

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Studya kliniczne nad leczeniem suchot płucnych. Podał Dr. A. SOKOŁOWSKI, z Goerbersdorfu. (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O dziedziczeniu przymiotu. Przez Dra KASSOWITZ'A. Podał Dr. F. ORTUŁOWICZ. (Dokończenie). — **Odciinek.** Piza pod względem klimatycznym. Skroślił Dr. Kazimierz SOKOŁOWSKI. — **Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą.** Własności fizyologiczne i lecznicze soli cykutyiny, a w szczególności jej bronku. Brzeszczot noża w lewej jamie opłucnej. Rozpoznawanie rzezywistej śmierci z oka ludzkiego. Wyleczenie chłoniaka za pomocą arszeniku. Przypadek uwięzienia świstawki w prawem oskrzelu. Olej z rośliny *aleuritis triloba*. — **Kronika zagraniczna.** Geneva. Program wykładów w nowym wydziale lekarskim. — **Kronika miejscowa.** V-ty zjazd przyrodników i lekarzy rossyjskich. — **Zadanie konkursowe.**

### STUDYJA KLINICZNE NAD LECZENIEM SUCHOT PŁUCNYCH.

Podał Dr. **Alfred Sokółowski**, Lekarz przy Zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 14, 15, 17, 28, 29, 30 i 38).

Z ogólnej wyżej wielokrotnie przytaczanej liczby chorych w dwóch przypadkach nastąpiło widoczne pogorszenie.

Pierwszy z nich dotyczył 24 letniego gruzyjszyka z Tyflisu p. M. który z objawami daleko posuniętych suchot zapalnych (jama znaczna w lewym szczycie) przybył do zakładu na początku Czerwca r. z. Obok znacznego zniszczenia, które rozwinęło się w bardzo krótkim przeciągu czasu, po silnem zaziębnieniu, przy braku gorączki chory przedstawiał w ogóle bardzo dobry stan ogólny; łaknienie oraz trawienie były w zupełnem porządku. Choremu z początku zalecono leczenie powietrzno-dyjetyczne, po upływie zaś dwóch tygodni dodano zimne natryski. Z początku leczenie powyższe znosił chory dobrze, poprawiając się stopniowo. Po upływie jednak 3-ech tygodni zaczął znowu znacznie na siłach opadać. Przerwano więc natryski, chory jednak tracił stopniowo siły, wkrótce przyłączyła się gorączka, poty nocne, — jednym słowem, chory opuszczając w końcu Sierpnia zakład, przedstawiał objawy końcowego okresu suchot.

Zastanowiwszy się bliżej nad opisanym pokrótce przypadkiem, widzimy, że w nim nie możemy w żaden sposób wynaleźć momentu przyczynowego, który w tak szybki sposób przyczynił się do niekorzystnego zwrotu w przebiegu choroby. Wprawdzie pozornie możnaby zmianę tę przypisać natryskom, w rzeczywistości jednakże tak nie jest; chory bowiem

używał natrysków przez trzy tygodnie, po upływie zaś dwóch tygodni (jak to zwykle czynię) badałem chorego i nie tylko nie znalazłem pogorszenia, ale przeciwnie stwierdziłem nieznaczną poprawę. Sądzę więc, że pogorszenie w danym razie stanu choroby, należy przypisać brakowi skłonności do ograniczenia się w danej resztą daleko posuniętej sprawie zniszczenia miąższu płucnego.

Drugi przypadek dotyczył panny S. z Królestwa Polskiego, lat 20 liczącej. Chora u której brak dziedziczności stanowczo wykluczyć się dawał, przybyła do zakładu na początku Listopada 1874 r. z objawami nieznacznego zgęszczenia lewego szczytu płucnego, dość daleko posuniętą niedokrwistością przy dobrym względnie zapasie sił ogólnych. Chora w krótkim przeciągu czasu, używając powietrzno-dyjetetycznego leczenia wraz z natryskami, zaczęła się znacznie poprawiać w ogólnym i miejscowym stanie. W końcu Grudnia t. j. po przeszło ośmiotygodniowym pobycie w zakładzie, gdy chora pozostawała od kilku dni w pokoju z powodu lekkiego zapalenia migdałów (*angina calh.*) nagle w nocy dnia 27-go Grudnia bez żadnych poprzednich zwiastunów, wystąpił dość znaczny krwotok płucny; po upływie przeszło tygodnia przyłączyła się gorączka dość znacznego natężenia, gdyż ciepłota wieczorami dochodziła do 40° C. Objawy gorączki wkrótce zupełnie ustąpiły, wstawił się jednakże silny kaszel, objawy fizykalne w płucach stwierdzały obecność rozlanego nieżyty najdrobniejszych oskrzeli. W ciągu 4-ch miesięcy, które chora w zakładzie jeszcze przeżyła stan jej ogólny stopniowo ciągle się poprawiał, kaszel się zmniejszył, jednakże w płucach polepszenie nie nastąpiło, przeciwnie przy wyjeździe obok rozlanego nieżyty znalazłem zgęszczenie w szczycie lewym nieco więcej rozprzestrzenione; a więc nastąpiło pogorszenie cierpienia, pomimo że chorej przybyło 10 kilogramów t. j. 20 funtów pruskich na wadze. Najbliższą przyczyną pogorszenia był krwotok płucny, którego powstanie wśród okoliczności wyżej przytoczonych jest rzeczą niezupełnie jasną; najczęściej bowiem krwotoki tego rodzaju t. j. powstające bez żadnej widocznej przyczyny, mają swe źródło w pęknięciu małego naczynka przebiegającego w jamie suchotniczej (*caverna*). W danym zaś przypadku fizykalne badanie istnienia jamy nie wykazało, chociaż z drugiej strony jak to zaraz zobaczymy w innym przypadku, ujemny wynik badania fizycznego nie jest w prawie wykluczyć możliwości istnienia w głębi miąższu płucnego niedostępnej dla badania fizycznego jamy suchotniczej.

Z ogólnej liczby 105 chorych zmarło osób cztery, a właściwie mówiąc tylko trzy powinny wchodzić w rachubę, przypadek bowiem czwarty dotyczył lejtenanta inżynierzy H. z Berlina, który po wypadkowym połknięciu pestki z wiśni zmarł wskutek zapalenia wyrostka robaczkowego

(*proc. vermiformis*) z następnem rozlanem ropnem zapaleniem otrzewni (*peritonitis diffusa purulenta*)<sup>1)</sup>.

Trzy więc przypadki zakończone śmiercią były następujące:

Pierwszy dotyczył p. H. 24-letniego kupea z Amsterdamu, który przy usposobieniu dziedzicznym przedstawiał niezwykłą skłonność do krwotoków płucnych. Obok znacznego upadku ogólnego odżywiania całe niemal prawe płuco było nasiąknięte (*infiltrirt*) (zgęszczone); zniszczenia tkanki płucnej nie można było wykazać. Chory pomimo to nader szybko się poprawiał, później nieco zaczął używać zimnych natrysków, znosił je bardzo dobrze, a poprawa ogólna i miejscowa postępowała dalej. Na początku Października (przybył w Lipsu) wystąpiły dreszcze, gorączka, rozwinęły się bardzo szybko objawy zapalenia gruczliczego osłon mózgowych (*meningitis tuberculosa*), które sprowadziły śmiertelne zejście.

Drugi przypadek dotyczył 33 letniego nauczyciela z Gotha pana P. U tegoż istniało dość znaczne zniszczenie tkanki płucnej (suchoty ustrojowe) obok dobrego ogólnego stanu. W kilka tygodni po rozpoczęciu leczenia hydropatyczno-powietrznego wystąpiło krwioplucie, poczem wielokrotne silne krwotoki a wreszcie objawy szybko postępującej sprawy zniszczenia, które położyły kres życiu chorego<sup>2)</sup>.

Trzeci wreszcie przypadek dotyczył pana L. z Litwy, przypadek ten już przedtem szczegółowo opisałem (patrz dział II niniejszej pracy Nr. 30 MEDYCYN z r. b. w dopisku na str. 475).

Trzy wyżej przytoczone przypadki zakończone śmiercią pod tym względem są podobne pomiędzy sobą, że we wszystkich trzech mieliśmy do czynienia z suchotami ustrojowemi, w dwóch przypadkach obok tego były zmiany daleko posunięte, w trzecim wreszcie śmierć nastąpiła w skutek zapalenia gruczliczego osłon mózgowych t. j. jednego z najgroźniejszych powikłań suchot płucnych.

