

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 chirurgicznej. O zanurzaniu (Immersio), i o znaczeniu tego środka w chirurgii zachowawczej. Skreślił F. Aleksander Janiszewski, Lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie, (Ciąg dalszy). — Wykłady kliniczne. Prawidła zasadnicze leczenia zapalenia krupowego płuc. J. JÜRGENSEN'a. Tłumaczył Dr. T. Heiman. (c. d.) — Kазuistyka lekarska. — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwa lekarskie niemieckie, (Sprawozdawca Dr. St. MARKIEWICZ). — Odcinek: Kobiety-lekarze. — Wiadomości drobniejsze. Notatki oftalmiczne. Podał Dr. Józef Talko z Lublina. Strychnina. Przeżeganie guzów krwawnicowych. — Kronika krajowa i zagraniczna. — List otwarty do redakcyi „Medycyny”. — Biblijografia. Ważniejsze czasopisma francuzkie i angielskie. Zadanie konkursowe Tow. lek. Warsz. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI CHIRURGICZNEJ.

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

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

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 10.)

Spostrzeżenie II. Zgruchotanie 3-go palca ręki prawej — rozerwanie pierwszego stawu palucha — zranienie obszerne części miękkich. *Roch Kopan*, włościanin, lat 33 wieku, parobek, pracując przy młockarni uległ w skutek nieostrożności zgruchotaniu trzeciego palca ręki prawej i oderwaniu pierwszego stawu wielkiego palca, ze znacznym zranieniem części miękkich dłoni, tak ze strony wewnętrznej jako i zewnętrznej: Łuk tętniczy ocalał, krwotok nieznaczny. Ból silny—nabrzmienie znaczne, zajmuje już przedramię. Zalecono zanurzanie w kąpieli letniej d. 15-go stycznia 1871 r.; 16-go ból znacznie mniejszy. Z powodu zupełnego pogruchotania kości, palec trzeci składających, przystąpiono do wyłuszczenia go w stawie palco-śródręcznym, przyczém niepodobna było wykroić płata, któryby był w stanie zakryć główkę stawową, z powodu znacznego obrażenia i pogniecenia części miękkich. Po wykonanej operacyi, ranę pozostawiono odkrytą i przedramię napowrót zanurzono.

17, 18, 19, 20. Bóle zupełnie ustąpiły—powierzchnia ran zaczyna pokrywać się ziarniną.

21, 22. Bez zmiany.

23. Dłoń zaczyna się czerwienić i puchnąć, rany pokryte ziarniną obfita, ropa gęsta. Odkryta główka stawowa trzeciej kości śródręcza pokrywa się ziarniną.

24. Nabrzmienie i czerwoność nie ustępują—w kierunku ścięgnię trzeciego palca czuć chęłbotanie powstałe zapewne w skutek zapalenia torebki ścięgniętej. Opróżnienie zapomocą nacięcia.

25. Dłoń i przedramię znacznie stęchły.

26. Czerwoność skóry, naprężenie tkanek i ból ustąpiły zupełnie. Usunięto wannę, rany opatrzone olejem karbolowym—a odkryty staw wielkiego palca ściągnięto paskami lepkiego plastru i utwierdzono w należytem położeniu zapomocą szyny łubowej. Od tego czasu, poczęło się szybkie wypełnianie ran i stopniowe ich zabliznianie, a w d. 17 lutego chory zupełnie zdrow ze szpitala wypisanym został.

Spostrzeżenie III. Zranienie części miękkich dłoni ze zgruchotaniem palca 3-go i rozerwaniem stawu palca wskazującego.—Zgorzelina. *Maciej Rudzicki* włościanin przybył do szpitala d. 2 stycznia 1867 r. w skutek silnego zranienia przed 4 dniami przy młockarni. Przy pierwszém obejrzeniu dostrzeżono silne obrażenie części miękkich dłoni, zgruchotanie palca 3-go i rozerwanie stawu łączącego palec wskazujący z dłonią. Rana przy braku stosownego opatrunku w ciągu dni 4-ch po zranieniu przeszła w zgorzelinę. Brak zupełny skóry i części miękkich, nie dozwalał na odjęcie dwóch zranionych palców—na odjęcie zaś dłoni chory zdecydować się nie chciał, pomimo przedstawień o szkodliwych dla zdrowia i życia jego następstwach z oporu jego wyniknąć mogących. Silny ból w całej ręce, nabrzmienie przedramienia, rozkład części miękkich zajętych zgorzeliną i wydzielających woń obrzydliwą, obawa zatrucia krwi produktami rozkładu, i wreszcie szczera chęć oszczędzenia innych chorych od niemiłej woni, skłoniły mię do zastosowania zanurzenia w kąpeli letniej, z dodaniem ziół aromatycznych, wewnątrz zaś odwaru kory chinowej.

3, 4, 5. Dreszcze silne wstrząsające, ciepłota ciała znacznie podniesiona.

6, 7, 8. Bez zmiany.

9, 10. Chory zgodził się na odjęcie ręki, które mu wykonałem z wykrojeniem płata z wewnętrznej strony dłoni. Z powodu silnego obrzmienia i zaczerwienienia przedramienia i ramienia, zalecono dalej całą kończynę zanurzać w letnim naparze ziół aromatycznych.

11, 12. Rana oczyszcza się, nabrzmienie ustępuje.

13, 14, 15. Nabrzmienie ustąpiło zupełnie —czułość rany niższa—rana czysta zaczyna pokrywać się ziarniną. Usunięto wannę i płat zaczęto zbliżać do brzegów rany.

Od tej chwili zaczęło się szybkie zabliznianie rany i chory w d. 10 lutego zupełnie zdrow wypisanym został.

Spostrzeżenie IV. Zranienie dłoni i palców z nienaruszeniem całości kości. *Jan Sobczak*, lat 37, przywieziony do szpitala w dniu 22 grudnia 1867 roku, we 25 godzin po zranieniu przez młockarnię. Dłoń cała z obudwu stron w rozmaitych kierunkach porozrywana, palce wszystkie poranione. Silna zastoina krwi w żyłach dłoni z powodu silnego skrępowania ręki powyżej

łokcia z obawy krwotoku, Wystające z brzegów rany mięśnie sinawej barwy, cuchnące. Zalecono zanurzenie w kąpieli letniej.

W d. 28 rany zaczęły się oczyszczać, przedramię i ramię stęchły, zanurzenie przedłużono d. 2 stycznia t. j, przez dni 5. Zupełne zabliznienie d. 23 stycznia, w którym to dniu chory wypisanym został.

Spostrzeżenie V. Rana dłoni z zakłócia powstała—zapalenie różowe przedramienia. *Dominik Kuspil*, lat 22, wszedł do szpitala d. 23 Czerwca 1868 r. w dziesięć dni po zranieniu. Rana zadana nożem kończatym dość głęboko, w grzbiet dłoni pomiędzy 2-im i 3-m palcem, w początkach nieleczona, spowodowała zapalenie różowe skóry ze znacznym tejże nabrzmieniem do samego łokcia. Naprężenie skóry, czerwoność i ból nader silne. Zalecono po poprzedniem nakłóciu skóry w wielu miejscach lancetem, zanurzenie w wodzie letniej, przyczem po upływie dni 6-u wszystkie zjawiska zapalne ustąpiły, i rana oczyściła się zupełnie. Zabliznienie nastąpiło 3-go lipca przy dalszém użyciu okładów z oleju karbolowego i przyżegania saletranem srebra.

Spostrzeżenie VI. Zgruchotanie kości śródrecznych z odkryciem stawów wszystkich palców. *Jan Szewczyk*, lat 30, uległ zranieniu pracując przy młockarni, przyczem wszystkie kości śródreczne uległy zgruchotaniu, a wszystkie stawy łączące palce z dłonią zupełnemu rozerwaniu. Chory przywieziony do szpitala, natychmiast w dniu 13 marca 1868 r. pomimo przedstawień, na operację odjęcia ręki zgodzić się nie chciał. Zalecono zanurzenie w wodzie letniej, po wyjęciu odłamków ruchomych. Po 15-dniowém nieustanném moczeniu, rany oczyszczać się zaczęły, wannę usunięto, a natomiast ranę obłożono skubanką w oleju karbolowym moczona, i palce za pomocą plastru z dłonią spojono; dla utrzymania zaś ich w należytem położeniu, pod dłonią umocowano deseczkę. Po upływie 4-ch tygodni nastąpiło zupełne wyleczenie. Stawy łączące palce z dłonią znacznie tylko zesztynniały, lecz przy użyciu gimnastyki biernej, stopniowo pozwalały się zginać, a chory dziękował Bogu za tę chwilę stanowczości, która pomimo przedstawień nie pozwoliła mu pozbyć się ręki, którą jeszcze używać dla swego dobra długo będzie w stanie.

Spostrzeżenie VII. Złamanie palca wskazującego z rozerwaniem stawu, złamanie paluszka ręki i obrażenie części miękkich dłoni. *Andrzej Szewczyk*, lat 34, przybył do szpitala 22 lutego 1870 r. z obrażeniem części miękkich dłoni, złamaniem palców wskazującego i 5-go, z rozerwaniem stawu łączącego palec wskazujący z dłonią. Krwawienie nieznaczne, ból i nabrzmienie silne. Zalecono zanurzenie w kąpieli letniej, które trwało dni 10. Od chwili kiedy rany oczyszczać się zaczęły i wszystkie zjawiska zapalne ustąpiły, kąpieli zaprzestano, a rany opatrywano olejem karbolowym, palec zaś wskazujący w należytem położeniu utrzymywano. Wyleczenie zupełne ze sztywnością stawu w ciągu miesięcy trzech.

Spostrzeżenie VIII. Stłuczenie z rozerwaniem części miękkich dłoni i palców z nienaruszeniem całości kości. *Grzegorz Sopron*, flisak, lat 30 wieku, w sku-

tek uderzenia jednej tratwy o drugą w chwili gdy na jednej spoczywała jego ręka, uległ silnemu stłuczeniu dłoni, ze złamaniem zupełnym skóry i mięśni, z pozostawieniem zaś całości kości, torebek stawowych i ścięgien. Krwotok przy tém obrażeniu był bardzo nieznaczny, ból zaś nadzwyczaj silny. Rana ma wygląd sinawo-czerwony, cuchnąca. W skutek niewłaściwego opatrunku i ucisku ramienia z obawy krwotoku, znaczne nabrzmienie przedramienia. Wszedł do szpitala d. 23 kwietnia 1869 r. we 24 godzin po zranieniu. Zalecano zanurzanie w wodzie letniej i 6 gran proszku Dowera na noc. Ból w ranie ustąpił zupełnie.

