

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: — Spostrzeżenia z praktyki chirurgicznój. O zanurzaniu (Immersio), i o znaczeniu tego środka w chirurgii zachowawczój. Skreślił F. Aleksander Janiszewski, Lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie. — Wykłady kliniczne. Prawidła zasadnicze leczenia zapalenia krupowego płuc. J. JÜRGENSEN'A. Tłumaczył Dr. T. Heiman. — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. — Wiadomości drobniejsze. O apomorfynie. Podał Dr. F. Chłapowski. — Kronika krajowa i zagraniczna. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w Warszawie w m. Lutym r. b. — Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka", dzieło prof. SZOKAŁSKIEGO. — Biblijografia. Ważniejsze czasopisma niemieckie. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI CHIRURGICZNÓJ.

O zanurzaniu (Immersio) i o znaczeniu tego środka w chirurgii zachowawczój

Skreślił F. Aleksander Janiszewski, Lekarz Szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie,
Członek Cesarskiego Towarzystwa lekarskiego kaukaskiego w Tyflisie.

„Przyroda rozporządza tyloma środkami wznawiającemi, że w wielu razach nieznacznej tylko ze strony sztuki potrzebuje pomocy.”

LERICIE (*Mémoires de la Société d'émulation de Lyon 1842, I*).

Wypadek szczęśliwego uleczenia bez amputacyi powikłanego złamania kości goleniowych, połączonego z zapaleniem różowem skóry, obfitęm ropieniem i poczynającą się ropnicą, przy pomocy jedynie zanurzenia w letniej kąpieli, opisany przez prof. LANGENBEK'A w *Deutsche Klinik* z 1857 r., stał się ważnym argumentem, przemawiającym z jednej strony na korzyść chirurgii zachowawczój, z drugiej za nowo użytym, skutecznym a tak prostym środkiem lekarskim. W ślad więc za tém wielu chirurgów tak w Niemczech jak i we Francyi poczęli stosować przy wszelkiego rodzaju obrażeniach zanurzanie, różniąc się tylko pod względem używanych ku temu przyrządów i ciepłoty samój wody. Pomiędzy chirurgami stosującemi tego rodzaju metodę, spotykamy znane w nauce imiona — oprócz bowiem: LANGENBEK'A, AMUSSAT, FOCK, BRUNS, Paul BOSCH, VALLET, STROMMEYER, FRIEDBERG, SEDILLOT, WAGNER, BUSCH, MAJOR, BURGGRAEVE, MATHIEU i inni, bardzo długo ją stosowali i wiele o nią pisali. Był nawet czas, że w środkowej Europie, we wszystkich klinikach i oddziałach chirurgicznych szpitali metoda ta w powszechném była użyciu, wielkie odda-

wała usługi, i nie było prawie cierpienia chirurgicznego przy którym by, jeżeli tylko można było, nie starano się jój stosować. Lecz jak we wszystkim, tak i w środkach lekarskich, panuje pewien rodzaj mody i entuzjazmu, który przy wprowadzeniu pewnego środka w zastosowanie, pobudza wszystkich do prób w tym kierunku, następnie entuzjazm słabnie i narazie środek nieraz użyteczny, coraz rzadziej będąc stosowanym, wychodzi z użycia i zapomnieniu ulega.

Kształcąc się w chirurgii pod okiem słynnych w swoim czasie profesorów: KARAWAJEW'A, HÜBBENET'A i zbyt wcześnie z wielką dla nauki stratą zgasłego ś. p. Prof. SZYMANOWSKIEGO, i widząc codziennie zadziwiające wyniki z użycia ciągłych kąpeli letnich i zimnych przy rozmaitego rodzaju obrażeniach, mimowoli rozpoczynając swą praktykę lekarską, starałem się je stosować, tém więcej, że i znaczna ku temu nadarzyła mi się sposobność. Powstanie 1863 r., massa ranionych przybywających niemal codziennie do szpitala w Opolu, którym sam zarządzałem, dostarczyła mi obfity materiał do obserwacji i przekonała o skuteczności środka o którym mowa. Objawwszy następnie szpital Ś-go Jana Bożego, w którym oddział chirurgiczny nad innemi przeważa, starałem się również metodę tę w zastosowanie przy traktowaniu wszelkiego rodzaju obrażeń wprowadzić, a to zawsze z najpomysłniejszym skutkiem, i jak czytelnik z zamieszczonych poniżej spostrzeżeń moich łatwo przekonać się zechce, wiele przypadków, w których wskazania do odjęcia członka były widoczne, wyleczonemi zostały jedynie przy użyciu tego środka. Mimo to jednak, w okolicy [przynajmniej w której praktykuję, zaledwie kilku spotkałem kolegów, stosujących przy obrażeniach tego rodzaju metodę — ogół zaś chętniej ucieka się do przepisów skomplikowanych, rozmaitych olejów i maści, które więcej szkody niż pożytku przynoszą.

Zastosować w danym razie zanurzanie jako środek leczniczy w prywatnej praktyce, jest rzeczą łatwą i niekosztowną. Jakakolwiek wanienka metalowa lub drewniana — wreszcie szaflik lub niecka za cały przyrząd z korzyścią służyć mogą. W szpitalu, gdzie środek ten przeważnie stosuję, posiadam rozmaitego rodzaju i kształtu wanienki metalowe lakierowane z kranami i bez kranów, jak również dla leczenia obrażeń kolana i biodra wanny z rękawami gutaperkowemi, miękką wysłanemi poduszką. Ostatni przyrząd jednakże mniejsze od innych oddaje usługi, gdyż woda, pomimo znacznego nałożenia kitu, zawsze w pewnej ilości się przesącza, konieczna zaś pewnemu naciskowi od poduszek i rękawów ulega. Ztąd też okolice stawu kolanowego i biodrowego rzadko kiedy udaje się leczyć tego rodzaju metodą. Za to ramiona, przedramiona i golenie w wanienkach z całą łatwością, nie obciążając chorego pomieszczać można. BURG-GRAEVE i MATHIEU starali się urządzać zbiorniki kauczukowe lub gutaperkowe z okienkami szklanemi przez któreby łatwo było każdą zmianę w ranie dostrzedz — urządzenie to jednak dość kosztowne, w niczem nie okazuje się lepszem od zwykłej blaszanej wanienki.

Co się tyczy ciepłoty wody używanj do zanurzania, to zawsze od-

dają pierwszeństwo wodzie letniej od 15 do 20° R., gdyż takową w ogóle chorzy lepiej znoszą, i bóle w częściach obrażonych prędkiej ustępują. Czas utrzymywania obrażonego organu w stanie zanurzenia stosownie do okoliczności wynosi od 5 do 8 dni a często i dłużej.

Fizjologicznie zanurzanie działa:

1) Wpływając na równomierne zniżanie ciepłoty obrażonego narządu.

2) Usuwając możność wpływu na ranę powietrza atmosferycznego.

3) Wreszcie chroni od zarazy i rozmaitych zarazków i przyczynia się do oczyszczenia powierzchni rany, lepiej niż wszystkie najdokładniejsze przestrzykiwania.

Pod względem zaś działania leczniczego czyli terapeutycznego sam BILROTH niewielki w ogóle zwolennik zanurzania powiada, że środek ten bezwarunkowo łagodzi bóle, i chorzy w ogóle przy jego zastosowaniu czują się lepiej, że usuwa konieczność szkodliwego podrażniania obrażonych organów często zmienianemi nawiązkami i że wreszcie nie ulega najmniejszej wątpliwości, że od czasu odkąd zaczęto stosować zanurzanie jako środek leczący przy obrażeniach szczególnie dłoni i stopy spowodowanych maszynami rolniczymi, rzadko bardzo dają się spostrzegać rozlane zapalenia, nawet w przypadkach rozerwania stawów i pochewek ścięgniętych.