Przedstawivszy przedmiotowo cały przezemnie spostrzegany materiał, oraz wyprowadzivszy w każdym oddzielnym dziale odpowiednie wnioski, rozebrać teraz winienem bliżej **wskazania** do użycia zimnych natrysków przy leczeniu suchot płucnych.

Przedewszystkiem jednakże należy określić bliżej ich działanie fizjologiczne, oraz wykazać przez jakie głównie momenta natryski działają korzystnie przy leczeniu suchot płucnych.

<sup>1)</sup> Przypadek ten pod innym jednakże względem zasługuje na bliższą uwagę. U chorego rzeczonego wykryliśmy zgęszczenie nieznaczne miąższu płucnego w prawym szczyście, mieliśmy bowiem nieznaczne stopienie odgłosu opukowego w okolicy nadobojczykowej i nadłopatkowej prawej, tamże przy wysłuchiwanu oddech nieokreślony i niewielką ilość rzeń drobnych wilgotnych bez żadnych objawów dźwięcznych. Podobnie rozpoznanie uczynił professor X. z Berlina (jedna z powag lekarskich), a który chorego do Goebersdorfu przysłał. Badanie pośmiertne przezemnie dokonane wykryło w głębi miąższu w prawym szczyście płucnym jamę suchotniczą, wielkości dużego włoskiego orzecha o ścianach nierównych, wraz z niezyczną ilością zgęstniałej śluzo-ropnej zawartości.

<sup>2)</sup> Przypadek ten jeszcze raz szczegółowo rozbiore przy przeciwwskazaniach do leczenia natryskowego.

Przy działaniu natrysków należy w każdym razie odróżnić dwa główne okresy t. j. 1) wpływ bezpośredni na ustrój po użyciu natrysku, tudzież 2) działanie następowe. Wpływ bezpośredni zimnych natrysków na ustrój a szczególnie zdrowego człowieka, został przez wielu autorów doświadczalnie szczegółowo rozebrany (zmniejszenie częstości tętna, пониżenie ciepłoty skóry, zwiększenie ilości oddechów, skurez z następowym rozkurczem naczyń włosowatych skóry i t. d. i t. d.) Szczegóły odnośnie znajdzie czytelnik w specjalnych dziełach hydropatycznych.

Dla nas bez porównania ważniejszym jest następowe działanie zimnych natrysków na ustrój suchotników. Działanie ich daje się sprowadzić do trzech głównych momentów: 1) wprawienia naczyń włosowatych skóry w szybki skurez i rozkurcz pod wpływem bodźców zewnętrznych, a szczególnie zimna; 2) zwiększenia oddechania skórniego; 3) wpływu na cały ustrój przez szybszą przemianę materii i poprawę ogólnego odżywiania.

Co do 1-go. Bezpośredni następstwem zastosowania na ustrój zimnych natrysków jest skurez naczyń włosowatych skóry, <sup>1)</sup> obawiający się błądząca powierzchnią, występująca w różnym stopniu zależnie od osobniczości danego chorego; bezpośrednio lub po pewnym dłuższym lub krótszym przeciągu czasu następuje rozkurcz naczyń, objawiający się zaczerwienieniem skóry różnego natężenia zależnie od osobniczych właściwości chorego. Wreszcie jakby trzeci okres tego działania następuje powolny powrót skóry do stanu prawidłowego.

U ludzi zdrowych trzy wyżej opisane okresy następują bardzo szybko po sobie, a szczególnie jaskrawo występuje okres rozkurczu naczyń, objawiający się niezwykle silnem zaczerwienieniem skóry (nieraz dochodzącem do barwy jasno-purpurowej). Zupełnie przeciwne zjawisko spostrzega się w większej części u chorych piersiowych *resp.* suchotników, oraz u osób posiadających skłonność do tychże. Zazwyczaj u tego rodzaju chorych, odżywianie skóry znajduje się w zupełnym upadku, czynności fizjologiczne skóry ograniczają się prawie do *minimum* (albo odbywają się nieprawidłowo), a pochodzi to głównie z dwóch przyczyn: 1) upadek odżywiania skóry jest częściowym objawem upadku ogólnego odżywiania ustroju; 2) czynności skóry zostały upośledzone w skutek długiego (nieraz lata całe trwającego) zaniedbania użycia kąpeli, spowodowanego zastarzałymi przesądami niedopuszczającemi stosowania ich przy wszelkiego rodzaju cierpieniach płucnych, w skutek nieuzasadnionej obawy nastąpić mogącego przeziębienia <sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> Nawet naczynia głębiej położone, jako to tętnica promieniowa pod wpływem zimnego natrysku ulega skureczeniu, jak przekonałem się zapomocą sfigmograficznych rysunków zdejmowanych przed i bezpośrednio po zastosowaniu zimnego natrysku. Bliższe szczegóły wraz z rysunkami tu odnoszącemi się podam później.

<sup>2)</sup> Patrz mój artykuł: o użyciu kąpeli ciepłych u chorych pier-

Wspomniany upadek w odżywianiu skóry sprawia, że naczynia włosowate skóry pod wpływem działania zimnych natrysków (właściwie mówiąc jestto działanie pośrednie, występujące prawdopodobnie w skutek pobudzenia nerwów naczynioruchowych), nie przedstawiają tak prawidłowego skurezu z następowym rozkurezem, jak to spostrzegamy u zdrowych osobników. Najeczęściej okres skurezu trwa bardzo długo, wywołuje nadmierne uczucie zimna, drżenie ciała, a okres rozkurezu, odczynu przychodzi bardzo późno i zazwyczaj bywa albo bardzo małego natężenia albo przechodzi nader szybko. Sztucznym sposobem t. j. zapomocą silnych nacierań skóry grubem suchem prześcieradłem, natychmiast po zastosowaniu zimnego natrysku możemy przyspieszyć, a nawet przedłużyć okres rozkurezu naczyń; niezawsze jednakże ma to miejsce: u niektórych bowiem osobników sztucznie wywołany okres odczynu, to uczucie ciepła pod jego wpływem występujące, zamienia się szybko znowu w uczucie zimna nieraz godziny całe trwające.

W najznacniejszej jednakże liczbie przypadków suchotnicy (naturalnie tacy u których natryski rzeczywiście wskazanemi były) powoli coraz więcej odzyskują utraconą prawidłową działalność skóry: stopniowo spostrzegamy u nich coraz krócej trwający okres skurezu naczyń, a natomiast coraz energiczniej występujący okres odczynu; wreszcie po wielu tygodniach a nieraz miesiącach u tychże samych osobników spostrzegamy zupełnie prawidłowe oddziaływanie skóry na zimne natryski.

Osiągnięty wynik t. j. powrót skóry do prawidłowego stanu a szczególnie odzyskana znowu własność naczyń włosowatych skóry do szybkiego i właściwego skurezu pod wpływem bodźców zewnętrznych a szczególnie zimna, z leczniczego punktu widzenia ma niesłychaną doniosłość, tym bowiem tylko sposobem przychodzi od skutku tak zwanego zahartowanie ustoję na zimno a szczególnie zimno-wilgotne powietrze, tym sposobem występuje możność ochronienia ustoję od t. z. skłonności do przeziębienia się łatwego, objawiającego się zazwyczaj upartemi niezbytami nosa, gardzieli, oskrzeli, u suchotników ogólnem pogorszeniem, krwiopluciem i t. p. i t. p. To lecznicze działanie zimnych natrysków okaże się niesłychanie pożytecznem u suchotników dopiero następowo t. j. po ustąpieniu pierwotnego cierpienia, przez nie bowiem dany osobnik mniej jest wystawionym na możność powrotu choroby, żadne bowiem cierpienie, jak już o tem tylekrotnie wyżej wspominałem, nie przedstawia tak częstej skłonności do powrotu jak suchoty płucne. Wyżej opisane działanie natrysków, równie ma wielką doniosłość u osób przedstawiających usposobienie do suchot płucnych (nieraz jestto właściwie mówiąc już pierwszy okres choroby), metodyczne ich bowiem stosowanie, naturalnie obok powietrzno-dyjetetycznego leczenia jest w stanie zapobiedz w zupełności rozwojowi choroby.

siowych w ogólności, a u suchotników w szczególności, pomieszczone w N. 44 „MEDYCYNY” z r. 1875.

