

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			

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: — Studya nad gruźlicą. Skreślił T. Hering. (Dokończenie). — Przegląd literatury lekarskiej. Czasopisma polskie w m. Lutym r. b. Sprawozdawca Dr. St. MARKIEWICZ. (Dokończenie). — Krytyka. Niektóre uwagi z powodu artykułu D-ra F. A. Janiszewskiego p. n. „O zanurzeniu (Immersio) i o znaczeniu tego środka w chirurgii zachowawczej.” (MEDYCYNA 10—13). — Wiadomości drobniejsze. Działanie zastrzykiwań śródmiaższowych. Ślina noworodków. Zaraźliwość wydaliny cholerycznych. Sublimat w chorobach położowych. Wchłonięcie rtęci metalicznej. Prądy galwaniczne stałe w chorobie Basedow’a. Leczenie przymiotu według Ricord’a. Poszukiwania laryngoskopowe na kotach. — Doniesienia urzędowe. — Ogłoszenia.

STUDYJA NAD GRUŻLICĄ.

Skreślił T. Hering.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 14 i 15.)

Gruźlica narządów mięsaszowych,

1. Gruźlica płuc.

Ogólne wyniki drobnowidzowego badania nad t. z. gruźlicą płuc dają się streścić w następujących zdaniach:

1) T. z. ostrą gruźlicę płuc (*tuberculosis acuta*) odznaczającą się szybkim przebiegiem klinicznym wśród znaków trwającej gorączki, szybkiego upadku sił i odżywiania, przedstawia sprawa chorobowa która z prawdziwą gruźlicą ma tylko jeden moment wspólny t. j. formę, gdyż występuje w postaci drobnych, szarych, nawpół przezroczystych guziczków. Stanowi ją pneumonia catarrhalis acuta, zajmująca zwykle jednocześnie obydwa płuca i będąca prawie zawsze następstwem długotrwałych zapaleń włosowatych oskrzeli.

2) Skoro do przewlekłego nieżyłowego zapalenia (*peribronchitis*) dołączy się gruźlica, to odkładanie gruzelków ma miejsce w zgrubiałych i zwyrodnionych serowato ścianach oskrzeli. Występują one wtedy w postaci t. z. gruzelka siatkowatego. Sprawę tę pojmuję jako wynik miejscowego zakażenia materiałem serowatym, złożonym w środku samego oskrzela, a będącym wytworem długotrwałych zapaleń jego błony śluzowej.

3) Jednocześnie z pojawieniem się gruzelków siatkowatych w ścianach oskrzeli, czasem i później, odkładają się guziczki w tkance łącznej międzyzrądkowej. Zawierają one wśród adenoidalnej siatki t. z. komórki olbrzymie, stanowią zatem formę gruzelka siatkowatego.

4) Wkrótce cechujący obraz siatkowatego gruzelka płuc, zacierają następujące przemiany:

a) Zserowacenie, które rozpoczyna się od środka guziczków, poprzedzane przemianą gruzełka siatkowatego na komórkowy. Siatkę adenoidalną zakrywają wtedy komórki okrągłe, pojawiające się w coraz to większej liczbie i podpadające następnie wraz z nią rozpadowi. T. z. komórki olbrzymie pozostają dłużej niezmienionymi, a to w postaci niekształtnych brył matowo-żółtych, zawierających z boku ułożone komórki podobne do nabłonkowych.

b) Przemiana gruzełka siatkowatego w gruzełek włóknisty. Podczas kiedy sprawa zserowacenia rozpoczyna się od środka i zamienia pierwiastki jego morfologiczne na drobnoziarnistą rozpadową masę, tkanka łączna otaczająca guziczek zaczyna skutkiem bujania grubieć; wkrótce sprawa twórcza bierze nad sprawą wsteczną do tego stopnia przewagę, że cały prawie guziczek składa się ze zbitej tkanki łącznej. Masa serowata drobnoziarnista czasami bywa wchłoniętą, czasem podlega zwapnieniu (SCHÜPPEL); zwykle w guziczku w ten sposób zmienionym t. z. komórki olbrzymie rozpadają się bez śladu, ztąd łatwo zmieszać gruzełek włóknisty z obrazem zgrubiałego oskrzela.

5) Podział grzlicy płuc RINDFLEISCH'A na umiejscowioną (*Lymphangitis et perilymphangitis nodosa*) i rozsianą jest nieuzasadnionym. Obydwie odmiany stanowią tylko różne fazy jednej postaci, t. j. gruzełka siatkowatego, zależne po części od miejsca, po części od czasu rozwoju i dołączających się później przemian wstecznych.

6) Jamy w płucach spowodowane są mięknieniem mass serowatych będących wytworem przewlekłych zapaleń, lub są następstwem rozszerzenia i zwyrodnienia ścian oskrzeli.

7) Odkładanie się w płucach gruzełków odbywa się zwykle powoli, stopniowo, gdyż zwykle obok świeżych zupełnie gruzełków siatkowatych wykryć można postaci starsze co do pochodzenia, już skutkiem przemian wstecznych zupełnie zmienione.

Gruźlica wątroby, śledziony, nerek, gruczołów limfatycznych.

We wszystkich tych narządach gruzełek pojawia się w postaci siatkowatej. W wątrobie ułożenie t. z. olbrzymich komórek w nieregularnych pogiętych przewodach było nadzwyczajnie wyraźnym, za to siatkę adenoidalną zarówno w wątrobie jak i w śledzione słabo bardzo znajdowałem wykształconą.

W tym ostatnim narzędzie przy dalszym wzroście guziczków zarówno nabłonek przestworów limfatycznych okołonaczyniowych, jak i zatok żylnych, brał udział w bujaniu. Co się tyczy grzlicy gruczołów limfatycznych, znajdowałem obrazy bardzo podobne do podanych przez SCHÜPPEL'A, z tą różnicą, że gruzełki zajmowały nie tylko środki pęcherzyków limfatycznych lub powrozków rdzennych, ale czasem ułożone były i z boku tych tworów.

Gruźlica jąder.

Podczas kiedy VIRCHOW opisuje szczegółowo grzlicę prosowatą, RINDFLEISCH istnieniu tej postaci najzupełniej przeczy. Gruźły większe, ser-

cowate, w jądrach ułożone, uważa VIRCHOW za zlane z sobą drobne gruzelki. RINDFLEISCH pojmuje je jako wynik szczególniejszego rodzaju sprawy odbywającej się u obwodu większych guzików w tkance łącznej międzykanalikowej, sprawy rozpoczynającej się nasiąknięciem (*infiltratio*) tejże tkanki znaczną ilością okrągłych komórek, które później zamieniając się na wrzecionowate, przemieniają cały twór na tkankę włóknistą, podpadającą ostatecznie serowatemu zwyrodnieniu.

Własne moje badania nad tym przedmiotem doprowadziły mnie do odmiennych zupełnie wyników. Gruzełek jąder prosowaty, podobnie jak we wszystkich narządach mięsnych pojawia się w postaci gruzelka siatkowatego, jak we wszystkich prawie narządach mięsnych towarzyszą mu lub wyprzedzają go sprawy zapalne. W jądrach zapalenia to drobno-ogniskowe, które właściwiej nazwać by można orchitis circumscripta intratubularis, rozpoczyna się zmianami nabłonka kanalików nasiennych. Sprawa bujania przechodzi z nabłonka na błonę właściwą kanalików, a z takowej powoli i na tkankę łączną. Skoro w niektórych miejscach bujanie tkanki łącznej spowoduje zamknięcie światła kanalików, w innych nastąpić musi przy ciągle nagromadzających się wytworach zapalenia zserowacenie, obok miejscowego rozszerzenia samych kanalików.

Ogniska takie złożone z rozszerzonych kanalików nasiennych, przy dalszym wzroście przedstawiają guziki okrągławe od wielkości grochu do wielkości laskowego orzecha; są one otorbione silnie zgrubiałą tkanką łączną i zawierają w środku masę serowatą z rozpadu i stłuszczenia nabłonka pochodzącą. Te właśnie twory opisane zostały jako gruzelki, gdy tymczasem nie wspólnego z gruzlicą nie mają prócz tego, że stanowią moment etiologiczny dla gruzlicy prosowatej. W zgrubiałej tkance łącznej otaczającej je, znalazłem bowiem t. z. gruzelki siatkowate, które pojmuję jako powstałe na skutek zakażenia masą serowatą w samych ogniskach zapalenia złożoną. Z trzech wyrobów t. z. gruzlicy jąder, które otrzymałem od szan. prof. VIRCHOW'A, jako rozsianą gruzlicę, w jednym tylko znalazłem wyżej opisane ogniska zapalne, w drugim obok tych ognisk, w otaczającej tkance łącznej znajdowały się wprawdzie i siatkowate gruzelki, lecz tych gołem okiem dostrzedz nie można było.

