

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			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Spostrzeżenia z praktyki szpitalnej. Przyczynek do kazuistyki chrząstniaków (*enchondromata*). Podał F.A. JANISZEWSKI, lekarz szpitala Śgo Jana Bożego w Lublinie, członek Ces. Tow. lekarskiego kaukaskiego w Tyflisie.—Przegląd literatury lekarskiej. Czasopisma polskie „Gazeta lekarska” w miesiącu Kwietniu, Maju i Czerwcu r.b. Sprawozdawca Dr. MARKIEWICZ. (Ciąg dalszy).—Kazuistyka lekarska. Trzy przypadki zimnicy leczone za pomocą Saccharureti Cheretti.—III-cimiedzynarodowy kongres lekarski w Wiedniu. O społecznym stanowisku lekarzy. Podał Dr. KRAJEWSKI.—Wiadomości drobniejsze. Leczenie rzerzączki za pomocą wdmuchiwania środków ściągających. Wstrzykiwanie mleka do żył przeciw cholerze. Metoda ciągłego wyciągnięcia przy złamaniach kości kończyn.—Kronika zagraniczna. Wiadomości z Berlina, Pesztu i Rzymu. Zmarli: D-rowsie CZERMAK i NE-LATON.—Biblijografia. Przegląd biblijograficzny dzieł angielskich za r. 1872. Podał Dr. F. FRITSCH.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SZPITALNEJ.

Przyczynek do kazuistyki chrząstniaków (*Enchondromata*).

Podał F. Aleksander JANISZEWSKI, lekarz szpitala Śgo Jana Bożego w Lublinie, członek Ces. Tow. lekarskiego kaukaskiego w Tyflisie.

Pod nazwą chrząstniaków (*enchondromata*, *tumeurs cartilagineuses*) patologowie pojmują guzy, których główną składową częścią są elementy wchodzące w skład chrząstek prawidłowych i niczem nie odróżniające się od nich. Guzy tego rodzaju mogą rozwijać się we wszystkich tkankach należących do typu tkanki łącznej, najczęściej jednak spotykamy guzy te na kościach i to w postaciach najbardziej typowych i czystych, — a także w niektórych gruczołach, mianowicie w śliniankach przyusznych, (*gl. parotis*) podżuchwowych (*gl. submaxillaris*) sutkach (*mammæ*) kobiecych i jądrach (*testes*), gdzie jednakże częściej nierównie trafiają się postaci przechodowe, jak mięsaki, śluzaki, lub też połączenie z rozmaitemi postaciami raków.

Chrząstniaki rozwijające się na kościach bywają albo obwodowe (peryferyczne), albo ośrodkowe (centralne). Jako materiały do rozwoju pierwszych służą pierwociny komórkowe okostni, drugich,—pierwociny komórkowe szpiku kostnego.

Od właściwych chrząstniaków VIRCHOW, odróżnia tak zwane wyrosty chrząstkowe (*enchondroses*), które on uważa za nadmierny rozwój (*hyperplasia*) normalnych pierwocin tkanki chrząstnej. Guzy tego rodzaju rozwijają się tylko na końcach stawowych kości, z chrząstki już poprzednio istniejącej.

Nie wszystkie kości kościenia (skeletonu) w jednakowej mierze okazują

grunt równie sprzyjający rozwojowi chrząstniaków; przeciwnie z poszukiwań C. O. WEBER'A w tym przedmiocie czynionych okazuje się, że kości wchodzące w skład dłoni, szczególną ku temu posiadają skłonność i że większą część tak zwanych przez dawnych autorów, rozdęć kości (*spina ventosa*) do téj kategorii odnieść należy; na kościach zaś czaszki, chrząstniaki dotychczas spostrzeganymi nie były. Godnym zastanowienia jest przeciwieństwo jakie się spotyka w tym razie z kościakami (*exostoses*), których znowu miejscem ulubioném są kości czaszki, kości zaś dłoni wyjątkowo tylko im ulegają. Co się tyczy przyczynowych momentów, to oprócz szczególniejszej skłonności niektórych tkanek ku nieprawidłowemu rozrostowi tego rodzaju, oprócz młodego wieku, gdzie rozrost kościenia wymaga istnienia wielu jeszcze chrząstek, i wreszcie cierpienia krzywiczego (rachitycznego) kości, które według VIRCHOW'A, niezawsze powodując skrzywienia, sprzyja w następstwie rozwojowi chrząstniaków; najczęstszą według danych statystycznych zebranych przez C. O. WEBER'A przyczyną rozwoju chrząstniaków są przyczyny traumatyczne.

Wielkość chrząstniaków często dosyć znaczna, bywa również niestałą—w ogóle rosną one powoli, wyjąwszy niektóre ich postacie mieszane, które rosną z zadziwiającą szybkością, ugniatając i rozpierając sąsiednie im części miękkie. Wówczas naczynia, nerwy, mięśnie i ścięgna zbaczają od prawidłowego kierunku; ostatnie szczególniej spoczywają nieraz w głębokich wyźłobieniach guza i pokrywają się nim powierzchniu.

Jeżeli chrząstniaki rozwijają się w sąsiedztwie chrząstek stawowych—to te nie biorą udziału w ich rozwoju, lecz najczęściej pokryte są niemi i wydają się jakby obrośniętymi. Chrząstniaki zwykle otoczone bywają torebkami z tkanki łącznej—lub z cienkiej tkanki kostnej która przy nagniataniu szeleści jak papier i pozostawia wgłębienie. Podobne zjawiska spotkać można w chrząstniakach rozwijających się od środka kości. Nieustanny rozrost guza wówczas powoduje stopniowo zanik tkanki kostnej, okostnia zaś wydęta tworzy jój wykwit (*osteofit*) w postaci blaszki cieniutkiej i łatwo łamiącej się.

Chrzęstniaki przebiegają wolno, rozwijając się stopniowo i w okresie rozwoju swego ulegać mogą sprawom wstecznym jako to: skredowaceni, skostnieniu lub téż rozmiękczeniu. Ostatnie rozpoczyna się zwykle od przemiany tłuszczowej komórek, kończy się zaś utworzeniem przetoki lub wrzodu, szczególniej jeżeli miejsce rozmiękczone znajduje się blisko powierzchni, lub téż jeżeli będzie sztucznie otwartém. Również często wydarzają się owrzodzenia powierzchowne, spowodowane zbyttem naprężeniem skóry i następniem jój obumarciem; wówczas chrząstniak może ulegać rozpadowi wewnętrznemu, lub téż wyrastać pod powierzchnią wrzodu.