Co do 2-go. Skóra, jak wiadomo z fizjologii jest narządem, za pośrednictwem którego następuje podobna wymiana gazów, jak to ma miejsce w płucach. Rola jednakże, jaką skóra pod tym względem u zdrowego człowieka przyjmuje, bywa nadzwyczaj ograniczoną podług twierdzeń fizjologów <sup>1)</sup>. Inaczej jednak rzecz się ma w stanie chorobowym, a głównie w chorobach przewlekłych mięszu płucnego, przy których ta wymiana gazów w płucach jest znacznie zmniejszoną; — w nich oddechanie skórne, a właściwiej wymiana gazów przez skórę nabiera prawdopodobnie większego znaczenia i będzie tem większą, im skóra prawidłowej czynności swą wykonywać będzie; to właśnie osiągamy przez metodyczne użycie zimnych natrysków. Tym więc sposobem z większąją wymianę gazów w wpływamy na polepszenie odżywiania krwi *resp.* całego ustroju.

Co do 3-go. Obok tych dwóch działań ześrodkowujących się głównie miejscowo, zimne natryski wywierają jeszcze w następstwie działanie na cały ustrój, jako bowiem czynnik pobudzający, wpływają prawdopodobnie na szybszą przemianę materji, a cały układ nerwowy na który zimne natryski bez zaprzeczenia również wpływają, wedle wszelkiego prawdopodobieństwa przyczynia się tutaj niemało do przyspieszenia wspomnianej przeróbki. Zresztą twierdzenie to pozostaje przypuszczalnem, należałoby bowiem ścisłe na drodze doświadczalnej wykazać rzeczywistość przyspieszenia przeróbki materji; w braku podobnych ścisłych doświadczeń, za przypuszczeniem wyżej wzmiankowanem ten fakt przemawia, że niemal u wszystkich chorych używających natrysków, jako pierwsze zjawisko spostrzega się zazwyczaj znaczne zwiększenie łaknienia.

Tym więc sposobem zimne natryski, zwiększając przemianę materji, wpływałyby dopełniająco na leczenie powietrzno-dyjetetyczne. (d. c. n.)

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

### O dziedziczeniu przymiotu

przez Dra M. KASSOWITZ'A, lekarza ordynującego w 1-m publicznym szpitalu dziecięcym w Wiedniu.

Podał Dr. F. **Obtułowicz**, Assystent kliniki uniwers. Jagiellońskiego.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 37 i 38).

W końcowych rozdziałach swej rozprawy zastanawia się autor nad stopniowem, samoistnem gasnięciem przymiotu przenoszonego na potomstwo i nad sposobami potwierdzenia się tego prawa w objawach przymiotu dziedzicznego.

Znów statystyka służy mu za umiejętną podstawę do wykazania powyższego prawa. I tak z pomiędzy 119 spostrzeżeń w 109 okazuje się najwydatniejsza prawidłowość co do stopniowego słabnięcia potęgi zakażenia;

<sup>1)</sup> RANKE: *Grundzüge der Physiologie des Menschen mit Rücksicht auf die Gesundheitspflege* i t. d. Leipzig 1868 str. 368.

a tylko w 10 przypadkach okazały się większe nieprawidłowości, ale również w ten sposób, że tylko jeden lub dwa porody okazywały wyższy stopień zakażenia, podczas gdy historia choroby w całości ujęta, nawet w tych przypadkach wyjątkowych, stwierdzała najzupełniej prawo powyższe. Z tego więc wynika, że przy dziedziczeniu przymiotu najważniejszą rolę odgrywa wiek przymiotu rodzicielskiego i to daleko większa, niż stopień objawów zewnętrznych pod postacią których przymiot rodzicielski się przedstawia.

Różne stopnie potęgi przymiotu przenoszonego na potomstwo uwydatniają się w sposób trojaki: 1) sprowadzając poronienie albo przynajmniej poród przedwczesny, 2) upośledzając zdolność do życia dziecka zrodzonego, a 3) wywołując wczesniej lub później objawy widoczne przymiotu dziedzicznego.

Co do sposobu pierwszego, stanowiącego przedmiot rozdziału dziesiątego, to na podstawie statystyki wykazuje autor, iż w połowie (bo w 47%) wszystkich małżeństw zawartych między osobami dotkniętymi przymiotem zdarzały się poronienia, że w pierwszych latach po zarażeniu się rodziców spłodzone dzieci prawie bez wyjątku rodziły się przedwcześnie i że w ogóle z pomiędzy 330 dzieci spłodzonych pod wpływem przymiotu rodzicielskiego 127 (blisko  $\frac{2}{3}$ ) urodziło się przedwcześnie, a 203 (zatem blisko  $\frac{3}{5}$ ) dosięgło prawidłowego kresu ciąży. Za przyczynę śmierci płodu i porodów przedwczesnych uważa autor po największej części chorobę dotykającą sam płód, podczas gdy przymiot matki i sprawa chorobowa przebiegająca w łożysku, w porównaniu z powyższą przyczyną główną — podrzędną tylko rolę odgrywają.

Co do upośledzenia zdolności do życia dziecka, to znów spostrzeżenia autora pouczają, iż z pomiędzy wszystkich dzieci urodzonych pod wpływem przymiotu rodzicielskiego prawie  $\frac{1}{3}$  urodziła się nieżywo; a z pomiędzy żywo urodzonych 24% umarło w pierwszej połowie roku, skutkiem przymiotu dziedzicznego, że zatem 58%, a więc blisko  $\frac{3}{5}$  pada ofiarą tego smutnego dziedzictwa. Do przyczyn zaś tej tak małej odporności noworodków przymiotem dotkniętych policzyć należy najpierw a) wczesne przerwanie ciąży, bo z pomiędzy 127 porodów przedwczesnych noworodków przymiotowych urodziło się ich nieżywo 102 t. j.  $\frac{1}{3}$ , b) nadto spotęgowaną chorobę u płodów rodzących się po przebyciu prawidłowego okresu ciąży, c) niedostateczny rozwój ciała płodu, co się uwydatnia w jego ciężarze ciała niemal zawsze mniejszym od ciężaru noworodka zdrowego, a wreszcie późniejszy wybuch choroby i jej następstwa; które jednakowoż tem mniej zagrażają życiu, im później po porodzie objawy przymiotu dziedzicznego występują, a występują tem później, im dłużej trwa przymiot rodzicielski i im mniejsza jego potęga.

Wykazy statystyczne tak K. jak i innych autorów uzasadniają też w zupełności zdanie: że w pierwszych trzech latach przymiotu rodzicielskiego nie leczonego, tylko wyjątkowo urodzić się może dziecko zdolne do dalszego życia.

Co do trzeciego wreszcie punktu t. j. czasu wybuchu objawów widocznych przymiotu dziedzicznego, to autor opierając się na własnym doświadczeniu zaznacza czasem do pierwszych 3 miesięcy życia pozamacicznego, w przeciągu których prawie wyłącznie obraz przymiotu dziedzicznego się uwydatnia. I tak w 53% w powyższej statystyce nastąpił wybuch w pierwszym, w 32% w drugim, a w 15% w 3 miesiącu życia po urodzeniu. Objawy tem wczesniej występują, im płód był mocniej

zakażonym, a więc im czas ubiegły od zakażenia się przymiotem jednego z rodziców był krótszy. Jeżeli objawy przymiotu dziedzicznego wystąpią dopiero w 3-cim miesiącu, to uważać należy objaw ten pomysłny za oznakę nikszej już zdolności w przekazywaniu przymiotu w dziedzictwie. Z powyższym terminem wybuchu objawów przymiotu dziedzicznego zgadzają się i inni autorowie, pod innymi względami odrębne zajmujący stanowisko. I tak np. BOECK oświadcza w powyżej wzmiankowanym dziele, że nie przypomina sobie weale, aby w rozległej swej praktyce widział kiedykolwiek objawy przymiotu odziedziczonego po 5 miesiącu życia, — w ogóle zaś już po 6 miesiącu pozwalają syfilodologowie i pedjatrzy bez niebezpieczeństwa ospę zaszczipać. DIDAY tylko rozszerza okres wybuchu do jednego roku, a zwolennicy tak zw. *syphilis haereditaria tardiva adultorum* jeszcze do okresów późniejszych (ZEISSL, LASCHKEWITZ), nie mogą jednak stanowczo udowodnić, czy przypadkiem nie przeoczono słabych objawów przymiotu dziedzicznego w pierwszych miesiącach życia pozamaciernego.

