

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i   p r z e d p ł a t y :

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

**TREŚĆ:** Z kliniki lekarskiej prof. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. Wpływ kwasu salicylowego i salicylanu sodowego na ciepłotę ludzi niegorączkujących. Podał M. GEDL. (Dokończenie). — Przegląd piśmiennictwa polskiego. O prężności gazów w ciele podczas chorób. Przez Dra J. ZAWILSKIEGO. Sprawozdanie Dra Z. DOBIESZEWSKIEGO. (Dokończenie). — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. IV-te posiedzenie biologiczno-higijeniczne z d. 23 Maja r. b. — Krótkie sprawozdania z postępu wledzy lekarskiej za granicą. Nerwobóle w początkach durzycy brzusznej. Sposób powstawania bezwładów dziecięcych. Chinina podskórnie przeciw porażeniu z gorącą słonecznego. — Kronika krajowa. Z Kamieńca Podolskiego. — Bibliografija. — Korrespondencja Redakcyi. — Ogłoszenia.

## Z K L I N I K I L E K A R S K I E J

Prof. Dra. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie.

Wpływ kwasu salicylowego i salicylanu sodowego na ciepłotę ludzi niegorączkujących.

Podał Mieczysław Gedl, Kand. Med.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 24 i 25).

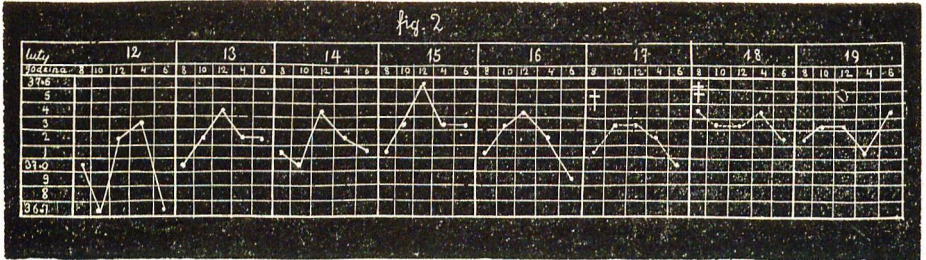
### Doświadczenie VI i VII.

Ten sam mężczyzna co w doświadczeniu I. Ciepłomierz w jelicie odchodowem. Kwas salicylowy i salicylan sodowy w ilości 5,0 grm., obydwu w proszku.

Luty		12	13	14	15	16	17	18	19
godz. 8	C	37,0	37,0	37,1	37,1	37,1	†37,1	*37,4	37,2
	T	84	86	78	90	90	90	90	88
	O <sup>1)</sup>	20	24	24	24	24	24	22	24
10	C	36,7	37,2	37,0	37,3	37,3	37,3	37,3	37,3
	T	60	78	72	82	84	76	90	76
	O	24	28	28	28	24	24	24	24
12	C	37,2	37,4	37,4	37,6	37,4	37,3	37,3	37,3
	T	72	64	94	80	80	72	64	92
	O	24	24	28	24	24	28	28	28
4	C	37,3	37,2	37,2	37,3	37,2	37,2	37,4	37,1
	T	72	72	72	80	84	68	72	72
	O	24	28	28	28	24	24	24	28
6	C	36,7	37,2	37,1	37,3	36,9	37,0	37,2	37,4
	T	76	76	68	80	78	68	72	80
	O	24	24	24	24	20	26	24	28

<sup>1)</sup> O = liczba oddechów.

Ani kwas salicylowy, ani salicylan sodowy podany w 24 godzin później, nie wywarł wpływu na wysokość ciepłoty, tętno i ruchy oddechowe, jednakowoż wahanie ciepłoty w obu doświadczeniach było mniejszem od fizjologicznego; wzniesienia i spadki były jeszcze następnego dnia mniejsze, jak widzimy z fig. 2, tak że linije ciepłoty w ostatnich trzech dniach zbliżają się więcej do linij prostych.



Objawy uboczne po zażyciu kwasu salicylowego były prawie takie same jak przy doświadczeniu pierwszym. Po salicylanie sodowym chory na nic się nie skarżył.

#### Doświadczenie VIII.

U N. P., mężczyzny lat 37 liczącego, rozpoznano mierną wypocinę w opłucni lewej od kilku tygodni trwającą, która nie wywoływała żadnych objawów podmiotowych. Wypocina była prawdopodobnie następstwem przeobrażenia serowatego ograniczonego do szczytu płuca lewego. Stan ogólny dobry. Ciepłomierz w jelicie odchodowem; 5,0 grm. kwasu salicylowego w proszku.

Łuty		12	13	14	15	16	17	18	19
godz. 8	C	37,2	37,0	37,3	37,2	37,2	37,4	36,9	37,2
	T	78	84	78	90	86	84	72	84
	O	26	24	30	26	28	24	28	30
10	C	37,5	37,5	37,7	37,7	37,7	37,7	37,4	37,4
	T	78	90	78	84	76	76	78	80
	O	26	24	24	28	24	28	28	22
12	C	37,4	37,2	37,6	37,4	37,6	37,2	37,5	37,4
	T	90	84	94	72	72	60	88	76
	O	28	32	32	28	32	28	28	32
4	C	37,3	36,9	37,1	37,8	37,5	37,4	37,2	37,0
	T	84	80	80	92	82	96	80	84
	O	32	28	32	32	28	32	28	28
6	C	37,1	37,4	37,0	37,4	37,5	36,9	37,0	37,0
	T	84	88	88	96	84	76	72	80
	O	30	30	26	32	20	28	28	28

Od dnia 12 lutego do 17 włącznie ciepłomierz wskazywał o godzinie 8 najniższą ciepłotę 37,0° C., a najwyższą 37,4° C., o godzinie zaś 10 cie-



pięta wynosiła od 37,5 do 37,7° C. Po podaniu 5,0 grm. kwasu salicylowego o godzinie 8, wynosiła ciepłota 36,9 a o 10-tej 37,4° C., była więc w 2 godziny po zażyciu leku niższą o 0,1 aniżeli 1-go i 2-go, zaś o 0,3 niższą niżeli 3, 4 i 5-go dnia spostrzegania. Uwzględniając jednak, że osoba badana nie była zupełnie zdrową; że w dniu 15 Lutego o godz. 4 po połokazywała ciepłotę 37,8 w jelicie odchodowem, że ciepłota w chwili podania leku była przypadkowo najniższą; nakoniec że różnica między ciepłotą o godz. 8 a 10 rano wynosiła 0,5, podczas gdy poprzednio także trzy razy uważano takie same wzniesienie ciepłoty w tych godzinach: nie można z doświadczenia tego wyciągać żadnych wniosków co do działania dodatniego kw. sal. na ciepłotę. Nawet tor wahanja był taki sam jak poprzednio.

Tętno i liczba oddechów pozostały niezmiennymi. Lek nie sprawił żadnych dolegliwości, ani nie wzbudził żadnych nieprzyjemnych uczuć podmiotowych.

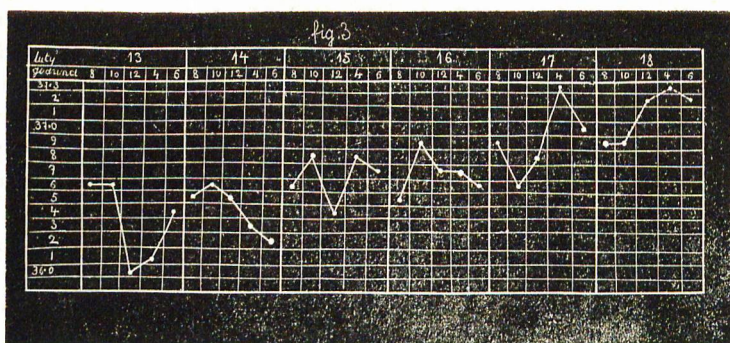
#### Doświadczenie IX.