W trzecim wyrobie samo jądro nie było zmienione, lecz za to przyjądrze nosiło ślady długotrwałego zapalenia, którego wytwory uległy zserowaceniu a miejscami i rozpadowi (*epididymitis caseosa*).

Wspomniałem już przy opisie gruzlicy błon surowiczych, że w takiej ze stanowiska histologicznego dwie rozróżnić należy postacie: wcześniejszą, która bierze początek z endoteliów błon surowiczych, lub z periteliów przestworów limfatycznych okołonaczyniowych (*subadventitielle Gefäßräume*) i późniejszą, którą przedstawia t. z. gruzełek siatkowaty. W tej ostatniej jak już wspomniałem poprzednio, rozróżnić się daje rusztowanie, czyli t. z. zwana adenoidalna siatka i trojakiemu rodzaju komórki t. j. 1) okrągłe mniejsze podobne do białych ciałek krwi, 2) większe podobne do nabłonkowych, opatrzone wyraźnym jądrem, 3) t. z. komórki olbrzymie.

Opierając się na staranném przez długi czas przeprowadzoném badaniu gruzelka siatkowatego i to w najrozmaitszych narządach przychodzę do wniosku, że t. z. komórki olbrzymie młodego gruzelka są wynikiem zlewania się z sobą komórek, które wzięły początek z mnożenia się, już to komórek nabłonkowych włosowatych naczyń limfatycznych, już to komórek nabłonkowatych (*endotelioidalnych*) kanalików sokowych. Co się zaś tyczy adenoidalnej siatki wchodzącej w skład młodego gruzelka, takową uważam po części za zmienioną dawniejszą istotę zasadniczą tkanki łącznej, po części, za utworzoną z młodych komórek. Oczka jej są rozszerzonymi kanalikami sokowymi, którą wypełniają dwojakiego rodzaju komórki: okrągłe, limfoidalne, które prawdopodobnie przywędrowały z obwodu i większe od nich nabłonkowate, które powstały prawdopodobnie z mnożenia się komórek endotelioidalnych dawniejszych kanalików sokowych. Masę wreszcie drobnoporiastą, stanowiącą treść t. z. komórek olbrzymich zawartą w przewodzie nieregularnego kształtu, poczytuję bądź za płyn skrzepły w zmienionych kanalikach zawarty, bądź za wynik tłuszczowego rozpadu komórek.

T. z. komórki olbrzymie oprócz w młodym gruzelku znalazłem: w ziarninach starego wrzodu goleni, w fałdzie przejściowej spojówki oka dotkniętej śluzotokowym zapaleniem (wyroby dostarczone były przez D-ra WOLFRING'A), w skórze twarzy będącej siedliskiem wilka (*lupus*). Prof. BRODOWSKI widział je: w neuromyxoma nervi optici i w wrzodach syfilitycznych tchawicy. Postacie te podobnie jak w gruzelkach powstawały skutkiem bujania i zmian nabłonka naczyń limfatycznych, różnią się zaś od tworów zwykle mianem komórek olbrzymich oznaczanych i znajdujących w mięsach, w okostni, w młodej kości, w szpiku kostnym, jak również w płucach przy zapaleniu płuc nieżyłowym, położeniem swém w kanałach pogiętych nieregularnie przebiegających i szczególnego rodzaju układem jąder, zawartych w drobnoporiastej massie pomieszczonych zwykle przy samej ścianie kanałów.

Z poprzedniego wypływa, że t. z. komórki olbrzymie gruzelka nie przedstawiają nic swoistego dla gruźlicy, jak to niektórzy badacze (SCHÜPPEL) utrzymywać chcieli. Cechującym elementem gruzelka nie jest również ani jego adenoidalna siatka, ani komórki okrągłe lub nabłonkowate w niej zawarte. Każdy z tych składników może być w gruzelku mniej lub więcej licznie reprezentowanym, zmienionym skutkiem przemian wstecznych; czasem jednego z nich może brakować zupełnie. Jakkolwiek w ogóle rozróżnić się dają dwie postacie gruzelka, nabłonkowata i siatkowata, to jednak w zasadzie są one do siebie zbliżone. Obie formy są następstwem bujania pierwiastków morfologicznych przeważnie endotelioidalnych i cechują się głównie postacią swą ograniczoną i jednoczesnym licznym pojawieniem się. Obie przedstawiają nam drobne ogniska zapalenia twórczego.

Pierwsza nabłonkowata stosunkowo w krótkim bardzo czasie dochodzi do zupełnego rozwoju, umiejscowia się zwykle na powierzchni błon

surowiczych mało zmienionych, poprzedzaną i wywołaną jest zwykle sprawami zapalnymi. Słusznie zasługuje ona na nazwę zapalenia gruźliczego. Często pojawia się ona miejscowo bez żadnej generalizacji, np. na opłucni jednej połowy klatki piersiowej (*pleuritis tuberculosa*) bez śladu obecności ogniska serowatego, bez żadnych znaków zakażenia.

Forma druga (siatkowata) zwykle umiejscowia się w narządach mięszowych, silnie zmienionych długotrwałem poprzednio istniejącem zapaleniem. W większości przypadków wywołaną jest skutkiem zakażenia wytworami serowatemi, w którymkolwiek bądź miejscu złożonemi w organizmie. Czasem i tu zakażenie jest miejscowe i nie rozprzestrzenia się na inne narządy. Postać tę nazwać by można zapaleniem gruźliczem natury zakaźnej.

Materyjałem zakażającym bywają w większości przypadków, masy serowate, jakkolwiek i wytwory ropawcze wrzodów długotrwałych zdają się posiadać zakaźne własności. Dowodzi tego np. występowanie gruźlicy płuc po zagojeniu przetok odbytnicowych.

Jakkolwiek swoista cecha masy serowatej, a mianowicie ich zaszczepialność (VILLEMEN, KLEBS) okazała się być mylną, całość sprawy gruźliczej nie jest pozbawioną wszelkiej swoistości. Mieści się ona przeważnie w tkankach, a raczej w ich usposobieniu do wytwarzania słabych wytworów łatwo podpadających przemianom wstecznym, występujących w postaci drobnych i licznych bardzo ognisk.

Dziedziczność dla gruźlicy stanowić będzie usposobienie do przewlekłych spraw zapalnych z zejściem w zserowacenie, samo jednakże zakażenie trzeba uważać za nabyte.

Gruźlica więc ani ze stanowiska biologicznego, ani anatomicznego nie posiada tej odrębności jakiej od czasów BAYL'A nie przestają dowodzić. Szczegółności bowiem histologicznej budowy, są tylko odmianami normalnych stosunków w odnośnych tkankach, wywołanemi różnorodnem ich podrażnieniem, które nietylko że za pośrednictwem limfatycznego przyrządu zdaje się rozprzestrzeniać, lecz w ostatecznych jego rozgałęzieniach głównie się umiejscowia.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca Dr. Markiewicz.

„GAZETA LEKARSKA“ N. 5—8.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 14 i 15.)

„Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych. Przez Wincentego KARPIŃSKIEGO Magistra Farmacji“ (w N-rze 8-ym początek pracy, która zapewne przez kilka numerów ciągnąć się będzie i o której po jej skończeniu zdamy sprawę.)

