ Do dzisiejszego numeru dołącza się „Odezwa Redakcyi Pamiętnika Tow. lek. Warszawskiego.”

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Krak.-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N. k. 15 (zł. 1.)