25. Rana cuchnąca, szarawa, dreszcze nad ranem, tętno przyspieszone. Ciepłota ciała podniesiona. Zalecono dodać do kąpeli ziół aromatycznych, wewnątrz zaś po 3 grana chininy i proszki Dowera 3 razy dziennie.

26, 27, 28, 29, 30. Gorączka ustępuje, rany oczyszczać się zaczynają.

1 maja. Rany coraz czystsze, przedramię lekko nabrzmiałe, czułość rany zmniejszona. Usunięto kąpiel, natomiast zalecono opatrzyć ranę olejem karbolowym, przedramię zaś pędzlować wyskokiem jodowym i grubą warstwą waty okładać.

1 czerwca. Chory z dłonią zupełnie zagojoną wypisanym został.

Spostrzeżenie IX. Silne obrażenie części miękkich palców. *Marcin Kisiel*, lat 24, pracując przy młockarni uległ silnej kontuzji i rozerwaniu części miękkich 3-go i 4-go palców ręki lewej. Przybył do szpitala dnia 19-go czerwca 1869 r. w 48 godzin po zranieniu. Bóle w ramieniu silne, rana nieczysta, cuchnąca. Zanurzenie w kąpeli letniej trwało do czasu oczyszczenia się zupełnego ran i pokazania ziarniny; trwało do 26 czerwca, czyli przez dni 7. Wyleczenie zupełne nastąpiło 16 lipca, przy dalszym opatrunku olejem karbolowym i tuszowaniach saletranem srebra.

Spostrzeżenie X. Rozerwanie obszerne części miękkich dłoni. *Adam Nowak*, lat 38, wszedł do szpitala d. 25 kwietnia 1869 r., ze zranieniem dłoni przez młockarnię, przyczém części miękkie dłoni prawej uległy zupełnemu rozerwaniu tak ze strony wewnętrznej jako i zewnętrznej, palec zaś wskazujący w samym paznogciu przecięty do kości. Rana ma wygląd sinawo-szarawy, boli niezmiernie, dreszcze, uczucie ogólnego rozstroju. Zanurzenie w ciągu dni 10. Po oczyszczeniu się ran opatrunek z oleju karbolowego; wyzdrowienie zupełne d. 15-go lipca 1869 r.

Spostrzeżenie XI. Zranienie części miękkich dłoni z rozerwaniem ścięgien. *Walenty Ogrodnik*, lat 29, pompierz, wszedł do szpitala dnia 8-go czerwca 1868 r. ze zranieniem części miękkich dłoni prawej i przerwaniem ścięgna małego palca, oraz silnym potłuczeniem całego przedramienia w skutek nieostrożności przy oczyszczaniu pompy. Mięśnie wystają z brzegów rany, wygląd mają szaro-siny, bóle w ranie silne, cuchnienie w skutek braku czystości i rozkładu ropy znaczne. Zanurzenie w kąpeli letniej szybko uspokoiło bóle i przedłużaniem było do d. 13 czerwca, t. j. do czasu zupełnego oczyszczenia się rany i pokazania ziarniny, czyli przez dni 6. Wyleczenie nastąpiło w dni 19 przy utrzymywaniu rany w czystości i następnie przyżeganiu saletranem srebra.

Spostrzeżenie XII. Rozerwanie części miękkich dłoni. *Józef Wróbel*, lat 20, wszedł do szpitala d. 9 maja 1869 r. z rozerwaniem części miękkich dłoni lewej, bez obrażenia jednak łuku tętniczego, jakiemu uległ przy młockarni. Rana nieczysta bardzo bolesna, zanurzenie w kąpieli letniej trwało dni 10 do czasu oczyszczenia się rany. Wyleczenie zupełne w ciągu dni 35.

Spostrzeżenie XIII. Obcięcie przedramienia maszyną. *Mateusz Mroczek*, lat 48, wszedł do szpitala d. 22 marca 1868 r. z ucięciem kończyny górnej w dolnej trzeciej części przedramienia. Rana tak części miękkich jako i kości zupełnie równa, pęknięć podłużnych w kości nie ma. Krwotoku żadnego. Zanurzenie w kąpieli letniej trwało przez dni 16 t. j. do czasu zupełnego oczyszczenia się rany i pokrycia obfitą ziarniną, która znacznie za brzegi skóry wystąpiła i odcięte kości zupełnie pokryła. Po wyjęciu czułość rany znacznie niższa. Opatrunek olejem karbolowym. Częste tuszowania saletranem srebra zmniejszyły wybijalność ziarniny i przyspieszyły zabliznienie rany. Chory zupełnie wyleczony wypisany został d. 1 maja 1868 r. Wypadek ten ciekawy pod tym względem, że amputacja zrzadzona przez maszynę była zupełnie bez krwawienia i nikomu nie przyszło nawet na myśl przypuścić, że dwa ważne pnie tętnicze przeciętymi zostały. Wypadek podobny należałoby objaśnić przypuszczeniem BILLROTH'A, że tkanki naczyń mające niejednakową sprężystość, w chwili działania maszyny tnącej i ciskącej zarazem, rozrywały się jedna po drugiej, a ostatnia prawdopodobnie wyciągnęła się w kształcie lejkowatej nitki i tym sposobem światło naczynia zupełnie zamknęła. Inaczej niepodobna pojąć jakim sposobem krew przypuszczalnie wstrzymana pod wpływem zmienionej innerwacji, nie puściła się następnie gdy wszystkie tkanki zwolniały, przy nieustanném działaniu z jednej strony letniej kąpieli, z drugiej zaś naporu krwi ruchami serca w tętnice wpędzaną.

(d. c. n.)

WYKŁADY KLINICZNE

Prawidła zasadnicze leczenia zapalenia płuc krupowego.

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

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 10.)

Przy obecnym stanie naszej nauki środki zapobiegające osłabieniu serca przy zapaleniu płuc, schodzą się istotnie ze środkami przeciw gorączkowemu. Na niektóre wszakże okoliczności musimy tu szczególną zwrócić uwagę.

Mówiąc o leczeniu tyfusu wypowiedziałem zdanie: „sine thermometro nulla therapia“. To znaczy że przy tej chorobie ciepłota ciała jako taka, gra rolę tak przeważną, że wyjątkowo tylko (krwotoki kiszkowe, przedziurawienia kiszek i t. p.) uwzględniać powinniśmy inne przypadłości. Ciepło mierzone termometrem jest bezwarunkowo najpewniejszą wskazówką dla postępowania lekarza. Przy zapaleniu płuc rzecz ma się inaczej. Tutaj prawidłem jest: „sine pulsu nulla therapia“. I gdyby mi ktoś chciał zadać pytanie, czy wolę leczyć ciężkie zapalenie płuc bez termometru, czy też

bez badania tętna, odpowiadam bez namysłu: precz z termometrem. Koniecznym jest dowieść tego w obecnych czasach, w których tak wiele przywiązują wagi do mierzenia i stanąć w obronie naszego postępowania. Jest to tém bardziej potrzebném, ponieważ termometr jest tak prostém narzędziem, że najgłupszemu nawet posługaczowi można objaśnić sposób użycia jego do celów leczniczych; ocenienie zaś i badanie tętna wymaga szczególniej wprawy, którą osiągamy jedynie przez długie ćwiczenie się. Nie ujmując powadze sphygmografów — nie dają się one jednak zastosować u łóżka chorego za obrębem kliniki. Jeśli tętno wskazuje, że stosunek jego do serca jest dobry — przyczém oprócz częstości powinniśmy zwrócić uwagę i na inne jego własności — to temperatura w danej chwili bezwarunkowo niczego nie dowodzi, nawet jeśli przechodzi 40. Z drugiej zaś strony ciepłota bezwzględnie niska może wymagać wdania się lekarskiego, jeśli przytém czynność serca jest zanadto osłabiona.

Powinniśmy obecnie zastanowić się nad metodą, którą mamy użyć do zwalczania gorączki.

Czy wolno jest kąpać chorego na zapalenie płuc, i wprost mu ciepło odciągać?

Nie można zaprzeczyć, że tu nasuwają się powody *a priori*, które właśnie z mego punktu zapatrywania się wymagają najgłębszego zastanowienia. Słuszne jest, że każda kąpiel od chwili w której pod wpływem zimna zaczynają się kurczyć naczynia obwodowe, musi wywołać opory powiększone w układzie naczyniowym, a przez to i pomnożoną pracę serca. Zachodzi pytanie, czy nie może nastąpić przez to całkowity paraliż serca krwią przepelnionego. Tak samo działa powiększone wydzielanie się ciepła w kąpeli i powiększona praca serca i mięśni oddechowych wywołane nadmierną ilością wydzielającego się kwasu węglanego.

Są to w samej rzeczy okoliczności bardzo ważne przeciwko którym możnaby przytoczyć jedynie na doświadczeniu oparte zarzuty. Pod tym zaś względem nie zdarzyło się dotąd ani mnie, ani moim uczniom nic takiego co by dało powód do zarzutu, lubo o ile wiem nikt tak często i tak konsekwentnie zimnych kąpeli w przypadkach pojedynczych nie używał jak ja. Nie wątpię, że podczas kąpeli może się rozwinąć upadek ogólny sprowadzający śmierć i że jedyną przyczyną tego jest kąpiel. Ale od takiego upadku można się ustrzedz, zachowując bardzo proste środki ostrożności. Przypisujemy sercu, że podczas kąpeli czynność jego zostaje chwilowo podniesioną. Czyżbyśmy nie byli w stanie postawić je choć przemijająco w takich warunkach, ażeby podolało większej potrzebie, ażeby się podniosła jego siła produkcyjna? Bezwątpienia łatwo możemy to osiągnąć, nie trzeba tylko brać za przedmiot do prób kąpielowych, chorych w ostatnich chwilach życia, — na co szczególną zwracam uwagę. Innych bowiem chorych udaje się częstokroć utrzymać przy życiu. Co się stać powinno w takim razie, później rozbiore szczegółowo.