Co do przyrody chrząstniaków, to jakkolwiek w większej liczbie przypadków złościwości ich dopatrzyć trudno, spostrzeżenia jednak VOLKMANN'A VIRCHOW'A, MULLERT'A, PAGET'A, C. O. WEBER'A, FÖRSTER'A i innych w których dostrzeżono widoczne przerzuty drogą zatorową, za bezwarunkowo nieszkodliwe przyjmować je nie pozwalają.

Chrzastniak w ogóle należy do cierpień dosyć rzadkich. W ciągu 8-io letniej praktyki szpitalnej przy dość znacznym oddziale chirurgicznym, miałem sposobność spostrzegać zaledwie trzy przypadki z których każdy na szczególną zasługuje uwagę; sądzę więc, że ogłaszając je przyczynię się do powiększenia kazuistyki tego rodzaju cierpień, i ciekawość czytelnika choć w pewnym stopniu obudzę.

1. Chrzastniak palca trzeciego obwodowy (*enchondroma perifericum*); wyłuszczenie palca; — wyzdrowienie.

W dniu 29-ym Marca 1867 r. wszedł do szpitala Śgo Jana Bożego włościanin Andrzej Łopacki, lat 56 wieku liczący, prosząc o uwolnienie go od guza który od lat 30-stu rozwijać się począł na palcu 3-im jego ręki lewej, i obecnie urosł do takich rozmiarów, że wszystkie poruszenia palca stały się niemożliwe i z pewnemi połączone bólami. Przyczyny rozwoju cierpienia chory dokładnie wykazać nie umiał, zdaje mu się jednak, że zanim spostrzegł rozwój swego cierpienia uległ silnemu ręki lewej stłuczeniu. Budowa i odżywianie chorego w ogóle pomimo wieku zupełnie dobre, narządy oddychania, krążenia i trawienia odbywały swe czynności prawidłowo;—dłoń lewa, siedlisko jedyne cierpienia, przedstawiała się sinawą, na grzbietowej swjej powierzchni znacznie wygórowaną i zgrubiałą. Szczególniej w kierunku od środka palca trzeciego do środka 3-iej kości śródreęcznej. Skóra w tém miejscu silnie naciągnięta, lśniąca. Objętość guza wielkości jaja kurzego. Guz przy dotykaniu przedstawia powierzchnię nierówną, guzikowatą i zrazowatą, i z miejsca osady swjej przesunąć się nie daje. Podstawa guza zajmuje szerokość połowy dłoni i leży na stawach palców: wskazującego, trzeciego i czwartego—pomimo to jednak ruchy palców wskazującego i 4-go w pewnym stopniu możliwe i niebolesne, ruchy zaś palca trzeciego zupełnie niemożliwe, wszelkie zaś obce usiłowania ku temu celowi ze znacznemi połączone bólami. Pod palcem trzecim na wewnętrznej powierzchni dłoni od niedawna zaczął się tworzyć nowy guz téjże samój natury.

Zważywszy powolny rozwój guza (lat 30-tu sięgający) zbite jego skupienie, grudkowatą i nierówną powierzchnię, nieporuszalność, miejscowość na której się rozwinął, i wreszcie nie okazywanie żadnych szkodliwych wpływów na ogólną ekonomię zwierzęcą, przyszedłem do przekonania, że mam do czynienia z chrzastniakiem, i przyrzekłem choremu, że go wkrótce od tego ciężaru na zawsze uwolnię. Jakoż dnia następnego przy pomocy kolegów Dra CHRZANOWSKIEGO i ś. p. Dra WYSOCKIEGO wykonałem wyłuszczenie palca 3-go wraz z siedzącym na nim guzem, przyczem okazało się, że punktem wyjścia nowotworu była okostnia tuż przy końcu stawowym kości. Kość sama w skutek ciśnienia nieustannego na nią wywieranego, przedstawiała znaczne wgłębienie (*usura*) tak, że zaledwie cieniutka jej blaszka dolna pozostała. Gdyby nie ta okoliczność palec mógł być ocalonym, gdyż guz cały lekko oddzielać się dawał, jak by obrastając kość, i jednem tylko miejscem był do niej przyczepionym.

Ranę pozostałą po wyłuszczeniu w górnej części szwem węzłowym szczepiono, pozostawiając dolny jej brzeg otwartym dla ułatwienia ścieku ropy—z obawy zaś rozwoju zapalenia pochewek ścięgnistych tak częstego w podobnych przypadkach, dłoń całą lodem okładać zalecono. Dla zmniejszenia zaś bólów na które się chory uskarżał, podano mu na noc proszek Dovera 5-io granowy.

Sprawa brodawkowania i zabliźniania odbywała się bardzo szybko, bez wszelkich zatrważających zjawisk—i chory w dniu 17-ym Kwietnia, jako zdrów zupełnie wypisany został.

Okaz cały zachowany w zbiorze moim patologicznym. Przecięcie podłużne wykazało powierzchnię białawą, lśniąca, na której jasno odgraniczała się budowa siatkowata (areolarna), niektóre punkta inkrustowane są solami wapiennymi.

(c. d. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca St. Markiewicz z Soczewki

„GAZETA LEKARSKA”

z Kwietnia Maja i Czerwca (Nr. 13—26).

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 39.)

„Odma piersiowa (*pneumothorax*) występująca w kilka dni po przesileniu zapalenia płuc krupowego; formowanie się ropodmwy (*pyopneumothorax*); dostanie się wysięku z worka opłucnej na zewnątrz po powtórnym przedziurawieniu płuca; zejście pomyślne. Podał B. TETZ, lekarz szpitala starozakonnych w Lublinie” (w N-rach 15-ym, 16-ym, 17-ym i 23-im). Treść spostrzeżenia autora mieści się w powyższym tytule. Sam przypadek dotyczący 14-sto-letniej dziewczynki bynajmniej nie jest dla mnie jasnym. Autor podaje nam o ile mi się zdaje dosłowną kopię kart szpitalnych poczynszty od dnia przybycia choréj 12-go Sierpnia r. z. do dnia wyjścia ze szpitala 23-go Stycznia 1873. Znajdujemy więc podanych sucho przeszło 150 raportów dziennych. Ten sposób kreślenia historii choroby w przypadkach przewlekłych uważam za całkiem niestosowny w dzienniku lekarskim. Chora przybyła do szpitala jakoby z zimnicą, podczas której i po której były wymioty krwawe i stolce czarne, nadzwyczajne osłabienie; o badaniu śledziony w dniu przybycia do szpitala nie ma wcale wzmianki; mimo to dano chininę. Zmian w płucach nie ma. W dwa dni potem gorączka 39,6° a przytém „śledziona niepowiększona”. Nazajutrz pierwsze objawy zapalenia górnego płata prawego płuca. Zapalenie przebiega prawie typowo a 9-go dnia chora jest już całkiem bez gorączki. Po 4-ro-dniowém zwolnieniu wystąpiły objawy odmy (*pneumothorax*) jamy opłucnej prawej bez żadnych gwałtownych objawów ogólnych. Było to 29-go Sierpnia 1872. Historję dalszą tego przypadku, aż do chwili opuszczenia przez chorą szpitala dla braku miejsca pominąć muszę. Chora w skutek *pyopneumothorax* doszła do najwyższego stopnia wycieńczenia z którego bardzo powoli przychodziła do siebie. W końcu jednak ogólny stan był dobry, a miejscowe zmiany były takie, jakie zwykle bywają po wchłonięciu długotrwałego wysięku opłucni (odpowiednie spłaszczenie ściany klatki piersio-