Są to korzyści, o których wiele rozpisywać się nie trzeba. W ogóle BILROTH na podstawie własnych spostrzeżeń tak streszcza korzyści wynikające ze stosowania zanurzania: „stałe zanurzanie” powiada on, „działa znakomicie przy obrażeniach dłoni i stopy; daje się również z korzyścią stosować przy ranach pozostałych po odjęciu (*amputatio*) przedramienia i goleni; we wszystkich zaś złamaniach powikłanych, wypilowaniach (*resectio*) i zapaleniach tkanki komórkowatej podskórnej (*flegmone*) działa wątpliwie, a często bezwarunkową szkodę przynosi”.

Z kilku wypadków uleczenia przy pomocy zanurzania powikłanych złamań kości i rozlanych zapaleń tkanki łącznej podskórnej mam prawo wnosić, że i w przypadkach tego rodzaju, jakkolwiek niezawsze, metoda o której mowa, z dobrym skutkiem stosowaną być może.

Przystępuję obecnie do opisanie spostrzeganych przeze mnie przypadków.

Spostrzeżenie I. Ranapozostała dłoni ze zgruchotaniem kości i odkryciem stawów. W d. 3-im Sierpnia 1863 r. przybył do szpitala ranionych w m. Opolu włościanin *Paweł S.*, który przed 12-tu dniami pracując na trawach pod Puławami, wystrzałem sztucerowym ugodzonym został w grzbietową stronę dłoni prawej. *Paweł S.* w chwili wystrzału prawdopodobnie stał bokiem i rękę prawą musiał mieć nieco podniesioną i w stanie pronacji niezupełnej, gdyż kula przebiegła tylko po stronie grzbietowej dłoni, nie przeszywając jej na wylot i w przebiegu swoim zgruchotała mu 5-tą i 6-tą kość śródreczą, zaraz powyżej kłykciów, rozerwała staw łącz-

cy palec wskazujący z 1-ą kością śródręcza, i pierwszy staw palca wielkiego. Krwotok po zranieniu był niewielki, palce wszystkie w skutek przewagi zginaczy zgięte ku dłoni — pierwszy zaś staw palucha wisiał utrzymywany częściami miękkimi. Chory nie żądał pomocy lekarza, lecz z porady swoich współtowarzyszy pracy, ranę początkowo okładał pajęczyną z chlebem razowym zmięszaną, a następnie słoniną w cienkie kawałki krajaną. Pomimo tych środków, ku użyciu których skłaniało go doświadczenie doradców z wiarą w ich wiedzę i życzliwość, rana nie tylko zasklepić się nie chciała, lecz przeciwnie coraz boleśniej się stawiała. Dłoń cała tak ze strony wewnętrznej jak i zewnętrznej silnie obrzmiała i zaczerwieniła się, cuchnienie z rany z powodu niedostatecznego jej oczyszczania i stopniowego rozkładania się ropy, stało się tak silnem, że chory zdecydował się wreszcie szukać rady lekarskiej i w tym celu zgłosił się do szpitala.

Przy pierwszém obejrzeniu znaleziono dłoń całą silnie nabrzmiałą i czerwoną, przy dotykaniu nader bolesną, z otworu podłużnego w skórze na stronie grzbietowej wysączała się znaczna ilość ropy cuchnącej — palcem wprowadzonym w ranę łatwo było namacać odłamki kości śródręcza ruchome, stawy odkryte przedstawiają się pokryte masą szarawą cuchnącą, pierwszy staw palucha po zdjęciu opaski przedstawia się wiszącym na częściach miękkich również obrzmiałych i pozbawionych siły życiowej. Po poprzedniem dokładnem oczyszczeniu rany i powyjmowaniu odłamków ruchomych wyprostowano palec, dla utrzymania zaś ich w położeniu należytem, przypasano deszczułkę szerokości dłoni — i całą kończynę do łokcia zanurzono w wodzie w waniencie ku temu celowi przeznaczonę; ciepłotę wody utrzymywano letnią. Już drugiego dnia po zastosowaniu tego środka chory czuł się znacznie lepiej i bóle ustąpiły zupełnie. Zjawiska zapalne ustępować zaczęły, rany w stawach i miejscach złamania zakrywać się zaczęły w skutek wytwarzania się obfitęj ziarniny. Zanurzanie trwało dni i nocy 9 i porzuconém zostało wtenczas, gdy dłoń już wcale czerwoności nie przedstawiała — po wyjęciu skóra na całej dłoni przedstawiała się pomarszczoną, rany barwy sinawej, czucie w całej dłoni przytępione. W celu ożywienia ran i przyspieszenia gojenia zalecono okłady. *Rpe: Ac. pyrolygnosi dr. 1. Zinci muriat. gr. 5. Aq. destil. unc 8. M. D. S.* Brzegi ran ściągano paskami plastru lepkiego. Po upływie 3-ch tygodni nastąpiło zupełne zabliźnienie. Sztywność w stawach pozostała długo jeszcze, lecz przy wcieraniach tłuszczowych i metodyczném używaniu ruchów biernych z pomocą ręki zdrowej, do pewnego stopnia usuniętą została.

(d. c. n.)

WYKŁADY KLINICZNE

Prawidła zasadnicze leczenia zapalenia płuc krupowego.

Wykład Prof. Dra Jürgensen'a ¹⁾. Spolszczył Dr. Teodor Heiman.

Przystępujemy dziś do rozbiórki kartki z życia codziennego praktyki lekarskiej i zastanowimy się nad procesem znanym od najdawniejszych czasów, wielokrotnie opisanym, na zbadanie którego nauka w każdym dziesiątku lat coraz nowe zdobycze osiąga.

Jak powinien zachować się lekarz przy chorym, który zapadł na zapalenie płuc? A raczej—jak powinno być leczonem zapalenie płuc? Tak kwestyję stawiając, już z góry wykazujemy nasz punkt zapatrywania się.

Ktokolwiek widział większą liczbę chorych na zapalenie płuc, wie że pomimo pozornej zgodności w punktach głównych, nigdzie zapewne nie spotyka się tyle najróżnorodniejszych zboczeń i to przeważnie w tych punktach głównych. „Zapalenie płuc krupowe (*pneumonia cruposa*)”—jest rozpoznaniem raczej anatomicznem opartem na pewnym zbiorze znaków fizykalnych, nie zaś patologicznem opartem na pewnej liczbie objawów choć przybliżenie stałych. Porównyując opisy zapalenia płuc ustarożytnych z obrazami jakie nam daje choroba ta w czasach najnowszych—nie napotykamy zapewne jaskrawszej różnorodności rozmaitych form, a jednak nóż anatomiczny wykazuje bardzo często jednakowe zmiany.

Dla tego też żądamy przy zapaleniu płuc aby nie leczyć choroby, lecz chorego. Ma się rozumieć, iż ze strony teoretycznej nie ma nic do powiedzenia przeciw słuszności takiego żądania, — rozpatrując się jednak w praktyce i w niektórych podręcznikach, mimowoli musimy zacząć od tego A B C lekarskiego i przypomnieć każdemu o niem.

Od obrazu chorobowego jaki nam się przedstawia przy zapaleniu płuc ostrém, pierwotnem, prawdziwem, odróżniamy inne należące tu grupy zapalenia płuc. Atoli ze stanowiska terapeutycznego musimy nie tylko ten podział odrzucić, ale i zapalenia płuc następowe o ile takowym towarzyszy wysięk krupowy przyjąć pod ogólną rubrykę zapalenia krupowego o którym pragniemy pomówić.

Przedmiotem naszym jest „zapalenie krupowe“ w pojęciu anatomicznem, bez względu na to, jak i gdzie ono powstało, oraz jak występuje klinicznie.

Ma się rozumieć, że wiele odnosi się także i do innych form, wszelako nie wszystko.