Innym zarzutem przeciw zimnym kąpielom, czerpanym z praktyki przez lekarzy i nielekarzy, jest obawa zaziębienia chorych. Ludzie najrozsądniejsi boją się tego. Ażeby się uwolnić od tego uprzedzenia oddawna panującego muszę jeszcze z innej strony wyłożyć moje badania i moje poglądy oparte na licznych doświadczeniach. Chorem na zapalenie płuc potrzeba przede wszystkim świeżego powietrza. Dobrze jest, jeśli można dostarczyć im takowe, bez wywołania przeciągu. Mając jednak wybór między powietrzem zepsutem a cugiem, wolę ten ostatni, co bynajmniej nie oddziaływa szkodliwie na moich chorych. Kąpiąc ich nawet w tych warunkach i przy wyjściu z wanny wystawiając mokre ich ciało na przewiew powietrza, nie widziałem z tego żadnych złych skutków. Bardzo często zmuszają mnie do takiego postępowania warunki zewnętrzne w jakich się znajdują chorzy w poliklinice,

jeśli np. szyba jest wybita, lub okno całkowicie wyjęte. Pomimo to jednak rzadko spotykam owe straszne skutki zaziębienia jak nieżyt oskrzeli, zapalenie płuc, osierdzia i t. d. Również mało wpływu zauważyłem na powstanie chorób następnych, rozwijających się skutkiem cierpienia miejscowego, — jak zapalenie płuc przewlekłe, suchoty płucne. Nie nastawiam wszelako na to, ażeby w przypadkach gdzie okazuje się potrzebnem odciągnięcie ciepła a brak jest wody, pozostawiać chorych na zimnem powietrzu aż do czasu należytego i potrzebnego ochłodzenia. Takie postępowanie wywołałoby nieprzyjemne uczucie podmiotowe w daleko wyższym stopniu aniżeli kąpiele wodne; do wyleczenia chorego wystarczyłoby jednak najzupełniej. Doświadczenie moje przeto upoważnia mnie do powiedzenia wbrew nieuzasadnionym uprzedzeniom, że w zapaleniu płuc dozwolonem jest bezpośrednie odciągnięcie ciepła. Uważam się za szczęśliwego, iż mogę tu przytoczyć taką powagę, jak LIEBERMEISTER ¹⁾, który przy użyciu tej metody zauważył zmniejszenie się śmiertelności z 24,4% na 8,8%, dotychczas jednak ogranicza się na następującem wyrzeczeniu: „Wyniki otrzymane dotąd z leczenia ostrego zapalenia płuc krupowego zapomocą zimnych kąpielei zachęcają do dalszego postępowania na tej drodze”.

Co się tyczy ilości ciepła mającego być odciągniętym, to kierujemy się zasadą: że odciągnięcie ciepła powinno mieć dla serca znaczenie zapobiegawcze i że gorączka jest najniebezpieczniejszym wrogiem serca.

U osób silnych, gdy natężenie choroby nie jest bardzo znaczne i gdy nie ma powikłań, można się posługiwać prawidłami, podanemi przy zastosowaniu wodnych kąpielei w tyfusie. Skoro temperatura w kiszce prostej dochodzi do 40° używamy wodę mającą ciepłotę wody studziennej. Czas trwania kąpielei zależy od wielkości jej działania i waha się między 7 a 25 minutami. Podajemy tu formułę prostą w której nie uwzględniono czynników indywidualnych, — wielkości ciała, grubości warstwy tłuszczowej, warunków zewnętrznych, temperatury wody kąpielowej i t. d. Takie postępowanie nie wystarcza u wszystkich chorych na zapalenie płuc. U osób starych, szczególnie zaś u otyłych, na koniec u osłabionych temperatura prawie tylko wyjątkowo dochodzi do 40°, zwykle waha się między 38,5° a 39,5°. Indywidua te wymagają szczególniejszego starania. Korzystam tu chętnie z okoliczności, jaką nam dostarcza podział równoległy między podnoszeniem się i opadaniem ciepłoty w ciągu 24 godzin, normalnie napotykanym przy zwykłych chorobach gorączkowych. Kąpiele letnie (20°—24° R.) w godzinach rannych (od 4—7 godziny) trwające od 20—30 minut zniżają temperaturę w tych przypadkach względnie na czas dość znaczny. Działanie kąpielei utrwała się jednocześnie podaniem chininy. Podczas spadania temperatury serce ma czas, że tak powiem, wypocząć. Można także powtórzyć kąpiel i w inną porę dnia. Kto pilnie obserwuje tętno, przekona się wkrótce o skutecznym działaniu tego środka.

U małych dzieci wystarcza obwijanie w mokre prześcieradła. Nie trzeba się zadawałnic okładami zimnemi na samą klatkę piersiową. Tym sposobem wywołane odciągnięcie ciepłoty jest nieznaczne, wystarczające najwyżej u ssawców. W każdym razie powinniśmy przytém używać termometru. Obwijaj nie zalecam, gdyż sprawia wiele niewygód i trudów otaczającym i choremu, oraz działają mniej skutecznie aniżeli kąpiele.

Zdarzają się zapalenia płuc, w których natężenie gorączki — otrzymane

¹⁾ MAJOR. Ueber die Behandlung der acuten croupösen Pneumonie mit kühlen Bädern. Dissert. Basel. 1870.

nietylko za pomocą bezwzględego mierzenia temperatury, ale dające się poznać bezskutecznością działania wszelkich środków ciepło odciągających—można przełamać jedynie przez odciąganie ciepła w krótkich odstępach czasu (*coup sur coup*). Pozostaje tu do wyboru: albo chorego zostawić losowi, a wówczas jest on po większej części stracony, albo też nie lękać się użycia tego środka i ściągnąć na siebie odpowiedzialność za następstwa poglądu uważanego przez nas za prawdziwy. Wówczas wystawiamy się na niebezpieczeństwo ze strony publiczności, która w razie zejścia niepomysłnego główną winę na nas złoży. Dla lekarza sumiennego wybór nie będzie trudny, zwłaszcza gdy jest przekonany o słuszności swoich poglądów.

Jak daleko można się posunąć, miałem tego najlepszy dowód przed kilkunastu laty, gdy mi córka 19-sto letnia po raz trzeci w krótkich odstępach czasu zachorowała na ciężkie zapalenie płuc. Ciepłota przechodziła 41° i po kąpielach 16° wracała tak szybko, iż zmuszony zostałem temperaturę wody kąpielowej zniżyć na 5—6° i pozostawiać chorą w wannie przez 10 minut. Dziecię moje wyzdrowiało—ani jednego razu przy tak silnych i codziennych odciąganiach ciepła nie zauważyłem najłżejszych objawów upadku sił. W późniejszych czasach jeszcze wiele razy miałem sposobność w ten sposób postępować. Nigdy tego nie żałowałem. Lecz następująca ostrożność jest niezbędna: Nie należy kąpać chorego na zapalenie płuc, który przedtem i potem nie zażył środka drażniącego i to w tém większej ilości im temperatura wody jest niższą i im dłużej ma trwać kąpiel. Dla czego serce powinno być wzmocnione przed kąpielą, o tém już wspomniałem. Nawet po skończonej kąpeli największe ostateczne ochłodzenie zdarzające się dopiero w 1/4 lub 1/2 godziny może u osób z osłabionem sercem wywołać objawy upadku sił. Zdaje mi się oprócz tego, że przez taki środek następuje rychłej równomierne ogrzanie całego ciała.

W zapaleniach płuc średniego nateżenia, o jakich wyżej wspomniałem—zadaję tak przed kąpielą, jak i po niej 1—2 łyżek stołowych wina czerwonego. Skoro zaś występują najmniejsze oznaki nieregularnej czynności serca, zastępuję wino czerwone maderą albo portweinem, a w danym razie używam także wino szampańskie. Przy kąpielach bardzo zimnych chory bierze 1—3 łyżek wina na 5 minut przed wejściem do wanny, podczas kąpeli i bezpośrednio po niej. W takich razach wino ma być mocniejsze. U dzieci ilość stosunkowo powinna być mniejsza. W przypadkach ciężkich zadaję dzieciom względnie większą ilość wina aniżeli dorosłym. Prawidła bezwzględne nie dadzą się ustanowić. O użyciu większej lub mniejszej ilości stanowi tętno. Jeszcze raz kładziemy najsilniejszy nacisk na to: kto chce leczyć zimnemi kąpielami chorych na zapalenie płuc i uniknąć niemiłych przypadłości, nie powinien skąpić środków podniecających.

Z tego samego stanowiska powinniśmy się zapatrywać na zapalenia płuc leczone kąpielami cieplejszemi. Tu serce z góry jest słabe, małą wykonywającą pracę i przytém trzeba zwrócić uwagę na przebieg dłuższy. Byłoby zupełnie przeciwném, gdybyśmy zaczęli od użycia silniejszych środków drażniących, chyba gdy zmuszeni jesteśmy uciec się do kąpeli zimnych, w takim razie nie można się bez nich obejść. Doświadczenie do pewnego stopnia wystarcza, ażeby z należytą pewnością potrafić się znaleźć w danym wypadku.

Obok bezpośredniego odciągania ciepłoty używam chininę. Ma ona to pierwszeństwo przed wszystkimi środkami przeciwgorączkowymi, że obniża temperaturę nie szkodząc sercu. To zaś następuje, jakem dowiódł, przez zmniejszone wytwarzanie się ciepła. Emetyk i spowinowacona z nim weratryna obniżają temperaturę kosztem serca—oba środki sprowadzają upadek sił. Przy użyciu naparstnicy działanie na serce występuje dopiero bardzo

późno. Można przeto regulować czynność serca w każdej potrzebnej chwili. Każdy, używający wiele naparstnicy i w dawkach znacznych, czyż nie mógł zauważyć niejednokrotnie, że upadek sił wywołany przez naparstnicę schodził się z upadkiem deferwescencji? Kto podobny stan widział, temu się odechce wywołać go drugi raz. Zgadza się najzupełniej, że w wielu wypadkach u indywiduów silnych środki wyżej wymienione znoszą się bez szkody, przynosząc korzyść o tyle, że obniżają ciepłotę. (d. c. n.)