F. B. chłopiec lat 14, z obrzękłą śledzioną po zimnicy, która poprzednio okazywała tor czwartaczkowy. Stan ogólny zupełnie dobry. Ciepłotę mierzono w jelicie odchodowem. Kwas salicylowy w proszku, w ilości 3,0 grm.

Luty		13	14	15	16	17	18	19
godz. 8	C	36,6	36,5	36,6	36,5	36,9	†36,9	36,9
	T	60	66	60	66	60	60	60
	O	24	28	24	24	24	24	24
10	C	36,6	36,6	36,8	36,9	36,6	36,9	36,8
	T	60	60	54	60	66	66	64
	O	28	26	22	24	28	24	26
12	C	36,0	36,5	36,4	36,7	36,8	37,2	37,2
	T	64	72	60	68	48 sic	60	60
	O	28	32	28	24	24	30	28
4	C	36,1	36,3	36,9	36,7	37,3	37,3	37,0
	T	60	60	54	60	60	60	68
	O	28	36	28	24	32	24	32
6	C	36,4	36,2	36,7	36,6	37,0	37,2	36,4
	T	68	56	68	48 sic	52	64	60
	O	28	28	28	28	24	28	28

Zamiast obniżenia ciepłoty uważano ryciej podniesienie się takowej, gdyż ciepłota w 2 i 4 godziny po zadaniu leku była nawet wyższą aniżeli dni poprzednich. Wynik doświadczenia tego jest jednak w ogóle wątpliwym, gdyż średnia ciepłota przypadkowo codziennie się podnosiła, jak to uwidocznia fig. 3.

Objawów ubocznych nie było żadnych.



## Doświadczenie X i XI.

M. Ż., mężczyzna lat 38 mający, ozdrowieniec po ograniczonym zapaleniu opłucni lewej, pozostawiony w klinice wyłącznie dla doświadczenia wpływu obydwu leków. Ciepłotę mierzono w jelicie odchodowym. Obydwa leki podano w proszku w ilości 5,0 grm. na raz.

Marzec		28	29	30	31	1 Kw.
godz. 8	C	37,4	37,5	37,6	†37,5	*37,5
	T	80	72	72	76	72
10	C	37,4	37,4	37,3	37,2	37,4
	T	90	72	72	108	96
12	C	37,3	37,3	37,4	37,3	37,3
	T	80	80	72	72	80
4	C	37,6	37,6	37,6	37,7	37,5
	T	72	72	78	76	76
6	C	37,3	37,3	37,4	37,3	—
	T	72	72	72	76	—

We dwie godziny po zadaniu kwasu salicylowego ciepłota była  $0,1^{\circ}$  C. niższą niż kiedykolwiek poprzednio, lubo różnica między ciepłotą o godz. 8 i 10 wynosiła dnia poprzedniego również  $0,3^{\circ}$  C. Po zadaniu salicylanu sodowego dopiero w 8 godzin zauważano ciepłotę o  $0,1^{\circ}$  C. niższą niż dni poprzednich. Tor wahanja ciepłoty po zadanych lekach nie różnił się niczem od fizjologicznego.

Z objawów ubocznych celowały nudności trwające około godziny.

## Doświadczenie XII.

A. C. chłopiec 14 letni z obrzękiem śledziony przewlekłym pozimniczym; ozdrowieniec po bólu nerwowym w zakresie nerwu trojstego. Stan ogólny zupełnie dobry. Kwas salicylowy w proszku w ilości 3,0 grm. Ciepłota mierzona w jelicie odchodowym.



Marzec		28	29	30	31
godz. 8	C	37,3	37,3	37,4	†37,3
	T	84	90	80	82
10	C	37,4	37,4	37,4	37,3
	T	78	92	84	72
12	C	37,2	37,2	37,4	37,2
	T	80	72	72	76
4	C	37,8	37,4	37,4	37,3
	T	72	78	72	76
6	C	37,4	37,5	37,3	37,3
	T	72	72	80	72

Ciepłota w dniu doświadczenia była w całości niższą, aniżeli dni poprzednich, a o  $0,1^{\circ}$  C. niższą, aniżeli dzień przedtem. Wahanie ciepłoty było tak samo nieznaczne, jak dnia poprzedniego. Wynik więc tego doświadczenia jest wątpliwym. Tętno w dwie godziny po podaniu leku było również mniej częstym, niż przedtem i niż dni poprzednich.

Przypadów ubocznych nie było żadnych.

Zestawiając wyniki wszystkich 12 doświadczeń, przekonamy się że w dośw. II, IV, X i XI obniżenie ciepłoty dało się stwierdzić; że takowe było znacznem tylko w dośw. II, zaś nieznaczne w IV, X i XI, z których ostatnie dotyczyło salicylanu sodowego. W dośw. V, VI i VII (ostatnie z salicylanem sodowym) ciepłota wahała się pośród granic szczyplejszych, skutkiem czego wzniesienia i opadania ciepłoty były mniejsze, linie krzywe ciepłoty mniej nieprawidłowe i jak widzimy z figur powyżej zamieszczonych, więcej do linii prostej zbliżone. Dośw. I i III dały wynik zupełnie ujemny, tak co do wysokości ciepłoty, jakoteż co do zmiany w waniach takowej; doświadczenia zaś VIII, IX i XII okazały wynik wątpliwy.

Gdybyśmy więc pominęli te ostatnie doświadczenia, pozostałoby nam 9 doświadczeń, z których 4 wykazują zdolność kwasu salicylowego a względnie salicylanu sodowego obniżania ciepłoty fizjologicznej; 3 — własność powściągnięcia wahań dobowych ciepłoty; a 2 ujemny wpływ na ciepłotę. Na zasadzie tej można więc wywieść następujące ostateczne wnioski:

1. Kwas salicylowy i salicylan sodowy obniżają niekiedy ciepłotę fizjologiczną, ale zazwyczaj bardzo nieznacznie.
2. Niekiedy pozostają one bez wpływu na wysokość ciepłoty i na rozmiary wahań fizjologicznych.
3. Niekiedy zmniejszają wahanie fizjologiczne ciepłoty i czynią takową bardziej stałą, aniżeli w stanie fizjologicznym.

Wniosek pierwszy zgadza się w części z doświadczeniami RIESS'A, wniosek ostatni zaś, odpowiada zupełnie wynikowi doświadczeń JUERGENSEN'A nad działaniem fizjologicznem chininy, (który, jak poprzednio wspo-

mniano, zadając chininę ludziom zdrowym, uważał, że ciepłota ciała pod wpływem chininy okazuje dążność przebiegania w linii prostej) i jest o tyle ważnym, że dotyczy szczegółu dotychczas zupełnie nieznanego, <sup>1)</sup> który może nam rozjaśnić bliżej sposób, w jaki kwas salicylowy obniża ciepłotę ludzi gorączkujących. Dalsze doświadczenia powinny zwrócić się ku stwierdzeniu, jak zachowuje się ciepłota podczas pracy mięśniowej po użyciu kwasu salicylowego, czy kwas salicylowy powstrzymuje podnoszenie się ciepłoty po przecięciu zwierzętom rdzenia kręgowego, i czy powściąga pośmiertne podnoszenie się ciepłoty.

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA POLSKIEGO.