Jakież zboczenia od stanu prawidłowego wywołuje stale zapalenie płuc krupowe? Na to proste zapytanie możemy dać odpowiedź dokładną, i nadmieniamy z góry, iż podajemy ją tylko w grubych zarysach zostawiając wyczerpujące zbadanie na inną porę. Na tém się ograniczając, powiadamy:

Zapalenie płuc wywołuje:

- 1) Naruszenie czynności płuc.
- 2) Gorączkę.

Wszystkie inne objawy pochodzą od tych dwóch zmian, lub też nie należą do istoty zapalenia. Bez gorączki nigdy choroba nie przebiega. Natomiast natężenie jej przedstawia największe wahania. U starców wyni-

¹⁾ Grundsätze für die Behandlung der croupösen Pneumonie. Sammlung klinischer Vorträge Nr. 45.

szczonych ciepłota ciała bardzo często nie przechodzi 38°, w innych wypadkach dochodzi do 42° C.

O naruszonej czynności płuc przekonywa nas stół sekcyjny. Obszerność i własność wysięku przedstawia tyle różnorodności, co gorączka.

Drugiem zapytaniem jakie się nasuwa, uwzględniając przedewszystkiem niebezpieczeństwo, jakie grozi życiu chorego zapadłego na zapalenie płuc, jest:

W skutek czego umierają tacy chorzy?

Czy wystarcza sama choroba płuc, lub też sama gorączka, ażeby można było przypuścić w danym wypadku, że konieczność nastąpiącej śmierci bezwarunkowo była wynikiem jednej z tych dwóch przyczyn? Takiemu zapytaniu musimy stanowczo dać odpowiedź przeczącą.

Wystawmy sobie młodzieńca 20-o letniego chorego na zapalenie płuc z nasiąknięciem całego dolnego lewego płata i ciepłotą 40° w szóstym dniu choroby i spojrzymy na niego w kilka godzin później, gdy nastąpiło przesilenie i ciepłota spadła na 37°. Któż mógłby twierdzić, a nawet przypuszczać prawdopodobieństwo, że w płucach przez ten czas nastąpiła jakaś istotna zmiana. Podobnież u chorego, który skończył na obrzek ostry płuc przed samem przesileniem, nie możemy śmierci czynić zależną wyłącznie od zmiany płuc. Wszak wiadomy nam jest ten fakt z doświadczenia, że zapalenie płuc przewlekłe kończące się marskością ich (*cirrrosis*), lub też zapalenie opłucni z uciskiem płuca i zapadnięciem się klatki piersiowej, wywołują zmiany prowadzące do daleko znaczniejszych zaburzeń w czynności płuc, a bywają jednak dobrze znoszone przez całe dziesiątki lat. Z drugiej zaś strony porównajmy dwóch chorych z ciężkimi objawami gorączkowymi w jednakowym czasie choroby, z których jeden zapadł na zapalenie płuc, drugi zaś na tyfus. Jeśliby gorączka dostatecznie wyjaśniała wszystkie zejścia śmiertelne przy zapaleniu płuc, to w obydwóch tych chorobach powinnyby umierać jednakowa liczba chorych w pewnej jednostce czasu, przy równem natężeniu ciepłoty ciała. Według wykazów uczniów LIEBERMEISTER'A umarło w pierwszym tygodniu na tyfus 31,80%, zaś na zapalenie płuc 75,50% ze wszystkich wypadków śmiertelnych na każdą z tych chorób. Wykazy te co do bezwzględnej wysokości cyfr mogą mieć tylko wartość miejscową, stosunek jednak między niemi jest wszędzie jednakowy. Już z tego samego wynika, że wyprowadzanie wypadków śmiertelnych jedynie od natężenia gorączki, nie może być uwzględnionem. Mamy jeszcze wiele innych dowodów, wykazujących błędność takiego pojęcia, o których wszelako dopiero później wspomniemy, w celu uniknięcia powtarzań.

Ażeby nie być posadzonem o ślepy dogmatyzm, powiadam wyraźnie, że w niektórych pojedynczych przypadkach zapalenia płuc śmierć może nastąpić zaraz w początku choroby wyłącznie od natężenia gorączki i to jeszcze wprzód, nim w płucach mogły się wytworzyć jakies zmiany znaczniejsze. Te bardzo rzadkie wypadki nie mogą jednak mieć wpływu na nasze pojęcia zasadnicze.

Jeśli zatem — pominąwszy takie wyjątki — ani gorączka, ani też zajęcie płuc nie wystarczają do wywołania niebezpieczeństwa, cóż tedy spowodza je? Czy mamy szukać czegoś trzeciego hypotetycznego, czy też zadowolnić się istnjącami danemi? Sądzę, że te ostatnie mogą nas dostatecznie objaśnić.

Wprawdzie każdy z czynników wyżej wymienionych sam przez się nie jest w stanie zagrozić życiu, nie idzie jednak zatem, ażeby zaburzenia w czynności płuc i gorączka nie były ważnemi szkodliwościami. Trzeba przypuścić mimowoli, że przez zjednoczone działanie obydwóch, osiąga się to, na czém każdemu pojedynczo istnjącemu zbywa. Są tu dwie możebności:

Albo zajęcie płuc i gorączka mają oddzielne i dostępne dla nich miejsca które nagabują, albo wspólnie na jeden punkt działają.

Ostatnie przypuszczenie uważam za prawdziwe i przekonywające. Na tém opierając się wypowiadam, że:

Niebezpieczeństwo, jakie wywołane zostaje zapaleniem płuc krupowem pochodzi przedewszystkiem od zagrożenia sercu. Zmarli na zapalenie płuc kończą w skutek porażenia serca.

Dowody takiego twierdzenia są następujące:

1) Wyсіk zapalny wywołuje zwiększenie oporu w małym krwi obiegu, a przez to powiększenie pracy komórki prawej.

Wyсіk jaki powstał w płucu wywiera ciśnienie na części sąsiednie. Wylew ten wymaga dla siebie pewnej przestrzeni, musi zatem według praw nieprzenikliwości usunąć inne ciała jakie się na tém miejscu znajdowały ¹⁾ t. j. powietrze wypełniające oskrzela i pęcherzyki płucne, oraz krew zawartą w naczyniach części chorych. Usunięcie obydwóch jest możebne tylko do pewnego stopnia, ponieważ ciśnieniu wyсіku przeciwdziałają siły, poruszające powietrze i krew w płucach. Występują tu przeto do walki z jednej strony siła pędząca wyсіku, z drugiej zaś siła mięśniowa serca i organów oddechowych. Stopień ustąpienia zależy zatem od zmiennego działania trzech tych czynników ²⁾. Lecz jedno jest pewnem: skoro tylko nastąpi równowaga ciśnienie słupa krwi w części chorej musi pokonywać większy opór. Wówczas w naczyniach krwionośnych części płuca zdrowego powstaje taki sam skutek, jak w układzie rur rozgałęziających się, gdy część rurek zostanie zatkana, a płynu musi przejść taka sama ilość w danej jednostce czasu, jak przed powstaniem przeszkody. Dla dopełnienia takiego warunku musi się pomnożyć siła pędząca, czyli że w naszym przypadku: siła prawego odcinka serca wysyłającego krew do płuc powiększy się, jeśli nie ma powstać zwolnienie krążenia w obiegu płucnym, części płuca nasiąkniętej produktami zapalnymi. Wpływ uciskającego wyсіku w części zajętej oddziałuje także i na lewą połowę serca (tętnice oskrzelowe), wprowadzie tylko w małym stopniu.

2) Zmiany wywołane zapaleniem płuc przyczyniają się do zmniejszenia summy sił jakie organ ten dostarcza dla krążenia krwi.