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Opisany przezemnie zagadkowy przypadek posocznicy, dał powód wbrew memu życzeniu, nie do objaśnień a do polemiki, która nawet w Nr. 9 „MEDYCYN” złośliwą być usiłuje. Pojmując doskonale że dla większości czytelników „MEDYCYN” w tej sprawie obie strony dosyć, może za wiele sobie powiedziały, pragnę jednak raz jeszcze ostatni korzystać z łaskawego pośrednictwa „MEDYCYN,” by z najważniejszych zarzutów méj opinii o danym przypadku, a po części i mnie samemu czynionych się wytłomaczyć. Tłomaczenie moje będzie kategorięcznym. 1) Chorą leczyło 3 lekarzy; dla tego opisujący historję choroby nie uważał i nie uważa za stosowne byłych czy nie byłych sporów przy łóżku chorój prowadzonych, wytaczać publicznie; że się tego Σ nie domyślił i że nie wyczytał tego objaśnienia w Nr. 7 „MEDYCYN” to już nie moja wina.

2) W posocznicy temperatura trzyma się ciągle wysoko (*febris continua*), ale bynajmniej nie stale jednakowo, a wahania się temperatury na ogólném tle gorączki ciągłej, jeżeli mają jaką cechę, to tę, że nie przedstawiają żadnej peryjodyczności, żadnego typu (HUETER, BILLROTH). Że znaczne spadki temperatury niżej średniej wysokiej ciągłej temperatury w posocznicy się nie zdarzają, to pewne, ale żeby podnoszenia się temperatury o 1 do 2 stopni (Celsiusza) nad tę średnią, wysoką, ciągłą temperaturę w posocznicy „nie obserwowano” temu zaprzeczam.

3) Wielkość i lokalizacyja guza (obrzmienia) w pochwie znalezionego 3-go dnia choroby wstrzymały nas od przyjęcia krwisteku i to Σ dziwi i skłania do zalecenia mi „podręcznika gynecologicznego.” Lokalizacyja guza zmuszała nas do odrzucenia krwisteku zamaciecznego tak wewnątrz jak zewnątrz otrzewni. Co zaś do rozpoznania obecności krwisteku przedmaciecznego to ten gdyby był zewnątrz otrzewni musiałby się zdradzać małym czy wielkim guzem przedniej ściany pochwy, którego nie było 3-go dnia choroby; gdyby zaś był wewnątrz otrzewni musiałby być,—także dla braku guza,—bardzo małym. Wielkim nadto być nie mógł, ponieważ prawdziwych objawów bezkrwistości ani w początku ani 3-go dnia nie było. Otóż niezaprzeczając możliwości istnienia bardzo małego krwisteku przedmaciecznego wewnątrz otrzewni, zaprzeczam możliwości stanowczego rozpoznania takowego i możliwości objaśnienia obecnością takiego krwisteku całego danego przypadku. W ogóle dalekim jestem od przyznania łatwości stanowczego anatomicznego rozpoznania wszelkich krwisteków okołomaciecznych i zupełnie podzielam zdanie VERTA, który mówi: „Eine ganz unzweifelhafte Diagnose ist ohne Anwendung der... Explorativpunction nicht möglich.”

4) Badanie palcem wcale nie było utrudnioném 3-go dnia choroby jak mniema Σ , było tylko bolesne; Σ niepotrzebnie się dziwi temu, że palcem badając zdołał ocenić obrzmienie jako „nasiekowo-zapalne zbrzęknięcie błony śluzowej.” Czyżby istotnie niemożliwem, lub

bardzo trudném by  miao , przy dotykaniu palcem błony śluzowej, tak w pochwie jak w ustach, rozpoznanie o ile obecne tam obrzmienie polega na obecności nagromadzenia anormalnego płynu lub ograniczonego guza pod b on  śluzową, albo też na nasi ku lub zapaln m zbr knieniu saméj błony śluzowej. My l  że tu dotykanie więcej daleko aniżeli wzrok rozstrzygn c może.

5) Nie twierdzi m iżby krwisteek zewnątrz otrzewni miał być wy aczno  właściwością okresu połogowego, ale jestem zdania, że po za tym okresem, do największych rzadkości należy. Z przytoczonych dwóch przypadków przez  , przypadek BETSCHLER'A właśnie nast pi  w 7 tygodni po porodzie, niepotrzebnie mnie zatém   o omy k  po adzi , gdyż sam ją pope nik, a przytém nie przytoczy  mi stwierdzonych przypadków krwisteku zewnątrz otrzewni, zup lnie po za okresem połogowym obserwowanych.  e w rozpoznaniu prawdziwego umiejscowienia krwisteku nie tylko przy   ku chorego ale i przy stole sekcyjnym często się już my ono, o tém   wie zapewne równie dobrze jak i ja wiem o tém:

6) Co się tyczy rozpadu i sposoczenia krwi na gromadzonej w jamie otrzewni, to zdaje mi się, że raczej ja bym miał prawo dziwi  si  iż   za rzecz naturalną i codzienną je uważa, i że tak daleko za chodzi, iż cz sto  sposoczenia krwi w jamie otrzewni porównywa z częstością sposoczenia krwi w tkance podskórnej lub w tkance  acznej podotrzewnej oko macicznej. Rozpad i sposoczenie krwi w zamkniętej jamie surowiczej (w jamie otrzewni), u indywiduum zdrowego w 5 dni po nastąpionym małym krwotoku, należy mojemu zdaniem do nadzwyczajności i je elim w Nr. 7 „MEDYCYN” pyta  czy ta przemiana w takich warunkach jest możliwą, to zrobiłem to raczej by wyrazi  moje niedowierzanie, a nie aby otrzyma c potakującą odpowiedź, o błędności której, nie tyle klinika chirurgiczna, ile sala sekcyjna dawno mnie nauczyła. Może jednak, dla mojej i innych nauki  ., zechce zakomunikowa  jeden przypadek, w którym podczas uczęszczania do kliniki chirurgicznej (dokąd mnie odsyła) spostrzeg a  przypadek sposoczenia krwi w zamkniętej jamie otrzewni.

 .

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwa lekarskie Niemieckie.

Sprawozdawca St. Markiewicz.

Zapewne wkrótce „MEDYCYN” pomieszcza c zacznie stale obok sprawozdań z czynności towarzystw lekarskich warszawskich, sprawozdania z obrad odbywanych w towarzystwie lekarskim płockim i radomskim, dalej w towarzystwach lekarskich Cesarstwa, w towarzystwie lekarskim krakowskiem, lekarzy galicyjskich we Lwowie, a nakoniec w jaknajwiększej liczbie towarzystw angielskich, francuzkich i niemieckich. Krótkie, treściwe sprawozdania z dyskusji odbywających się w towarzystwach lekarskich, a choćby tylko wymienienie przedmiotu którym się zajmowano, stanowi  najlepszą kronik  bieżącego ruchu naukowego w medycynie. Przyjąwszy na siebie obowiązek zdawania sprawy czytelnikom „MEDYCYN” z posiedzeń towarzystw lekarskich niemieckich pragn  na wstępie powiedzieć co w tych sprawozdaniach obj c zamierzam. Referata moje oparte b d  na protokołach ogłaszanych w Berl. klin. Wochenschrift, Wien. med. Wochenschrift i Deutsche Vierteljahrschrift für  ffentliche Gesundheitspflege z posiedzeń następujących zebra  i towarzystw: rocznego zjaz-

du lekarzy niemieckich, kongresu chirurgów niemieckich, berlińskiego towarzystwa medycznego, towarzystwa Hufelanda w Berlinie, towarzystwa fizjologicznego w Berlinie, towarzystwa ginekologicznego w Berlinie, towarzystwa przyjaciół zdrowia w Berlinie, towarzystw lekarskich: w Wiedniu, Jenie, Bonn, Greifswaldzie i Królewcu. Sprawozdania moje będą bardzo treściwe, ograniczać się będą tylko do ostatecznych wniosków mówcy i wyjątkowo tylko obejmować obszerniejsze wyjątki z wykładów i toczonych obrad; w mniej zaś ważnych kwestyjach poprzestawać będę na wymienieniu kwestyi która stanowiła przedmiot obrad. Referat mój zaczynam od tych posiedzeń których protokół są ogłaszane w tegorocznych czasopismach niemieckich.

Towarzystwo położnicze berlińskie. Posiedzenie z dnia 22-go Października 1872. Przewodniczący prof. MARTIN. Posiedzenie rozpoczął prof. MARTIN przedstawieniem 40-letniej Katarzyny Hohmann. Jest to indywiduum posiadające wszystkie cechy prawdziwego hermaphrodytyzmu bocznego (*Hermaphroditismus lateralis*). Jak się bowiem pokazuje w układzie prof. VIRCHOW'A, mianego na jednym z zeszłorocznych posiedzeń medycznego towarzystwa w Berlinie, Katarzyna Hohmann najniezawodniej miewała tak wystrzyknienie nasienia (z nitkami nasiennymi) jak i krwawe odpływy miesięczne (przez cewkę moczową). Ma tu więc miejsce niezawodnie częsciowe jednocześnie wykształcenie organów płciowych męskich i żeńskich.

Daliej prof. MARTIN robi uwagi nad niektórymi złemi następstwami wypychania łożyska przez naciskanie na dno macicy. W skutek tego rękoczynu miało nastąpić raz wycisowanie macicy, a drugi raz kawałek łożyska miał pozostać w macicy i dać powód do śmiertelnej błonicy (*diphtheritis*). (? St. M.)

Posiedzenie z d. 12 listopada 1872. Przewodniczący L. MAYER. LOHNLEIN opowiada historję przypadku, w którym cięża powikłana była znacznym stopniem puchliny brzusznej w skutek marżkości wątroby, tak że niemal do końca rozpoznana być nie mogła. Poród nastąpił pomyślnie. Po porodzie wodna puchlina części płciowych chwilowo się zmniejszyła, ale w kilka dni potem puchlina brzuszna ogromnie się powiększyła, zrobiono przekłócie ściany brzusznej, poczem nowe powiększenie przesięku i wkrótce śmierć nastąpiła. Pokazuje się więc, że po usunięciu ucisku jaki ciężarna macica wywierała na rozgałęzienia układu żyły wrotnej w jamie brzusznej nastąpiło znaczne powiększenie przesięku, podobnie, jak to zwykle bywa po przebicciu ścian brzusznych i wypuszczeniu płynu. Z pomyślnego odbicia porodu, LOHNLEIN wyprowadza wniosek, że sztuczne wywoływanie przedwczesnego porodu dla ocalenia dziecka lub poprawienia stanu matki nie jest wskazaniem.