Korespondencyje. Dra WSZEBORA z Warszawy (w N-rze 5-ym) dotycząca leczenia ospy w ogólności, a w szczególności xylolu w ospie (zaleconego w N-rze 3-im „GAZ. LEK.“ 1873). Liczne próby robione na

chorych w szpitalu Dzieciątka Jezus w roku 1872 przez korespondenta okazały bezskuteczność xylolu (podobne wyniki z użycia tego środka zaleconego przez ZÜLZER'A wypadły w próbach czynionych w Prusach jak się pokazuje z urzędowych raportów przytoczonych przez GUTTSTADT'A w Tow. med. berlińskim;—patrz Nr. 11 „MEDYCYN” i Nr. 1, 1873 *Berl. klin. Wchsft.* St. M.) Dr. WSZEBOR, słusznie wypowiada przekonanie, że nie znamy dotychczas środków, któreby użyte wewnętrznie wpływały na skrócenie okresów ospy. Najwłaściwszem jest podług niego używanie wewnętrzne tych środków, które niezawodnie na зниżenie ciepłoty gorączkowej wpływają, i do tych zalicza kwas solny i chininę, z których ostatnią tylko w okresie ropienia używa. Otóż zdaniem mojem na uwagę zasługują nowe obserwacje niemieckich lekarzy, a między innemi Dr. SCHWENNIGER'A (*Berl. klin. Wchsft.* Nr. 48. 1872), z których okazuje się bardzo pomysłny skutek działania chininy podawanej w stadium prodromorum ospy (2 skrupuły pro die, brane w roztworze, co godzina po łyżce stołowej, przez 3 dni z rzędu). Leczenie to ma się przyczyniać do nadzwyczaj łagodnego, mało rozszerzonego występowania wysypki i w ogóle do bardzo szybkiego i pomyslnego przebiegu ospy. Dr. WSZEBOR wiedząc, że stopień niebezpieczeństwa w okresie ropienia zależnym jest od mniejszej lub większej przestrzeni skóry zajętej wysypką, kładzie największy nacisk na użycie środków zewnętrznych, a mianowicie obmywań całego ciała, które jaknajwcześniej zastosowane być winny, i które u swoich chorych kilka razy dniem robić kazał. Do obmywań tych używał roztworu wodnego kwasu karbolowego (1 na 150), sądzi jednak, że ten sam skutek osiągnąć można obmywaniami z octem lub wodą uśmierającą. Tu znowu pozwolę sobie zwrócić uwagę na spostrzeżenia jednego z lekarzy niemieckich Dra. APOLANT'A (*Berl. klin. Wchsft.* 1872. Nr. 42), który jaknajmocniej zaleca konsekwentne, ciągle okłady roztworem kwasu karbolowego (1 na 100), zmieniane 4 razy na dobę, a których użycie rozpoczynać wypada z chwilą pokazania się wysypki. Płaty do okładów używane, od czasu do czasu, należy skrapiać tym samym roztworem. Wysypka na ograniczonych miejscach na których te ciągle okłady były robione pozostała w stanie pierwotnym grudek i małych pęcherzyków (*papulae et vesiculae*) zaś w krosty (*pustulae*) nie przeszła, kiedy tymczasem na całym ciele wysypka rozwinęła się normalnie. Pokazuje się więc, że przez takie okłady, choćby na małej części ciała robione, można zmniejszyć przestrzeń ropiejącą, a nadto można pewne części, np. twarz, ustrzedz zupełnie od ropienia. Zdaje się, że i w tym razie nie kwas karbolowy specyficznie działa, a tylko ciągle okłady wilgotne pomyslny wpływ przez macerację chorąj skóry wywierają. Kończąc te uwagi odnoszące się do bardzo praktycznych i racjonalnych wniosków i rad Dr. WSZEBORA, nadmienię jeszcze muszę, że w końcu jego korespondencji w odsyłaczu, znajduje się „Przypisek Redakcyi” GAZETY LEKARSKIEJ, która, jak się zdaje, obrażona tém, że Dr. W. śmie przeczyć skuteczności zaleconego przez nią xylolu, zapowiada ogłoszenie spostrzeżeń innych kolegów „których wywody wręcz są przeciwne wnioskowi uczonego (sic!) kolegi Dr. WSZEBORA”. O ile mi wiadomo spostrzeżenia te dotychczas nie zostały ogłoszone. Co zaś do tytułu „uczonego”, który się dostał Dr. W., jest on prawdopodobnie objawem złośliwego dowcipu i surowej krytyki, z jaką nieomylna Gazeta traktuje wszystkich, nawet swych własnych korespondentów. Są jednak szczęśliwi, którzy znajdują u niej łaskę i którym wolno sobie z całą swobodą korzystać z gościnnych szpał Gazety Lekarskiej. Mędrzec z Płocka, leczący radykalnie cholera sorem ogórkowym, reformator z Warszawy, który ogniem, żelazem i... reklamą w Kuryerach, „Warsza-

wskim" i „Codziennym” toruje sobie drogi do pomnika w.... „Kuryerze Świątecznym”, no! i godny jego uczeń i apostoł z Maciejowic, że zamileję o innych,—oto męże, których prace bez komentarzy, bez krytyki „Gazeta Lekarska” umieszcza, — ubliżając przez to nie sobie, ale tym prawdziwie naukowym współpracownikom swoim, których sumienne prace, doprawdy na lepsze towarzystwo zasługują.

„**Korrespondencyja.** Poznań w Listopadzie 1872 roku. **Olój rycynowy przeciw cholery.** Napisał Dr. KACZOROWSKI i t. d.” (w N-rze 6-ym). W początku r. z. w piśmie niemieckiem Berl. klin. Wochenschrift (w N-rze 2-im i 3-im), autor pomieścił ciekawe sprawozdanie z przebiegu epidemii cholery w Poznaniu w roku 1866, którego część, odnoszącą się do leczenia cholery, w niniejszej korespondencji podaje. Po słusznej uwadze co do bezużyteczności prób z rozmaitemi, coraz to innemi, specyfikami przeciw cholery, z pomiędzy których wspomina o aethiops mineralis, autor stara się uzasadnić wskazanie użycia środków wypróżniających, jakoby „niezaprzeczalną” prawdą o istocie cholery, którą wraz z HALLIER’EM uważa po prostu za „otrucie ustroju drobnowidzowymi grzybkami” zapominając zupełnie o gruntownych, krytycznych uwagach DU BARY’EGO, które przekonywają, że właśnie w cholery, tak owe odkrycia HALLIER’A, jak i jego wnioski, są wynikiem błędnego poszukiwania i nieznamomości biologii niższych ustrojów roślinnych. Autor przypomina dawne cudze i własne próby leczenia cholery środkami wypróżniającemi, jak mixtura Scudamoori (NB. autor myli się, sądząc, że w skład téj mikstury wchodzi siarczan magnезy, bowiem główną jej część składową stanowi magnezia carb. dep. St. M.), ipeką, kalomelem. Potem mówi „wziąłem się więc, o ile mi wiadomo było po raz pierwszy do stosowania oleju rycynowego przeciw cholery.” Tymczasem w swoim sprawozdaniu w Berl. klin. Wochstf, drukowanem w Styczniu 1872 powiada wyraźnie, że się wziął do użycia tego środka po zalecaniu go jednocześnie przez lekarzy w Berlinie. Nadto nadmienić muszę, że już w początku 1866 r. olój rycynowy zalecany był bardzo przeciw cholery w Anglii (JOHNSON. Brit. med. Journ. Januar 20 i późniejsze w Jahresbericht VIRCHOW’A i HIRSCH’A za r. 1866) i zapewne w skutek owych rad angielskich lekarzy, stał się tak zagranicą jak i u nas w ciągu lat ostatnich jednym z najulubieńszych i najpożyteczniejszych środków lekarskich we wszystkich okresach cholery. Leczenie autora korespondencji polegało (w drugim okresie cholery) na okładach zimnych na brzuch, podawaniu kawałków lodu i łyżki stołowej Ol. Ricini z kamforą (1 na 200); w razie wómitów dawano zaraz drugą łyżkę oleju. Po odejściu stolców ograniczano jaknajbardziej ilość płynnych pokarmów i dawano co godzina łyżkę wina węgierskiego. W razie powracania się poprzednich dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego stosowano znowu olój rycynowy (rzadko więcej nad 3 razy na dobę), dopóki się w kiszczkach gazy wywiązywać nie przestały i dopóki brzuch nie zapadł. Ze 166 chorych, w drugim okresie będących a w ten sposób leczonych, zmarło tylko 16! (około 10%). Ci zmarli padli zdaniem autora ofiarą cierpienia płuc, w których według przypuszczenia jego, „grzybki choleryczne osadziły się w komórkach płucnych”. Jakaż ogromna szkoda, że autor nie uciekł się do pomocy mikroskopu, dla poparcia swój hipotezy! O ile w stolcach cholerycznych nawet niezawodna obecność grzybków i schizomycetów niczego nie dowodzi, o tyle stanowczo rozstrzygającym byłby fakt, wykrycia tych drobnowidzowych tworów w pęcherzykach płucnych, w których przecież w stanie normalnym nie odbywają się żadne sprawy rozkładowe i fermentacyjne a tém bardziej sprawa gnicia, jakie mają mniej więcej zawsze miejsce w przewodzie pokarmowym. Ale przypu-