Przez działanie mięśni oddechowych płuca są zdolnymi przyspieszyć krążenie krwi. Same przy tém odgrywają rolę zupełnie bierną. Ażeby część siły żywój dostarczanej przez mięśnie oddechowe mogła być zużyta do wspierania krążenia, potrzeba ażeby płuca zmieniały swą objętość, powinny się kureczyć i rozszerzać. Skoro zaś część ich zostaje nasiąknięta wyсіkiem zapalnym, już takowa nie jest w stanie zmniejszyć objętości. Udział jednak siły poruszającej na tę część pozostaje ten sam, gdyż mięśnie oddechowe, działają na całą klatkę piersiową. Ponieważ zaś siła żywa dostarczana przez te mięśnie zostaje zużyta dla krążenia tylko skutkiem zdolności rozszerzania się płuca, krążenie zatem straci tyle na sile ile wynosi czynność części nasiąkniętej w stanie normalnym.

¹⁾ Powiększenie objętości strony chorej, stale trafiające się przy każdym zapaleniu płuc może służyć jako dopełnienie tego dowodu. Przy wyсіkach obfitych znajdujemy bardzo często odciski żeber na stronie chorej

²⁾ Podczas wytwarzania się wyсіku stosunki są zapewne bardziej złożone; ponieważ znaczna część wyсіku bierze swój początek ze krwi, ten zatem podlega tym samym siłom pędzącym co krew. Skrzepnięcie płynu wylanego stanowi już koniec wszystkiego—i dowodzenie nasze odnosi się jedynie do téj chwili.

To zmniejszenie wywołane zmienionemi warunkami fizykalnemi zostaje jeszcze zwiększonem skutkiem momentów fizjologicznych, które zwykle się przyłączają.

W przeważającej liczbie przypadków zapaleniu płuc towarzyszy zapalenie odpowiedniej części opłucni. Skoro przy oddychaniu listki opłucni przesuwając się ulegają podrażnieniu, natychmiast powstaje ból. Dla tego też chorzy starają się zmniejszyć o ile można najwięcej przesuwanie się listków opłucni; usiłują oddechać powierzchownie. Temu opiera się konieczność dostatecznego oddychania. W skutek obciążenia strony chorzej, która przecież nie może być unieruchomioną gdy się porusza część zdrowa, osiągamy to co się w danych warunkach daje otrzymać. Ma się rozumieć, że wypełnienie tego postępowania teoretycznie usprawiedliwionego, przychodzi instynktowo do skutku najczęściej w ten sposób, że chory kładzie się na stronę chorą. Przez to mięśnie poruszające odpowiednią połowę klatki piersiowej, zmuszone zostają dźwigać pewną część ciała. Lecz potrzebna do tego siła na połowie klatki piersiowej obciążonej nie rozwija się wcale i dla tego część ta tułowia zostaje mniej silnie rozszerzaną. Używane przez chorych na zapalenie płuc mocne opaski, wykrzywianie kręgosłupa, w celu zbliżenia żeber, sprawiają wszystkie ten sam skutek różniący się tylko ilościowo. Ponieważ na stronie obciążonej nie tylko część chora, ale i całe płuco mniej się rozszerza, a więc znowu pewna część siły żywej jaką dostarczają mięśnie oddechowe dla wspierania działalności serca zatraconą zostaje.

O ile praca mięśniowa mięśni oddechowych uzupełnia krążenie krwi w stanie normalnym, nie da się z góry powiedzieć. Im czynniejsze są te mięśnie, tym więcej siły wymagają od serca. Mięsień bowiem przy powiększonej pracy musi mieć więcej krwi; w skurczonym naczyniu są ściśnięte, istnieje zatem przez czas kurczenia się powiększony opór. To powiększone działanie odnosi się do komórki lewej i jest mniejszego znaczenia.

3) Zmniejszenie powierzchni przez którą powietrze i krew zostają w zetknięciu z sobą, wywołane wysiękiem zapalnym, powoduje czynność zwiększoną sił pędzących dla krwi i powietrza, jeśli ma trwać dostateczna przemiana gazów.

Tam gdzie wysięk wypełnił oskrzela i pęcherzyki płucne, nie może być mowy o przemianie gazów. Czynność zatem największa każdego oddechu — czy on jest powierzchowny czy głęboki — musi się koniecznie zmniejszyć o wielkość, jaką spełnia część obecnie chora w stanie zdrowym. Jeśli zatem w danej jednostce czasu ma nastąpić dostateczna odnowa gazów, to muszą powiększyć się siły, zapomocą których krew i powietrze zostają doprowadzane do miejsca wymiany gazów. Mięsień sercowy przeto wraz z oddechowemi muszą spełniać większą pracę. I tutaj także powiększona czynność mięśni oddechowych wpływa pośrednio na serce.

4) Dopiero przez gorączkę wyrażają się zaburzenia miejscowe wywołane zapaleniem płuc.

Fakt ten sam przez się nie potrzebuje potwierdzenia. Każde zapalenie płuc przebiegające z przesileniem, gdzie ciepłota ciała w ciągu kilku godzin zniża się na 2—3°, uczy nas że duszność i powiększona działalność serca zostają wywołane jedynie przez gorączkę. Choroba płuc z pewnością nie mogłaby się cofnąć wstecz w ciągu kilku godzin o tyle, ażebyśmy mogli z tego wyprowadzić zupełną przemianę. Gdyby jednak komuś dowód ten nie wydawał się być dostatecznym, to jest jeszcze drugi, niczem zbić się nie dający. To samo zmniejszenie uderzeń tętna i częstości oddychania, te same poty następują, gdy chorego pomieścimy w kąpielu, któraby ciepło-

tę ciała sprowadziła do normalnej; wraca zaś wszystko gdy działanie kąpieli znika i ciepłota na nowo się podnosi. Przecież tutaj nikt nie przypuści, że zaburzenia miejscowe znikły i znowu powróciły.

Zachodzi tylko pytanie, na jakiej drodze przez gorączkę wywołane zostają takie zmiany. Na to odpowiedź nietrudna. Mieści się ona w zdaniu następującem:

5) Gorączka wywołuje powiększoną pracę serca, szkodząc mu bezpośrednio.

I to można dowieść.

Objawem najstalszym gorączki jest podwyższona ciepłota, wraz z nią podnosi się także częstość tętna (LIEBERMEISTER), czyli że liczba skurczów serca w danej jednostce czasu rośnie, z czego dalej wynika, że w danej jednostce czasu czas trwania skurczów musi się powiększyć, zaś rozkurczów zmniejszyć ¹⁾. Innemi słowy: Czas pracy serca zostaje pomnożony, a spoczynku zmniejszony; wykonywa ono przeto czynność daleko znaczniejszą, aniżeli w stanie prawidłowym.

Podczas gorączki wytwarza się większa ilość kwasu węglanego, niż w stanie zdrowym (LIEBERMEISTER, LEYDEN). Gaz ten musi być wydalony prędzej niż w stanie normalnym, jeśli nie ma nastąpić nagromadzenie się jego w ustroju. Stać się to może jedynie przez podwyższenie siły jaką dostarczają serce i mięśnie oddechowe, a co się dalej dzieje, już wyżej wyszczególniliśmy.

Gorączka prowadzi do zwyrodnienia mięśnia sercowego (ZENKER LIEBERMEISTER). Ponieważ wielkość siły żywej jaką dostarcza mięsień podczas kurczenia się jest proporcjonalna do jego masy—t. j. do ilości składających go włókien pierwotnych, zatem ze zmniejszeniem się liczby tychże, musi nastąpić odpowiednie uszczuplenie możności spełnienia czynności. To samo stosuje się i do każdego pojedynczego włókna. Możliwość czynnościowa zależy także od zawartej w nich ilości substancji kurczliwej. Anatomicznie jest dowiedzionem, że gorączka sprowadza zmniejszenie ilości włókien pierwotnych, a w pozostałych uszczuplenie substancji kurczliwej (nagromadzenie tłuszczu i pierwiastków rozpadowych), wynika zatem, że gorączka prowadzi do zmniejszenia czynności serca w ogóle. Nadto, miejsce substancji kurczliwej zastępuje masa która z powodu opieszalności i sprężystości staje się nowym oporem, pochłaniającym pewną część siły żywej wyswabdzającej się przy kurczeniu się serca. Bez pokonania tego oporu nie może być kurczenia się.