Zajmującą tę rozprawę kończy autor uwzględnieniem związku z zachodzącego między przymiotem dziedzicznym, a innymi chorobami dotykającemi cały ustrój dziecka.

Co do zółzów (*scrophulosis*) i suchot (*phthisis*), to autor powiada, że one tak dobrze u osób przymiotem dziedzicznym dotkniętych wystąpić mogą, jak i u innych i że chyba tylko wystąpieniu ich sprzyja pogorszenie ogólnego odżywiania skutkiem tak ciężkiej choroby. Natomiast autor uważa za rzecz zupełnie nieuzasadnioną utrzymywać, że przymiot dziedziczny może u dzieci wystąpić pod obrazem zółzów lub suchot bez objawów cechujących przymiot odziedziczony. Krzywica atoli (*rachitis*) u dzieci, które cierpią lub cierpiały na przymiot dziedziczny, występuje nierównie częściej, niż u innych dzieci, skutkiem czego nasuwa się podejrzenie, czy przypadkiem tak częste cierpienie kości na tle przymiotem w miejscu zetknięcia się części środkowej (*diaphysis*) z przyrostkami (*epiphysis*), które jest zarazem miejscem rozrostu kości, nie staje się przyczyną pobudzającą wywiązywanie się angielskiej choroby (WEGENER, KÖBNER). Natomiast autor przeczy jakoby krzywica bez równoczesnych objawów przymiotu dziedzicznego, zawdzięczała swe powstanie przymiotowi rodzicielskiemu i kończy temi słowy: Przeniesienie przymiotu przez rodziców na dzieci w dziedzictwie, zapomocą komórki nasiennej lub jajka, wywołuje tylko bardzo charakterystyczne objawy tworzące obraz przymiotu dziedzicznego i zdołała tylko takie, a nie inne objawy wywołać.

Po bliższe jeszcze szczegóły odsyłam ciekawych czytelników do samego dzieła, które czyta się z wielkiem zajęciem; tak krytyczne opracowanie rzeczy, jak i poruszenie zawitych kwestyj opartych dotąd na zbyt niepewnych podstawach, bo częstokroć na teoryjach urojonych zasługuje na pochwały i życzenie, aby nas autor podobnemi rozprawami jeszcze nieraz obdarzył i znalazł gorliwych współzawodników. Wprawdzie jeszcze niektóre kwestyje tu poruszone potrzebują gruntownego potwierdzenia, a mały rozdział o przymiocie u bliźniaków wymaga mniej teoretycznych rozumowań, a więcej faktów. Zawsze jednak praca K. zyskała sobie słusznie znaczny rozgłos i pochlebne zdania nawet u pierwszych znakomości na tem polu, skutkiem czego ośmieliłem się podać jej streszczenie, zwracając główną uwagę na najważniejsze kwestyje obchodzące zwłaszcza praktyka i przytaczając treściwie zapatrywania innych autorów.



## ODCINEK.

### Piza pod względem klimatycznym.

Piza, miasto stołeczne prowincyi tego imienia, leżące pod 28° 4' długości geograficznej, 43°45' szerokości, historyczne już za czasów Rzymskich, mające swoją świetną epokę w wiekach średnich, gdzie rywalizowała z Genuą i Wenecją. Dziś przedstawiające ślady dawnej wielkości, odznaczające się łagodnością zimowego klimatu, będącego powodem, że od dawnych czasów jest jedną z więcej znanych, i uczeszczanych miejscowości dla chorych tego potrzebujących, mianowicie w przewlekłych cierpieniach płuc. Leży w Toskańskiej równinie, przetrznętej rzeką Arno, okolonej łańcuchem Apeninów od północy i północo-wschodu, odległym od miasta na 6 kilometrów. Równina ciągnie się od gór lekkim spadem, przedstawiającym dosyć jednostajną równię pochyłą ku morzu starannie uprawną, poprzerzynaną licznymi kanałami służącymi ku nawodnieniu lub komunikacyi, i kilkoma małemi rzekami wpadającymi do Arno. Rzeka dzieli miasto na dwie prawie równe połowy, połączone czterema mostami, stary wysoki mur otacza je ze wszystkich stron, broniąc dzisiaj tylko od wiatru. Kolej żelazna łączy je z jednej strony z Genuą z drugiej z Livorno i Florencją czyniąc ją przez to łatwo ze wszystkich stron dostępną. Powodem wyboru Pizy na pobyt zimowy jest klimat, wyraz zbiorowy, oznaczający ciepłotę, ciśnienie barometryczne, panujące wiatry, ilość spadłej wody i panujące miejscowe choroby. Przejdźmy każdy z tych punktów pojedynczo.

Kierunek panującego wiatru ma jak wiadomo wpływ przeważny tak na ciepłotę jak na pogodę i stan barometru. Najwięcej zajmują nas w interesie chorych: wiatr zimny północny i północo-wschodni. Pierwszy z powodu gór mało się czuć daje, drugi jest podczas zimy panującym. Wiatr zachodni i południowo-zachodni rzadko są w zimie panującymi, przeważają za to na wiosnę, towarzyszą znacznym spadom wody deszczowej. Miejscowo mur otaczający miasto daje ochronę od wiatru tak, że ten w mieście w ogólności mało się czuć daje.

Piza dawniej używała dosyć złej sławy z powodu częstego deszczu, poci od Boccaccio do Alfieriego obrzucali ją swojemi epigrammatami. Dokładniejsze spostrzeżenia meteorologiczne nie potwierdzają tego zarzutu. Jak wiele innych rzeczy więcej jest warta niż jej opinija, i ma pretensję nie być gorszą od swoich sąsiadów. Wysokość spadłej wody podawaną jest rozmaicie: Schouw podaje ją z 30 letnich spostrzeżeń na 1.205 mm. Tili z 15 lat 915, Cupari z 6 lat (61—67) znajduje tylko 880 mm. rozłożonych miesiącami jak następuje:

Styczeń 84,5, Luty 76,5, Marzec 94, Kwiecień 39, Październik 151, Listopad 132, Grudzień 87.

Wysokość spadłej wody deszczowej wynosi w Neapolu 1087, Genui 1377, Udine 1782, Turynie 816, Florencyi 1071 Catani 862.

Liczba dni deszczu w Pizie wynosi 82 rozłożonych nierówno porami roku: 28 dni zimą, 19 na wiosnę, 9 latem i 26 na jesieni. Śnieg jest rzeczą niezmiernie rzadką i topnieje natychmiast po spadnięciu.

Powietrze w Pizie przedstawia zawsze znaczne nasycenie parą wodną.

Duża ilość pary wodnej w powietrzu wraz z ciepłą temperaturą zimy stanowią charakterystykę pizańskiego klimatu, i odpowiadają wielu wskazaniom w chorobach płuc i oskrzeli. Ciepłota Pizy jest cokolwiek wyższą od miast okolicznych: Luki Florencyi i Livorno. Średnia ciepłota

roczna Pizy wynosi według SCHOUW 14,75<sup>o</sup>, ciepłota zimy 6,4<sup>o</sup>, wiosny 13,9<sup>o</sup>, lata 23,2<sup>o</sup>, jesieni 15,4<sup>o</sup>. Miesiącami najzimniejszymi są: Grudzień (6,9<sup>o</sup>) i Styczeń (7,1<sup>o</sup>). Marzec i Kwiecień odznaczają się łagodnością ciepłoty. Różnice skrajne są mniejsze niż w innych miejscach, z wieloletnich sproszeń *maximum* wynosiło 36,5<sup>o</sup> *minimum* 6,5. Ciepłomierz rzadko schodzi pod +6<sup>o</sup>. Dla chorych ważniejsze są od ciepłoty przeciętnej, ciepłoty dnia i nocy. FEROCI <sup>1)</sup> podaje:

	1864		1865		1866		1867	
	dz.	noc	dz.	noc	dz.	noc	dz.	noc
w zimie (Styczeń, Luty, Marzec)	9,7	4,9	10 <sup>o</sup>	3,9	12,3	6,6	11,2	7,8
w jesieni (Paździer, Listop, Grudz.)	14,1	8,2	14,5	8,8	16,6	8,6	9,1	6,4

Pojedyncze godziny dają według tych samych sproszeń.