szczenia nie nie kosztują, a badanie mikroskopowe kosztuje dużo czasu i pracy; — dla tego zapewne w Poznańskim szpitalu uznano za właściwe obejść się bez mikroskopu. W okresie 3-im (*stadium asphycticum*) podług autora rokowanie jest względnie dobre, jeżeli jeszcze stolce poruszyć się dadzą. Dla tego dawano Ol. Ricini przez usta, a w enemach Ol. Terbinth. 2½ uncyi, cum Liq. Amm. caust. 6 drachm na jedną enemę. Z 298 chorych w tym okresie do szpitala przybyłych i w powyższy sposób leczonych, wyzdrowiało 120 (zatem śmiertelność około 63%). Że wszystkiego co w tym okresie chorym podawano najwięcej jeszcze zatrzymywanym był olęj rycynowy, a po nastąpieniu stolców ogólny stan chorych wyraźnie się polepszał, i wtedy dopiero rozpoczynano rozcieranie ciała i często podawano wino. W okresie odczynu z dobrym skutkiem dawano chorym maślankę, a w braku stolca olęj rycynowy. Przy gwałtownej reakcyi robiono obmywanie ciała zimną wodą, dawano jednorazowo olęj rycynowy a potem pełną dawkę chininy. Autor dalej zwraca uwagę na możność skutecznego leczenia cholery jedynie in stadio prodromorum i in stadio incrementi „zanim jad... do krwi obiegu się dostanie”, i za najlepszy środek szczególniej w biegunce przedcholerycznej uważa olęj rycynowy, w czém niezawodnie większość lekarzy doświadczonych i niełudzających się nadzieją znalezienia swoistego antidotum, niezawodnie się zgodzi.

Prace nieoryginalne. „Kronika zagraniczna”. Uwagi nad sposobem zapobieżenia i leczenia cholery. Z, allgemeine wiener medicinische Zeitung! Podał Dr. A. STOCKMANN” (w N-rze 5-ym). „Zasady leczenia krupowego zapalenia płuc. Przez Prof. JÜRGENSENA z Wiednia (?—JÜRGENSEN w chwili wyjścia z druku niniejszego wykładu w zbiorze „Sammlung klinischer Vorträge.” w Grudniu 1872, był profesorem w Kiel; o przeniesieniu się jego do Wiednia dotychczas nie słyszałem. St. M.) Podał w streszczeniu Dr. STOCKMANN” (w Nr. 6-ym i 7-ym). „Spostrzeżenia nad ropnicą (*Pyæmia*) będącą następstwem traumatycznego zapalenia rdzenia kostnego.” Przez Prof. DEMARQUAY w Paryżu. Podał Dr. STOCKMANN” (w N-rze 8-ym.)

„Wiadomości bieżące”. W zeszłym sprawozdaniu mojem pozwolelę sobie zwrócić uwagę na dziwną miskulancyję wiadomości zamieszczanych w tym dziale Gaz. lek., i na niewłaściwość tytułowania nazwą „bieżących”, wiadomości przed dwoma laty gdzieś ogłaszanych. Gaz. lek. odebrała mi nadal możność tego rodzaju krytyki, krytyki zresztą arcy łatwej, począwszy bowiem od N-ru 5-go, po większej części nie podaje pod swemi „bieżącemi” wiadomościami, ani numeru ani roku wydawnictwa, z którego wiadomość poczerpnięta została. To lekceważenie naukowej formy przyjętej we wszystkich pismach lekarskich zagranicznych, jest dowodem, że Gaz. lek. nie ma pretensyi do solidarnego stawania w rzędzie naukowych czasopism. Pod napisem „Wiadomości bieżących” znajdujemy:

W N-rze 5-ym. „Przelanie krwi z pomyslnem zejściem”. „Przerost migdałów leczony za pomocą wstrzykiwań”. Doniesienie o wyjściu 1-go zeszytu „Przeglądu Postępu nauk lekarskich” za rok 1871, w którym zapewne bardzo słusznie „wiele prac mniejszej wagi pominięto”; ale jakże to doniesienie pogodzić z pierwotnem ogłoszeniem, podług którego nasz polski przegląd postępu nauk lekarskich miał o wszystkich pracach donosić. Co się tyczy czasu, w którym lekarze polscy dowiadują się o postępie medycyny, ten zdaje mi się bardzo spóźnionym. Każdy prenumeratorka Graevel's Notizen, że już nie wspomnę sprawozdań rocznych Virchow'a i Hirsch'a wcześnieję o rok cały przegląd podobny dostaje. Pierwotne prospekta tego wydawnictwa u nas, kazały się spodziewać, że i nasz „Przegląd” będzie zdążał za bieżącym postępem.

„Oględziny i grzebanie ciał zmarłych“ doniesienie o wyjściu broszury pod tym tytułem. Doniesienie o wyjściu w polskiem tłumaczeniu Dr. W. RUDNICKIEGO rozprawy Dr. G. v. LIEBIG'A (syna) p. t. „Krążenie krwi w płucach i jego zachowanie się pod wpływem rozmaitego ciśnienia powietrza“. Jest to przewodnik do leczenia ścieśnioném powietrzem.

W N-rze 6-ym. „Śmierć Napoleona IIIgo“. Wiadomość o lekarzach zmarłych.

W N-rze 7-ym. „Parnia (*Vaporarium*)“. „Nowe środki lekar-skie“ w aptece p. ZIEMIŃSKIEGO,— wiadomość którą MEDYCYNĄ pomie-sciła w dziale ogłoszeń. „Wiek podeszły“. „Do statystyki lekarzy“. „Przepis KIRCHMANN'A na pigułki żelazne“. „Collodium mercurialisatum“.

W N-rze 8-ym. „Mikołaj Kopernik“. „Zatrucie chloralem“. „Kwas wrotyczowy (*acidum tanacetum*) jako surrogat santoniny“. „Kwas karbolowy w zimnicy“. W tym numerze rok i numera pism z których wiadomości czerpano są podane. Wiadomości te znowu bynaj-mniej nie są „bieżące“.

„PRZEGLĄD LEKARSKI“ Nr. 5—8.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 13).

Krytyka. „Rozbiory. O wrzodach przewodu pokarmowego, skutkiem zatoru powstających, napisał Dr. Stanisław PAREŃSKI, Do-cent Diagnostyki lekarskiej, zastępca Prof. Kliniki chorób wewn. Uniw. Jagiel. Z pracowni patologiczno-anatomicznej Uniwers. Jagiell. Krakow. w druk. uniwers. 1872 w 8-ce str. 41. Ocenil Dr. J. WARSCHAUER lekarz prakt. w Krakowie“ (w numerze 5-ym). Żałuję, że praca której „rozbiór“ tu spotykam nie jest mi znana. Ów tak zwany „rozbiór“ nie daje najmniejszego wyobrażenia ani o faktycznej stronie pracy Dr. PAREŃSKIEGO, ani o jej wartości względnie do innych prac tego przedmiotu dotyczących. Uważam jednak za stosowne przytoczyć następujące zdania autora rozbioru, za które Dr. PAREŃSKI nie może być odpowiedzialnym. Dr. WARSCHAUER powiada „że dotychczas wrzody przewodu pokarmowego z zatoru powstałe nie były znane“; dalej twierdzi, jakoby za autorem rozbieganej pracy, „że dotychczas niema nigdzie wzmianki o powstawaniu owrzodzenia przewodu pokarmowego z zatoru.“ Ależ już od lat 15, to jest od poszukiwań VIRCHOW'A (1857), tak anatomo-patologowie jak i klinicyści, skłonni są do odnoszenia licznych przypadków owrzodzenia żołądka (*ulcus rotundum ventriculi*) do zakrzepu lub zatoru naczyń krwionośnych. Że punktem wyjścia tego owrzodzenia niemal zawsze jest zmiana, przeszkoda mechaniczna i t. p. w tętnicach lub żyłach żołądka, na to się zgadza tak RINDFLEISCH („*Pathologische Gewebelehre*“ 1869. stronnica 298),¹ który wrzodzenie w tym razie uważa za skutek „haemorrhagicznego infarktu“ w ścianie żołądka, jak i KLEBS („*Handbuch d. path. Anatomie*“ 1868. 1. Lieferung. stronnica 180). Autor tak powszechnie znanego dzieła jak NIEMEYER, mówi, że wprawdzie zator jest u człowieka rzadką przyczyną owrzodzenia żołądka, że jednak znane są wypadki, w których przyczyna ta z pewnością stwierdzoną została i dodaje „mir selbst ist in den letzten Jahren ein exquisites Beispiel vorgekommen“. (*Lehrbuch etc.* 1871. Bd. I stronnica 564). To samo da się powiedzieć o owrzodzeniach dwunastnicy. W końcu swego krótkiego rozbioru Dr. WARSCHAUER z ojcowską serdecznością i powagą chwali „sumiennosc i zamiłowanie młodego autora w zawodzie któremu się poświęcił“, co ze względu na stanowisko Dr. PAREŃSKIEGO w uniwersytecie, przynajmniej za śmieszne uważam.