Należy jeszcze wspomnieć o szkodach pośrednich, jakie wyrządza gorączka wszystkim częściom ustroju, a zatem sercu i mięśniom oddechowym. Do takich należy zmniejszenie przybytku materiału odżywczego, który przy gorączkach silnych redukuje się prawie do zera, a w każdej gorączce zmniejszony zostaje do pewnego stopnia. Zmniejszenie to oddziaływać musi najszkodliwiej na te części, których rozechód jest największy. A takimi są właśnie ciągle działające mięśnie serca i organów oddechowych.

Widzimy z tego, że wszystko zbiega się w jednym punkcie środkowym, t. j. w sercu, które jedynie w ostatniej instancji jest cierpiącym. Naturalnym wynikiem takiego poglądu jest, że przy łóżku chorego na zapalenie płuc:

Lekarz powinien podczas trwania zapalenia postawić ser-

¹⁾ Teoretycznie podana możebyć, że przy pomnożeniu ilości skurczów, czas trwania takowych zmniejsza się, z pewnością nie ma miejsca w wysokim stopniu w stanie zwyczajnym. Ażeby się o tém przekonać, dosyć jest badać tętno.

ce w możności skutecznego powiększonego działania wywołanego chorobą. To zadanie ogólne rozpada się na dwa poddziały:

- 1) Środki zaradcze przeciw osłabieniu serca.
- 2) Zwalczanie już nastąpiętego osłabienia.

Zachodzi pytanie, czy można usunąć zaburzenia w czynności płuc, oddaliwszy zmiany miejscowe? Według zdania niektórych lekarzy można w istocie „zapalenie płuc” zmniejszyć a nawet całkowicie przerwać, jeśli leczenie będzie wczesne i „energiczne”. Ale gdzież są na to dowody? Pojęcia oparte na powadze własnej lub na pewnikach wygłoszonych przez drugich, napotykamy wszędzie i nie ma może nigdzie tyle dogmatycznie wypowiedzianych i niedowiedzionych zdań, jak przy zapaleniu płuc. Łatwo zauważyć po ścisłym przyjrzeniu się, że pod wyrazami, „czasami”, „części”, jakimi zwykle owe zdania są naszpikowane, mieści się w istocie pogląd podmiotowy albo zdanie powtórzone bez należytego poprzedniego wypróbowania. Bo i jakże możnaby było wyprowadzić dostateczny wywód w takim kierunku? Nie trzeba przecież zapominać, że są choroby klinicznie pod każdym względem podobne do początku zapalenia płuc, które znikają bez śladu po 24—36 godzinach; że czas trwania niejednego zapalenia płuc zupełnie rozwiniętego może wynosić zaledwie kilka dni. Muszę tu jeszcze zwrócić uwagę na jedno główne pytanie. Czy zmiany anatomiczne napotykane w płucu zapaloném, są rzeczą najważniejszą w obrazie chorobowym, czy też są one następowe, mogące mieć tylko znaczenie przypadkowe? Innemi słowy: czy zapalenie płuc jest chorobą miejscową, a zapalenie — bez względu na sposób w jaki ono powstało — wywołuje wszystkie objawy następowe, lub czy zmiany w płucach i wszystkie objawy następowe, przedewszystkiem zaś gorączka zależą od jednej wspólnej przyczyny zasadniczej? Według mego zdania to ostatnie ma miejsce, do czego zresztą jeszcze wrócę. W takim razie zwalczanie zmian miejscowych ma znaczenie tylko ze stanowiska o jakim wyżej mówiłem, stoi ono na równi z pokonywaniem zajęcia kiszek przy tyfusie brzuszonym. Czyli się przyjmieczy odrzuci takie pojęcie—to jedno wszelako jest pewnem: że nie ma środków, któreby niezawodnie działały przeciw miejscowej chorobie płuc, a przynajmniej nie są one dotychczas znane.

Dla wdania się terapeutycznego pozostaje przeto gorączka. Że leczenie jej powinno oprócz tego być główném, wykazuje fakt tylokrotnie powtórzony i najniezawodniej dowiedziony, że zwykle ze zmniejszeniem się gorączki przełamaną zostaje siła choroby, pomimo trwających zaburzeń miejscowych. (D. c. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z d. 18 Lutego 1873 r. Z powodu nieobecności prezesa i wice-prezesa przewodniczył sekretarz stały. Po odczytaniu i przyjęciu starannie spisanego protokołu ostatniego posiedzenia zabrał głos prof. kol. FUDAKOWSKI, w sprawie szarlataneryi i nadużyć lekarskich. Trzeba wiedzieć, że przed kilku już laty Towarzystwo postanowiło analizować tajemne środki lekarskie któremi nas zasypuje zagranica, wykrywać nadużycia, i takowe do ogólnej podawać wiadomości, zwracając na nie uwagę władzy i oszukiwanej beczelnie publiczności. Obowiązku tego dopełniał

często członek przybrany Towarzystwa aptekarz KARPÍŃSKI, lecz starania jego nie osiągały pożądanego celu, bowiem zaledwie szczupłe grono członków Towarzystwa i niewielka liczba czytelników „Pamiętnika“ dowiadywała się o składzie tych tajemnych leków, i na tém koniec. Tymczasem celem tych poszukiwań i rozbiórów było przede wszystkim jeżeli już nie zupełne zniesienie, to przynajmniej znaczne ograniczenie wolnego i pokątnego handlu temi środkami. Żałować należy, że dotąd właściwa władza lekarska celu tego nie uwzględniła, miejmy jednak nadzieję że to z czasem nastąpi, a tymczasem gromadzić należy odpowiednie dla niej materyjały. Kolega prof. FUDAKOWSKI zaczyna od zawiadomienia, iż jest w Warszawie pewien jegomość trudniący się wytepianiem domowego robactwa i używa ku temu proszku i twierdzi, że jest upoważniony do tego przez byłą Radę lekarską Królestwa. Proszek ten czerwonej barwy, analizował prof. F. i znalazł że zawiera około 93 części czystego kwasu arsenawego i 7 części minii. Rzecz naturalna że porosypywany po podłodze i sprzętach truje pluskwy i karaczący, ale na jakież zarazem niebezpieczeństwo naraża ludzi? Między licznymi przypadkami zatruc arseenikowych KIRCHGAESSER znalazł 21, których źródłem były zielone papierowe na ścianach obicia arseenikową Szweinfurtską zielenią pomalowane, i przekonał się, że wyziewy z nich nawet wtedy jeszcze są trujące, gdy obicia te są stare i innym papierem po wierzchu pozaklejane. O zielonych sukniach bareżowych trujących, o zielonych trujących rękawiczkach, o zielonym nawet piasku biórowym do posypywania, który szkodliwie działa na zdrowie, często czytamy w lekarskich i nielekarskich pismach ¹⁾; jakże więc można cierpieć, ażeby jakiś pokątny przemysłowiec garściami rozsypywał kwas arsenawy? i kłamliwie osłaniał się upoważnieniem Rady lekarskiej, która przyznać należy, iż zawsze jaknajpilniej stała na straży publicznego zdrowia. Jest nadzieja, że czynne wdanie się władz lekarskich w tę sprawę wkrótce nadużycia ukróci, ale ponieważ ono dzieje się pokątnie potrzeba by ażeby i publiczność nasza miała się na baczności i owego pana spekulanta o trującym czerwonym proszku na pluskwy miała na oku.