### O prężności gazów w ciele podczas chorób

przez Dra Juljusza ZAWILSKIEGO, Asyst. przy katedrze fizjologii w uniwersytecie Jagiellońskim. Kraków r. 1875 i 76.

Sprawozdanie Dra. **Dobieszewskiego.**

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 25).

Gazy z moczu wypędział przez otwarcie kurka <sup>2)</sup>, t. j. przez sfaldowanie cewki sprężnikowej (*a*), mieszczącej w sobie koreczek szklany, (*b*). Gazy wtedy uwalniały się szybko, z początku w wielkich, później w coraz mniejszych bankach, i gdy już ich wywiązywanie poczęło się zmniejszać, zaczął ogrzewać kąpiel wodną. Po trzech godzinnej robocie już się gazy przestają wywiązywać. Dla pewności czy woda w kulach  $K_1$  i  $K_2$  nie pochłonęła nieco gazów ogrzewał te kule, poczem autor odtapiał przyrząd w miejscu  $w_2$ , włoskowato wydłużonem. Tym sposobem wszystkie gazy otrzymał zatopione w zbiorniku (Fig. 2). Pierwszą część przyrządu (kule  $K_1$  i  $K_2$ ) zanurzał w wodzie, aby zebrać i zmierzyć gazy, jeżeliby się w nim jakie zatrzymały i doliczyć takowe do ilości otrzymanej. Gazy te nazywa autor w o l n e m i; tworzące zaś węglany nazywa u w i ę z i o n e m i. Ażeby i takowe zmierzyć, dolewa do wygotowanego już moczu kw. fosforowego ( $PO_5$ ) zgęszczonego, w celu rozłożenia węglanów i powtarza na nowo całe doświadczenie.

Autor następnie wykazuje, że obok gazów zebranych, żadne już nie zostały w moczu, albowiem może on swobodnie (bez obawy aby się cokolwiek obcych gazów niedostało do moczu) łączyć przyrząd kolejno z nowymi próżniami; czynił też to po wygotowaniu pierwszym, i po takim z nową próżnią połączeniu: czasem w próżniach nie się gazów nie zbierało, czasem jednak tak mocno próżnie wypełniały się gazami, że ciśnienie w nich wyrównywało  $\frac{3}{4}$  ciśnienia atmosferycznego. Próżnie więc autora chłonęły przy  $\frac{3}{4}$  ciśnienia atmosf., nie ssaly zaś wcale, gdy to ciśnienie do  $\frac{1}{4}$  się zniżało. Przy powtórzeniu doświadczenia z moczem wygotowanym z kw. fosforowym, gazy do zbiornika nigdy nie wchodziły. Z tego względu autor zaleca małe próżnie, jakich używał już PLANER i prze-

<sup>1)</sup> Tylko jeden FUERBRINGER (l. c. str. 13) opisując wyniki badań nad wpływem kw. sal. na ciepłotę królików wspomina mimochodem, że w niektórych przypadkach granice wahania ciepłoty były bliższe po zadaniu kw. sal., nazywa to jednak zjawiskiem jak się zdaje przypadkowym (*eine anscheinend zufällige Erscheinung*).

<sup>2)</sup> Porównaj tablicę dołączoną do Nru 25-go. (Red.).



kłada je nad próżnie wielkie używane przez PFLÜGER'A i EWALD'A, albowiem przy nich niepodobna oznaczyć kw. węglowego uwieźnionego. Przy małych próżniach można nabyć pojęcia o alkalizacji krwi, przy wielkich, staje się to niepodobnem, z powodu rozkładania się węglanów.

Z tej więc przyczyny, a nadto że wszystkie szklanne części przyrządu sam sobie badacz może wyrobić, przy pomocy dmuchawki, przyrządu ten, pomimo że łatwo pęka i robota w nim jest długa i zmudna, stawia autor wyżej od przyrządów polecanych przez przytoczonych autorów.

Gazy zebrane w zbiorniku, rozbiierał sposobem eudyjometrycznym BUNSEN'A, lecz przyrząd trzymał w powietrzu, nie pod wodą. Do eudyjometru wpuszczał najprzód wód (wodór), a dopiero po oznaczeniu jego ilości, gaz o który mu chodziło; dla tego, aby przy pochłanianiu kw. węglanego, rtęć nie dochodziła do gałki potasowej.

Tlen oznaczał przez spalenie powietrza wybuchającego.

Poszukiwania swoje rozpoczął od moczu fizyologicznego, t. j. moczu ludzi zdrowych. Rozbierając mocz dwóch osobników, doszedł do takich samych wyników co PLANER i EWALD i przekonał się, że prężność kw. węglowego w tkaninach może być bardzo rozmaita; zależy to prawdopodobnie od osobniczości, gdyż mocz jednego i tego samego człowieka, w warunkach bardzo do siebie zbliżonych, okazywał znaczne różnice w ilości kw. węglanego uwieźnionego i w całości.

Poszukiwania D-ra ZAWILSKIEGO różnią się od poszukiwań PLANER'A i PFLÜGER'A tem, że ci ostatni znajdowali w moczu oprócz kw. węglanego tlen i azot (N), nasz autor pierwszego nigdy nie znajdował, azotu zaś ledwie ślady. Różnice to tłumaczy Dr. Z. tem, że tamci badacze puszczając mocz do retorty, nie unikali domięszywania się doń powietrza atmosferycznego, kiedy przy postępowaniu Dr. Z. (który zbiera mocz pod oliwą) domieszka taka jest łatwą do uniknięcia.

Czy azot w moczu pochodzi z pochłaniania go przy oddychaniu, czy też początkiem jego są ciała azotorodne, nietylko do powstania mocznika, ale aż do powstania wolnego azotu mogące się utleniać, autor nie jest w stanie rozstrzygnąć.

Przypadki chorobne, w których dokonywał badanie były następujące: durzycia brzuszna, durzycia wysypkowa, róża twarzy, zapalenie naczyń chłonnych, różycia, gorączka przyranna, róża przyranna po odjęciu członków, zapalenie płuc, suchoty płucne, gruźlica ostra. W tablicy zestawia autor ciężar gatunkowy, ilość kw. węglanego wolnego i uwieźnionego przy ciepłocie 0° C. i ciśnieniu 0,76 m. następnie ilość CO<sup>2</sup> razem w litrze, ilość chlorku sodu w litrze i ilość mocznika (U) w litrze (str. 23, 24 i 25). Z tablicy tej wynika: że w moczu poszukiwanym nie znalazł autor nawet najdrobniejszego śladu tlenu, ilość zaś azotu była tak mała, iż jej niepodobna było oznaczyć. Z gazów znajdował tylko kw. węglany; ilość jego bywała różną, w miarę różnorodności chorób jak i osobniczości chorych; ilość ta czasem była bardzo wielka np. w durzycy wysypkowej, przy c. ciała 40,3° C. w litrze było go: wolnego 148,7 c. sz., uwieźnionego 250,0 c. sz., co czyni wogóle 398,7 c. sz.; w suchotach (bez odczynu gorączkowego, podczas zbierania moczu) kw. węgl. wolnego 99,59, uwieźnionego 193,3; razem 292,89 c. sz. w litrze. Odsetkowe ilości CO<sup>2</sup> w durzycy brzusznej otrzymał takie:

CO <sup>2</sup> wolnego . . 6, 28; 7, 53 aż do 8, 62%	} Razem ilość jego dochodziła
CO <sup>2</sup> uwieźnionego 5, 74; 8, 16 aż do 8, 97%	

Zdrowy zaś mocz wykazał autorowi 3,75% CO<sup>2</sup> wolnego, 2,98% CO<sup>2</sup> uwieźnionego; razem 6,71% CO<sup>2</sup>.