Posiedzenia towarzystw. „Towarzystwo lekarskie krakowskie. Posiedzenie I z d. 7 Stycznia 1873 r.” (w Nr-ze 5-ym krótka treść tego posiedzenia podana przez sekretarza Dr. DOMAŃSKIEGO). Przewodniczącym był Dr. JANIKOWSKI. Obecnych 19. Odczytanie protokołu zeszłego posiedzenia i powitanie obecnych przez przewodniczącego, który następnie skreślił rys czynności towarzystwa w roku ubiegłym. Potem zdanie sprawy z czynności administracyjnych i zbiorowych towarzystwa w 1872 roku, przez sekretarza stałego, a dalej z czynności naukowych przez sekretarza dorocznego, ze stanu biblioteki i kassy przez bibliotekarza i kassjera. W końcu nastąpił wybór urzędników towarzystwa na r. 1873 ¹⁾.

„**Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w r. 1872**, czytane na posiedzeniu dorocznem Tow. lek. d. 7 Stycznia 1873. Przez D-ra. Władysława ŚCIBOROWSKIEGO, sekretarza stałego Towarzystwa” (Początek w numerach 7 i 8). Sprawozdawca zaczyna od wspomnienia, że z początkiem roku 1873 upływa 7 lat od czasu założenia krakowskiego towarzystwa lekarskiego. Towarzystwo w ciągu r. 1872 odbyło 19 posiedzeń z tych 1 doroczne i 2 nadzwyczajne a 16 zwyczajnych. „Do ważniejszych czynności wyznaczano osobne komisye”. Komisya wybrana w Czerwcu r. 1871 do nakreślenia projektu ustawy co do szczepienia krowianki i zapobiegania szerzeniu się ospy (D-rowie, JANIKOWSKI, KORCZYŃSKI, LUTOSTAŃSKI) do końca r. 1872 wywiązała się tylko „w części” ze swego zadania a mianowicie na posiedzeniu 30 Stycznia 1872 Dr. JANIKOWSKI odczytał uwagi w jaki sposób zapobiedz szerzeniu się ospy. Uwagi te przesłano Magistratowi krakowskiemu, a nadto za pośrednictwem „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO” ogłoszono drukiem popularnie skreślone przepisy zachowania się podczas epidemii ospy i 1000 odbitek, tych przepisów rozrzucono po kraju. Pod koniec r. 1872 dotychczasowa redakcja „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO” zawiadomiła Towarzystwo, że od 1 Stycznia 1873 zaprzestaje pismo to wydawać (powody nie są wskazane St. M.). Wybrano więc komisję złożoną z D-rów GRABOWSKIEGO, JANIKOWSKIEGO, LUTOSTAŃSKIEGO, OETTINGERA i ŚCIBOROWSKIEGO która miała podać środki zapobieżenia brakowi pisma lekarskiego w Galicyi. D. 19 Listopada Dr. ŚCIBOROWSKI zdał sprawę w imieniu komisji wnosząc, aby Towarzystwo przyjęło na siebie wydawnictwo i wyznaczyło komitet redakcyjny. Wniosek przyjęto i do przeprowadzenia go wybrano komitet z D-rów: BLUMENSTOKA, JANIKOWSKIEGO, KORCZYŃSKIEGO, OETTINGERA i ŚCIBOROWSKIEGO, który to komitet ostatecznie skłonił prywatnego przedsiębiorcę p. W. TOMASZEWICZA, księgarza w Krakowie do wydawnictwa „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO” z zastrzeżeniem poparcia moralnego i merytorycznego ze strony T. lek. krakowskiego i T. lek. galicyjskich we Lwowie. Jedno i drugie Towarzystwo „postanowiło zobowiązać swych Członków” do prenumerowania „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO” oraz zapewniło wydawcy roczną subwencyję po 100 złr. (Jak się zdaje z dorocznego posiedzenia T. lek. galicyjskiego we Lwowie—zobacz Nr. 8 MEDYCYNY (str. 117 i 118) owa subwencyja pieniężna nie została jeszcze postanowioną i Towarzystwo poprzestało na zaleceniu swym członkom.... moralnej subwencyi dla wydawnictwa „PRZEGLĄDU LEK.” St. M.) Redaktorem „PRZEGLĄDU LEK.” wybrany został Dr. JANIKOWSKI, a do komitetu redakcyjnego weszli z Tow. lek. krak. Dr. ŚCIBOROWSKI (z zastępcą Dr. KREMEREM), KORCZYŃSKI i OETTINGER; a Tow. lek. galicyjskich wydelegowało do tegoż komitetu D-rów, DOMAŃSKIEGO i PAREŃSKIEGO z Krakowa, i D-ra E. SAWICKIEGO ze Lwowa. Nadto Towarzystwo udało się do sejmowego Wydziału Krajowego z prośbą

¹⁾ Zobacz MEDYCYNA Nr. 10 str. 158, Kraków.

napisaną przez Dr. OETTINGERA żądając rocznej subwencji dla „PRZEGL. LEK.” „Ale—mówi sprawozdawca—niedługo potrzebowaliśmy czekać na odpowiedź odmowną.” Również odmowną odpowiedź otrzymało Towarzystwo na podanie do ministerjum sprawiedliwości wniesione w interesie lekarzy sądowych. Dr. JANIKOWSKI ocenił „pochlebnie” rękopism „treści higienicznej” nadesłany towarzystwu przez Dr. BOKIEWICZA z Jadowa nad Bugiem. Zarząd zdrojowy w Śwoszowicach prosił Towarzystwo o podanie sposobów podniesienia zdrojowiska. Podanie to niezadowolone jako wchodzące w zakres czynności komisji balneologicznej (która „wkrótce zapewne rozpocznie swoje czynności” po ukonstytuowaniu się dawnego Tow. naukowego krakowskiego, jako Akademii umiejętności). Prywatne doniesienie o pokątném leczeniu przez owczarza, odesłano naczelnikowi służby lekarskiej w Galicyi (Dr. RESSIG we Lwowie). Jakąś sprawę prywatną dotyczącą dobrej sławy członka towarzystwa zostawiono niezadowolona, oczekując na wyrok sądu przysięgłych. Z pomiędzy członków Towarzystwa dwóch zmarło: Dr. Jan SCHLESINGER w wieku lat 27 i Dr. Maurycy KARMIN w wieku podeszłym. Dobrowolnie wystąpił z Towarzystwa Dr. LUTOSTAŃSKI,—zaś „wykreślonemi zostali jako niepełniący przyjętych zobowiązań” DDr. BIESIADECKI, FRYTZ, LECH, KILARSKI, TUGENDTHAT i ŻEBRACKI. (Dalszy ciąg sprawozdania nastąpi zapewne w Nrze 9-ym „PRZEGLĄDU.”)