P. EBELL mówi o wpływie jaki wywiera połogowe zapalenie okołomaciczne (*parametritis*) na odbywanie się późniejszych porodów i przechodzi do wniosku że niekiedy, ale rzadko, wpływ ten jest żaden, że zwykle przebycie takiego zapalenia sprowadza pewną sztywność, niepodatność ust macicznych, która się przyczynia do zboczeń w bólach porodowych. Zejście w ropsie w przypadkach połogowego zapalenia okołomacicznego ma być stosunkowo rzadkiem.

Przeciwnie pp. LEHNERDT i SCHARLAU twierdzą, iż ropsie stanowią częste zejście w tym zapaleniu i że zejście to mniej szkodliwie oddziaływa na przebieg późniejszych porodów, aniżeli przewlekłe wchłonięcie wysięku.

P. JAQUET mniema, że w przypadkach lżejszych, gdzie wysięki są nieobfite, daleko częstszem jest wchłonięcie aniżeli ropsie. Zdaniem jego nadto, należy koniecznie odróżniać przypadki *parametritis*, od przypadków *perimetritis*, z których ostatnie bezporównania są niebezpieczniejsze od pierwszych.

Towarzystwo medyczne Berlińskie. Posiedzenie z 20 Listopada 1872 r. Przewodniczący: p. v. LANGENBECK. Sekretarz: p. RIES. P. GUTTSTADT mówi o epidemii ospy w Berlinie w latach 1871 i 1872 opierając się na danych urzędowych. Ospa jest w Berlinie endemiczną; średnio wypada że 8% umierających kończy na ospę. W ciągu ostatniej epidemii zmarło 6478 osób; z ogólnej liczby zmarłych w 1871 przypada 16% na ospowatych. Znaczną śmiertelność przypisuje mówca bardzo częstym przypadkom Variolae haemorrhagicae i groźniejszym jeszcze przypadkom Variolae nigrae w których to ostatnich wysypka występuje tylko w postaci plam (*maculae*). Najwcześniejszy termin śmierci przy Variola nigra przypada na 1 do 5 dnia choroby, w Variola haemorrhagica na 7 do 10 dnia choroby, w V. purulenta po 10 dniach choroby. W szpitalach ospowatych przypadało 25% wypadków śmierci na V. haemorrhagica. Z rozmaitych używanych środków żaden nie zdawał się wpływać na przebieg choroby. Do znacznego rozszerzenia się epidemii przyczyniła się wielka liczba nieszczepionych, których około 20 tysięcy było obecnych w Berlinie w chwili wybuchu epidemii. Z pomiędzy nieszczepionych zachorowało 14%, z pomiędzy szczepionych 2%; z pomiędzy rewakcynowanych około 1/2 %. Śmiertelność wśród chorych na ospę wcale nieszczepionych wynosiła 42%, wśród szczepionych 16% wśród rewakcynowanych 15%.

Posiedzenie z 27 Listopada 1872. Przewodniczący: P. v. LANGENBECK. Sekretarz: P. SENATOR. Pan ZÜLZER w odpowiedzi poprzedniemu mówcy stara się dowieść, że teoria natury ospy i leczenie tej choroby zrobiły pewne postępy. Lymfa pozbawiona bakterii przez filtrowanie nie przyjmuje się. Xylol i przyjemniejszy od niego w smaku Propylbenzol okazały się skuteczne (Xylol daje się po 10 do 15 kropli na raz; szczegóły później, zresztą zapewnienie ZÜLZER'a nie jest poparte bynajmniej ani jego ani statystyką BURKART'a: Berl. klin. Wochft. 1872 Nr. 17, 18, 51, 52. St. M.) W końcu dyskusji p. GUTTSTADT stawia wniosek, aby towarzystwo skłoniło władzę policyjną do zobowiązania ojców (przewodniczących) rodzin do meldowania o zachorowaniu na ospę.

Na temże posiedzeniu p. FALK mówił o geograficzném rozprzestrzenieniu złośliwych gorączek przyrannych. Ropnica i posocznica częstszymi są na północy aniżeli na południu Europy, w innych zaś częściach świata choroby te w ogóle są rzadsze, aniżeli w Europie. Pewne kraje i okolice sprzyjają szczególnie gojeniu się ran (Egipt, Tunis, Algier, niektóre brzegi zachodniej i Południowej Afryki, spadzistości gór Himalaya, Bengal, Kalifornia, Guyana, Brezylia, niektóre części stałego lądu i pewne wyspy w Australii). Szczególniej różnica w częstości ropnicy i posocznicy występuje wyraźnie z porównawczego zestawienia urzędowych raportów władz lekarsko-wojskowych w Anglii i jej kolonijach. Powodem tej różnicy są pewne, niezbrane właściwości odmiennego klimatu. Gorączka pługowa zachowuje się podobnie, przeciwnie zaś zgorzel szpitalna (*gangraena nosocomialis*) i róża przyrana (*erysipelas traumaticum*) są jednakowo częstymi na całej kuli ziemskiej. Tężec przyranny (*Tetanus traumat.*) częstszym jest znowu tam gdzie ropnica jest najrzadszą. P. ZÜLZER przypisuje owe różnice nie tyle wpływowi klimatu, ile różnicom rasy i powołuje się między innymi na PIROGOW'a, który zauważał niejednakowe oddziaływanie na zranienia u rozmaitych plemion państwa rosyjskiego. P. v. LANGENBECK przypominając obserwacje LAREY'a z kampanii egipskiej nie przeczy, że ropnica (*pyaemia*) istotnie musi w ciepłym klimacie być rzadszą aniżeli w zimnym. Ale sądzi, że posocznica (*septicaemia*) właśnie w gorącej strefie z powodu łatwiejszego gnicia produktów zapalnych częściej się zdarzać musi niż u nas. Jeżeli jej w raportach z zamorskich kolonii nie spotykamy,

to dla tego, że bywa albo pomieszczoną w ogólnej rubryce zgorzeli szpitalnej, albo też tam gdzie ranni nagle jak po otruciu umierają, objęta zostaje przez lekarzy angielskich fałszywie w kategorii t. z. „Shok“.

Na tem samem posiedzeniu P. v. LANGENBECK przedstawia okazy skamieniałości moczno-wych wyjętych ze stawowej torebki łokciowej (*bursa anconeae*) 53 letniego człowieka dotkniętego gościeniem guzowatym (*arthritis nodosa*). Jest to dopiero 3-ciego rodzaju przypadek obserwowany przez mówcę. Chemiczne badanie krwi chorego (którego rodzice tą samą chorobą byli dotknięci) przekonało o obecności kwasu moczowego, którego w moczu tylko ślady wykryć się dały. P. LIEBREICH podziela myśl poprzedniego mówcy, iżby choremu, który dotychczas bez skutku używał wód Karlsbadzkich, i Vichy, sposobem próby dawać Sarcosinę, o której Pr. SCHULTZEN z Dorpatu się przekonał, że w zetknięciu z moczniakiem lub kwasem moczowym podstawia się w miejsce jednego atomu H i tworzy z niemi łatwo rozpuszczalne związki. Cena tego środka jest jednak nateraz jeszcze bardzo wysoka.

ODCINEK.

KOBIETY-LEKARZE¹⁾.

Niem mało już filozofów, mężów stanu i przyjaciół ludzkości pisało o zdolności kobiet do medycyny w zupełnym i wyższym znaczeniu tego wyrazu; rzadko atoli sprawą tą zajmowali się ludzie kompetentni, to jest fizjologowie i sami lekarze. Niedawno jednak pewien fizjolog poruszył tę obecnie w modzie będącą kwestyję, a wyrok jego nie wypadł na korzyść płci pięknej, za co rozumie się obrzucony został błotem przez nieświadomą rzeczy prasę stołeczną. Mam tu na myśli Prof. BISCHOF'a w Monachium, jednego z lepszych embryjologów naszych czasów, i jego broszurę o kobietach-lekarzach.

Gdyby publiczność i lekarze byli bardziej zaznajomieni z pojęciami współczesnych zoologów i zoofizjologów o istocie podziału człowieka i zwierząt wyższych na dwa rodzaje płci, to prawdopodobnie młodzi nasi lekarze i część dziennikarstwa nielekarskiego nie broniliby tak gorliwie sprawy płci pięknej, garnącej się do źródła wiedzy, a niedopuszczanej doń przez owych dawnych tyranów i władców,—podstępnych mężczyzn. Obecnie gdy katedry anatomii zajmowane są po największej części przez pilnych wprawdzie, lecz nieudolnych preparatorów, embriologja i fizjologja rodzenia leżą u nas odłogiem. Okoliczność ta przyczynia się do rozpowszechnienia w prasie i między publicznością wszelkiego rodzaju błędnych pojęć, wypowiadanych o kobiecie, jej pracy i uzdolnieniu do medycyny. To co zamierzamy powiedzieć w tym przedmiocie nie jest wcale nowem i byłoby wiadomem, gdyby w audytoryjach naszych było więcej myśli a mniej rąk.