wój i t. d.) W końcu autor stara się dowieść, w sposób niezbyt przekonujący, że istotnie pierwotna choroba pacjentki była powikłaną zimnicą, że jako chora na zimnicę będąc w szpitalu dostała ostrego krupowego zapalenia płuc (NB. zawsze dawniej miała być zdrową) i że po krytycznym typowym zejściu sprawy zapalnej w płucu nastąpić miała odma jamy opłucnej w skutek jakoby rozpadu zserowaciełego wysięku zapalnego w płucu, a to już 5-go dnia po przesileniu sprawy zapalnej!! Uważam za stosowne powyższe rozpoznanie i epikrytyczne uwagi autora pozostawić bez komentarza, oddając je pod sąd praktycznych lekarzy.

Przy sposobności jednak niniejszej pracy, uważam niemal za konieczne zwrócić uwagę na skażony język większej połowy prac tak oryginalnych, jak i nieoryginalnych w „GAZ. LEK.” Można być wrogiem nowatorstwa językowego, można używać nazw niepolskich, ale trzeba koniecznie pamiętać o tem, że duch i styl języka zawsze może i powinien być polski. Wielu kolegów pracujących i piszących z daleka od kraju, mimo najlepszej woli, używa wyrażeń i składni obcej. Obowiązkiem jest redaktora GAZ. LEK., męża który tak wiele mówi i pisze o „polskiej medycynie” i o „polskiej chirurgii”, —do redaktora powiadam należy czuwać, by jego pismo dla polskich czytelników przeznaczone było drukowane po polsku. Jak można ścierpieć takie np. wyrażenia: „U lewój połowy klatki...” — „płuca u dziewczynki...” — „niezadługo do katastrofy” — ma to być zapewne: na krótki czas przed katastrofą! — „odnośnie stanu miejscowego...” i t. p. i t. p.

„Zasady leczenia tyfusu brzuszego. Podług Prof. FRERICRS'A z Berlina. Podał L. RYDYGIER. Owe „zasady” są to w kilkudziesięciu wierszach bez krytyki zestawione środki (zimno, digitalis, veratrina, chinina i t. d.), odpowiadające wskazaniom objawowym przy leczeniu tyfusu. Cały artykuł należy do tych które Niemcy obejmują pod ogólnym tytułem „Nichts Neues”.

„Sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia księcia Edwarda Lubomirskiego za rok 1872. Przez Dr.) Med. NARKIEWICZA-JODKO” (w N-rach 12-ym, 16-ym, 17-ym i 23-cim. Z obszernego tego, bardzo starannie i nauczająco skreślonego sprawozdania, podać mogę tylko najważniejsze dane. Na salach Instytutu leczono w r. z. 456 osób, w ambulatoryjum osób 2577. Z chorych leczonych w instytucie wyzdrowiało 306, opuściło instytut z polepszeniem 72, bez polepszenia 23, pozostało na r. b. 55. Autor dla przedstawienia obrazu rozwoju i postępu instytucji podaje nam 4 wykazy: z tych 1-y obejmuje wyszczególnienie chorób leczonych na salach Instytutu (68 form chorobnych); 2-gi wykaz ilościowy i jakościowy wykonanych operacji (225 operacji, z tych 206 z wynikiem dodatnim, 13 z połowicznym, 2 z ujemnym, 4 z żadnym; wykonano operacji na powiekach 37, operacji zeza 10, operacji wycięcia częściowego tęczówki 88, operacji zaćmy (*cataractae*) 76 z tej ostatniej liczby tylko 7 z wynikiem niedodatnim); 3-ci wykaz z działalności w ambulatoryjum Instytutu, który posłużyć może do zebrania statystycznych danych dotyczących względnej częstości rozmaitych chorób ocznych i w rozmaitych porach roku (najwięcej konsultacji udzielano w m. Czerwcu, Lipcu i Sierpniu, najmniej zaś w Marcu, Kwietniu i Styczniu); na koniec 4-ty wykaz porównawczy dat statystycznych tegorocznych i zeszłorocznych z którego się pokazuje, że kiedy w r. 1871 było leczonych 2392 osób, tymczasem w roku 1872 leczono osób 3055. Liczba osób leczonych w samym instytucie i liczba operacji podwoiła się prawie. Liczba łóżek (54) będących w instytucie okazuje się nie wystarczającą. Autor proponuje dla powiększenia liczby łóżek albo podwyższenie opłaty od chorych

albo odwołanie się do dobroczynności publicznej. W szczegółowej części swego sprawozdania autor mówi najpierw o sposobie postępowania w różnych chorobach powiek. Przy *blepharitis marginalis* i *blepharadenitis ciliaris* zaleca autor mocno pilne, zupełne wyskubywanie rzesów. Mówiąc o operacjach dokonanych (34) na chorych powiekach, autor dłużej się zatrzymuje przy operacji którą nazywa swoją (autor zaczął ją wykonywać niezależnie od STREATFIELD'A i SNELLEN'A którzy ją przed nim wykonywali), lub oznacza nazwą „Tarsoplastica” a która wykonywana bywa dla wyrównania chorobliwego członkowatego zgięcia chrząstki tarczowej (*tarsus*) i polega na wycięciu paska skóry i chrząstki tarczowej, aż po spojówkę powieki na całej szerokości téjże. Operacja ta w roku 1872 wykonaną była 5 razy z dobrym skutkiem. W końcu téj części autor podaje szczegółowy opis 3 operacyj plastycznych wykonanych na powiekach; powodem zniszczenia powiek w tych przypadkach był rakowiec. Przechodząc do przeglądu przypadków chorób spojówek autor obszerniej mówi stosowaniu żółtego tlenku rtęci (*Hydrarg. praecipit. flav. v. rubrum via humida parat.*) zaleconego dawniej przez Dr. WOLFRINGA w przypadkach difteryicznego zapalenia spojówki. Wyniki leczenia tym środkiem w 12-stu przypadkach były stosunkowo pomyślne. Ów przetwór rtęci stosuje się na chorą spojówkę w kształcie maści (gr. 2 do 4 na 1 drachmę *Ungt. cerei ex ol. amygd. parati*) raz lub 2 razy na dobę. Szczegółowy opis postępowania pominąć muszę zalecając jaknajmocniej kolegom przeczytanie samego oryginału.