Wiadomości z Posiedzeń Towarzystw zagranicznych. W Nrze 6-ym („Towarzystwo patologiczne londyńskie” z Lancet 4 Stycznia 1873). Wiadomość o otruciu kwasem karbolowym. W Nrze 8-ym Dr. ŚCIBOROWSKI donosi że „Stowarzyszenie lekarskie wiedeńskie” (*der ärztliche Verein*) postanowiło podczas tegorocznej wystawy i międzynarodowego zjazdu lekarskiego zwołać „sejmik lekarski” („*ärztlicher Vereinstag*”) „w celu naradzenia się nad sprawami dotyczącymi stanu lekarskiego w ogóle, oraz jego stosunków”. Zagadnienia są z góry postawione podług projektu Dr. GAUSTER'A, a zaproszenia rozesłane zostały do wszystkich towarzystw lekarskich w Austrii przez prezesa stowarzyszenia Dr. LUMPE'go. Tow. lek. krakowskie także zaproszenie otrzymało i postanowiło wziąć w sejmiku lekarskim udział.

„Drobiazgi terapeutyczne”. W Nrze 5-ym. Wstrzykiwania podsórne kwasu karbolowego w zimnicy podług Dr. DEDAT z Paryża (z Lancet 1872 Nr. II) Roztwór wodny 1—100. Dawka całkiem niepodana! Zimne okłady na oko podług WATSON'A za pomocą pilek gutaperkowych. W Nrze 6-ym Propylamina jako środek w *rheumatismus articulorum acutus* podług BAUMETZ'A. RAYER'A „*Pulvis contra diarrhoeam*”. W Nrze 7-ym. Metoda MONOD'A leczenia hydrocele. W Nrze 8-ym. Obserwacja Dr. MAC DONNELL dotycząca wypadku śmierci po użyciu aspiracyjnego przyrządu do wypompowania wysięku ze stawu kołanowego.

K R Y T Y K A.

Niektóre uwagi z powodu artykułu Dra F. A. Janiszewskiego
p. n. „O zanurzaniu (*Immersio*) i o znaczeniu tego środka w chirurgii
zachowawczej” (*MEDYCYNĄ* 10—13).

Po przeczytaniu powyższego artykułu w pierwszej chwili, pozostaje dziwne wrażenie niby uczucia cudowności w połączeniu z niedowiarstwem w zachwalany sposób leczenia, gdyż niepodobna ażeby wszystko miało iść tak gładko i cudownie, niepodobna ażeby tak świetną metodę leczenia bez racyi rzucono (?) w zapomnienie, — niepodobna ażeby ona nie miała też

i ciemnej strony. Najzupełniej wierząc w dokładność i prawdziwość podanych przez autora spostrzeżeń, możemy winszować mu tylko, iż „zawsze (str. 146) z najpomyślniejszym skutkiem” sposób ten stosował; wiemy jednak i z własnego doświadczenia i z obserwacji innych autorów, że niezawsze tak się dzieje. Widać że i sam autor wiedział o tem dobrze, gdyż zastraszając nas cytata z BILLROTH'A, jakkolwiek łagodzi ją twierdzeniem opartem na własnych obserwacjach, dodaje jednak, że „metoda o której mowa, niezawsze z dobrym skutkiem stosowaną być może” (str. 147). Otóż właśnie przyznając całkowicie należne uznanie powyższemu artykułowi i dziękując autorowi za poruszenie tak ważnej, a według słusznych słów jego dziś nieco zaniedbaniej kwestyi, uważałem jednak za konieczne wyjaśnić ową chwiejność która mogłaby źle wpłynąć na rekomendację polecaniej metody, a zarazem dopomódz do zorientowania się mniej obeznanym z tą kwestyją kolegom.

Trzymając się w moich uwagach mniej więcej porządku zachowanego przez autora proszę go, ażeby moich uwag nie brał za krytykę — ale raczem tylko za praktyczne dopełnienia, do czego sam kierunek czasopisma daje mi prawo.

1) Co do postawienia prof. LANGENBECK'A na pierwszym miejscu, a tém samém przyznawania mu palmy pierwszeństwa, mógłbym zauważyć że znacznie wcześniej jeszcze, bo w 1847 r., BONNET oceniał już znaczenie tego środka, proponując otwieranie pod wodą, rozdętych wysiękami torebek stawowych i utrzymywanie takowych pod nią dla niedopuszczenia wpływu powietrza. Nie mówię już o PAUL'U, który w r. 1854 stosował tę metodę przy znacznych obrażeniach traumatycznych, i który swoją „Chirurgią zachowawczą” dał powód do doświadczeń w uniwersytecie dorpackim i innych. Nie poruszylibym tej kwestyi zupełnie, gdyby nie okoliczność, że podług słów samegoż autora powyższego artykułu ś. p. SZYMANOWSKIEGO: „Dr. LANGENBECK nie należy do jedynych autorytetów w tej kwestyi, i że używając stałych oblewań w wojnie Szlezwig-Holsztyńskiej, bardzo prędko zarzucił takowe jako rzecz niepraktyczną,” — o czém wiedzieli jego koledzy i co on sam przyznał SZYMANOWSKIEMU osobiście. Podobny zarzut zrobiłbym przeciw pomieszczeniu w litanii zwolenników nazwiska prof. SEDILLOT'A, który (w „Gaz. med. de Strasbourg Nr. 3. 1856 r.) dowodzi: że w ciepłej wodzie powinny się tworzyć obrzmienia części miękkich, od krwi napływu, i krwotoki, a w zimnej kąpieli zgorzel amputowanego członka.” Nie rozumiem również dla czego szanowny autor pominął milczeniem, bezwątpienia znajome mu prace największego protektora zanurzeń Prof. Edw. ZEIS'A (*Die permanenten und prolongirten Lokalbäder*. 1860) któremu sam SZYMANOWSKI przyznaje główną zasługę i przed innymi pierwszeństwo. Sądzę, że wskazanie tego ważnego źródła nie byłoby bez praktycznych korzyści, jak również wzmianka iż metoda ta ma wielu znakomitych przeciwników, takich jak PIROGOW, ROSER, HUNTER i inni.

2) Uważając iż pod wyrażeniem „traktowania tą metodą wszelkiego rodzaju obrażeń” (str. 146) autor miał na myśli owe 8 wskazań pomieszczonych na końcu artykułu, jako wynik z jego obserwacji pytam się, czy wszystkie te 8 kategoryj będziemy traktować jednakowo? Nie, — gdyż w opisach spostrzeżeń, widzimy, że i autor zmieniał płyny używane do kąpieli, wyjmował zgruchotane kostki, odcinał palce i t. d. Czyż więc owe spostrzeżenia mają nam służyć jako wzory do postępowania na przyszłość? I to nie. Cóż więc początkującym robić wypad? Grać w ślepą babkę i dochodzić do wskazań na drodze mozolnego doświadczenia? Tego pewnie nie chciał i szanowny autor wyliczając jako wskazówkę kilkanaście nazwisk pracowników na tem polu. Ależ nie każdy może ich mieć

pod ręką w razie potrzeby,—a groźba takiej potęgi jak BILLROTH nie jednego śmiałka zastraszy i zniechęci. Te powody skłaniają mnie głównie do podzielenia się tymczasowo małym zasobem moich wiadomości—w nadziei, że praktyczniej odemnie koledzy zechcą wkrótce tę kwestyję przedstawić w systematyczniejszy sposób. I tak:

a) Co do złamań powikłanych, pomimo zaprzeczeń BILLROTH'A, ZEIS'A i innych, sumienne prace prof. SZYMANOWSKIEGO wykazały, że nałożenie w takich razach opaski gipsowej, wyciągającej ale nie cisnącej, z odpowiednią ilością okienek i następnie zanurzenie w wodzie, najzupełniej odpowiada celowi. Obawa zjawiającego się następnie opuchnięcia i bólu — stanowiących dla niektórych główne przeciwwskazanie do nakładania opaski, upada sama przez się po objaśnieniu prof. SZYMANOWSKIEGO „że takowe pochodzą od wystąpienia części miękkich przez okienka i pod ostre kanty opaski.” Dla tego w razie takiego wypadku ostrożne uniesienie miejsc cisnących, skruszenie takowych częściowe, i stępienie ostrych kantów—zupełnie usuwa przykre powikłanie. Wskazania powyższe w Grejfswaldskiej klinice prof. BARDELEBEN'A, najświetniej sprawdzone zostały.