Wiadomem jest, iż rozdział płci na dwa osobniki, rozpoczyna się u zwierząt jednocześnie z wyższą ich organizacją; jest on właśnie warunkiem wyższego rozwoju, to jest takiego, przy którym noworodek już jest obdarzony wieloma złożonemi narządami, a mimo to jest on źle przysposo-

¹⁾ Z powodu oryginalności poglądu podajemy w dosłownym przekładzie artykuł wstępny Nr. 33 z r. z. czasopisma p. n. „Sowremennaja Medicina“, redagowanego przez Prof. WALTER'a w Kijowie. Zdanie zaś nasze, pod wielu względami odmienne przedstawimy w jednym z następnych N-rów.

bionym do samodzielnego życia. Rozdział ten płci na dwa osobniki nie jest czém inném, jak podziałem pracy rodzenia, karmienia i wychowywania potomstwa. Podział ten szczególnie jest zupełnym u człowieka, który w porównaniu ze zwierzętami, chociaż rodzi się ze wszystkimi narządami, lecz do tego stopnia jest nieudolnym, iż nie jest w stanie zabezpieczyć swego bytu w ciągu prawie dwóch pierwszych dziesiątków lat, szczególnie w społeczeństwach więcej wykształconych. Okres więc rozwoju człowieka trwa około lat dwudziestu, miejscem zaś tego rozwoju, że tak powiem workiem, w którym się on rozwija, podobnie jak potomstwo zwierząt „w orko w a t y c h“, jest r o d z i n a. Rodzina jednak nie stanowi jedynéj, w tym celu instytucyi, lecz ze wszystkich jest ona najlepszą. Można się urodzić i przebywać w zakładzie podrzutków, lecz wiadomo każdemu z jakimi danymi do życia, szczęścia i zdrowia, tak, iż nikt nie zaprzeczy że rodzina jest instytucją najzupełniej fizjologiczną, a nie zepsuciem smaku, lub podaniem głębokiej starożytności, jak nas zapewniają niektórzy pisarze współcześni. Dotychczas jeszcze surogat rodziny wynalezionym i urzeczywionym nie został. I tak rozdział płci na dwa osobniki jest u człowieka warunkiem niezbędnym prawidłowego rodzenia i wychowania, jak również i udoskonalenia rodu ludzkiego. Udoskonalenie to zależnem jest od praw i zwyczajów małżeństwa, nie chcemy jednak tutaj rozprawiać o małżeństwie najlepszym, fizjologiczném. Stopień doskonałości człowieka zależy od prawidłowości jego poczęcia, urodzenia i wychowania. Szczęście obecnego pokolenia jest warunkiem doskonałości pokolenia przyszłego.

Szczęście to współczesnego pokolenia i doskonałość pokolenia przyszłego między innemi jest w zależności od prawidłowego podziału pracy między mężczyzną i kobietą. Zadaniem pierwszego jest walka o byt swój i rodziny, utrzymywanie jéj i obrona; zadaniem kobiety—poczęcie, rodzenie potomstwa, jego wychowanie (i nauka) w przeciągu dość długiego czasu. Do mężczyzny więc należy teraźniejszość, do kobiety zaś przyszłość. Okoliczność ta jest właśnie przyczyną większego znaczenia mężczyzny niż kobiety, które to pierwszeństwo jest tém większe, im niżej stoi poziom cywilizacyi danego kraju. Tylko człowiek wykształcony potrafi uszanować przyszłość rodu ludzkiego i jéj przedstawicielkę—kobietę. Do tego potrzeba być przeniknionym myślą o wieczności rodu ludzkiego, o nicości pojedynczego człowieka.

Mężczyzna jest stworzonym do walki o byt, do ochraniań swojéj rodziny i do służenia społeczeństwu. Dla tego téż kości (szkielet) i mięśnie jego są uzdolnione do podnoszenia nierównie większych ciężarów, niż te same przyrządy kobiety. Dla téj saméj téż przyczyny i mózg jego więcej znosi pracy, lepiej zwalcza namiętności i ześrodkowuje swą uwagę, energiczniej myśli i wykonywa owe niespodziane przeskoki i kombinacje myśli, które nazywamy wynalazkami. Wszystkie wynalazki człowieka, cała duma jego z wygód życia i władzy nad przyrodą — wszystko to jest dziełem mózgu mężczyzny. Kobiety nie wynalazły nawet nitek, igieł i szpilek, któremi codziennie pracują, nie mówiąc już o maszynach do szycia. Różnica między mężczyzną a kobietą rozciąga się o wiele dalej, niż zwykle przyjmują. Możnaby poniekąd powiedzieć, że mózg kobiety niemniej jest zastosowany do rodzenia dzieci, jak jéj miednica i narządy płciowe.

Lecz nie każda kobieta ma szczęście zostać matką, członkiem spokojnéj, prawdziwéj, szczęśliwéj rodziny. Czyliż ona w takim razie nie powinna przyjmować udziału w pracy społeczeństwa? Oczywiście, lecz nie należy zapominać, iż ona jest zdolną tylko do pracy, niewymagającéj ani szczególnéj siły, ani téż szczególnego rozmysłu. Praca mężczyzny ma się

w przybliżeniu do pracy kobiety, jak czynność porodowa téj ostatniej do czynności jéj nóg przy chodzeniu.

Czegóż chcą kobiety, porywające się do wykonywania najtrudniejszych zadań mężczyzny w sprawie cywilizacyi? Czyliż chcą stać się mężczyznami? Bynajmniej. — Chcą one pozostać czarującemi, zachwycającemi, ażeby i nadal mężczyźni uginali przed niemi kolana, lecz prócz tego chcą być silne, mądre i świadome jak my. Zapominają one, iż my nabywamy siłę, rozum, wiedzę, kosztem naszego życia, chorób, zmarszczek, żółtości ciała, łysin i kalectw rozmaitych. Czyliż tego chcą nasze piękne towarzyszeki, czyliż sądzą one, iż można być współcześnie i mężczyzną i kobietą w społeczeństwie? Mogą one zostać jakimiś rzekomymi mężczyznami, lecz muszą przestać być kobietami. Przypatrzcie się kobietom — pracownicom, przyjmującym udział w walce o byt, naprzykład aktorom, dobijającym się na scenie razem z mężczyznami chleba powszedniego. Cóż zobaczycie? Oto wiele z nich pozostaje bezpłodnemi, inne rodzą, lecz dzieci ich umierają w skutek braku pielęgnowania; te zaś, które zostały przy życiu, giną z braku pierwotnego macierzyńskiego wychowania. Takież los czeka i inne kobiety, pracujące na podobieństwo mężczyzn.

Lecz powiecie, iż cywilizacyja tworzy nowe stosunki między mężczyzną a kobietą, a trudności życia małżeńskiego zmniejszają stopniowo ilość małżeństw i że z tego powodu mnóstwo kobiet zostaje bez utrzymania. Jeśli nawet położenie to się nie zmienia, co jednak powinno być celem naszych życzeń i oczekiwań, to i w takim razie nie może nastąpić zrównanie mężczyzny i kobiety, a może się jedynie utworzyć rodzaj płci trzeciej, na podobieństwo pszczoł robotnic. Są to właśnie samice, których przyrząd płciowy zanikł w skutek bezczynności, i które ciężką zajmują się pracą wyrobniczą. Czyliż damy nasze zechcą być członkami takiej płci trzeciej, czemś w rodzaju robotnic, wyrobnic ze straconą w skutek wczesnej pracy pięknoscia i powabem? Lecz to ich oczekuje, sądząc z tego, czego nas uczy wiedza przyrodnicza. Jeszcze wiele tysięcy lat upłynie póki mózg ich, drogą wiadomą jedynie DARWINOM przyszłości, z mózgu rodzących i wychowujących dzieci, zmieni się w mózg wyrobników, a następnie w mózg zdolny do wyuczenia się medycyny i wdarcia się na wyżyny wiedzy, gdzie stoja: SIECZENOW, BOTKIN, PIROGOW, TRAUBE, FERGUSOHN i inni. Jedno z dwojga: albo należy zniżyć medycynę do nędznego podlekarkstwa, albo téż trzeba zarzucić myśl o prawdziwych lekarzach płci żeńskiej. Medycyna, prawdziwie pojęta, należy do nauk najtrudniejszych, i żadna kobieta obecnie nie jest w stanie być nawet praktykiem, w prawdziwem tego słowa znaczeniu. Nie chcemy tém wcale powiedzieć, że nie należy kobiet dopuszczać do uczenia się medycyny. Przeciwnie, niechaj probują swych sił; lecz nie zapominajcie, iż należy trzymać wysoko sztandar i honor naszej nauki i nie schylać go przed pięcią piękną i nieokrzesanym tłumem, chociażby on drukiem żądał dla kobiety praw takich, znaczenia których ona sama nie rozumie. Jesteśmy przekonani, iż kobiety mogą być akuszerkami, maximum podlekarkami, lecz nie prawdziwymi doktorami medycyny, motorami nauki i praktyki lekarskiej. „Nie darom sczitałają borodu simwołom siły i samostojatielnosti, a jaiczki (testes t. j. swidietieli) kriteriem prawdziwosti”. Kobiety zaś nieposiadają ani pierwszój ani ostatnich.

WIADOMOŚCI DROBNIÉJSZE.

Notatki oftalmiczne.

Spisał i podał Dr. Józef Talko z Lublina.

Zupełne wyrwanie tęczówki z oka paznogciem podczas bójki opisuje JUL. CHISOLM (w „American Journ. of. medical science” Juli 1872). Autor widział tę iridektomię traumatyczną u mężczyzny 37 lat wieku mającego, który przed miesiącem był zraniony paznogciem przez swego przeciwnika; przeciąwszy rogówkę paznogciem zapewne przez źrenicę wszedł pomiędzy soczewkę i tęczówkę i podobnie jak haczyki wyciągnął ją z oka. Ranka w dolnej części rogówki zablizniła się doskonale, pozostawiając trójkątną bliznę do $1\frac{1}{2}$ „. Oko było krótkowzroczne chory czytał niem Nr. 1 J. JAEGERA w odległości 4“ i Nr. 30 na 8 stóp.

Odzyskanie wzroku przez wydobycie węgla (cysticercus) z ciała szklistego. Przypadek ten zakomunikował Tow. lek. w Berlinie 3 lipca r. z. HIRSCHBERG. Podobna operacja wykonana w r. z. przez A. SICHEL'A po raz pierwszy we Francji zakończyła się znikaniem gąłki ocznej. U pewnego młodzieńca objawiło się znaczne osłabienie wzroku w prawem oku od sześciu tygodni, przyczyną tego był ruchomy węgiel w ciałku szklistym po za soczewką, II. wyjął go szczęśliwie przez liniowe rozcięcie białkówki, rana miała kierunek stycznej do brzegu rogówki, długości 6“, po rozcięciu białkówki chory mocno nachylił głowę kuprzodowi, a operator oddalawszy brzegi rany, naciskał na dolny jej brzeg i po kwadransie ukazał się cysticercus wielkości grochu. Uciskając opaska. Po 2-ch miesiącach chory operowanem okiem z+2 mógł czytać Nr. 18 J.