Inną znów niemniej zdraadną zasadzką jeśli już nie na życie to przynajmniej na nasze kieszenie stanowi tysiącem broszur zachwalany u nas „balsam na oczy pana Salomona z Berlina“. Jest to po prostu maść biała, której słoiczek w kształcie małej tabakierki sprzedaje się po 3 ruble. Wprowadzana między powieki ma ona leczyć bez wyjątku wszystkie choroby oczu, jak to znakomity jój wynalazca twierdzi w broszurce i wszystkie inne leczy on cierpienia przypisując im sam o g w a ł t za ogólne źródło. I tak gruźlica, cholera, tyfus, wścieklizna, rakowate zwyrodnienia i t. p. są samogwałtu potomstwem, a żadna z tych chorób panu Salomonowi oprzeć się nie zdoła. Wszystko to byłoby zanadto śmieszném ażeby na seryjo mogło być traktowane, ale handel „balsamem“ prowadzi się na wielką skalę i to do tego stopnia, że nawet zwierchność szpitalna uwiedziona jego rozgłosem zwróciła na niego uwagę specjalnych lekarzy, iżby ci przekonać

¹⁾ Idąc za zdaniem prof. FLECK'A, prof. FUDAKOWSKI twierdzi, że tak zwana Schweinfurcka zieleń (Schweinfurtergrün) rozkłada się w obec wilgoci, kleju i ciał organicznych jakimi np. mogą być i pleśnie, kwas arsenawy wolny odtlenia się i w otaczającym powietrzu powstaje arsenowódór głównie trujący, który daje się wysłodzić za pomocą azotanu srebra. Ztąd téż zielona arseenikowa farba obecnie wykreślona jest niemal z farbiarstwa, i w tych dniach nawet donosiły nam dzienniki o skazaniu dwóch kupców na karę w Monachium, za sprzedaż zielonego tarlatanu, w którym profesor L. MAJER wykrył arseenik.

się chcieli ile w tym chałasie jest prawdy. Otóż analiza pokazuje że oprócz zwykłej mieszaniny tłuszczu zawiera „balsam” ten około $\frac{1}{5}$ grana na drachmę chlorniku rtęci czyli tak zwanego białego precipitatu ¹⁾ oraz ślady soli ołowianych. Mieszanina ta zatem bezwzględnie szkodliwą nie jest, ale to tylko nadmienić wypada, że berliński szarlatan bezwstydnie ludzi okrada sprzedając im za 3 ruble to, co w każdej aptece za 20 kopiejek dostanie. Białą precipitat od niepamiętnych czasów w leczeniu chorób oczów jest używany i dla tego tylko w ostatnich latach był zaniedbany że mamy tlenek rtęci czerwony i żółty, drogą suchą lub mokrą otrzymywany, który jest nierównie w działaniu swoim pewniejszy. Zresztą żaden z tych środków nie jest do tego stopnia niewinnym, ażeby w razach zdrowego użycia nie miał być szkodliwym i mógł bez kontroli być wyzyskiwanym przez jakiegoś zagranicznego spekulanta, na proste zapewnienie jego ogłoszeń, których głupota wszelką miarę przechodzi. Nie zwracalibyśmy na nie uwagi równie jak i na wiele innych tego rodzaju ogłoszeń, gdyby nie były rozdawane masami na kolejach żelaznych i przesyłane do zarządów gminnych u nas i w Cesarstwie, w kształcie broszury w ruskim języku mającej wszelki pozór poważnego pochodzenia i gdyby nam tym sposobem jasno nie było dowiedzionem, że berlińska spekulacja troskliwie zarzuca swe sieci na łatwowierność kraju w którym Bogu chwała ten rodzaj przemysłu wielką jest jeszcze nowością.

Po ciekawem tym zakomunikowaniu którego ważności trudno nie uznać, zabiera głos kol. SZOKALSKI w celu bliższego poświadomienia o przypadku, o którym dosyć obszernie przed kilku miesiącami wspominały nam dzienniki. Pewien młodzienniec starozakonny rodem z Warszawy w zeszłym roku student medycyny w Zurichu, zakochał się w jednej z tamiecznych amerykańskich studentek, a gdy ta jego pogardziła ręką i wybrała sobie innego, strzałem z rewolweru usiłował ją zabić, a potem przyłożywszy lufę do swęj skroni wystrzelił. Pierwszy strzał chybił, drugi nie był też śmiertelny i tylko biedaka pozbawił wzroku. Po długich cierpieniach i przebyciu kryminalnego procesu idąc za piśmienną poradą kol. SZOKALSKIEGO niewiedomy udał się na kurację do zakładu oftalmicznego Prof. BECKER'A w Heidelbergu, który wkrótce potem przesłał profesorowi naszemu szczegółowy opis choroby. Dowiadujemy się z niego, że oprócz utraty wzroku nie ma żadnego zresztą mózgowego zboczenia. Na prawej stronie znajduje się blizna po ranie wejściowej postrzału, śladu zaś rany wyjściowej nigdzie się dopatrzeć nie można. Oba oczy na pozór także są zdrowe, ale ślepotą jest zupełna. Oftalmoskopowe zaś badanie okazuje, że oba nerwy wzrokowe są zanikłe, a nadto w obu gałkach ocznych poroździerane błony naczyniowe, których szczeliny po dokonaniem już wchłonięciu krwi do wnętrza gałek wylanęj, bardzo są widoczne. Z tego wszystkiego prof. BECKER bardzo słusznie wnosi, że kula przeszła w poprzek po za obu gałkami przez oba oczodoły i jamę nosową, i że w lewym oczodole pozostała, że ślepotą jest skutkiem porażenia nadwierzonych obu nerwów wzrokowych, a rozdarcia obu błon naczyniowych są śladami gwałtownego wstrząśnienia we wnętrzu obu gałek ocznych. Samo się przez się rozumie, że co do powrotu wzroku nie może być żadnej nadziei. Postrzały przechodząc w powyżęj opisany sposób należą do wielkich rzadkości, BANDERS i DEMME cytują nam dwa podobne przypadki, trzeci wydarzył się podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Jeżeli kula strychuje wielkie skrzydła kości klinowatej po za gałkami ocznymi, to przecina nerwy wzrokowe, tę-

¹⁾ Hydrargyrium amidato-bichloratum.

tnice i żyły; ztąd ślepotą jedno lub obustronna wedle okoliczności, oraz krwotok z nosa i ran skroniowych, który nie dozwala na zbiór krwi w oczodołach i usprawiedliwia tę okoliczność, iż często nie ma wysadzenia gałek. Przytém bywa wstrząśnienie mózgu, a jeżeli chory przeżyje, to gałki następnie marnieją zwłaszcza gdy były dotknięte przy tylnych swoich biegunach, co też zapewne i w powyżej opisanym przypadku wkrótce nastąpi. Rzecz tylko szczególna, że kula w nim przeszła przez oczodoły bez naruszenia mięśni i że ruchy ani gałek ani powiek wcale nie ucierpiały. Δ .

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

O Apomorfynie.

W N-rze 5-tym „MEDYCYN” pomiędzy „wiadomościami drobniejszemi” znalazłem wzmiankę o Apomorfynie jako środka wymiotnym (według „Deutsches Archiv f. klin. Medicin IX”). Ponieważ w dwóch ostatnich miesiącach miałem sposobność w pracowni fizjologicznej Prof. HEIDENHAIN'A badać na psach działanie niektórych środków leczniczych, a między innemi i Apomorfyny na wydzielanie śliny, mogę więc udzielić kilka spostrzeżeń nowych tyczących się tego środka, które sędzę iż dla czytelników „MEDYCYN” nie mogą być obojętnemi. Podanie całego przebiegu tych doświadczeń fizjologicznych wspólnie z Drem GRUETZNER'EM dokonanych, oraz ich wyników zastrzegam sobie innym razem. Wychodząc z przypuszczenia że środki wymiotne powiększają wydzielanie śliny, ponieważ jak wiadomo wymioty z jakiegokolwiek przyczyny powstałe poprzedza zawsze większe ślinienie, spodziewaliśmy się tego skutku także i po użyciu podskórnem Apomorfyny.

Do doświadczenia używaliśmy samych rośłych psów. Umocowawszy psa w położeniu poziomem, zakładaliśmy woba przewody WHARTON'A (od ślinianek podżuchowych idące) cewki szklane, za pomocą których mierzyło się ilość i szybkość wydzieliny.