Porównyując cyfry  $\text{CO}_2$ , otrzymane u człowieka zdrowego z cyframi  $\text{CO}_2$  otrzymanymi przy durzycy brzusznej, wypada mu że w durzycy otrzymał trzy razy więcej  $\text{CO}_2$  wolnego, a trzy do czterech razy więcej  $\text{CO}_2$  uwięzionego, niż w stanie prawidłowym. Autor porównywał swoje wyniki z wynikami poszukiwań PLANER'A i widzi, że ten ostatni otrzymał niebardzo znaczny przybytek  $\text{CO}_2$  wolnego, przy podwójnej ilości uwięzionego. Z tego przekonać się można jak jest różną prężność gazów w stanie zdrowia i w stanie choroby, i jak dalece różnica ta uwidoczni się w moczu. Autor zatem twierdzi, w czym się zupełnie z nim zgodzić należy, że wyniki otrzymane z poszukiwań moczu dają lepsze wyobrażenie o gorzeniu w ustroju, niż dotychczasowe rozbiory powietrza wydechowego. To co powiedział autor o durzycy brzusznej, stosuje i do wysypkowej, z tym dodatkiem, że sprawa odbywa się w rozleglejszych znacznie granicach. Otrzymał on w durzycy wysypkowej, następujący stosunek:  $\text{CO}_2$  wolnego więcej o 11,14%;  $\text{CO}_2$  uwięzionego o 22,02% razem więcej o 33,16% czyli 6 razy tyle wolnego, 8 razy uwięzionego, a w całości 6 razy tyle co w stanie fizjologicznym.

Sprawa chemiczna (gorzenia), a ogólnie mówiąc zmiana materji, odbywa się silniej przy podwyższonej ciepłocie ciała; o tem autor przekonał się również poszukując moczu jednego i tego samego chorego przy  $c. 40,3^{\circ} \text{C}$ . i nazajutrz po małym jej obniżeniu ( $38,2^{\circ} \text{C}$ ). Ilość kw. węglanego wolnego w drugim razie, obniżyła się więcej niż do połowy, a uwięzionego do dwóch piątych, w porównaniu z ilością jego przy ciepłocie podwyższonej. W róży twardszy ilość kw. węglanego okazała się z dwójoną, z czego większa ilość przypada na kw. węglany uwięziony, mniejsza na wolny. W tej chorobie ilość kw. węglanego tak wolnego jak uwięzionego zwiększała się w dzień, a malała w nocy, ale ponieważ powiększenie to miało miejsce przy podwyższeniu się jednoczesnem ciepłoty, autor tłumaczy je tem, że wyższej ciepłocie odpowiada skorsza sprawa chemiczna w ustroju.

W zap. naczyni chłonnych widzimy przybytek  $\text{CO}_2$  wolnego o 5,21%, uwięzionego o 1,12%, razem o 6,34%. Tak więc jak przy róży, tylko w odwrotnym stosunku co do jakości gazów.

Ten sam wynik widział autor w gorączce przyrannej tak po wyłuszczeniu torbiela rzepki jak i po odjęciu gołeni, ale gorączki przyranne w ogólności najslabiej wpływają na wywiązywanie się kw. węglanego w ustroju. Skoro do gorączki przyrannej przyłączy się róża (*erysipelas*), ilość  $\text{CO}_2$  zaraz się podwyższa, lecz i w tym razie, jak przy róży samoistnie występującej, ilość  $\text{CO}_2$  uwięzionego, znacznie była większą od ilości  $\text{CO}_2$  wolnego (wolnego więcej o 1,7 uwięzionego o 6,62, razem o 8,32%).

Różycyca (*phlegmone diffusa*) stoi między różą a durzycą brzuszną. W zapaleniu płuc ten sam wypadł przybytek  $\text{CO}_2$ , co w durzycy brzusznej, t. j. 14,05%; z czego na  $\text{CO}_2$  wolny przypada 10,2%, na uwięziony 3,85%. Znaczne powiększenie tu  $\text{CO}_2$  wolnego, tłumaczy autor tem, że z powodu zajęcia całego płuca,  $\text{CO}_2$  nie mogąc się wydalać przez oddechanie, został wydalony inną drogą.

Trudniej wytłumaczyć małą ilość kw. węglanego uwięzionego; autor objaśnia to silną gorączką, która krócej trwa przy zap. płuc niż przy durzycy; gorączka podwyższając sprawę gorzenia, przy zmniejszeniu użycia pokarmów, staje się powodem skorszego zużycia własnego zasobu, tem samem chudnienia ciała, więc mniejszego tworzenia się węglanów, których przybytek z zewnątrz ogranicza zmniejszenie lanknienia.

Nareszcie z jednego doświadczenia przy zapaleniu płuc u kobiety



60-letniej, autor doszedł do wniosku, dawno wiadomego z praktyki: że gorączki w tym wieku mają przebieg powolniejszy, gorzenie bowiem było znacznie słabsze.

W suchotach płucnych ilość  $\text{CO}_2$  w całości znacznie jest powiększoną, ale granice tego powiększenia są bardzo obszerne. Ilość  $\text{CO}_2$  uwięzionego bardzo się zmieniała, gdyż w jednym przypadku wynosiła 16,35%, kiedy w innych dochodziła tylko do 3,25%, 4,16, najwyżej 5,02%. Mniej zmienną jest ilość  $\text{CO}_2$  wolnego; na 5 doświadczeń wyniki były: 6,23; — 4,33; 9,71; 1,92; 6,54%. Różnice co do  $\text{CO}_2$  uwięzionego tłumaczy autor mniejszem lub większem niszczeniem tkanek, a różnice w wolnym  $\text{CO}_2$ , tłumaczy różnicą w trudnościach oddychania. Wszyscy chorzy suchotnicy autora nie gorączkowali, więc i zboczenia miejscowe uważa za zdolne do wywołania wytworzenia się większej ilości gazów we krwi i w tkankach.

W ostrej gruźlicy widać przybytek  $\text{CO}_2$  wolnego o 9,38%, uwięzionego o 7,72%, razem o 17,1%. Tu więc teoria usprawiedliwia praktykę. Widzimy u takich chorych:

W praktyce: wielkie wyniszczenie; w teorii: wielką ilość  $\text{CO}_2$  uwięzionego.

„ wysoką ciepłotę i zmiany miejscowe; „wielką ilość  $\text{CO}_2$  wolnego i wielkie gorzenie.

Nareszcie autor porównywa swoje doświadczenia z doświadczeniami EWALD'A; występują tu pewne różnice w wynikach z doświadczeń obu badaczy, ale porównywając i doświadczenia samego EWALD'A same z sobą, spostrzegamy różnice i sprzeczności sprzeczności; tych i różnic autor nasz nie objaśnia, gdyż braknie mu do tego danych. Ale za doświadczeniami Dra ZAWILSKIEGO przemawia to, że on oznacza ilości  $\text{CO}_2$  nie tylko uwięzionego, lecz i wolnego, co ma ogromną dla praktyki wyższość, i metodę Dra Z. (małe próżnie) znakomicie podnosi.

Po wyprowadzeniu powyżej przytoczonych wniosków, zwrócił się nasz autor do poszukiwań nad pytaniem: „Czy nie mamy środków, któremiby można wpływać na stopień prężności gazów w tkaninach?”

Cheąc odpowiedzieć na to pytanie, autor przeprowadził poszukiwania w celu oznaczenia, „czyli i jaki wpływ wywierają w tej mierze wody gazowe, wprowadzone do żołądka?”. Dokonał dwóch poszukiwań nad wpływem wody sodowej, jedno nad wpływem wody utlenionej. Do doświadczeń służył mu ten sam zdrów mężczyzna, którego mocz poprzednio rozbiarał.