O użyciu strychniny przy osłabieniu i utracie wzroku. Dr. GORI (w „Annales d'Oculistique” Oct. 1872) potwierdza obserwacje NAGEL'A i nasze, iż strychnina znakomicie polepsza wzrok nawet w razach, gdy są stwierdzone anatomiczne zmiany w głębi oczu. Zamiast wstrzykiwań podskórnych zaleca on codzienne wcieranie w czoło i skroń następującej mieszaniny R-pe Tinc. jodi 4 gram. Nitratu strychniny 2 centigrm., przyczem spostrzegał on niespodziane i trwałe polepszenie wzroku u 2-ch chorych cum atrophia progressiva nn. optic. utr. U 1-go wzrok z $\frac{7}{100}$ po półroczu doszedł do $\frac{7}{10}$; u drugiego bardzo osłabiony wzrok po kilku miesiącach takiego leczenia polepszył się do $S=\frac{13}{30}$.

Teichopsia Tak nazywa Hubert AIRY syn angiels. astronoma, przechodzący błysk w oku (częściowe znieczulenie siatkówki, po większej części hemiopicznej formy) znany pod nazwą Amaurosis partialis fugax (FOERSTER), a obserwowany téż na sobie samém przez D-ra SZOKALSKIEGO. Opis objaśniony rysunkami. U autora napad zaczyna się małą centralną skotomą w obu oczach, która się powiększa w jakąkolwiek bądź stronę pola widzenia; doszedłszy do maximum, ciemny punkt przybiera wygląd jakby jakiejś fortecy okrążonej wórkami (?) z przecudnych barw. W okolicy skotomy pozostaje li tylko ilościowe poczucie światła. Napad powraca w przerwach od 2-ch miesięcy do 2-ch dni, szczególnie po pracy, kiedy A. zanadto mało miał ruchu. Maximum napad taki dosięga po 15—20 minutach. Następnie pozostaje 5—6 godzin uczucie uciskania w gąłkach ocznych i ból głowy, jednocześnie z nudnościami. Hemiopię tę AIRY nazwał teichopsią dla scharaktyzowania jej oryginalnych oznak, przypominających fortyfikacje. Wielu członków jego rodziny, doznaje tych samych błysków. Pociemnienie wzroku nie przechodzi nigdy prostopadłej linii środkowej. Zdaniem A. cierpienia tego siedliskiem jest pewne miejsce w mózgu, po tamtej stronie skrzyżowania nerwów wzrokowych. (AIRY, On a distinct form of tranient hemiopsia. With 2 plates. Phil. transact. London, Vol. 160, 1 p. 247—264).

Strychninajako środek leczący Ambliopie i Amaurozy zalecana była bardzo przez NAGEL'A (Die Behandlung der Amblyopien und Amaurosen mit Strychnin Tübingen 1871 Str. 141) na zasadzie 21 pomyslnych wypadków, w tych wszystkich

razach, w których obok ślepoty wziernik (ophthalmoskop) żadnych zmian nie wykazuje Obecnie o świetnym wypadku wyleczenia tego rodzaju ślepoty donosi WERNER u żołnierza skaleczonego odłamkiem granatu w oko lewe. Rana darta powieki i białkówki, zagoiła się, oko badane wziernikiem żadnych ważnych zbroceń nie wykazywało a jednak chory na oko lewe był całkiem ślepy. Już po pierwszym wstrzyknięciu Strychnini nitrici nastąpiło wyraźne polepszenie, a po 2-ój i 3-ój stanowcza poprawa. WERNER wstrzykiwał na raz tylko $\frac{1}{80}$ grana. NAGEL radzi wstrzykiwać na raz $\frac{1}{60}$ do $\frac{1}{20}$ grana. (Berl. klin. Wechsft. 1872 Nr. 19.) St. M.

Przeżeganie guzów krwawnicowych (nodi haemorrhoidales) kwasem azotnym dymiącym (Ac. nitricum fumans).

Prof. BILLROTH zachęcony przez D-ra HONSTON z Dublina rozpoczął z pewnego rodzaju bojaźnią, jak sam się do tego przyznaje, przyżegiwanie guzów krwawnicowych kwasem azotnym dymiącym. Szybkość wyleczenia i brak po większej części krwotoków następnych o tyle zadowolniły szan. Prof. że przedsięwziął szereg doświadczeń na przeszło 12 chorych, a wyniki ztąd osiągnięte przeszły jego oczekiwania.

Postępowanie prof. B. jest następujące: chory dostaje zrana łyżką stołową oleju kleszczowinowego (ol. ricini) następnego zaś dnia o tejże porze lenemę, gdy w skutek nastąpiących wypróżnień guzy na zewnątrz się wydostaną, chory układa się na łóżku na boku z udami i kolanami o ile możności zgiętymi. Wtedy obmazuje się grubo tłuszczem okolicę kiszki stolcowej w celu uniknienia oparzenia przypadkowo spadłą kroplą kwasu, następnie kawałkiem drzewa przysługanym w kształcie grubego ołówka i zanurzonym w świeżo przygotowany kwas, tak długo całą powierzchnią wypadłej błony śluzowej się obsmarowywa, dopóki ta nie przyjmuje żółto zielonawej barwy z jednoczesnym stężeniem.

Rękoczyn ten rzadko jest tak bolesnym, by do użycia chloroformu uciekać się było potrzeba. Unikać należy obsmarowywania kwasem fałdy przejściowej błony śluzowej w skórę, gdyż prócz bolesności, żadnego innego nie przynosi to pożytku. Po ukończeniu przyżegania osusza się wypadły guz i napowrót wprowadza po należytem osmarowaniu go oliwą. Bóle po wprowadzeniu rzadko są długotrwałymi, co gdyby jednak miało miejsce, dostatecznym do usunięcia będzie czopek (suppositorium) z $\frac{1}{4}$ gr. octanu morfiny. Gorączka rzadko następuje ale jak po wszystkich innych operacjach w kiszce stolcowej, przyłącza się często zatrzymanie moczu (retentio urinae), zmuszające do wprowadzenia cewnika (catheterisatio), gdyby okłady ciepłe na okolicę pęcherzową okazały się niedostatecznymi. Cewniki wprowadzać należy grube z należytą ostrożnością, gdyż za-trzymanie moczu polega tylko na kurczu zwieracza pęcherza (sphincter vesicae urinariae).

W dalszym przebiegu strupy same przez się niespostrzeżenie odpadają bez żadnego krwawienia i większa część chorych 5-go do 9-go dnia uważaną być może za wyleczoną.

Zaprzeczyć jednak nie można że natrafia się na pojedyncze cięższe przypadki, których trwanie przeciąga się 7 do 8 tygodni. Chorzy w tym razie z każdym stółcem bolesnym miewają większe lub mniejsze krwotoki, które jednak przez użycie okładów lodowych dość szybko ustępują.

Prof. BILLROTH widział niektórych swych chorych w rok po przyżeganiu w stanie zupełnie pomyślnym u żadnego bowiem z nich nie nastąpiło zwężenie kiszki stolcowej.

(Wiener Mediz. Wochenschrift). Nr. 35 1872)

L. Ch.

KRONIKA KRAJOWA I ZAGRANICZNA.

Berlin. W semestrze zimowym 1872/₇₃ na wydziale lekarskim w uniwersytecie berlińskim zapisanych jest 404 studentów, pomiędzy którymi 20 z Cesarstwa rosyjskiego

w tej liczbie 1 z Królestwa Polskiego, 1 z gub. Liflandzkiej, 2 z gub. Kurlandskiej; po 1 z Francji, Grecji, Anglii, Galicji, Szwecji, Turcji, 2 z Włoch, 4 z Węgier, 2 z Siedmiogrodu, 6 z Rumunii, 3 z Szwajcaryi, 4 z Serbii, 1 z Afryki, 13 z Ameryki, 11 z Azji, 1 z Australij.

— Raport VIRCHOW'A o osuszaniu i oczyszczaniu Berlina i większych miast w ogólności już jest ogłoszony. VIRCHOW przemawia stanowczo na korzyść kanalizacji.

Prowincja Pruska. Epidemia cholery w Styczniu r. b. ustała.

Wrocław. W początku lutego odbyła się walna narada wspólna sekcji lekarskiej i sekcji pedagogicznej towarzystwa oświaty na Szlązku, w której rozbiegano kwestyję łańcuch szkolnych. Głównie przemawiał Dr. KOHN znany okulista i badacz zbroczeń wzroku u młodzieży szkolnej. Pedagogowie wrocławscy zagręśli w stariej rutynie niechcąc poświęcić takich błahych przyzwyczajęń jak np. usadzanie uczniów podług pilności dla wymagań higieny. Niezawodnie jednak w całych Niemczech usłuchanym będzie głos lekarzy.

Wiedeń. Na katedrę Chemii patologicznej, której nieprzyjął HOPPE-SEJLER, został powołany prof. KÜHNE z Heidelbergu, lecz i ten odmowną dał odpowiedź.

— Do dnia 24 Stycznia zdarzyły się tam 4 przypadki cholery śmiercią zakończone.

— Namiestnictwo dolnej Austrii poleciło wszystkim gminom przytykającym do stacji dróg żelaznych przyjmować i pielęgnować tymczasowo podróżnych, dotkniętych w czasie jazdy taką chorobą, która nie dawała wieść ich dalej koleją. Rozporządzenie takie istniejące oddawna w całej Francji należałoby i w naszym kraju zastosować.

Strassburg. Położenie stanu lekarskiego w niemieckiej Alzacji i Lotaryngii uległo już zmianie na zasadzie niemieckiej ustawy procederowej. Strassburska „Faculté de médecine” istnieć już przestała. Nadal stopień „Officier de sante” nad którego usunięciem od dawna i we Francji pracują, nie będzie już udzielany.

Zmarli. W Rouen w Grudniu r. z. zmarł J. FELIKS ARCHIMEDES POUCHET przeciwnik PASTEUR'A, obrońca „generationis spontaneae”.