b) Użycie natychmiastowe opasek gipsowych, jest niezaprzeczenie wielkiej wagi, po wypielowaniach kości, gdyż niezawsze mogą być tak szczęśliwe wypadki jak 26-a obserwacja autora. Przy wypielowaniach kości prof. SZYMANOWSKI zaleca ile można oszczędzać tętnice dla możności prędkiego zastosowania kąpieli.

c) W ogólności w obrażeniach powikłanych, najważniejszą rzeczą jest troskliwe zbadanie rany, usunięcie części obcych, ruchomych drobniejszych kawałków kości, zupełnie zmiażdżonych i zniszczonych cząstek miękkich niedających się ocalić, bardzo dokładne podwiązanie naczyń krwionośnych, nałożenie odpowiednich szwów lub plastrów gdzie potrzeba; utworzenie swobodnego odpływu ropy, a w końcu odpowiednie ułożenie i unieruchomienie członka, gdyż pomimo największej cierpliwości chorego, zanurzenie nie jest zawsze łatwą i dogodną rzeczą, i często konieczne zmoczenie, a ztąd chęć przyniesienia sobie ulgi, bywa przyczyną usunięcia się odłamków kości, nowych podrażnień, a w końcu niedających się już poprawić w przyszłości zrosnień i niewygodnych zeszytwnień stawowych.

d) W zapaleniach tkanki podskórnej — powierzchownych i głębszych należy koniecznie otwierać ropnie, dawać ropie wolny ściek, a następnie zanurzać w kąpiel, która nietylko że łagodzi ból, ale dopomaga do prędszego oczyszczenia rany i wytwarzania ziarniny.

3) Jakkolwiek najzupełniej zgadzam się z szanownym autorem, że ciepłota 15°—20° R. w większej ilości przypadków jest wystarczającą, jednak nie mogę jej oddać pierwszeństwa. Wiemy że Dr. ZEIS doprowadzał ją do 45° R, obserwując że po dłuższem trzymaniu nawet w dobrze ciepłej wodzie, chorzy doświadczają ogólnych dreszczów. Prof. SZYMANOWSKI znów przy bardzo podwyższonej ciepłocie miejscowej obrażonego narządu (zapalenie różowe, mocne stłuczenia członków ze złamaniem kości bez obrażeń skóry) i t. p. zalecał używać kąpeli zimnych, od 8—12° R., a jak tylko po pewnym czasie woda zaczęła się od członka ogrzewać i ból powiększał—dorzucił nawet drobne kawałki lodu—aż do zupełnego uspokojenia się takowych; dopiero po ustąpieniu pierwszego okresu zapalnego przechodził stopniowo do kąpeli cieplejszych. Gdzież criterium? Zdaje się, że najślusznijszem w tej mierze będzie zdanie pośrednie, z czem zgadza się i LANGENBECK, iż stopień ciepłoty powinien być zostawiony do uznania chorego. Wiadomo np. że praczki, jako przyzwyczajone z rodzaju swego zajęcia, potrzebują w tych razach kąpeli znacznie cieplejszych niż inni. Ciepłota wody powinna się także stosować i do

rodzaju cierpienia. Spostrzeżenia ZEIS'A dowodzą nam, że po opaleniach (*ambustura*) kąpiele o wysokiej temperaturze działają najlepiej, blizny tworzą się szybko—i tracą skłonność do silnego skurczania się w przyszłości.

Czas stosowania kąpeli nie może być również z góry oznaczony. Zależy głównie od tego jak ją chory znosi. ZEIS radzi używać ją dopóki rozdrażnienie rany nie ustąpi. Wyjątek stanowią tu przewlekłe owrzodzenia goleni i stopy—przy których należy pilną zwracać uwagę na stan gruczołów i naczyń limfatycznych na wewnętrznej powierzchni uda — a w razie najmniejszego bólu w kierunku tych naczyń (co zdarzało się około 8—12 dnia) natychmiast kąpeli zaprzestać.

4. Czy jednak zanurzanie ciepłe, jest tak niewinnym środkiem że go można przy traktowaniu „wszelkiego rodzaju obrażeń wprowadzić“ nie uprzedziwszy nowicjusów o groźnych następstwach jakie ono pociąga niekiedy za sobą? Odpowiedzią na to są między innymi znane wypadki niedostrzeżonych krwotoków śmiertelnych, podane przez ENGELHARDT'A, — z tych jeden po zastrzale (*pararitium*). LANGENBECK np. po amputacjach radzi czekać 18—24, a ZEIS 24—48 godzin — nim członek zanurzyć wolno. Wprawdzie ś. p. SZYMANOWSKI nie lęka się tego, owszem zaleca jak najwcześniejsze zanurzanie, twierdząc że tym sposobem: „ochrania się chorych amputowanych od bólów, które zjawiają się zwykle po ustąpieniu działania chloroformu“—i pojawiają znowu za wyjęciem członka z wody. Przed zanurzeniem jednak robi bardzo dokładne podwiązania tętnic, nawet drobniejszych i każe nadzwyczaj troskliwie i często obserwować czy nie ma miejsca krwotok—czasami bardzo powolny i niedostrzeżony. W tym celu odrzucając niedogodne przybory MATHIEU i innych, każe zanurzać w zwykłej waniecie kauczukowy lejek z rurką szklaną, umieszczony na drewnianem denku, v. pływak. Przy nakładaniu szwów na członek przeznaczony do zanurzenia, tak SZYMANOWSKI jak i ZEIS radzą, ażeby był zawsze swobodny odpływ ropy,—w ranach zaś poszarpanych SZYMANOWSKI zaleca użycie plastra kauczukowego dla przytrzymania płatów. (Opis jego pomieszczony w „Medicinskiej Gazecie“ z 1857 r. Nr. 23). Zasługiwałoby również na wzmiankę ocenienie wypadków śmiertelnej ropnicy, którą LANGENBECK przypisywał nieczysto utrzymywanym naczyniom, SZYMANOWSKI zaś niedokładnemu zanurzeniu członków obrażonych pod wodą. Kwestya powyższa pomimowoli naprowadza na myśl—jak często należy odmieniać wodę i naczynia używane do kąpeli chorych? — jaki materiał byłby najodpowiedniejszy w tym celu—czy nawet naczynia blaszane lakierowane dadzą się łatwo utrzymać w porządku? a w końcu, czy niższa służba, zwłaszcza w szpitalach mniejszych, spełnia tak sumiennie swe obowiązki, że na niej bezwarunkowo polegać można, pomimo najczęstszych wizyt odbywanych wtedy przez lekarza? Cóż dopiero mówić o zastosowaniu tej metody w biedniejszej, zwłaszcza żydowskiej klasie, która nigdy nie odznaczała się zamięłowaniem porządku i czystości. Za praktyczną wskazówkę uważam rady ZEIS'A i TOPCZEWSKIEGO co do dreszczów gorączkowych, zjawiających się niekiedy w kilka dni po zaprzestaniu zanurzania, ażeby w takim razie powtórzyć zanurzanie ciepłe, które powyższe przypadłości znosi z pewnością w bardzo krótkim czasie.

5. Co do zanurzania letniego w czarnej krosie (*pustula maligna*) wspominanego przez autora,—o tem nic nie mówię, gdyż go nie używałem wcale. W kilkudziesięciu wypadkach tej choroby obserwowanej przeze mnie, używałem zawsze z najlepszym skutkiem ciągłego okładania krost solą amoniacką (*Murias amoniae*) w miarę jej rozplływania się. Chorzy przy tem postępowaniu czują natychmiastową ulgę, i w kilka dni (3—5 a zatem prędzej niż w przypadkach autora) przechodzą do zdrowia. Środek ten mię-

dzy tutejszymi włóścianami tak się rozpowszechnił, że dziś już w razie wypadku, sami bez lekarza unieją go zastosować.

6. Pomijając kwestyję działania fizjologicznego zanurzeń, jako mniej ważną pod względem praktycznym, i dziękując jeszcze raz autorowi za poruszenie tej kwestyi, sędzę iż życzyłyby należało, ażeby jako bliżej obeznany z tym przedmiotem, a wnosząc z opisu posiadanych przez niego przyborów i zawiadujący zasobniejszym niż mój szpitalem, zechciał z czasem udzielić nam praktycznych wskazówek, co do rodzaju używanych kąpieli, jakoteż i objaśnień o pokrewnej metodzie zraszania (*Irrigatio*) i metodycznem przepuszczaniu strumieni ciepłej wody przy ranach głębokich i samych ropniach (*abscessus frigidus*) używanych korzystnie przez CHASSAIGNAC'A i s. p. SZYMANOWSKIEGO.