„Węgrowiec (*cysticercus cellulosae*) na wypukłości lewej półkuli mózgu. Postrzeżenie Dra ŚWIERZBIŃSKIEGO (z Elizawetgradu)” (w N-rze 17-ym). Przypadek ciekawy bardzo niedokładnie i nie-naukowo opisany.

Sekcja którą się ten przypadek (dotyczący 28-io-letniego pacjenta) zakończył, ograniczyła się na otworzeniu jamy czaszki, a opis znalezionego guza nie pozwala ocenić, czy istotnie był tu *cysticercus* czy też może torbiel wodunkowy. Drobnowidzowe badanie pominięte. Choroba której historia podana jest bez żadnych dat, tak, że niewiadomo jak długo trwała, zaczęła się zboczeniami w sferze umysłowej, a mianowicie usposobieniem gniewnym i smutnym, wielką wrażliwością i napadami, podczas których, chory niby przymusowo trzymał głowę zgiętą do kolan. Do tego przyłączyły się wkrótce zboczenia w myśleniu. Mimo że jednocześnie autor nie znalazł „żadnej nieprawidłowości w ustroju” jednakże z pozazdroszczenia godną przenikliwością rozpoznał nowotwór mózgu. W późniejszych napadach chory nie tylko trzymał głowę zgiętą, ale nadto przymusowo bił ciemieniem o podłogę, mówiąc, że mu tak lepiej. Przed zgonem wystąpiły drgawki. Ponieważ przy sekcyi osłonę naczyńową (szczególniej po stronie gdzie był guz) znaleziono w stanie zapalenia, zatem autor zadaje sobie pytanie, czy zapalenie to wywołane było obecnością guza, czy też biciem głową o podłogę? Autor mniema, że dotychczas nikt nie wspominał o tém by przy węgrowcu półkuli lewej chory,—tak jak to tu miało miejsce,—podskakiwał na lewą nodze i bił głową o podłogę.

„O codziennych napadach zimnicy, powo-
wanej obecnością w kischkach wnętrza, zwa-
n-o: Botriocephalus latus. Przez Dra Tadeusza ŻULIŃSKIEGO” (w N-rze 17-ym). Pacjent autora 46-cio-letni mężczyzna miewał od 4-ch lat codzienne napady zimna, dreszczy i następnej gorączki z maligną. Wszelkie środki lekarskie okazały się bezskuteczne. Autor nie znalazł żadnej zmiany w stanie śledziony i wątroby, mimo to rozpoznał „codzienne napady zimnicy” (od 4-ch lat!!! bez zmiany w śledzionie!) Chinina, arszenik

i t. p. dawniej już bez skutku były stosowane. Autor zalecił bromek potasu który słaby tylko skutek wywarł. Gdy jednak chory przyniósł mu do pokazania kawałki podobne do części tasiemca które odeszły ze stołcem, zalecił ziarnka dyni (patrz „MEDYCYNĄ” Nr. 24), poczem wyszedł nazajutrz wnętrzak *Botriocephalus latus*, a napady dawne już więcej nigdy nie powróciły. Wyraz zatem „zimnica” zupełnie niewłaściwie jest w powyższym tytule użyty.

„Physostygmina, cechy jej i otrzymywanie. Napisał Antoni ORŁOWSKI (z Puław)” (w N-rze 18-ym). Pan ORŁOWSKI powtórzył w skróceniu pracę VEE'A (z r. 1865) do której po latach 8 nie miał do dodania nic nowego.

„Czarna choroba Hippokratesa (*Morbus niger Hippocratis*) Podał Dr. Antoni SKORKOWSKI (z Babina)” (w N-rze 18-ym). Autor przypomniał sobie z przed paru lat podany tu przypadek. Przy tej sposobności sięgnął pamięcią dalej jeszcze by wyciągnąć z pyłu zapomnienia równie straszną, jak na dziś niedorzeczną nazwę „choroby czarnej”. „Czarna choroba” autora jest bardzo zwyczajnym i niezbyt rzadkim przypadkiem miesiączki zastępczej (*menstruatio vicaria*) u 18-sto-letniej zdrowej dziewczyny, która mimo dojrzałości, nie miała jeszcze, czy też straciła miesiączkę. Co z tych dwóch rzeczy miało miejsce tego autor mówić nie raczy. Dziewczyna ta dostała po dwudniowym zawrocie, szumie w głowie i biciu serca krwotoku żołądka bardzo gwałtownego, który doprowadził szybko do zupełnego upadku sił. Po przejściu najważniejszych objawów niedokrwistości, autor, pragnąc jakoby przywrócić prawidłowy odpływ miesiączki, postanowił zbadać przyrząd płciowy; z niezależnych jednak od niego jak się zdaje powodów na obejrzeniu zewnętrznem poprzestać uznał za stosowne, a to co widział w obrazowym opisie czytelnikom „GAZ. LEK.” podał, zapewne dla przypomnienia rozdziału z anatomii opisowej „o żeńskich częściach płciowych zewnętrznych”. A więc autor zobaczył najpierw „pagórek wenery porosły bujnym kędzierzawym włosem, wargi sromne wielkie dość jędrne pokrywają nimfy...” — „zatoka moczopłciowa przedstawia: lechtaczkę czyli pracę niewieście... opatrzoną żołądźdź i napletkiem, ujście cewki moczowej nieco obrzmiałe, wylot pochwy ku odbytowi, błona dziewicza zamyka jej wejście w kształcie podkowy lub księżycą na nowiu, zwróconego ku górze rogami...” i t. d. Koniec końcem autor przy całym tem badaniu żadnej zmiany nie znalazł, a w takim razie zwykło się mówić w płucach, w sercu, w macicy żadnych zboczeń nie ma; — jasność opisu a w tym razie i powaga autorska nakazywały większą powściągliwość....