	Rano	Połud.	Wiecz.	
Październik	9 <sup>o</sup>	17,5 <sup>o</sup>	8,5 <sup>o</sup>	Najzimniejszą więc porą dnia jest wieczór, fakt wspólny wielu nadmorskim miastom Włoskim z różnicami dosyć znacznymi i nagłym przejściem, zmuszający chorych do wychodzenia tylko w godzinach południowych.
Listopad	6,4 <sup>o</sup>	14,8 <sup>o</sup>	5,1 <sup>o</sup>	
Grudzień	5,1 <sup>o</sup>	11,8 <sup>o</sup>	3,1 <sup>o</sup>	
Styczeń	4,7 <sup>o</sup>	9,4 <sup>o</sup>	2,6 <sup>o</sup>	
Luty	5,2 <sup>o</sup>	11,3 <sup>o</sup>	3,6 <sup>o</sup>	
Marzec	7 <sup>o</sup>	14,2 <sup>o</sup>	5,8 <sup>o</sup>	

Pod względem topografii miasta, zachodzą wielkie różnice w pojedynczych ulicach. Nadbrzeża Arno (mianowicie prawe) rozciągające się półkolem zwróconem na południe, koncentrującem promienie słońca, wyłącznie dla chorych z tego powodu jako miejsce zamieszkania i przechadzek bywa zalecanem. Ciepłota jest tu stale o kilka stopni wyższą od ulic pobocznych mniej na działanie słońca wystawionych.

Z 16 letnich sproszeń tutejszego obserwatorjum znajdujemy średnią wysokość barometru 762 milim. z *maximum* 778, *minimum* 758,1. Wysoka średnia wysokość jest następstwem niskiego położenia Pizy nad powierzchnią morza. Wiadomy jest z podróży w góry i wzniesień balonami wpływ rozrzedzonego powietrza na oddychanie. W miarę wznoszenia się oddech staje się krótszym, częstszym, więcej powierzchownym, utrudnionym; naczynia powierzchowne skóry nabiegają krwią, daje się czuć śwędzenie skóry; błony śluzowe nosa, ust i płuc komunikujące bezpośrednio z powietrzem są przekrwione, rozpulchione z powiększoną wydzieliną. Przekrwienie sprowadza w wyższym stopniu krwotoki z nosa i ust, i przy chorobowym stanie płuc, krwotoki płucne.

Przeciwnie skutki wywiera zwiększone ciśnienie. Krew z narządów powierzchownych zbiera się w narządach wewnętrznych, skóra i błony śluzowe są mniej naprężone, wydzielają mniej, skłonność do krwotoków w skutek zmniejszonego napływu krwi zmniejszona. Okoliczność ta jest powodem użyteczności Pizy w gruźlicy lub przewlekłym nieżyście oskrzeli.

Ponieważ Piza bywa głównie uczęszczaną przez chorych na gruźlicę lub przewlekłe cierpienia płuc, interesującym jest zbadanie w jakim stopniu podlegają tymże chorobom mieszkańcy samego miasta. Tablice śmiertelności tutejszego municypium wykazują na 50000 mieszkańców miasta z okolicznymi gminami 4900 przypadków śmierci rocznie, z tych 460 na gruźlicę, więc  $\frac{1}{11}$  wszystkich przypadków śmierci, do którychby jeszcze trzeba doliczyć około 100 przypadków ukrytych pod rubrykami przewlekłego zapal. oskrzeli, krwioplucia i t. d. Fakt ten spotykany również w innych miejscowościach w tym celu używanych, był często wytykany przez przeciwników zmiany klimatu w tychże cierpieniach. Wady serca powodują

<sup>1)</sup> *Le condizioni Igieniche di Pisa*. 1873 str. 24.

około 50 przypadków śmierci. Wysoką liczbę (66 w r. 1868,—59 w 69,—62 w 70) daje zalew mózgu będący w związku z wysokim ciśnieniem barometrycznym do przekrwień narządów wewnętrznych uspasabiającem.

Z chorób endemicznych zasługuje na uwagę zimnica, będąca czasami nieprzyjemnym wypadkowym przydadkiem do innych cierpień, której niektórzy z przyjezdnych łatwo podlegają, zmuszająca ich czasami do skrócenia pobytu. Powodem jej są liczne kanały, nawodnienia i komunikacje wodne, równie jak częste wezbrania Arno, zostawiające po sobie muł podlegający rozkładowi będący wystawionym na działanie powietrza i słońca. Osuszenie błot zmniejszyło wprawdzie tę przyczynę, w właściwych zresztą miesiącach zimowych z powodu niskiej ciepłoty i mniejszego ztąd gnicia tworów organicznych w mniejszym stopniu czuć się dająca.

Między chorobami endemicznymi zasługuje na uwagę, prosówka (*miliaria*) wysypka gorączkowa pęcherzykowa. Wielu lekarzy włoskich między innemi P. FEROCI <sup>1)</sup> uważa ją za chorobę *per se*, w wykazach statystycznych znajdujemy ją podaną jako przyczynę śmierci w 52 przypadkach. Większość autorów niemieckich z HEBRĄ na czele uważa ją tylko jako przypadkowe powikłanie innych chorób gorączkowych jak zapalenie płuc, durzycia, będące wprost skutkiem mocnego pocenia się w następstwie zbyt ciepłego przykrycia, nie zmieniającego w niczem ani ich przebiegu ani też pogorszonego rokowania. W ostatnich latach zresztą w skutek nieznanego przyczyn była rzadziej spozregana, a może w skutek zmienionego leczenia powyższych chorób.

Nagłe zmiany ciepłoty pod wieczór i rano sprawiają, że gościec i choroby ostre oskrzeli są dosyć częstemi. Zresztą klimat Pizański żadnych chorób nie przedstawia wyróżniających Pizę od innych miejscowości, leżących pod tą samą szerokością geograficzną.

Głównemi więc cechami Pizy są: wysokie ciśnienie barometryczne, nasycenie powietrza parą wodną, wysoka ciepłota zimowa i zasłonięcie od wiatru północnego. Ztąd wyprowadzają się wskazania kwalifikujące do pobytu zimowego. Przedewszystkiem stosownym jest tu pobyt dla cierpiących na gruźlicę nie posuniętą do rozpadu, bez bardzo rozwiniętych jam płucnych, nie mających skłonności do krwotoków. Następnie erotyczne postacie zółzów polepszają się przez działanie ciepło-wilgotnej zimy, równie jak przewlekły nieżyt oskrzeli i cierpienia gośćcowe. W mniejszym stopniu kwalifikują się tu cierpiący na wady sercowe, mianowicie ze zmianami ścian i naczyń; wysokie ciśnienie barometryczne powiększa i bez tego już istniejąca skłonność do zalewów mózgowych. Równie stosownym jest pobyt dla wyzdrowiewających po ciężkich chorobach lub po przebyciu osłabiających leczenia np. przymiotu.

Przeciwwskazaną jest Piza w gruźlicy doszłej do rozpadu, przy znacznej wielkości jamach płucnych, przy odrętwiałych postaciach zółzów; mający skłonność do napływów krwi do głowy, również jej unikać powinni.

Ujemnemi stronami klimatu są zimy często dżdżyste, i mała ilość dni pogodnych, zmuszające do siedzenia w pokoju dniami całemi,—częste nagłe oziębienie ciepłoty wieczorami, i zbyt wielkie ogrzanie w południe ulic na działanie słońca wystawionych, w porównaniu z sąsiednimi bezpośrednio się stykającymi lecz od słońca zasłoniętymi.

W porównaniu z innemi miastami włoskimi Piza jest cieplejszą i mniej wilgotną od Wenecyi Genui i Livorno, cieplejszą i wilgotniejszą od Lukki i Florenceyi, zimniejszą i mniej wilgotną od Neapolu, chłodniejszą i wilgotniejszą od Nicei i Rzymu do którego się zresztą najwięcej

<sup>1)</sup> l. c. p. 149.

zbliża 1). Ustępuje prawdopodobnie St. Remo, bardzo w ostatnich czasach uczęszcзанego, pod względem jednostajności pogody i zasłonięcia od północy. Nicea zkadynąd pomimo zapewnien przeciwnych używająca dotąd jeszcze zasłużonej sławy, miewa czasami silne wiatry północne, i więcej suche powietrze, tak że niektórych chorych więcej drażliwych wysyła ją z Nicei do Pizy.