Edward Uściński.

Lekarz szpitala w Maryjampolu.

WIADOMOŚCI DROBNIÉJSZE.

Na 4-ém posiedzeniu kongresu chirurgów niemieckich odbytego po raz pierwszy w Berlinie w kwietniu r. z. prof. HEINE z Insbrucku miał wykład przedstawiający pomysłyne wyniki zastrzykiwań śródmiąższowych w leczeniu rozmaitych guzów. Po wykładzie tym przemówił BILLROTH oświadczając się przeciwko tej metodzie leczenia, albo raczej przeciwko środkom które dotąd do zastrzykiwań śródmiąższowych używane były. Zdaniem jego zastrzykiwanie roztworu saletranu srebra spowodują jedynie przez to zmniejszenie objętości guzów, iż niekiedy sprawiają obumarcie pewnych ich części lub zropienie. Co się tyczy zastrzykiwań nalewki jodowej BILLROTH sędząc, że jedynie mocny wyskok w skład jęj wchodzący działać tu może, wykonał zastrzykiwania wyskoku do miąższu wola (na raz 2 małe strzykawki Leiter'a) u kobiety 50 letniej. Już trzeciego dnia wystąpiły objawy posocznicy a 5-go dnia operowana zmarła. Nastąpiło sposoczenie części środkowej guza. Ostrożność zatem przy tej metodzie leczenia jest konieczną. (Berl. klin. Wschft. Nr. 28, 1872).

Wbrew dotychczasowemu mniemaniu jakoby ślina noworodków nie posiadała własności przemieniania mączki na cukier, przekonał się SCHIFFER iż ślina nawet u najmłodszych dzieci, w 2 godziny po urodzeniu, posiada te same własności co ślina dorosłych. Normalnie jednak zamiana mączki w jamie ust u noworodków niema miejsca dopóty, dopóki w skutek wykształcenia szczęk i poruszających je mięśni itd. dzieckonienabędzie możności i zdolności wykonywania ruchów żucia. (Berl. klin. Wschft. Nr. 29 1872).

Z pomiędzy doświadczeń robionych w klinice prof. BOTKIN'A na zwierzętach, którym wstrzykiwano płynne wydaliny (wymioty i stolce) i moczu cholerycznych, zasługują na uwagę te, w których Leon Popow otrzymał wyniki pozytywne (otrucie z objawami cholerycznymi) wstrzykując do żyły psa, mocz cholerycznych chorych. (Berl. klin. Wschft. Nr. 33 1872.)

Na zasadzie spostrzeżeń czynionych w klinice położniczej SPIEGELBERG'A we Wrocławiu, asystent jego GOSSMANN donosi o pomyslném działaniu sublimatu w zapaleniach pęłogowych (*parametritis et metritis puerperalis*). Przekonano się że sublimat w tych wypadkach zmniejsza gorączkę i ułatwia wchłonięcie wysięków. Dawano gr. $\frac{1}{6}$ p. d. w pigułkach co 1—2 godzin dając przez dobę 10 do 20 takich dawek; na noc 10 kropli Tct. Opii a nazajutrz rano łyżkę Ol. Ricini, i potem wraze potrzeby powtórzenie sublimatowych pigulek. (Berl. klin. Wschft. Nr. 34. 1872).

Wbrew niedawno ogłoszonym wynikom poszukiwań RINFLEISCH'A, który zaprzeczył możności wchłonięcia metalicznej rtęci przez zdrową, nieskaleczoną skóre, J. NEUMANN w Wiedniu, przy pomocy chemika SCHNEIDER'A przekonał, się że rtęć wykryć się daje zawsze na drodze chemicznej w wewnętrznych narządach powcieraniach wskóre maści szarej. Rteć wnika do przewodów gruczołów potowych i łojowych, w głębi tych przewodów ulega chemicznej przemianie i prawdopodobnie w postaci roztworu sublimatu przez naczynia chłonicze przenika tkaniny i narządy ciała. Wykryć ją również możn a u pło-

du przy wcieraniach szarej maści w skórę brzemiennęj samicy i po kąpielach sublimatowych. (Wien. med. Wschft. 1872.)

Prądy galwaniczne stałe stosowane na przebiegu n. sympatici w chorobie Basedow'a, które się okazały skuteczne w opisanych przez CHWOSTEK'A (1869) przypadkach, przyniosły bardzo dobry skutek w 4 nowych przypadkach opowiedzianych przez M. MEYER'A na jednym z zeszłorocznych posiedzeń tow. med. w Berlinie. We wszystkich guz gruczołu tarczowego się zmniejszył, a co ważniejsza rozmaite objawy zmienionej chorobliwie mieszaniny krwi i złego odżywiania (jak np. kilkoletni brak miesiączki) usunięte zostały. Używane były słabe prądy wstępujące, a pomyślny skutek już po dwudziestu kilku posiedzeniach wyraźnie występował. (Berlin klinische Wschft. 1872. Nr. 39).

O leczeniu przymiotu (*syphilis*) mówił w roku zeszłym RIGORD na posiedzeniu sekcji chirurgicznej angielskiego towarzystwa „British medical association” w Birminghame. Zaleca on jak najwcześniejsze użycie rtęci; leczenie rtęcią powinno trwać przez 5 do 6 miesięcy a jeżeli w tym czasie nie przyszła recydywa objawów ogólnego syfilitycznego zakażenia, natenczas przez równie długi czas wypada używać kalium jodatam. Za najlepszy przetwórcę rtęci uważa dotychczas protojoduretum hydrarygri. W ogólności uważa przymiot za chorobę radykalnie uleczalną, byle tylko choremu i lekarzowi na odwagę i wytrwałość niezbywało. (Szczegółowy referat z Lancet 17 Sierpnia 1872 w Berl. klin. Wschft. 1872 Nr. 40).

Poszukiwania laryngoskopowe na zwierzętach dokonywane przez G. SCHMIDT'A w pracowni prof. VIERORDT'A obiecują ważne wyniki na polu fizjologii i patologii krtani. Najlepszymi są do tych poszukiwań koty; badanie laryngoskopem kotów skutecznia się przez długi przeciąg czasu bez przerwy, bez trudności i bez środków usypiających. Szczególniej ważnymi są wyniki badania strun głosowych i innych części krtani po poprzedniem przecięciu n. recurrentis i innych nerwów na szyi zwierzęcia. (Berl. klin. Wschft. 1873 Nr. 3). St. M.

Doniesienia urzędowe.

Przez rozkaz w wydziale Ministerstwa spraw wewnętrznych z 18 marca r. b. mianowani zostali: pełniący obowiązki inspektora urzędu lekarskiego m. Warszawy, lekarz MAŁEK pełniącym obowiązki inspektora urzędu lekarskiego przy rządzie gubernialnym nowogrodzkim; starszy w gubernii nowogrodzkiej lekarz powiatu staroruckiego, doktor medycyny asesor kolegiálny ZUK, inspektorem urzędu lekarskiego m. Warszawy (od 22 lutego 1873). Przyjęty został do służby lekarz PRZESZCZYŃSKI, na lekarza szpitala „św. Konstancyi” w osadzie Maciejowicach w miejsce lekarza tegoż szpitala RAFAŁSKIEGO, uwolnionego ze służby na własne żądanie z powodu słabości zdrowia.

O g ł o s z e n i a.

Apteka Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacji w Warszawie przy ulicy Marszałkowskiej wprost Zielonego Placu, po listowném skombinowaniu się z D-rem Bedall'em otrzymała:

1-o Koussynę jego wyrobu która przeciw Soliterowi powszechnie zagranicą bywa zalecaną, jako istotnie przewyższająca w skutkach i własnościach Koussynę innych fabryk—doza 2 skrupuły, czyli 2. 5 grama na dwa razy rozdzielone—nadtó:

2-o Amylnitrit v. Amylium nitrosum wprowadzony w użycie przez Mitchell'a i teraz używany powszechnie przez znakomitych lekarzy przeciw napadom epilepsji, i stosowany jako środek do wężania, który epileptycy powinni w flaszekczkach mieć przy sobie.

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)