Po wstrzyknięciu w żyły 0,05 grm. i 0,1 grm. Apomorfyny w 2% i 1% roztworze nie spostrzegliśmy ani żadnych ruchów wymiotnych, ani nawet powiększonego śliny wydzielania, jakie spostrzegaliśmy przy podrażnieniu ośrodkowem (centralnem) ¹⁾ albo przy podrażnieniu jakiego obwodowego (peryferycznego), nerwu czucia ²⁾. Powtarzane wstrzykiwania 0,1 grm. Apomorfyny, bądź to pod skórę, bądź to wprost w żyły (Vena jugularis ext. dextra) w odstępach 30, potem 15, wreszcie 5 minut, miały ten tylko skutek, że pies wnet zasypiał, głęboko oddychając i sapiąc. Jedynie silne podrażnienia np. prądem elektrycznym indukcyjnym nerwu obnażonego językowego, budziło go z tego uspienia. Ten sam roztwór Apomorfyny, który w czterech doświadczeniach ujemne dawał wyniki, nastrzyknięty pod skórę psa niezwiązanego w dawce niewielkiej, bo 0,1 grm. wywołał natychmiast prawie oznaki mdłości, a w pół minuty silne wymioty. Nazajutrz ten sam pies spętany w poziomem położeniu z wyciągniętą szyją, wytrzymał dziesięć takich dawek bez śladu wymiotów. Innemu psu (nieco starszemu) wstrzyknięto 0,05 Apomorfyny. a po 3 1/2 minutach bezskutecznych objawów mdłości 0,08 tegoż środka poczem w 1 1/2 min. nastąpiły wymioty.

Aby się przekonać, czy i inne środki wymiotne, działają w położeniu poziomem, użyto kilkakrotnie roztworu winianu potażu antymonowego (*Tartarus stibiatus*), który się w żyły, to pod skórę, to (za pomocą cewki) do żołądka wprowadzało. Wymioty w żadnym razie nie występowały, powiększenie ilości śliny dało się spostrzedz

¹⁾ Według metody Prof. HEIDENHAIN'A.

²⁾ Zobacz: Bulletin de l'academie de St. Petersburg 1872, pracę Professora OWSIANNIKOW'A.

tylko bardzo nieznaczne i to w chwilach łkania, do którego się psa zmuszało wprowadzając zgłębnik w górną część przelyku. Dawka najmniejsza wynosiła 0,05. grm; później wstrzykiwano większe. Na jednym posiedzeniu otrzymał pies, w odstępach coraz krótszych, około 0,9 grm. Tartari stibiati, z tego 0,6 w sam żołądek, (który też w istocie po śmierci okazywał ślady mocnego nadzarcia). Działanie środka tego na inne przyrządy, na kiszki, na serce etc. okazywało się jak zwykle. Oddech w przypadku, w którym użyto przeszło 0,9 grm., był zupełnie powierzchownym, ciepłota obniżona, bezwład mięśni dowolnych zupełny, tętno przerywane raz szybsze, to znowu powolne, ale zawsze silne. W tym stanie rzeczy nastrzyknąłem podskórnie 0,1 Apomorfiny i po chwili (nie spełna 5 minut) spostrzegłem, ku zdziwieniu memu, że oddech stał się pełniejszym, tętno regularniejsze. Powtórne nastrzyknięcie tej samej dawki Apomorfiny miało jako skutek zupełne uregulowanie tętna; pies zaczął sapać, jak w opisanym wypadku gdzie tylko Apomorfina (przez dłuższy czas) zadawano.

Sądzę, że nawet tak urywkowe spostrzeżenie i opisanie tegoż, upoważnia nas do kilku wniosków:

I-o. Położenie poziome chroni od wymiotów (zarówno w wypadkach podrażnienia ośrodkowego, jak obwodowego); co się zresztą zgadza ze starą doświadczeniem, że przeciw mdłościom nie ma prawie lepszego środka, jak zupełnie poziome położenie.

II-o. Apomorfina wywołuje wymioty prawdopodobnie tylko w niewielkich dawkach, podczas gdy w większych przeważa działanie usypiające (może skutkiem obecności zastępk Morfiny lub innego środka odurzającego.)

Jednakże dawki 0,01 ³⁾ podane w „MEDYCYNIE” wydają się z doświadczeń na psach robionych zanadto słabymi.

III-o. W przeciwstawieniu do Tartarus emeticus przedstawia Apomorfina tę korzyść, że nie tylko nie psuje rytmiczności uderzeń serca, ale nawet poprawia niejako działanie pierwszego. Punkt ten wszakże wymagałby jeszcze dokładniejszych zbadania.

Tymczasem sądzę, że podane tu spostrzeżenie i wnioski przydać się mogą w razie gdyby kto nie był pewnym, czy jeden czy drugi środek bardziej w danym razie jest wskazany.

Dr. F. Chłapowski.

KRONIKA KRAJOWA I ZAGRANICZNA.

Galicyja. Od d. 1 do 15 Stycznia r. b. panowała tam cholera w 46 powiatach a 231 miejscowościach, w których do pozostałych na d. 1 t. m. 1240 chorych przybyło 2673 tak iż w ogóle 3913 chorych w tym czasie leczono; z tych wyzdrowiało 2406, umarło 1065, pozostało w leczeniu 442.

— Dr. DOBIESEWSKI został lekarzem sądowym w Niepołomicach.

Kraków. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego (z d. 7 Stycznia) wybrano przewodniczącym, kol. JAKUBOWSKIEGO, zastępcą przewodniczącego kol. BLUMENSTOCK'A, a gdy ten wyboru nie przyjął, kol. KREMER'A, sekretarzem stałym kol. SCIBOROWSKIEGO, bibliotekarzem kol. DOMAŃSKIEGO, podskarbisem GRABOWSKIEGO, delegowanymi do komitetu kol. JANIOWSKIEGO i OETTINGERA, wreszcie sekretarzem dorocznym kol. BSZUKA.

— Prof. BIESIADECKI został mianowany egzaminatorem z medycyny wewnętrznej, aż do czasu zamianowania prof. kliniki terapeutycznej, którego od roku przeszło uniwer-

³⁾ Wprawdzie RIEGEL i BOEHM polecają dawki jeszcze mniejsze, 0,003—0,006 gram.

sytet Jagielloński nie posiada. Dzienniki wiedeńskie polityczne rozpuściły pogłoskę jakoby wydział lekarski krakowski zaproponował prof. CHVOSTKOWI z Wiednia, objęcie rzeczonej katedry. Zapewniają z dobrego źródła, że chociaż Dr. ROSE (b. prof. b. Szkoły Głównej Warszawskiej) rzekł się udzielonej mu już tej katedry z powodu słabości zdrowia, to jednak żadnych układów z Dr. CHVOSTKIEM nie było. „Gazeta Polska” jako kandydatów na tę katedrę podaje D-rów KACZOROWSKIEGO i ŚWIDERSKIEGO z Poznania, i Dr. DYBKA z Warszawy.

Wireburg. Katedrę Chemii objął tu prof. WISLICENUS z Zurychu. Dr. WISLICENUS pochodzi z rodziny polskiej, podobno Wiślickich oddawna w Szwajcaryi osiadł.

Na drodrze żelaznej berlińsko-hamburgskiej zaprowadzono urządzenie godne naśladowania, mianowicie na każdym pociągu znajduje się skrzynka ratunkowa z najniezbędniejszymi przyrządami, narzędziami i lekami potrzebnymi dla niesienia pomocy w nagłych przypadkach oraz z instrukcją dla naczelnika pociągu o sposobie użycia.