W Paryżu zmarł Dr. HUGUIER znany chirurg; w Amiens Dr. DUBOIS sekretarz stały akademii lekarskiej paryskiej; w Tybindze Dr. R. KÖHLER prof. kliniki terapeutycznej, w Jenie Dr. LUDWIG; w Hrubieszowie zmarł Dr. H. GOLDSZMIT; w Tetyjowie Dr. Jan JANISZEWSKI, który tam po ukończeniu nauk w Kijowie przez 16 lat praktykował.

List otwarty do redakcji „Medycyny”.

Charków 12/24 Lutego 1873 r.

Szanowny Panie Redaktorze. Trafem tylko dowiedziałem się, bo z czasopism politycznych, że w Warszawie wydaje się, od nowego roku gazeta pod tytułem „MEDYCYNĄ”. Otrzymując „GAZETĘ LEKARSKĄ”, w siedmiu tegorocznych numerach, nie znalazłem żadnej wzmianki o tém nowém piśmie, a chcąc zapisać sobie szukam adresu w „Kalendarzu lekarskim” lecz i tam nic więcej prócz swojego wydawnictwa i trzecioroczną zapowiedzi że „katalog dzieł lekarskich” pod prasą. Czem wytlómaczyć podobną obojętność redakcji „Gazety lekarskiej” a nawet rozmaite ignorowanie faktu, że wszech miar żywo obchodzącego publiczność lekarską. Jestże to chęć utrzymania monopolu lub obawa sił młodych więcej zdolnych do czystego poświęcenia się dla nauki. W każdym razie podobne przemilczenie można tylko spotkać w piśmiennictwie lekarskiem polskiem, tak co do ruchu swojego, przez niektórych podziwianém!! Wszędzie gazety najsilniej polemizujące między sobą pomieszczają tak zapowiedzi jak i krytyczną ocenę znacniejszych artykułów. U nas zaś grobowe milczenie i jakoby nie więcej nie istniało prócz „Gazety lekarskiej” i jej wydawnictw. Wszystko co nie wchodzi w skład rzeczonoj gazety nie zasługuje na uwagę i wzmiankę i dla tego zamilczono o tak ważnych zjawiskach jak naprzykład niedawne przyswojenie językowi naszemu: dzieła EMMERT'A, „Wykładu chorób wenerycznych”, Wykładu Położnictwa i wielu innych. A jednak owoc

tęj cichłej pracy, bez zasobów materyjalnych, bez poparcia moralnego, nie osnute na żadnym rachunku pieniężnym, warte ze strony „Gazety lekarskiej”, jeżeli nie przykładu, podziwu lub uwielbienia to przynajmniej zwyczajnej biblijograficznej wzmianki. Ale redakcja „Gazety lekarskiej”, nie uznając zasług z innego obozu jest z sobą czyli raczej z zasadą przez siebie przyjętą w najzupełniejszej zgodzie. I dla tego kiedy rozesłane było wezwanie do prenumeraty na przekład Chirurgii (szczegółowej) EMMERT'A, w kilka miesięcy, jak deus ex machina, wypada spolszczona Chirurgia HEITZMANN'A która przedtem zupełnie nie wchodziła do planu przekładów dokonywanych przez redakcję tejże gazety lekarskiej. *Sapienti sat.*

Przy podobnym modus, naturalnie z zapalem witamy każdy nowy organ, który zapewne weźmie za hasło nie pewną skalę a priori ukutą, lecz staranie i sumienną pracę połączoną z krytyką. Potrzebujemy ogromnie sił świeżych a nie rutyny, pracy zastosowanej do najwięcej naglających potrzeb chwili, a nie wzajemnej adoracji i przyznawania sobie nicomyślności. Potrzebujemy pracy opromienionej krytyką, potrzebujemy wiadomości z klinik, ze szpitali stołecznych i prowincjonalnych, z zakładów leczniczych prywatnych, z literatury medycznej jak swojej tak i zagranicznej, z życia lekarskiego, naukowego i praktycznego. Zrobiono jeszcze nazbyt mało w stosunku do straconego czasu i sprzyjających okoliczności, więc chwytajmy każdą chwilę, każdy objaw naukowy, a pocziwie przedsięwzięcie najsilniej popierajmy. Tak zapewne pojęła zadanie swoje nowo powstała „MEDYCINA”, której istnienie po tylu przerwanych pismach stało się dzisiaj największą potrzebą. Życząc jak najszerszego rozpowszechnienia i trwałości załączam prenumeratę na dwa egzemplarze.

Nestor Bucewicz.

Biblijografia.

Ważniejsze czasopisma i wydania peryjodyczne lekarskie, które prenumerować można w Warszawie.

3) Francuskie.

	WARSAW	PRZESYŁKĄ POCZTĄ
L'Abeille médicale. Revue hebdomadaire de médecine et de chirurgie avec deux suppléments mensuels. La Revue scientifique et la Revue vétérinaire. 52 Nr. par an.....	3 40	4 50
Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Quatre fois par année....	8 10	9 —
Archives générales de Médecine. Mensuel.....	9 —	11 —
Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. 24 Nr. par an....	8 10	10 —
Gazette des hôpitaux civils et militaires (la Lancette française) 3 fois par semaine	13 50	17 —
Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 52 Nr. par an.....	10 80	13 —
Gazette médicale de Paris 52 Nr. par an.....	16 20	18 —
Journal de chimie médicale, de pharmacie, de toxicologie et revue des nouvelles scientifiques. Mensuel.....	5 65	6 50
Journal de médecine et de chirurgie pratique. Mensuel.....	4 50	5 50
Répertoire de pharmacie réd. par M. Bouchardat. Mensuel.....	2 70	3 50
Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, avec gravures. Deux fois par mois.....	5 40	7 40
Union (1') médicale. Journal des intérêts scientifiques. 3 fois par semaine.....	14 40	17 —

4) Angielskie.

Dublin Quarterly Journal of Medical Science. Quarterly.....	9 —	11 —
Lancet. A Journal of British and Foreign Medicine, etc. Weekly.....	16 —	19 —
Medical Times and Gazette. Weekly.....	14 —	15 75
The medical Record. SMITH ELDER and Co. 15. Waterloo-place. London. Układem i treścią przypomina berliński Centralblatt f. med. Wissenschaften...	6 —	8 —

Zadania konkursowe.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie przypomina iż w r. 1872 podane zostały do konkursu trzy następujące pytania i za każde po 150 rubli nagrody wyznaczonych zostało.

1) Wykazać doświadczeniami względną wartość i skuteczność rozmaitych limf używanych do szczepienia ospy ochronnej. (Termin złożenia rozprawy 1 Marca 1875 r.)

2) Wykazać za pośrednictwem doświadczeń w jednej z zakaźnych chorób (np. diphtheritis, zapalenie puerperalne, septicemia itp.) o ile nauka o pa-
sożytnym jej pochodzeniu jest usprawiedliwiona. (Termin 1 Marca 1874 r.)

3) Rozebrać wpływ zimnych kąpiei na przebieg chorób gorączkowych, na zasadzie własnych doświadczeń. (Termin 1 Marca 1874 r.)

Dr. Szokalski.

Sekretarz stały Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

O g ł o s z e n i a.

Apteka L. Ziemińskiego Magistra Farmacyi w Warszawie, przy ulicy Marszałkowskiej, wprost Zielonego placu.

Przyjąwszy za zasadę, zgodnie z postępem nauki i nowych odkryć, zaopatrywać się w środki lekarskie, nowo wprowadzone w użycie i mające uznanie uczonych zagranicznych, Apteka sprowadziła następujące przetwory:

1-o Apomorphina nowy środek wymiotny skutkujący w 4 do 6 minut po wstrzyknięciu $\frac{1}{6}$ do $\frac{1}{2}$ grana w roztworze 1 na 100, ma zaletę że zadaje się podskórnie, przez co nie drażni kanału pokarmowego, i dla tego też nabiera coraz więcej zastosowania za granicą, szczególnie w chorobach dzieci, u dorosłych zaś przy otruciu, uduszeniu i w stanie bezprzytomności; ponieważ jednak Apomorphina niemiecka jest niedobłą, tylko angielska, co nawet sami uczeni niemieccy przyznają, przeto Apteka sprowadziła tę ostatnią czyli angielską.

2-o Podophyllina jako środek przeczyszczający i żółcio-pędny, uznana została jako przewyższająca wszystkie dotąd znane środki lekarskie przeczyszczające; jest w wielkiem użyciu za granicą — dawka od 2 do 5 gran wywołuje w 4 godziny przeczyszczenie, bez żadnych objawów boleści.

3-o Saccharuretum Cheretti D-ra Kempfa, nowy środek przeciw febrze, ulubiony i używany powszechnie w Indyach, którego ojczyzną jest prowincja Cheretta, przysposobiony podług przepisu D-ra Kempfa, zadawany w dawkach dla dorosłych 15 granów.

4-o Folia Boldo szybko znoszące cierpienia wątroby ciesząc się coraz większem powodzeniem zadawane są w naparze z $\frac{1}{2}$ unc. na 6 unc. z syropem.

5-o Grindella robusta w astmie jako napar z drach. na 6 unc. również z syropem.

6-o Croton-chloral-hydrat jako nowy środek znieczulający podług doświadczeń **LIEBREICH'A.**

7-o Tinctura Eucalypti globuli, przeciw febrze od 1 do 3 łyżeczek od kawy, dla osób zaś nie znoszących wysoku który wchodzi w skład takowej, Apteka przysposobiła podług przepisu Journal de pharmacie et de Chimie z roku zeszłego:

8-o Syrupus Eucalypti globuli który się używa 4 razy dniem po łyżce.

Sprostowanie. W N-rze. 9-ym „Medycyny“ str. 129, wiersz 6 od początku, zamiast kilkarazowo, ma być kilkarazowego.

Str. 130 wiersz 10 zamiast wstępujące i zstępujące, ma być wstępująca i zstępująca.

W N-rze 8-ym str. 116 wiersz 7 od góry, mylnie wyraz wyboczyna objaśniono wyrazem *exsudatio*, wyboczyna bowiem ma oznaczać *sugillatio*.

W N-rze 10 str. 158 wiersz 4 od dołu zamiast, Bszuka, ma być Buszka.

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)