Pod względem pobytu opisują zwykle Pizę jako miasto noszące cechę starożytności i upadku, zastraszające przyjezdnych samotnością i ponurą powierzehownością swoich ulic. Mogło to być prawdziwem lat temu kilkanaście, dziś może się to najwięcej stosować do części miasta leżącej na okolo starożytnej i pięknej katedry. Nadbrzeże Arno jest ożywionem, ruch przyjezdnych dosyć duży z powodu zejścia się 3 kolei. Zawsze jest miejscem pobytu spokojnem, nie przedstawia cechy wielkiego miasta z jego zabawami jak Nicea, co dla rzeczywiście chorych nie mających dość silnej woli powstrzymywania się, lub też szukających spokoju po burzach żywota, może być nie bez korzyści. Jest także miejscem pobytu bardzo taniem, wzgląd ważny dla wielu osób, nie ustępuje pod względem wygód innym miejscom mianowicie gdy się jest dobrze poinformowanym lub obeznanym z miejscowością. Do zabawy przedstawia dwa teatry, *casino*. Dla lubiących więcej poważne zatrudnienia Uniwersytet z XIV wieku z biblioteką otwartą i przystępną dla wszystkich.

Dla dokładności wspomnieć należy o kilku miejscowościach w pobliżu Pizy leżących, zbliżonych do niej klimatem, przewyższających może położeniem i zasłonięciem, gdyż leżą u stóp gór zasłaniających Pizę od północy. Temi są. S. Giuliano (*Bagni di Pisa*) i Asciano. Pierwsza ma zakład kąpieli ciepłych ziemno-alkalicznych otworzony tylko latem, teraz dopiero mający być na porę zimową urządzonym. Półgodziny dalej leży Asciano, wieś z wodami mineralnemi. Oba te miejsca, używane są dziś także pod względem klimatycznym i odpowiadają tymże samym co Piza wskazaniam.

Piza, d. 13 Marca 1876 r.

Kazimierz Sokolowski.

### Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**Własności fizjologiczne i lecznicze cykutyny w ogóle, a w szczególności jej bromku.** Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Paryżkiego, z d. 28 Czerwca r. b. Dr. DUJARDIN-BEAUMETZ miał w tym przedmiocie odczyt, który tu w streszczeniu przytaczamy: cykutyna otrzymuje się ze wszystkich części pietraśnika plamistego (*conium maculatum*) szczególnie jednak z owoców tej rośliny. Wzór jej:  $C_8H_{13}N$ . Łącząc się z kwasami tworzy sole: octany, azotany, siarczany, winijany, wreszcie chlorki i bromki. Bromek cykutyny krystalizuje w pryzmy romboidalne; rozpuszcza się w wodzie, wysokoku i eterze. Cykutyna i jej sole niszcza własności ruchowe nerwów, nie wpływając bynajmniej na kurczliwość tkanki mięśniowej, pod tym więc względem przedstawiają podobieństwo z kurarą. Zupełnie oczyszczona cykutyna rzadko wywołuje kurcze, gdy tymczasem przy cykutynie zawierającej metylkoninę lub etylkoninę, kurcze bywają bardzo częste. Przy zatruciu tem ciałem czulość ulega także zbroceniom. GUBLER ogłosił przypadek, w którym wcierniania cykutyny spowodowały utratę uczucia w palcach użytych przy tem ręko-czynie. Nierównie mniej widocznem jest działanie cykutyny na krwiobieg. Według CASAUON'A i PELVET'A wywiera wpływ na wytwarzanie się krwi. Co się tyczy bromku, to ten u psa wazącego 7—8 kilogr. zastosowany w ilości  $\frac{1}{5}$  gr. (0,05) sprawia senność,  $1\frac{1}{2}$  gr. (0,10) wywołuje porażenie tylnej połowy ciała; przy 6 gr. (0,40) porażenie uogólnia się, lecz po 4-ech godzinach zwierzę wraca do zdrowia; przy 8 gr. (0,50) podanych odrazu, porażenie natychmiast staje się ogólnem i następuje śmierć. U człowieka skutki

1) SIGMUND. *Süliches klimatische Curorte*. Wien 1859 str. 45.

fizjologiczne występują po dawce gr.  $1\frac{1}{2}$  (0,15). Dr. SAISON po przyjęciu wieczorem  $1\frac{1}{2}$  gr. bromku cykutiny, w ciągu pierwszej godziny nie odczuwał żadnego skutku z jego działania, następnie zasnął spokojnie, zupełnie nie kaszląc, pomimo istnienia nieżyty oskrzelowego. Zaraz po przebudzeniu się (w 8 godzin po pierwszej dawce) tenże Dr. S. przyjął powtórnie  $1\frac{1}{2}$  gr. wzmiankowanego leku, wówczas natychmiast wystąpił zawrót głowy, niemożność skupienia uwagi, jak również chwianie się na nogach; wszystko to po kilku godzinach zupełnie znikło. Zdaniem Dra DUJARDIN-BEAUMETZ cykutinę należy używać przeważnie przy tych cierpieniach zwrotnych, których punktem wyjścia jest nerw błędny, jakoto: przy krztuścu, dychawicy (*asthma*), uporczywej czkawce, wymiotach i t. p., łącząc wówczas bromek cykutiny z bromkiem potasu. Dó tego spisu dodać wypada jeszcze tężec i chorobę Ś-go Wita. Co się tyczy dawki, w jakiej należy stosować bromek cykutiny, to po rozprawach nad tym przedmiotem na posiedzeniu Towarzystwa uchwalono, iżby: podając do wewnątrz tę sól, rozpoczynając zawsze od  $\frac{1}{5}$  gr. (0,01), wstrzykując zaś podskórnie nigdy nie przekraczać po za  $\frac{1}{5}$  gr. (0,01).

(„*Gaz. Hebdom. de Med. et de Chir.*” Nr. 27—1876). *St. Kw.*

**Brzeszczot noża w lewej jamie oplucnej.** Dr. C. BLEIWEISS z Lublany opisuje („*Memorabilien*” *Hft. I—1876*) przypadek kilkoletniego pozostawiania brzeszczotu noża w jamie oplucnej. Przypadek ten dotyczy pewnego więźnia w tamtejszym szpitalu leczonego i zmarłego na gruźlicę płucną. Po przyjęciu go do szpitala, wykryto zgęszczenie obu wierzchołków płuc, średnia zaś część lewej połowy klatki nie wykazywała żadnej wybitnej zmiany odgłosu opukowego. Zaraz w początku wystąpiło krwioplucie, następnie przyłączył się oddychanie cuchnące, jako objaw gnilnego rozpadu wydzielin oskrzelowych. Leczenie było czysto objawowem. Po  $4\frac{1}{2}$  miesięcznym pobyciu w szpitalu, chory zmarł. Oględziny pośmiertne wykazały w obu płucach zwykle zmiany gruźlicze z owrzodzeniami i jamami. W chwili wydobywania przyrosłego do ścian klatki lewego płuca, posługacz sekcyjny odbywający tę czynność nagle wydał krzyk, iż się czemś zadrasnął i rzeczywiście z klatki piersiowej wyciągnął swą rękę z zakrwawionym i zranionym palcem. Natychmiast przedsięwzięto poszukiwania w celu wyalezienia przyczyni skaleczenia i przekonano się, iż stanowił ją brzeszczot noża, tkwiący w jamie oplucni. Miał on długości 3 cale, szerokości zaś  $\frac{1}{2}$  cala. Tkwił on w grzbiecie pomiędzy trzecim i czwartym żebrzem, przy brzegu wewnętrznym łopatki lewej. Kierunek tego noża, mocno pomiędzy żebrami zaklinowanego, był ukośny z wierzchołkiem zwróconym ku dołowi, ostrze skierowane było ku płucom, grzbiet zaś ku oplucni żebrowej. Torebkę, w której znalaziono ów brzeszczot mocno zardzewiałą, tworzyła z jednej strony skórzasto zgrubiała oplucnia, z drugiej zaś tkanka płucna zgęszczona. Miejsce, w którym nóż został wbitym, znajdowało się prawie o cal wyżej i przedstawiało się na skórze w postaci małej błyszcząco-białej blizny nieprzyrosłej do tkanki podskórnej. Pewnem jest to tylko, że ów przedmiot nosił chory bezkarnie już przynajmniej od lat przeszło czterech, t. j. od czasu ostatniego pobytu w tamtejszem więzieniu; jednakże, według wszelkiego prawdopodobieństwa, jeszcze przed 7-mią laty wbił mu ten nóż jego towarzysz, który go na ulicy zdradziecko napadł i mocno pehnał nożem w plecy. Zdaje się, że powodem cierpienia płucnego był nietyłe wzmiankowany nożyk, jak raczej usposobienie chorobliwe ustroju i nieporządný sposób życia. Pomijając już tę zagadkową okoliczność, iż ten człowiek mógł znieść tego rodzaju obrażenie, wypada zwrócić uwagę na szczególną ważność dla lekarzy sądowych i obrońców pytania: czy podobne rany należy uważać za śmiertelne, czy nie?