Niemcy gościnni tak dobrze karmili i pielęgowali wziętych przez nich do niewoli francuzów, że śmiertelność między jeńcami bardzo mało co więcej jak połowę z wyklętej śmiertelności armii francuzkiej podczas pokoju wynosiła. Opierając się na statystyce śmiertelności armii francuzkiej obliczonej przez jakiegoś pana Chenu (medecin principal) i przez tegoż na 8% obliczonej, takie Dr. Samter z Poznania wnioski wyprowadza (Nord deutsche Allg. Zeitg. 8 December 1872): z 385000 jeńców francuzkich licząc po 8% śmiertelności, gdyby ci ludzie pozostali we Francji nastopie pokoju i nie dostali się do niewoli niemieckiej zmarłoby 28875, tymczasem w Niemczech zmarło francuzów tylko 17,738. Z tego oczywisty wniosek, że nie ma jak popaść w niewolę Kulturtregerów!

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w Warszawie w m. Lutym r. b. Ospa, odra i płonica występowały rzadziej niż w poprzednim miesiącu i przebieg ich był nierównie łagodniejszy: ta ostatnia często wikłana była błonicowem zajęciem gardła (*diphtheritis*). Za to durzycy brzusznej (*typhus abdominalis*) liczne spostrzegano przypadki z ciężkim nieraz przebiegiem; wśród młodzieży szkolnej, kilku najpilniejszych uczniów stało się ofiarą śmierci z tej choroby; z czterech lekarzy którzy szczególnie ją przebyli, dwóch wróciło już do zwykłych zajęć. Spostrzegano nadto: tak zwane gorączki gastryczne u dorosłych, a biegunki u dzieci; nieżyty oskrzeli i krtani, zapalenia płuc i opłucni, krwotoki płucne, krztusiec (*tussis convulsiva*) i zimnice.

„Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka”, dwu-tomowe dzieło prof. SZOKAŁSKIEGO, uwieńczone jak wiadomo pierwszą nagrodą przez Towarzystwo naukowe krakowskie z funduszu ks. JERZEGO LUBOMIRSKIEGO, jako najlepsze dzieło naukowej treści wyszłe u nas w ciągu ostatnich lat pięciu, dostąpiło rzadkiego u nas zaszczytu iż go współcześnie tłumaczą na dwa języki. Na język ruski tłumaczą to dzieło studenci uniwersytetu Moskiewskiego pod przewodnictwem Dra WOJNOWA, zaszczytnie znanego w literaturze okulisty; na język zaś niemiecki przekłada go w Wrocławiu jeden z asystentów prof. FORSTERA. O ile nam wiadomo autor dając upoważnienie na oba te przekłady zastrzegł sobie prawo poczynienia pewnych zmian i dodatków; jakkolwiek bowiem dzieło jego zaledwie przed trzema laty opuściło prasę, oftalmologia jednak tak szybko postępuje, iż wiele punktów już dzisiaj w inném nieco przedstawia się świetle i niejedna zjawiała się nowość, czego w systematycznym wykładzie nauki pominąć nie można. Niespełna trzy lata, a już autor zastrzegł sobie pewne zmiany; ciekawi jesteśmy jak też będzie wyglądała „część I-sza tomu III-go oftalmologii” (przed 2-ma laty wydana) przy innych częściach pozostałych tomów, jakie za lat X ujrzą światło dzienne w „Biblijotece umiejętności lekarskich”. A od czegoż „Przegląd postępów nauki lekarskiej”, prawda!

J. R.

Biblijografia.

**Ważniejsze czasopisma i wydania peryjodyczne lekarskie, które prenu-
merować można w Warszawie.**

2) Niemieckie.

Annalen der Chemie u. Pharmacie. Hrsg. von Wöhler, Liebig und Kopp. 12 Hefte	8 40	9 60
Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftl. Medicin. Hrsg. von Rei- chert und Du-Bois Reymond. 6 Hefte.....	8 40	9 60
Archiv für patholog. Anatomic, Physiologie und klin. Medicin, von Virchow, der Band von 4 Heften.....	3 60	4 —
Archiv für Dermatologie und Syphilis. Herg. von Dr. H. Auspitz u. Dr. F. I. Fick. 4 Hefte	4 80	5 90
Archiv für Gynaekologie. Hrsg. v. F. Birnbaum, C. Braun, G. Braun etc. Red. v. Crede u. Spiegelberg. In periodischen Bänden	2 20	— —
Archiv deutsches, f. Klin. Medicin, redig. v. Dr. H. Ziemssen und Dr. H. Zenker. 6 Hefte.....	5 20	6 30
Archiv für Ohrenheilkunde, hrsg. von Dr. v. Tröltzsch, Dr. A. Politzer, u. a. 4 Hefte	4 80	5 80
Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Hrsg. v. B. Gudden, E. Ley- den, L. Meyer, C. Westphal etc. in periodischen Bänden.....	12 60	— —
Arzt, der praktische. Red. Dr. Herr. 12 Nr.....	1 20	2 —
Centralblatt für die medicin. Wissenschaften. Red. von Dr. J. Rosenthal u. Dr. H. Senator. 52 Nr.....	6 60	8 —
Centralhalle pharmaceutische, Deutschl. 52 Nr.....	3 20	4 90
Graevell's Notizen für prakt. Aerzte über die neuesten Beobacht. in der Medi- zin mit besond. Berücksichtigung der Krankheits-Behdlg. Hrsg. v. Hellft. 3 Hefte	6 80	7 50
Jahresbericht über die Leistungen u. Fortschritte in der gesamten Medizin (Fortsetzung von Canstatt's Jahresbericht). Unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrten, herausg. v. Rud. Virchow u. A. Hirsch. Unter Special- Red. v. Dr. E. Gurlt und Dr. A. Hirsch. Berlin. bei Hirschwald, 2 Bde. in 6 Abthlgn.....	13 20	14 50
Journal für Kinderkrankheiten. Redig. v. Behrend und Hildebrandt. 12 Hefte	6 10	7 —
Klinik, deutsche, Zeitung für Beobachtungen an deutschen Kliniken und Kran- kenhäusern. 52 Nr.....	9 60	11 20
Presse, Wiener, medizinische Wochenschrift f. praktische Aerzte. 52 Nr....	7 20	9 40
Repertorium, neues, für Pharmacie, hrsg. v. Buchner. 12 Hefte.....	4 80	5 80
Rundschau, Medicin-chirurgische, 12 Hefte.....	4 80	5 80
Sammlung klinischer Vorträge, in Verbindung mit deutschen Klinikern hrsg. v. B. Volkmann. Preis für eine Serie von 30 Vorträgen.....	6 —	8 —
Schmidt's Jahrbücher der in-und ausländ. gesammten Medizin. Red. von Rich- ter und Winter. 12 Hefte	14 40	16 30
Vierteljahrsschrift für gerichtl. und öffentl. Medizin. Herausg. von Horn. 4 Hefte	4 40	5 —
Wochenblatt für medizinische Statistik und Epidemiologie. Organ des deutschen Vereins für medizinische Statistik. Red. von Dr. Zuelzer. 52 Nr.....	6 —	7 50
Wochenschrift, Berliner klinische. Organ f. praktische Aerzte. Red. von Dr. Waldenburg. 52 Nr.....	8 80	10 60
Wochenschrift, Wiener medizinische. Red. Dr. Wittelschöfer, 52 Nr..	8 —	10 —
Zeitschrift, für analytische Chemie, hrsg. v. Fresenius, 4 Hefte.....	3 60	4 20
Zeitung allgem. Wiener medizinische. Red. Dr. Kraus, u. Dr. Püchler 52 Nr..	8 —	10 —

O g ł o s z e n i a.

Smółowniczi (goudroniery) t.j. przyrządy do ulatniania smoly przez nadanie tejże o ile można wielkiej powierzchni, podług modeli francuzkich wyrabia fabryka wyrobów metalowych K. Minter w Warszawie.

Smółowniczi zastosowano z bardzo dobrym skutkiem w szpitalach, w mieszkaniach prywatnych, jako też i w szkołach, warsztatach, itp. zakładach, w celu odwietrzania (desinfekcyi) i odświeżania powietrza.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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