„Kilka słów o Druskienikach. Przez Dra Jana PIŁECKIEGO lek. zdrojowego w Druskienikach” (w N-rach 18-ym i 19-ym.) Z tych kilku słów dowiadujemy się, że Druskieniki w r. b. nabyte zostały przez nową kompanię przedsiębiorców, co temu zakładowi leczniczemu świetniejszą obiecuje przyszłość. Z ostatniego rozbioru wody druskienickiej dokonanego w roku 1867 okazuje się, że zbliża się ona całkowicie do wody Kreuznach (chlerek wapna, chlerek sodu, chlerek magnezyjum, jod i brom). Autor zapewnia o pożyteczności tych wód między innemi „w cierpieniach kołtunowych”, przyczem stara się dowieść, że cierpienia te rzeczywiście istnieją, a nie są urojeniem zaplesniałych umysłów lub wytworem niechlujnej ludności! Podczas sezonu 1872 r. leczyło się osób 1067, przeważnie na cierpienia „hemoroidalne” (sic!) skrofaliczne i reumatyczne. Wydano kąpeli przeszło 35 tysięcy. Istnieje w Druskienikach doskonały zwyczaj, że chorzy sami, własnymi słowy podają w osobnej księdze opis swych cierpień i uwagi co do skutku przebytego leczenia. Autor kończy swój artykuł szczegółowym opisem najważniejszych wyleczonych przypadków, i wre-

szenie przyznaje, że jak inne środki lekarskie tak i woda druskienicka wszystkich nie leczy i starcom młodości nie wraca; co ma dawać powód do zażądań zawiedzionych chorych z lekarzami. Nie wiem jednak czemu by lekarz miał podobne wyrzuty ze strony pacjentów „z chrześcijańską pokorą” znosić, jak powiada autor. Wątpię by pokora głupców rozbijała i lekarza od nowych niedorzecznych napaści zabezpieczała. (d. n.)

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Trzy przypadki zimnicy leczone zapomocą *Saccharureti cheretti*. Po przeczytaniu w N-rze 18-ym MEDYCYNY sprawozdania Dra MARKIEWICZA z Soczewki, o obiecującym zastosowaniu *Tinct. Eucalypti globuli* w leczeniu zimnicy, uznawszy całą trafność czynionych przezeń zarzutów chininie, z pomiędzy nowych wyrobów leczniczych sprowadzonych przez aptekę p. Ziemińskiego, zabrałem się do doświadczenia działania i skuteczności *Saccharureti cheretti* w leczeniu zimnicy.

Miejscowość w której spostrzeżenia robionemi były leży pod 51° 50' szerokości północnej i 49° długości wschodniej — w tej części ziemi co się niegdyś pobereżem, a właściwiej jeszcze kresami zwała, przy ujściu Siniuchy („Sinie Wody” Raczynskiego) do Bohu. A chociaż w tej miejscowości malarii właściwie nie ma, jednakże — czy nieczem niepowstrzymany prąd południowych wiatrów z Syrii, Trebizundu i Synopy przez morze Czarne i przez przylegające doń bagniste limany z jednej — czy też prąd połud. zachod. wiatrów przez Turcyję i ujścia Dunaju, na setne rozpadającego się odnogi tworząc bagniste wyspy i wysepki lasami trzciny pokryte z drugiej strony — czy inne klimaktyczne lub telluryczne dotąd niezbadane wpływy sprawiają stały fakt, niewypowiedzianej uporczywości wszelkich gorączek w ogólności, a zimnicy w szczególności, w jakichkolwiek napadnie ona ustrój ludzki postaciach i przebiegu, trudnym często do rozpoznania dla swych nieprawidłowości i powikłań przeróżnych.

W przeciągu dwóch miesięcy, w trzech tylko wydarzeniach zimnicy, za stosowne uznałem użycie *Saccharureti cheretti*, używając w wydarzeniach groźniejszych przetworów chininy, przeważnie chlorku chininy (*Chininum muriaticum*), które równie jak w Soczewce u Dra MARKIEWICZA od wznowień (*recidivae*) nieochraniają.

Spostrzeżenie I. Kobieta zamężna lat 34, budowy ciała średniej, pracom fizycznym oddana, bezdzietna, miesięczkę odbywająca regularnie, zupełnie przedtém zdrowa, dwa lata temu przebyła zimnicę czwartaczkę (*febris intermittens quartana*), na którą sześć tygodni bez przerwy cierpiała, a po jej uleczeniu dwóm jeszcze wznowieniom uległa, po zwalczeniu których zupełnie zdrową była — w d. 27-ym Czerwca r. b. przybyła po radę z zimnicą trzeciaczką (*febr. interm. tertiana*) od dziesięciu dni trwającą; na pokonanie jej żadnych leków nieużywała, przypadłości choroby swęj w pierwszym jej tygodniu opowiedzieć nie umiała i nie pamiętała, a dopiero od dni czterech miała wyraźne dwa napady. Zimnica nieprawidłowość swą objawiała tém tylko, że zamiast napadów rannych, jak zwykle w trzeciaczce, napady przychodziły w godzinach popołudniowych (około trzeciej) trwały zaś wraz z potami do świtu dnia następnego; po ustąpieniu napadu chora czuła się jakby połamana — łaknienie małe, język obłożony i stolec zaparty — po użyciu skutecznym *Jalappae cum Rheo* kierując się wskazówką przy ogłoszeniu podaną, iż jednorazowa dawka *Saccharureti* gr.

15 wynosić powinna, dałem choréj ośm proszków piętnasto-granowych z objaśnieniem jéj, ażeby sześć proszków użyła w dniu wolnym od napadu (*in remissione*) i w równych odstępach czasu, siódmy o godz. 6-éj a 8-my o godz. 8-méj rano dnia w którym napadu spodziewać się będzie. We trzy tygodnie później przybyła do mnie znów taż sama pacjentka, uskarżając się, że ani moje, ani z apteki wzięte lekarstwo (jakie mianowicie nie widziała) żadnego nie sprawiły skutku, że się czuje bardzo niezdrową i że nogi jéj puchnąć zaczęły. I w rzeczy saméj, puchlina kończyn dolnych (stopy aż do kostek) widoczną była, a nadto czynności przewodu pokarmowego i narządów płciowych niekorzystnym zmianom uległy (stolce twarde po trzech lub czterech dniach z trudnością wydalane, miesiączka skąpa) chora czuła się bardzo osłabioną i ślady niedokrwistości przedstawiała. Stan taki nie pozwalał na dalsze próby z powyższym lekiem; zadane 20 gran chlorku chininy zimnicę i jéj następstwa pokonały—obecnie 13-go Sierpnia widziałem tę kobietę zupełnie zdrową—ta łatwość pokonania dwudziestą granami upartej zimnicy, daje powód do przypuszczenia, że owo lekarstwo z apteki wzięte musiało zawierać przetwory chininy.