**Rożpoznanawanie rzeczywistej śmierci z oka ludzkiego** podług Dra H. ALMÉS („*France medic.*” z 15 Kwietnia 1876) polega na tem, iż po przekłóciu rogówki i wypłynięciu cieczy z komórki przedniej, źrenica w czasie rzeczywistej śmierci nie powinna się zwięzać; jeżeli zaś się zwięża, wskazuje to, że życie jeszcze nie wygasło. Przekłócie rogówki za pomocą igły zaćmowej, lub zwyczajnego nawet lancetu, stanowi zgola niewinną operacyję.

(*Ref. w „Allg. W. med. Zig.”* Nr. 18—1876). *St. Kw.*

**Wyleczenie chłoniaka (limphoma) zapomocą arszeniku.** Dr. v. WINIWARTER na posiedzeniu Tow. lek. Wiedeńskiego (z dnia 5 Maja r. b.) zdawał sprawę z przypadku doty-

czącego mężczyzny 29-letniego, u którego w Październiku 1874 r., na skutek ukąszenia osy, obrzmiały gruczoły chłonne pachowe i szyjowe strony lewej, następnie zaś i pachwinowe tejże samej strony. W jesieni 1875 r. zaczęły się powiększać gruczoły prawej strony, do czego wkrótce przyłączyła się duszność i bicie serca. Przy przyjęciu go na klinice prof. BILLROTH'A, d. 14 Lutego r. b., wszystkie gruczoły chłonne szyi, tułowia i kończyn górnych, przedstawiały się jako mocno obrzmiałe, tak, iż niektóre wielkością dochodziły głowy dziecka; podobnież i śledziona była mocno powiększona. Przytem liczba ciałek białych krwi prawidłowa i stan odżywiania chorego dobry. Leczenie polegało na tem, że choremu rozpoczęto podawać rano i wieczorem po 5 kropli mieszanki: *solutionis arsenicæ Fowleri et tinct. ferri pomati aa*, przyczem codziennie powiększano dawkę o jedną kroplę. Jednocześnie codzielną w tkankę guzów w trzech różnych miejscach zastrzykiwano po 1 kropli czystej *solutio arsenicæ Fowleri*. Największa ilość czystego rozwiworu arseniku, jaką choremu podawano w ciągu dnia, wynosiła 42 kropel, poczem dawkę zaczęto stopniowo codziennie zmniejszać. Przy takim sposobie leczenia, zgola nie spostrzegano objawów odczynu (gorączki wywołanej w następstwie wehlaniania leku). Dotychczas skutek był nader pomyślny; guzy po większej części zupełnie zanikły, niektóre tylko z nich dają się pod skórą wyczuć. Dr. v. W. wyraża nadto nadzieję, że przy dalszem leczeniu arsenikiem chory, o którym mowa, przyjdzie zupełnie do zdrowia.

(*Ref. w „Allg. W. med. Ztg.“ Nr. 20—1876.* St. Kw.)

**Przypadek uwięzienia świstawki w prawem oskrzeliu.** Dnia 14-go Stycznia r. b., Dr. SMITH wezwany był do 8-letniego chłopca, który przed 6-ma dniami połknął przypadkiem świstawkę, która miała mieć, jak chory twierdził, pół cala długości i tak była grubą jak zwykła obsadka do stalówki. Całe dwie godziny po połknięciu, dawało się słyszeć głośne świstanie; za każdym odetchnięciem chłopiec był wystraszony, ale boleści żadnych nie doznawał. Zadano mu natychmiast środek wymiotny, a że po silnych wymiotach i następnem przeczyszczeniu nietylko, że świstanie ustało, ale chory miał się zupełnie dobrze, więc przypuszczano, że obce ciało wyszło, lecz że go nie spostrzeżono w naczyniu w które wymiotował. Po tygodniu jednak świstanie powróciło. Stan chorego nie był wtedy zły, tylko przyłączył się kaszel, dosyć silny, którego poprzednio nie było; krótkiego oddechu, ani bólu żadnego nie było. Po prawej stronie klatka piersiowa wykonywała mniejsze ruchy oddychowe aniżeli po lewej; w niższej części prawej strony, szmer oddychowy nie był wcale słyszalny, po tejże stronie u góry również jak po lewej stronie był zaostrzony. Postanowiono zachowywać się wyczekująco, ponieważ żadnych gwałtownych objawów nie było i zalecono tylko spokój. Kaszel jednak stał się wkrótce nieciążliwym i mały chory zaczął widocznie z ciała opadać, pomimo obfitego używania tranu. W czasie silnego kaszlu, albo głębokiego oddychania, dawało się słyszeć głośne świstanie. Dnia 7 Maja, a zatem w 4 miesiące po przypadku, chory silnie kaszlał i wymiotował obficie śliną; przy silnem zakaszlaniu i głębokim wydechu świstawka wyrzuconą została. Chory wkrótce potem do siebie przyszedł i obecnie jest zupełnie zdrow. Przypadek powyższy z tego względu jest nadzwyczaj pouczający, że jasno dowodzi, iż obce ciało umieszczone w oskrzeliu, może prawie żadnych nie sprawiać dolegliwości. Nie wiadomo by wcale w tym razie, że obce to ciało znajdowało się w oskrzeliu, gdyby to nie była świstawka, która wydawaniem świstu zdradzała swoją obecność.

(*„Lancet-July“—N. 29—1876.* G. F.)

**olej z rośliny *aleuritis triloba*,** mający zastąpić olej kleszczoninowy, poleca Dr. OXAMENDI; olej ten nazywany na wyspie Ceylon „*huile de Ketone*” przedstawia tę zaletę, że nie jest tak nieznośnym w smaku jak kleszczoninowy, gdyż przypomina smak orzechów. Zadawka 3 do 4 dr. (15 grm.) wystarcza dla dorosłych do wywołania przeczyszczenia we trzy godziny po użyciu, tak samo bez boleści i podrażnienia przewodu pokarmowego, jak to ma miejsce przy *ol. ricini*. Autor zaleca go w następującej mieszance: *Olæi aleuritis trilobæ, Sacchari albi ana 15 cz. Gummi arabicæ, Aquæ fontanæ aa 12 cz. M. D. S.* użyć na raz.