Po zupełnem opróżnieniu pęcherza, polecił mu wypić w ciągu 20 minut 2 syfony wody sodowej, a po ostatniej szklance mocz natychmiast wypuścił do rozbioru. Rozbiór moczu wykazał, iż po wodzie sodowej ilość  $\text{CO}_2$  wolnego powiększyła się w czwornasób, w porównaniu z ilością zawartą w moczu fizjologicznym; tymczasem ilość  $\text{CO}_2$  uwięzionego okazała się w moczu prawidłowym prawie dwa razy tak wielką, jak po wypiciu wody sodowej.

Z wodą utlenioną w ten sam sposób przeprowadzone doświadczenia wykazały, w stosunku do stanu fizjologicznego;  $\text{CO}_2$  wolnego 3,42 razy więcej,  $\text{CO}_2$  uwięzionego 0,9 razy mniej.

Mocz ten przedstawiał wielkie różnice, w porównaniu z moczem fizjologicznym, pod względem barwy, c. gatunkowego, ilości soli kuchennej i mocznika.  $\text{NaCl}$  było 4 razy mniej, mocznika blisko 2 razy mniej niż w moczu prawidłowym. Po obydwóch wodach nie otrzymał ani śladu tlenku w moczu.

Z pracy swej autor takie zatem wyprowadził wnioski:

1<sup>o</sup> Mocz tak zdrowych jak i chorych nie zawiera ani śladu tlenu.

2<sup>o</sup> Mocz zdrowych i chorych zawiera bardzo małą ilość azotu, bardzo zaś rozmałą ilość  $\text{CO}_2$  uważanego w ogólności.



3<sup>o</sup> Prężność CO<sup>2</sup> u gorączkujących i suchotników jest większą niż w stanie zdrowia.

4<sup>o</sup> W chorobach pociągających za sobą znaczne wyniszczenie zwiększa się ilość węglanów.

5<sup>o</sup> Prężność CO<sup>2</sup> w tkankach, w jednakich zresztą warunkach, może być bardzo różną, odpowiednio do wieku chorych.

6<sup>o</sup> W durzycy wysypkowej najsilniejsze bywa gorzenie, a w związku z niem bardzo znaczne niszczenie tkanek.

7<sup>o</sup> Gorączki przyranne, zdają się należeć do tych, które najmniej przysparzają tworzenie się kw. węglowego w ustroju.

8<sup>o</sup> Z doświadczeń nad wpływem jaki wywierają wody gazowe na prężność gazów w ustroju, wyprowadzić dałby się może wniosek, że w chorobach gorączkowych użycie wody sodowej nie byłoby odpowiednie. Gazowe wody ograniczają przesiąkanie CO<sup>2</sup> do krwi, a przy chorobach gorączkowych większa jego ilość i tak się w ustroju wytwarza. Przy cierpieniach płuc wody podobne byłyby jeszcze niewłaściwsze z tego względu, iż obciążając krew CO<sup>2</sup>, powiększałyby duszność, którą i tak sama choroba już sprawia.

Przedstawwszy w streszczeniu rozprawę D-ra ZAWILSKIEGO, mamy mocne przekonanie iż oddamy przysługę czytelnikom „MEDYCYNY”, jestto bowiem bardzo ważna praca, której doniosłość tak dla teorii jak i praktyki każdy ocenić potrafi. Spostrzeżenia jakie autor w różnych cierpieniach poczynił, mają wprawdzie niektóre ujemne strony, a mianowicie: nie są dość liczne, braknie przy nich historyj chorób, któreby warunki w jakich znajdowali się użyci do poszukiwań chorzy, dokładnie opisywały, brak przez to oznaczenia okresów chorób w których czynione były spostrzeżenia, gdyż tylko w przypadkach durzycy autor zaznacza, iż czynił swe poszukiwania podczas podniesienia i po spadnięciu ciepłoty ciała, ale braki te usprawiedliwia sam autor wzmianką, iż ma utrudniony przystęp do robienia spostrzeżeń szpitalnych; braki te zresztą łatwo dopełni w przyszłości sam autor lub ktoś z jego następców. Główna zasługa Dr. ZAWILSKIEGO leży, zdaniem naszym, w tem: że podał nam sposób dokładny, pewny i względnie łatwy poszukiwania CO<sup>2</sup> wolnego i uwięzionego, w czem przewyższył swych poprzedników. Badania te mogą nie tylko oddać przysługę patologii ale i medycynie społecznej, przy poszukiwaniach nad własnościami powietrza w salach szpitalnych, więzieniach, szkołach, teatrach i t. p. miejscach. Wiadomo, że sposoby poszukiwań naszych w tym względzie są bardzo niepewne i niedokładne, istotnie nie wiemy jaki gaz z wydychanych szkodzi najbardziej ustrojowi; dopóty więc dopóki nasze badania ograniczają się do poszukiwania CO<sup>2</sup>, ważną jest rzeczą ocenić jakie ilości, w danych warunkach, wytwarzają się tego gazu w ustroju tak w stanie wolnym jak i uwięzionym, i, gdy sposób Dra Z. przekonywa nas, że poszukiwanie CO<sup>2</sup> w moczu więcej oddaje patologii pożytku niż poszukiwanie jego w wydychanem powietrzu, należałoby się zastanowić, czy i w tych przypadkach, w których chodzi o oznaczenie jego ilości w ustrojach przebywających w zamkniętych przestrzeniach, pod wpływem pracy fizycznej i umysłowej, nie byłoby stosowniej poszukiwać go w moczu dla otrzymania dokładniejszych wyników, aniżeli w powietrzu wydychanem.



## Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

T O W A R Z Y S T W O   L E K A R S K I E   W A R S Z A W S K I E .

Czwarte posiedzenie bijologiczno-higijeniczne d. 23 Maja r. b.