Spostrzeżenie II. Młodzieniec lat 22 dobrze zbudowany, wzrostu średniego, do prac fizycznych przywykły w dzieciństwie przebył ospę naturalną; by chorował nie pamięta — d. 2-go Lipca r. b. dostał silnego dreszczu z uczuciem łamania w kościach długich kończyn górnych i dolnych z bólem silnym krzyża; przez cztery dni następne spostrzegany przedstawiał, pomimo zadawanych leków łagodzących, stan gorączkowy, dreszcze na przemian z gorączką trzy i cztery razy na dobę powtarzające się z temiż samemi dolegliwościami, a nawet z majaceniem wieczorem i prawie bez potów, bo na cztery doby raz tylko spotniał i to nieobficie; zaburzeń w trawieniu prócz braku łaknienia i stolców nieregularnych i stwardniałych żadnych; mocz przezroczysty wydalał często. W takim stanie, zalecono choremu napar z jednéj drachmy kwiatu lipowego na 6 unc. z dodatkiem 1 dr. elixir. acidi Halleri,—co 2 godziny łyżkę. Chory z lekarstwem tém powrócił z domu (o milę odległego) i tam oprócz użytego całkowicie naparu poddawany był jakiemuś domowemu leczeniu, aż dopóki 18-go Lipca nie przedstawiono mi tego chorego powtórnie w stanie wielkiego osłabienia z wyraźną zimnicą trzeciaczką (*febris intermittens tertiana*) z napadami popołudniowemi dwanaście godzin trwającemi, a kończącemi się potami; małe zaburzenia czynności przewodu pokarmowego rozwalniającemi lekami usunięte zostały.

20-go Lipca, w dzień wolny od napadu (*intermissio*) użył chory półtory drachmy saccharuretti w 6-ciu dawkach (po 15 gr. każda); po szóstej dawce wystąpiły nudności.

21-go, w godzinach rannych pół drachmy saccharuretti, — napad w zwykłej godzinie (4-éj po południu) wystąpił.

Następnego dnia użył znowu sześć dawek 15-sto granowych—po szóstej dawce znów nudności. Nazajutrz z rana dwie takież dawki; napad zimnicy wystąpił o dwie godziny wcześniej.

24-go Lipca miało być zwolnienie (*intermissio*) ale po użyciu czwartej dawki napad nastąpił wcześniej niż dnia poprzedniego, to jest między 12-tą a pierwszą godziną w południe.

25-go Lipca, po użyciu czwartej dawki napad wystąpił w téjże saméj porze co wczoraj.

26-go Lipca, w czterech dawkach zadałem Saccharuretti cheretti muriatis ammoniae po dr. 1; napadu zimnicy nie było. Szybko bo w dni cztery wrócił chory do zdrowia zupełnie, i fizyczną pracą mógł się zająć, aż w dni 10 nastąpiło wznowienie (*recidiva febris intermittens quotidiana*).

6-go Sierpnia podano znowu *Saccharuretti cheretti et muriatis ammoniae* po dr. 1 bez wywołania nudności;—napad nastąpił.

Przez dwa dni następne tenże sam lek podawano, ale bezskutecznie. Dopiero czwartego dnia użycia tego leku napady zimnicy całkiem ustały i do 27-go Sierpnia nie powróciły.

Spostrzeżenie III. Kobieta zamężna lat 36, dobrze zbudowana i odżywiona, od dni czterech to jest od 1-go Sierpnia każdego popołudnia około godziny czwartej cierpi dreszcz krótkotrwały z łamaniem w kończynach i w łędźwiach z dość częstym kaszlem; tętno 96,—nad ranem poty obfite, po nich ulga w ogólnych dolegliwościach, kaszel jednak dokuczliwy trwa, stan gorączkowy, tętno 82, język obłożony, stolce twarde nieregularne; łaknienie prawie żadne; przy uciśnieniu okolicy podżebrów ani bólu, ani przykrego uczucia chora nie doznaje; przy osłuchiwaniu klatki piersiowej w okolicy wierzchołka prawego płuca rżenia trzeszczące (*rhonchus subcrepitans*). W pierwszej chwili zdawało się iż będzie się miało do czynienia z lekkim zapaleniem płuc krupowem (*pneumonia cruposa*), ale kiedy dreszcz i ziębienie przy zapaleniu płuc krupowem objawia się raz tylko (NIMEYER) w danym zaś razie ziębienie powtarzało się codziennie, kiedy napady, acz niedosć wyraźne, poczynają się w jednakowej prawie dnia porze i kończyły się potami, przekonaliśmy się że mamy do czynienia z zimnicą codzienną powikłaną zapaleniem płuc krupowem (*febris intermittens quotidiana cum pneumonia cruposa complicata*).

Krótkie ranne zwolnienia (*remissio*) dawały mało czasu do stosowania leku, to też zadano: *Saccharureti* gr. 20, *muriatis ammoniae* gr. 15 pro dosi, piątą dawkę chora o mało nie wyrzuciła. Następnego dnia podano znowu 4 dawki bez skutku. Nazajutrz znów cztery dawki, napad opóźnił się o godzin trzy, kaszel zawsze częsty, rżenia mniej wyraźne trwają, płwocina oddziela się łatwiej.

15-go Sierpnia także same cztery dawki, napadu nie było.

16-go dawek dwie, napadu nie było; pozostały: lekka gorączka wieczorna i kaszel.

Zastosowanie dalsze *Saccharureti* jako zbyt skuteczne usunąłem; przez następnych pięć dni podawano następujące lekarstwo: *Digitatis* $\frac{1}{2}$ dr., *Kalinitrici* 2 skrupuły, *Tartari emetici* gr. 4 na 8 unc. z początku co dwie godziny łyżkę, a następnie coraz rzadziej, aż do zupełnego wyzdrowienia.

Jeżeli z tak szczupłych postrzeżeń można wyprowadzić wnioski, to następne zdają się być usprawiedliwione:

1-o. Że *Saccharuretum cheretti* wywiera, acz nieokreślony jeszcze wpływ na usunięcie zimnicy.

2-o. Że przy zadawaniu, należy się ograniczyć drachmową a najwięcej półtorodrachmową dawką dziennie, obserwując pilnie usposobienie chorego by womity nienastąpiły.