(*Ref. w „Gaz. med. de Paris“ Nr. 34—1876.* J. R.)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Genewa.** Nowy wydział Lekarski, o którym kilkakrotnie już wspominaliśmy, ogłosił program wykładów, z którego podajemy ważniejsze ustępy: Kurs nauk trwać będzie lat 6 i kończy się pozyskaniem stopnia doktora medycyny. Ostateczny egzamin jest mniej więcej taki sam, jak i w innych uniwersytetach, a mianowicie składać się będzie z 5 części: 1) anatomija i histologija, fizyologija, anatomija patologiczna, patologija ogólna, badanie zwłok i przygotowywanie wyrobów anatomii prawidłowej; 2) patologija wewnętrzna i zewnętrzna, medycyna operacyjna: trzy operacje i jedno nałożenie opatrunku opaskowego; 3) higijena, terapija, materia medica i farmakologija, medycyna sądowa, zdanie sądowo-lekarskie; 4) zbadanie 5-ciu chorych (po 2-ch z kliniki lekarskiej i chirurgicznej, 1 w położniczej), akuszeryja z operacjami na fantomie, opisanie jednego przypadku z każdej kliniki; 5) obrona rozprawy ogłoszonej drukiem w języku francuzkim; temat do rozprawy sam kandydat sobie wybiera. Co do samych wykładów, to rozkład ich jest następujący: W pierwszym roku: botanika, fizyka, chemija nieorganiczna i organiczna, anatomija porównawcza i zoologija, ćwiczenia praktyczne w pracowniach anatomii porównawczej i chemicznej. W 2-gim roku: anatomija opisowa i fizyologija z ćwiczeniami praktycznymi i dalszy ciąg ćwiczeń praktycznych z chemii organicznej i fizyki lekarskiej. W 3-cim roku: dalszy ciąg anatomii opisowej, embryologija, histologija prawidłowa i anatomija okolic ciała, oraz dodanie wykładów tych przedmiotów, w których student czuje się słabym, a które były wykładane w poprzednich latach. Współcześnie studenci III-go kursu będą zmuszeni prowadzić dalej ćwiczenia w pracowniach: histologicznej, anatomii porównawczej, fizyologii i chemii. Pod koniec tego roku następuje egzamin kandydata (*beccalaurcat des sciences médicales*). W 4-ym roku: anatomija i fizyologija patologiczna, patologija wewnętrzna i zewnętrzna, oraz farmakologija i zajęcia praktyczne w klinice lekarskiej i chirurgicznej, sekeyje i mikrografija patologiczna. W 5-ym roku: znowu terapija, higijena, medycyna sądowa, akuszeryja teoretyczna; dalszy ciąg patologii i medycyny operacyjnej i dalsze uczęszczanie do kliniki lekarskiej i chirurgicznej. W 6-ym roku: oprócz zajęć praktycznych w klinice lekarskiej i chirurgicznej, klinika położnicza, poliklinika, klinika oftalmiczna, chorób umysłowych i t. p. Wreszcie prywatni docenci będą wyłącznie przeznaczeni do powtarzania wykładów teoretycznych i ćwiczeń praktycznych, w których student nie czuje się odpowiednio do doktryzacyi uzdolnionym. Nadto odbywać się będą liczne wykłady swobodne (*cours libres*), jak to ma miejsce we wszystkich uniwersytetach francuzkich, różnych nauk, jak to: gynecologii, oftalmologii, balneoterapii, medycyny i chirurgii dentystrycznej, patologii dróg moczowych, otologii i t. p. Z programu widać, że większa część profesorów oprócz ćwiczeń praktycznych, któremi kierować będzie codziennie, poświęca najmniej 6 godzin w tygodniu na wykłady teoretyczne. Studenci mają zupełną swobodę w zapisywaniu się na wykład tego lub owego przedmiotu, aby tylko wybrane przez każdego kursa zajmowały najmniej 24 godziny tygodniowo w każdym półroczu. Opłata należąca do wykładającego, wynosi 5 franków na półroku za każdą godzinę w tygodniu, zatem najmniej 120 franków za każde półroczcie; w ogóle przez 6 lat, 2640 franków.

**Berlin.** Ministerjum wyznań zamierza odjąć akuszerkom upoważnienie do wykonywania obrotu i oddzielania przyrośniętego łożyska, przysługujące im w nagłych wypadkach, albowiem akuszeryki po największej części nie są dostatecznie do tego przysposobieni; szkoda zaś jaka wyniknie z tego zakazu, a zatem ze spóźnienia lub zupełnego braku pomocy lekarskiej w takich przypadkach będzie niewątpliwie mniejszą, aniżeli ta jaka wynika z niestosownych i niemniejetych rękoczynów podejmowanych przez akuszeryki. Na wiadomość tę zwracamy uwagę naszych kolegów prowincjonalnych tych zwłaszcza, którzy zbyt często wyręczają się w podobnych razach akuszerkami.

Prof. BARDELEBEN został wybrany na rektora uniwersytetu Berlińskiego, a VITTCHOW na dziekana wydziału lekarskiego tegoż uniwersytetu. Rektorem uniwersytetu w Lipsku, został prof. THIBERSCH.

Zmarli: CHELIUS, znany chirurg i wysłużony prof. chirurgii w Heidelbergu, lat 82.

Gustaw SIMON prof. chirurgii, autor sposobu badania całą ręką przez odbytnicę, rozszerzania doraźnego cewki moczowej, operowania przetok pęcherzo-pochłowych i wielu innych sposobów badania lub operowania, zmarł nagle w Heidelbergu d. 28 Sierpnia r. b.

LEX w Strasburgu, starszy lekarz sztabowy, znany autor Higijeny wojskowej, odebrał sobie życie w przystępie obłąkania.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

V-ty zjazd przyrodników i lekarzy rossyjskich rozpoczął swoje posiedzenia d. 12 b. m. i r., a zakończył dnia 21 t. m. Z prac lekarskich między innymi zasługuje na uwagę praca kol. DOBRZYCKIEGO, p. n. „Zasady badania przyczyn chorób w ogólności” odczytana na posiedzeniu ogólnem w d. 13 b. m., a następnie rozbiegana w oddzielnej komisyi do rozważenia jej wyznaczonej; pracę tę w własnym przekładzie autora na język polski pomieścimy w całości w naszym czasopiśmie. Zapewne i o innych pracach lekarzy na zjeździe tym czytanych, zdać nam sprawę wypadnie; nie może to jednak wcześniej nastąpić, aż dopiero po ogłoszeniu ich w pamiętniku tego zjazdu p. n. „*Trudy V-go sjezda russkich jestiestwoispytatelej i wracej w Warszawie*”, który na wzór poprzednich zjazdów po upływie pewnego czasu z pod prasy drukarskiej wyjdzie.

## Zadanie konkursowe.

Na pamiątkę 5 $\frac{1}{2}$  letniego pobytu mojego w Lublinie, stosownie do oświadczenia d. 14 Sierpnia r. b., w chwili pamiętnego pożegnania mnie przez kolegów, złożyłem w kassie Towarzystwa lekarzy gub. Lubelskiej, 50-cio rublowy bilet kassy państwa z pięcioma rocznymi kuponami (po rs. 2 kop. 16), przeznaczając takowy wraz z procentami na nagrodę za najlepszą pracę p. t. Zbadanie zmian anatomo-patologicznych przewodu noso-lzowego, z uwzględnieniem przyczyn takowych, zwłaszcza u starozakonných.

Warunki konkursu są następujące:

1) Praca powinna być jaknajbardziej samodzielnią, opartą na własnych badaniach i spostrzeżeniach.

2) Przy przedstawieniu rozprawy na ręce administracyi Towarzystwa, powinny być zachowane wszystkie warunki konkursowe.

3) Dla oceny prac nadesłanych, Towarzystwo lek. Lubelskich wybierze większością głosów komisyję składającą się z 3-ech członków: 2-ech okulistów i jednego anatomo-patologa; jednak i nieczłonkowie mogą wchodzić w skład tej komisyi.

4) Termin nadesłania prac Towarzystwu oznaczam na d. 14 Sierpnia 1879 r., jeżeli do tego czasu nikt nie przedstawi rozprawy, lub jeśli z przedstawionych żadna nie uzyska odpowiedniego uznania, w takim razie termin ten przedłuża się jeszcze na dwa lata, t. j. do d. 14 Sierpnia 1881 r. Dopiero po upływie pięciu lat, skoroby nikt nie otrzymał nagrody, zastrzegam sobie prawo wyznaczenia innego zadania do pracy konkursowej, lub też użycia tych pieniędzy na cel dobroczynny.

5) Rozprawa może być napisaną w jakimkolwiek języku europejskim.

6) Praca nagrodzona powinna być następnie drukowaną w jednym z czasopism lekarskich, lub ogłoszoną drukiem oddzielnie, stosownie do woli autora, którego nie przestaje być własnością.

7) Gdyby w ciągu tego czasu Tow. lek. Lubelskich zostało rozwiązaniem, pieniądze wraz z narosłemi procentami przechodzą na tenże naukowy cel do rozporządzenia Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Dr. med. Józef Talko.

Okulista okręgu wojskowego Warszawskiego.

Lublin, d. 4 Września 1876 r.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyjja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.