Stosownie do porządku dziennego kol. NATANSON przemawia o odświeżaniu powietrza w naszych pomieszkaniach. Stwierdzając niedostateczność ogólnie uznanych okiennych wiatraczków, opisuje bardzo prosty sposób pokojowego przewietrzania w p r o w a d z a j a c e g o do pokoju czyste powietrze, który przy pomocy budowniczego p. GEBLA zaprowadził w jednym nowo wybudowanym domu. W ścianie frontowej domu po nad oknami każdego pokoju znajduje się mały otwór do zaczerpania powietrza, w murze jest wązki kanał prostopadle idący aż pod podłogę, który pod nią zagina się ku stronie pieca, a doszedłszy pod niego łączy się z cewą glinianą przez piec przechodzącą otwierającą się po nad nim w górze na pokój. W celu uniknięcia kosztu kanał w murze i pod podłogą, jest li tylko prostym między ceglami odstępem i prostym pod posadzką ślepo zamurowanym rowkiem. Rzecz prosta że po napaleniu w piecu ogrzane czyste powietrze zieleje na pokój a pokojowe zepsute — piecem wychodzi. Sposób ten, który nie zresztą nie przedstawia nowego, gdyż modyfikuje tylko zastępną, a dziś już zarzucone tak zwane piecowe dysze, napotyka wśród wstępną nad nim rozprawy wiele zarzutów, zdaniem naszym bardzo uzasadnionych. Pominąwszy tę bowiem okoliczność, iż w zimie tylko może być przydatny, nadmienić nam wypada, że niezapreczenie pierwszym zadaniem każdego przewietrzania powinno być oddalenie z pomieszkań zepsutego powietrza, a drugim dopiero zastąpienie go świeżem. I dla czego-by przy powyższem urządzeniu nie mogło się to samo wydarzyć co istnieje naprzykład, gdy rzeka przez bagno przepływa i pomimo czystego w środku strumienia po łokach zostawia moczary, w których się zaraziwie gnieźdzą wyziewy. Czy więc takie przewietrzanie odświeża rzeczywiście powietrze w kątach pokojów, w alkowych i możliwych załomach, bardzo być może wątpliwem zwłaszcza że w nich to głównie ukrywają się różne przedmioty, które w pomieszkaniu powietrze zanieczyszczają. Kolega CZAJEWICZ jest zdania z tego powodu, że lepszym już nierównie jest zwyczajny oprócz pieca w pomieszkaniu kominek i twierdzi, że nawet w salach szpitalnych najprostszym i najodpowiedniejszym jest przewietrzaczem. I tak w jednej z sal szpitala S-tego Rocha postawiono niedawno według jego życzenia piec nieco oddalony od ściany, w którego jednej ścianie jest zwykła czelusia a w przeciwległej kominek dający się osobno opalać, tak dobrze wśród zimy jak w lecie, gdzie przewiew bywa nierównie niekiedy potrzebniejszy. Otóż stan powietrza w tej sali nie do życzenia nie pozostawia. WEINBERG zwraca uwagę na przenikliwość ścian czy to drewnianych czy murowanych i na wielką pomoc jaka tym sposobem dla przewietrzania jest zapewniona. Kiedy PETENHOFER kazał się zalepić szczelnie w małym pokoiku, to nietylko podczas tego czasu żadnej nie doznał duszności, ale nawet i rozbiór chemiczny powietrza pokojowego nie wykazał jego zepsucia. FUDAKOWSKI przyznaje, że powietrze przenika do naszych pomieszkań nietylko przez szczeliny, lecz ze wszystkich stron: przez podłogi, ściany i powały; i że zawilgocenie murów jest nietylko szkodliwym dla nadmiaru pary wodnej w pomieszkaniu, lecz i z powodu przeszkody jaką dla przewiewu stanowi. Z tego też powodu i pokostowanie ścian pokojów, mianowicie przeznaczonych na dłuższy pobyt wielkiej ilości w nich osób, sal szkolnych, szpitalnych lub innych, wtedy tylko może być dobrem, gdy stosowny przyływ



powietrza z zewnątrz w inny sposób jest zapewniony. Malowania więc olejne ścian zalecające się tem że je można obmywać, mają więc także swą słabą stronę, którą bardzo należy uwzględnić.

Następnie DZIEWULSKI przedstawia przyrząd CROOKES'A (radiometr) i objaśnia ciekawe doświadczenia tego badacza, mające dowodzić że promieniowanie światła i ciepła może wywoływać mechaniczne ruchy. Przyrząd ten składa się z balona szklanego z którego powietrze daje się wyciągać, wśród niego zaś na delikatnej nitce zawieszoną jest w poprzek cieniuchna szklanna laseczka, a na obu jej końcach znajdują się krążki ze rdzenia bżowego. Otóż jeżeli do takiego przyrządu napełnionego powietrzem zbliżyć jakie źródło światła i ciepła np. zapaloną świecę od strony jednego z krążków to takowy do owego źródła natychmiast się zbliży. Jeżeli zaś powietrze z balona będzie oddalonym, to za zbliżeniem się rzeczywego źródła nastąpi odepchnięcie krążka. Zjawisko to można jeszcze bardziej uwidocznić w ten sposób, jeżeli zamiast pojedynczej laseczki zawiesimy na nitce dwie krzyżujące się, czterema opatrzone krążkami, gdyż wtedy następuje ruch kołowy w jedną stronę w razie przyciągania, a w drugą, gdy do odpychania przychodzi. Przyciąganie maleje w miarę rozrzedzania powietrza, odpychanie stopniowo ustaje jak się w balon próżny po trochu powietrza wpuszcza tak, iż natrafia się nakoniec na pewien stały stopień ciśnienia barometrycznego, przy którym zbliżenie źródła promieniującego żadnego nie wywołuje ruchu. Ów stopień obojętności wywołujący jest różnym dla różnych ciał, jeżeli takowe zamiast krążków bżowych na końcach laseczek szklanych będziemy zatykali; zależy on zaś od ich gęstości, od stosunku ich masy do ich powierzchni, a po części od stopnia nateżenia samego promieniowania. I tak obojętność dla krążków bżowych np. odpowiada 12 mm. ciśnienia barometrycznego, kiedy ciała metaliczne dopiero przy ciśnieniu 0,1 mm. poruszać się przestają. Źródła zimne wywierają w powyższych okolicznościach zupełnie przeciwne działanie: przez położenie np. zimnej ręki na balon krążek bżowy zostaje odepchniętym wśród powietrza, a przyciąganym w próżni. Różne gazy i pary wpuszczane do przyrządu nie zmieniają działania; jeżeli zaś na krążki zawieszzone w próżni padają pojedynczo różne promienie słonecznego widma, to odpychanie jest tem silniejsze im one są bliższe ku krańcowi czerwonemu widma, to jest, im wydatniejszą jest w nich promieni cieplikowych domieszka. Tafelka alunowa wsunięta pomiędzy przyrząd, a źródło promieniujące pozostaje na ruchy bez wpływu, jeżeli zaś promienie przechodzą przez roztwór jodu w siarczku węgla, to ich działanie na krążki zupełnie ustaje. Przyczyna tych ciekawych zjawisk jest dotąd nie wyjaśnioną. Jedni odnoszą ją do rozgrzewania się powietrza, którego jak wiadomo nie można się nigdy w zupełności pozbyć. Inni odwołują się do wpływów elektrycznych wywołanych przez promieniowanie, czy to w samym krążku czy też w ścianie szklanej balonu, a sam CROOKES odnosi te ruchy wprost do falowania eteru świetlnego i cieplikowego; DZIEWULSKI niezupełnie z tem objaśnieniem się zgadza i zostawia wyjaśnienie powodu ciekawych fizykalnych przypadłości dokładniejszemu ich zbadaniu w przyszłości.

\*  
\* \*

### Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**Nerwobóle w początku durzycy brzusznej.** Mimo licznych badań przeróżnych objawów towarzyszących lub powstających po ukończeniu się durzycy, zwracano dotąd bardzo małą uwagę na bóle występujące przed wybuchem tej choroby, chociaż one, wraz z uczuciem ogólnego osłabienia bywają zwykle jedynymi objawami na