3-o. Że dopiero po użyciu pół uncyi *Saccharureti* można spodziewać się pomyślnego wpływu na przebieg zimnicy.

4-o. Że połączenie tego leku z solą amoniacką (*murias ammoniae*) zdaje się być stosownem, gdyż działanie jej uwydatnia a nawet i przyspiesza.

5-o. Taniósć leku (od 40 do 45 złotych za funt) dozwala używać go w praktyce szpitalnej, zkąd należy oczekiwać ścisłych spostrzeżeń, tak trudnych w praktyce prywatnej.

W zupełności podzielając zdanie D-ra MARKIEWICZA o niedogodnościach chininy w leczeniu zimnicy, należy szukać leku równie skutecznego i dogodniejszego, czy on będzie pojedynczy czy złożony, mniejsza o to, byle był równie skuteczny, pewniejszy w działaniu i mniej fałszowaniu podległy, a także od wznowień ochraniający.

Niezbyt dawno DUJARDIN-BEAUMETZ podawał jako dobry do leczenia zimnicy środek karbazotan vel pikronian amoniaku połączenie *Saccharuretti cheretti* z solą amoniacką zdaje się być stosowném. Czy niedoprowadziłoby do pożądanego celu połączenie *Saccharuretti* z pikronianem amoniaku?—tego ostatniego tutejsze apteki prowincjonalne nie posiadają; radbym żeby który z kolegów podaną tu myśl zastosował w praktyce i o wyniku prób swoich w szpaltach „MEDYCYNY” doniósł; byłoby to odpowiedzią na zachętę i dewizę „*viribus unitis*” tego rzeczywiście pożytecznego czasopisma.

Junius.

Pisałem na Kresach d. 28 Sierpnia 1873 r.

III-ci MIĘDZYNARODOWY KONGRES LEKARSKI.

Podania przewodnie do zadań III-go międzynarodowego kongresu lekarskiego w Wiedniu ¹⁾.

VI. O społeczném stanowisku lekarzy.

Sprawozdawca starszy radca zdrowia Dr. J. SCHNELLER ze współudziałem Prof. M. BENE-

DIKT'A i Dr. W. SCHLESINGER'A.

Podał Drd. Wł. Krajewski.

I. Praktyka lekarska może być dozwoloną tylko tym, którzy złożyli dowody uzdolnienia przez prawo wymaganego, — ograniczenie to jednak odnosi się tylko do praktyki odpowiednio powołaniu wykonywanej. Rozumie się samo przez się, iż każdy w razie choroby mocen jest wezwać kogo mu się podoba, zatem i nielekarza, stosownie do tego każdy téż ma prawo udzielić drugiemu rady lekarskiej na własną odpowiedzialność. Gdy jednak doświadczenie uczy, iż do rozumnego i skutecznego leczenia chorego, potrzeba posiadać znaczny zasób wiadomości i wprawy, że znowu z drugiej strony społeczność tylko w rzadkich przypadkach jest w stanie osądzić uzdolnienie lekarza, dla własnego więc jej dobra i potrzeb zdrowia ogólnego, wypada połączyć odpowiednie powołaniu wykonywanie praktyki lekarskiej ze złożeniem dowodu potrzebnego do niej uzdolnienia.

II. W ogóle swobodne przesiedlanie się lekarzy (*ärztliche Freizügigkeit*) jest rzeczą nagłą. Przy przeprowadzeniu jednak téj zasady muszą być uwzględnione następujące warunki:

1. Byłoby przeciwném potrzebom sanitarnym danój ludności i ze szkodą lekarzy miejscowych, gdyby w kraju gdzie surowsze wymagania dla swoich istnieją, zagraniczni zyskiwali prawo swobodnej praktyki przy mniejszém z ich strony uzdolnieniu. Byłby to więc pewien rodzaj nagrody dla niższego wykształcenia. Zatem o swobodném przesiedlaniu się lekarzy, może być mowa tylko między takimi państwami, w których istnieje pewna zgodność (*Konformität*) w przeprowadzeniu przygotowawczego i wyłącznego wykształcenia lekarzy, nadto możliwie równy stopień wymagań przy osądzeniu uzdolnienia do wykonywania praktyki lekarskiej potrzebnego. Oznaczenie państw,

¹⁾ Podanie o ułożeniu Farmakopei międzynarodowej opuszczamy z powodu, iż jest dosłowném powtórzeniem tego, co już w punktach programu ogłoszonym zostało („MEDYCYNĄ” Nr. 25).

(przypisek podawcy.)

w których wspomniona jednakowość warunków istnieje, należy przekazać ad referendum obecnym na kongresie posłom rządowym.

2. Przeprowadzenie prawa swobodnego przesiedlania się lekarzy może być dokonane tylko za pomocą państw, — względnie międzynarodowych umów; przyczém rozumie się podstawą być musi zasada wzajemności (*Reciprocität*) jako też konieczność przeglądu tych umów od czasu do czasu.

III. Ku całkowitemu zniesieniu szalbierstwa w leczeniu (*Kurpfuscherei*) to jest przemysłowego wykonywania praktyki lekarskiej przez ludzi nieuzdolnionych, — nie ma żadnego środka. Może ono jednak być ograniczone następnie:

1. Przez podniesienie oświaty ludu w ogóle.
2. Przez łożenie starań o wykształcenie dzielnych teoretycznie i praktycznie uzdolnionych lekarzy w dostatecznej liczbie.
3. Przez umożliwienie istnienia lekarzy dodatkiem z zasobów ogólnych w takich okolicach kraju, gdzie oni są konieczni, ale się przyzwroicie utrzymać nie mogą.

IV. Lekarz jako taki nie zajmuje żadnego publicznego urzędu, nie używa żadnych przywilejów wyróżniających go od reszty współobywateli państwa, podlega na równi z niemi niesieniu ciężarów ogólnych, musi się starać o zabezpieczenie przyszłości sobie i swojej rodzinie, słowem nie ma żadnego wyjątkowego stanowiska, a zatém nie może być przeciwko woli własnej zagnanym do niesienia pomocy lekarskiej w każdym przypadku. Wobec niezmiernego natężenia i odpowiedzialności, niebezpieczeństw dla zdrowia i życia jakie się łączą z powołaniem lekarskiem, byłoby rzeczą nieusprawiedliwioną, wkładać na lekarza nowe ciężary ograniczające jego osobistą wolę. Do obowiązków właściwych urzędów (*Behörde*) zalicza się urządzenie odpowiedniej służby zdrowia w taki sposób, aby w razie nagłej potrzeby każdemu pierwsza pomoc lekarska niesioną być mogła. Zresztą doświadczona ludzkość lekarzy i względ ich na własne stanowisko społeczne, dają prawo utrzymywać napewne, iż w razie nagłego przypadku, żaden lekarz od dobrowolnego niesienia pomocy wymawiać się nie będzie.