jakie się chorzy uskarżają. Nie troszcząc się nawet o bliższe oznaczenie ich umiejscowienia, zadawał się określaniami ich jako „gorączkowe bóle głowy”, czyniąc je zależnymi od przekrwienia ośrodków nerwowych. W razie gdy się zwiększały, przypisywano to wzmożeniu się gorączki, i powoli ustępowały na drugi plan, w miarę jak ujawniały się objawy groźniejsze cierpienia rozmaitych narządów. Jeżeli dla wielu bólów, dotychczas panujące tłumaczenie jest wystarczającym, to jednak nie do wszystkich przypadków może się ono stosować. Pierwszy prof. NOTHNAGEL (*Virchow's Archiv. Bd. 54*) starał się okazać, że wiele przypadków bólu głowy w wzmiankowanych okolicznościach są istotnymi nerwobólami (*neuralgiae*). Mimo przekonywujących dowodów autora, nie uwzględniono należycie jego pracy, tak, że nawet w tak obszernym podręczniku jak LIEBERMEISTER'A (*ZIEMSEN'A Handb. d. spec. Path. u. Ther. Bd. II*) nie spotykamy o tem najmniejszej wzmianki. Obecnie Dr. ROSENBACH (*Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XVII. Hft. 2 i 3*) asystent prof. NOTHNAGEL'A opisał kilka przypadków bólów w początku durzycy, starając się dowieść nerwobólowej ich przyrody. Autor mówi tylko o bólach głowy i karku, niedotyka-  
jąc ogólnej nadczułości skóry (*hyperalgesia*), opisanej przez FRITZ'A (*Gaz. Med. Nr. 5 i 7, 1864*), która również występuje w początku durzycy, może jednak trwać podczas całego jej przebiegu. Nadczułość ta skóry występuje głównie u dzieci i kobiet, i często jest tak znaczną, że może dać powód do wzięcia durzycy za zapalenie mózgu (*meningitis*).<sup>1)</sup> Najsilniejszą bywa na brzuchu, tam gdzie pokład mięsny jest gruby. Spotykano ją także w gorączce powrotnej (*f. recurrens*), a że nie zależy od gorączki, to przez rzadkość jej, przemawia przypadek biegunki krwawej (*dysenteria*) bezgorączkowej, widziany na klinice pr. NOTHNAGEL'A, w którym skóra ramion, ud i brzucha była nadzwyczaj czuła. Różniami od tej nadczułości skóry są bóle głowy i karku, zdarzające się tylko w pierwszym tygodniu cierpienia i za których przynodem nerwobólową przemawia: 1) Występowanie bólów napadami, chociaż przy powierzchownem badaniu wydają się ciągłymi. Zwróciwszy uwagę, chorzy przypinają, że bóle te zmniejszają się lub wzmagają i, że istnieją przerwy różnej długości, w których brak całkiem bólu. 2) Zajęcie pewnych nerwów i obecność punktów dotkliwych na ucisk (*points douloureux VALLAIX'A*) na ich przebiegu. Najczęściej nerwoból dotyczy gałązek: nadoczodołowej (*supraorbitalis*), podoczodołowej (*infraorbitalis*), podpotylicowej (*suboccipitalis*) i potylicowej wielkiej (*occipitalis magnus*). Punkta bolesne są: nad- i podoczodołowy, ciemieniowy, podpotylicowy, dalej bolesność wyrostków ciernistych i poprzecznych (*processus spinosi et transversi*) dwóch pierwszych kręgów, bolesność niektórych mięśni karku. 3) Bytność nadczułości (*hyperaesthesia*) i *hyperalgesia* w obrębie zajętych nerwów, o czem świadczy zmniejszenie przestrzeni w jakiej dwa końce cyrkla wyraźnie zostają rozpoznane, dalej, iż na stronie chorej przy daleko mniejszej odległości szpulek, daje się odkryć działanie elektryczności i silniejsze uczucie zimna na stronie chorej niż na zdrowej. 4) Umiejscowienie bólów czasami tylko na jednej stronie, a więc nie może tu być mowy o zajęciu całego ośrodka nerwowego. 5) Wreszcie, iż silne uderzenie jest nie bolesne, gdy

<sup>1)</sup> Na klinikę prof. FRIEDREICH'A w Heidelbergu w semestrze zimowym 1874/5 przybyła chora 20 kilka lat mająca, z ogromną gorączką, znacznem ogólnem osłabieniem, objawami bardzo silnego nieżytu oskrzeli, obrzmieniem śledziony, rozwolnieniem i tak silną nadczułością skóry (*hyperaesthesia*), iż za dotknięciem się chora przeraźliwie krzyczała i dostawała drgawek. O ile można się było dowiedzieć, nadczułość ta powstała jednocześnie z obecną chorobą, chora nie była nigdy „nerwową”. Prof. F., który nie wiedział o istnieniu pracy FRITZ'A, głównie przez wzgląd na wzmiankowaną ogromną nadczułość skóry (której nie znalazł opisanej w żadnym podręczniku), wahał się w rozpoznaniu między durzycą brzuszną a ostrą gruźlicą. Nadto po kilku dniach powstały drgawki kloniczne różnych mięśni i toniczne, tężec wylyn (*opisthotonus*) i lekki szczykocisk (*trismus*) co jeszcze więcej zaciemniło przyrodę cierpienia. Nadmienić musimy, iż zachowanie się ciepłoty ciała i cały przebieg choroby, nie miał nic cechującego, tak, że obecność nadczułości skóry i drgawek więcej przemawiały na korzyść ostrej gruźlicy. Stan chorej był tak zropczony, iż spodziewano się codziennie badania zwłok, któreby wyświeciło z czem mieliśmy do czynienia. W czwartym tygodniu trwania cierpienia, przychodzi krwotok kiszkowy (przy niebytności cierpienia jelita odchodowego jak okazało miejscowe badanie), który jak i dalszy bieg wyświeciliły, że była to durzycą. Podobny przypadek miał miejsce w Lutym r. b., na klinice prof. HARDY w szpitalu Necker w Paryżu, tu jednakże rozpoznanie durzycy od samego początku nie przedstawiało żadnej wątpliwości. W tym rzadzie nadczułość skóry była daleko mniejszą i były cechujące objawy płasawicy (*chorea*), na którą chora przed chorobą nigdy nie cierpiała. p. p.



tyczasem lekkie dotknięcie i pociągnięcie za włosy zwiększa ból. Przyczyna tych nerwobólów jest nieznaną. Najprędzej ustępowały po przystawieniu pryszczydła (*vesicans*) na kark lub czoło, gdy zimno ma nawet ból powiększać.

W. Gajkiewicz.

**Sposób powstawania bezwładu dziecięcego** (*paralysis infantilis*). Dr. M. PUNTAM JACOBI zestawia (w „*The American Journal of Obstetrics*”, Mai, 1874) swoje poglądy z pojęciami innych autorów, odnoszącami się do tego przedmiotu. Pomimo, iż ta choroba nie należy do bardzo rzadkich, jednakże w piśmiennictwie mamy tylko 27 ogłędzin pośmiertnych dzieci i 2 dorosłych. Trzy najczęściej rozpowszechnione poglądy o przyrodzie bezwładu dziecięcego można rozłożyć na trzy okresy: Pierwszy, počzawszy od UNTERWOODA, zupełnie nie przyjmuje żadnych zmian anatomicznych ośrodków nerwowych; dzieli go jeszcze nawet wielu autorów nowszych czasów, jak np. BROWN-SÉQUARD, który jeszcze w latach 1860 i 1861 zaliczał wzmiankowaną postać chorobową do bezwładów zwrotnych. Od HEINEGO rozpoczyna się rozpowszechniać drugie pojęcie, uważające cierpienie o którym mowa, za porażenie rdzeniowe, lecz tylko na zasadzie domniemań. W obec braku dowodów anatomicznych, popierających to twierdzenie, wielu autorów objaśnia tę sprawę jako zalew krwisty rdzeniowy. Dopiero w trzecim okresie zaczynają się rozprzestrzeniać więcej uzasadnione pojęcia, opierające się na dokładnych badaniach drobnowidzowych rdzenia. Jednakże i tu wyniki tych badań wcale nie są ze sobą zgodne. LABORD a za nim wielu innych, opisując postać chorobową odnoszą do zmian w pęczkach i korzeniach przednich; CHARCOT i LOCKHART CLARKE określają tę sprawę jako zanik zapalny komórek nerwowych rogów przednich ciała szarego. Tym sposobem poszukiwania te sprowadzają tak bezwład dziecięcy, jakoteż bezwład rdzeniowy u dorosłych do jednej i tejże samej podstawy anatomicznej. W nowszych czasach BEAUMETZ i HALLOPEAU uważają istotę tego cierpienia za ostre rozlane zapalenie rdzenia. Podług sposobu powstawania, JACOBI odróżnia ośm różnych postaci tej choroby: 1) Powstaje nagle, bez jakiegokolwiek poprzedniego zaburzenia, postać to najrzadsza (7% wszystkich przypadków). 2) Bezwład wykrywa się z rana, po nocy spokojnie przebytej. 3) Poprzedza go stan gorączkowy, trwający przez 12 godzin do kilku dni. 4) Poprzedzają kurcze. 5) Wywiązuje się on w przebiegu innej choroby. 7) Po obrażeniu zewnętrznem (*trauma*). 8) Postać ostatnia odznacza się tem, że towarzyszy jej bezczulność (*anaesthesia*).

(Ref. w „*Deutsch. Ztschrift. f. prakt. Med.*” Nr. 3—1876).

**Chinina podskórnie stosowana przeciw porażeniu z gorąca słonecznego** (*insolatio*). Aczkolwiek cierpienie to rzadko się u nas zdarza, to jednak w obec znanej niedostateczności dotychczasowego lecznictwa tej choroby, sądzimy, iż nie bez pożytku będzie zwrócenie uwagi czytelników na odnośny artykuł pomieszczony w londyńskim „*Practitioner*” (z m. Marca, 1876, str. 196). R. A. HALL, lekarz wojskowy w Indyjach, na zasadzie doświadczeń przez siebie i innych lekarzy czynionych, ogłasza, iż przy porażeniu z gorąca słonecznego kilkakrotnie nader pomyślnie i szybko działały podskórne wstrzykiwania chininy w ilości 5 gr. (0,3) wkrótce jedno po drugim stosowane. W razie, jeżeli chory może jeszcze przeżywać, dobrze będzie podać mu do wewnątrz na raz 1—2 skr. (1,00—2,00) chininy. H. donosi, że podawanie rzezonego środka przy porażeniu z gorąca słonecznego jest w Indyjach wśród lekarzy wojskowych bardzo rozpowszechnione. Zdaniem jego szybkie działanie wzmiankowanego leczenia należy przypisywać wpływowi chininy na układ nerwowy. Być też może, iż polega ono na powstrzymywaniu rozkładu krwi. Do zastrzykiwań używają w Indyjach kwaśny roztwór siarczanu chininy. Austryjaska farmakopea wojskowa oddawna już przyjęła *chininum amorphum muriaticum*, jako bezsprzecznie najwłaściwszy do zastrzykiwań podskórnych przetwórcy chininy. Temu ostatniemu też z powodu, iż słabo kwaśno oddziaływa i rozpuszcza się w równej ilości wody należy i przy porażeniu z gorąca słonecznego oddać pierwszeństwo, jako lekowi ulegającemu szybkiemu wchłonięciu.

(Ref. w *Berl. klin. Wochenschrift.* Nr. 20—1876). St. Kw.



## KRONIKA KRAJOWA.

**Kamieniec-Podolski.** Jak wiadomo, istniało tu zawiązane w r. 1860 Towarzystwo lekarzy podolskich, które w r. 1864 z rozporządzenia generał-gubernatora Kijowskiego rozwiązaniem zostało. Przed kilkoma laty rozpoczęto starania o przywrócenie tego Towarzystwa, lecz bezskutecznie. Dzięki dopiero terazniejszemu gubernatorowi p. MUCHANOWOWI i Inspektorowi lekarskiemu p. MOGIŁAŃSKIEMU, kwestyja zawiązania na nowo Towarzystwa lekarskiego na zasadzie „Ustawy normalnej dla Towarzystw lekarskich, zatwierdzonej przez p. Ministra Spraw Wewnętrznych, d. 2 Lipca 1869 r.”, o tyle już postąpiła, że brak jedynie zatwierdzenia przez odpowiednią władzę lekarską.

## BIBLIOGRAFIJA.

Uzupełnienie słownika łacińsko-polskiego wyrazów lekarskich prof. Dra F. K. SKOBLA i Dra AL. KREMERA, razem z przekładem polskim wielu wyrazów lekarskich niemieckich, angielskich i francuzkich, i słownikiem wyrazów weterynarskich. Ułożone przez Dra Stanisława JANIKOWSKIEGO, Dra AL. KREMERĄ i prof. Dra OETTINGERA. Kraków. Nakładem Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego. 1876. w 8-cc, około 5 ark. druku. Cena kop. 60 (wyjździe wkrótce).

K. DOBRSKI. Pielęgnowanie chorych. Warszawa 1876, str. 29. Cena kop. 15. Zbiór umiejętnych wskazówek dla osób nielekarskich, około chorych staranie mających.

## PAMIĘTNIKA TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO,

Zeszyt II z r. b. wyszedł z druku i zawiera:

1. J. DYMICKIEGO. Sprawozdanie XVIII z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1875 r. z szczególnem uwzględnieniem przymiotu.
2. Protokoły posiedzeń Towarzystwa z d. 15 i 22 Lutego i 7 marca r. b.
3. Listę członków Towarzystwa.

■ Dwa pozostałe zeszyty PAMIĘTNIKA za r. b. zawierać będą między innemi rozprawę H. DOBRZYCKIEGO „O kołtunie” nagrodzoną na konkursie Wileńskim d. 8 Maja r. b.

**Cena Pamiętnika:** w Warszawie rocznie rs. 4, półrocznie rs. 2, na prowincyi w Cesarstwie i zagranicą z przesłaniem rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2½. — Dla członków korespondentów Towarzystwa odstępje się Pamiętnik po rs. 3 za rok cały z przesłaniem, z tem jednak zastrzeżeniem, aby pieniądze przesyłano bezpośrednio do Redakeyi (ulica Marszałkowska, Nr. 45).

## Korrespondencyja Redakeyi.

*W-mu H. M.* medykowi w Krakowie. Jeżeli to jest praca wydrukowana w „*Anatomisch-physiologische Untersuchungen* v. L. SCHENK. Wien. 1872” to przekładu jej drukować nie możemy; nie zawiera ona bowiem nic takiego, czegoby już nie można znaleźć w odpowiednich podręcznikach po r. 1872 wydanych.

*W-mu Drowi St. J.* w Poznaniu. Sprawozdania podjął się kol. THEME i takowe po odczytaniu go w Towarzystwie, w PAMIĘTNIKU ogłosimy; związek jaki zachodzi między redakcyją MEDYCYNY a redakcyją PAMIĘTNIKA, nie dozwala nam uprzedzać spodziewanego sprawozdania pomieszczeniem żądanej oceny w MEDYCYNIE.

*W-mu Drowi A. M.* w Rosławlu. Żądany Nr. PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO do przejrzenia, z zastrzeżeniem zwrotu, wysłaliśmy.

*W-mu Drowi H. P.* w Franzensbadzie. Za nadesłane „Reglement” uprzejmie dziękujemy, lecz w MEDYCYNIE dla braku miejsca, ogłosić nie możemy.

*W-mu Drowi N.* w Kamieńcu-Podolskim. W przekładzie na język rosyjski, lecz dla braku czasu część pewna pozostała w języku polskim.

*W-mu Drowi W.* w Sierpcu. Nadesłanego listu drukować nie będziemy. Fakt faktem pozostanie, a podane wyjaśnienie czy usprawiedliwienie przyczyn jego, tylko na niekorzyść bronionych przemawia; radzimy zatem wiadomej sprawie nie podnosić.