V. Oznaczenie wynagrodzenia lekarzy (*ärztliche Taxe*) nie jest pożądanem, a przytém niedającym się przeprowadzić. Praktyka lekarska tak dobrze jest gałęzią zarobkowania, jak każda inna, przy wykonywaniu której każdemu do woli pozostawionem być musi oznaczenie wysokości wynagrodzenia za swoją pracę; nadto stosunki praktyki lekarskiej są bardzo rozmaite w miarę dokonanej pracy (opatrunki, operacje większego i mniejszego znaczenia, badania i t. p.) Przyczém przychodzą jeszcze w rachubę: osobistość chorego, strata czasu, odległość od miejsca zamieszkania i zmienność stosunków cen miejscowych. Z tych więc powodów ustanowienie ogólnych zasad w tym względzie jest zadaniem bardzo ciężkiem i dla tego urzędowe oznaczenie wysokości wynagradzania lekarzy, nie jest rzeczą godną zalecania. Przy oznaczeniach tego rodzaju czynnikami wpływowemi być muszą: wzajemna zgoda stron, zwyczaj i współzawodnictwo. W razach wątpliwych i spornych tylko, postępowanie na drodze prawa cywilnego, oparte na zdaniu biegłych (*Sachverständigen*) może być właściwem. Wolno jest urzędowi oznaczyć stałą stopę wynagrodzenia dla podwładnych sobie lekarzy za czynności spełniane z ich polecenia.

VI. Potrzeby stanu lekarskiego najlepiej strzeżone być mogą za pomocą zjednoczenia (*Assoziation*), to jest przez stowarzyszenia (*Vereine*), które przy wyborze swych członków zwrócą szczególną uwagę na dzielność

wyłącznego wykształcenia i uczciwość nowo wstępujących; przez jednozgodne działanie na zewnątrz przy przeprowadzaniu spraw,—przez wspieranie i rozwijanie towarzyskości (*Kollegialität*), za pomocą częstych zebrań w zamiarach naukowych i czysto towarzyskich, przez starania o wsparcie towarzyszy powołania niezdolnych do pracy w zawodzie; nakoniec przez urządzenie sądów honorowych (*Ehrengerichte*).

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Leczenie rzerzączki (*trypra*) za pomocą wdmuchiwania środków ściągających sproszkowanych. Dr. WILDERS w Londynie leczy z wielkiem powodzeniem, rzerzączkę tak świeżą jak i przewlekłą, za pomocą wdmuchiwania rozmaitych leków umyślnie na ten cel zrobioném narzędziem. Narzędzie to, napełnione proszkiem ściągającym wprowadza się w cewkę moczową do głębokości 3-ch cali, następnie naciska się kauczkowy balon na drugim końcu umieszczony i powoli wyjmuje się takowe na zewnątrz; tym sposobem cała błona śluzowa cewki moczowej zostaje obsypana środkami leczącymi. Alun i garbnik okazały się ze wszystkich środków najskuteczniejszymi. W przypadkach ostrych mięsza się alun lub garbnik z cukrem lub lycopodium.

Narzędzia takie wyrabiają fabrykanci narzędzi chirurgicznych Salb and Son s w Birmingham. (Lancet Nr. 23 1873 r.)

Wstrzykiwanie (*transfusio*) mleka do żył przeciw cholercie. Dr. HODDER z Toronto opisuje następujący przypadek. Młody silnie zbudowany rolnik z pod Toronto, był przyjęty do szpitala z silnemi objawami cholery w ostatnim jej okresie; był zupełnie zimny, bez tętna, siny, moczu przestał się wydzielać; wypróżnienia dołem i górą były wodniste i bezbarwne — przywołani na naradę lekarze oświadczyli iż jest umierający. Dr. HODDER wpadł na myśl wstrzyknięcia mleka do żyły chorego. W tym celu kazał natychmiast wydoić krowę do naczynia ogrzanego do 100° F. (37,7° C.); i rozgrzaną strzykawką wstrzyknął do żyły ramieniowej 7 uncyj, a w pięć minut później drugą taką samą ilość mleka. Wkrótce po tej operacyi chory czuł się lepiej i następnie zupełnie wyzdrowiał. Dr. H. jeszcze w jednym podobnym przypadku tego środka z pomyślnym użył skutkiem.

(Aberdeen medical Student July 4, 1873.) G. F.

Metoda ciągłego wycięgnięcia (*extensio*). Z opisu STEINER'a asystenta prof. BILLROTH'a dowiadujemy się w jaki sposób metoda ciągłego wycięgnięcia za pomocą ciężarów („Gewichtsexension”) stosowaną bywa w licznych przypadkach złamania kości kończyn leczonych w klinice chirurgicznej wiedeńskiej. Metoda ta stosowaną tam bywa zawsze w złamaniach szyi chirurgicznej i diaphysis kości ramieniowej; w złamaniach blisko łokcia lub wewnątrz torebki stawu łokciowego kończyna pod kątem prostym zgięta w łokciu, gipsowym opatrunkiem umocowaną bywa. Złamania kości przedramienia i goleni leczone są opatrunkiem gipsowym. We wszystkich zaś przypadkach złamań kości udowej stosuje się metodę ciągłego wycięgnięcia za pomocą ciężarów, jedyny wyjątek stanowią te przypadki złamania szyi kości u starców w których nadziei zrośnięcia się kości być niemoże. W tym razie używa się podwójnej równi pochyłej.

(Wien. med. Wschsft. 1873 Nr. 16.) St. M.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Berlin. Statystyka śmiertelności dzieci. W roku 1871 urodziło się 29,530 dzieci (z tych 15% z nieprawego łoża,) zatem o 2,000 mniej jak w roku 1870. Przecięciowo na 1000 mieszkańców przypada 36 porodów, stosunek taki jest prawidłowym w dzielnicach miasta zamieszkałych przez stan średni, wyżej pod tym względem stoją okolice zaludnione przez ubogich a niżej przez zamożnych. Śmiertelność dosięga najwyższej liczby w dzielnicach ubogich. W roku 1871 zmarło w ogóle 32,369 osób; mię-

dzy temi było dzieci z małżeństw spółdzonych 16,028, nieprawego łoża 3,164 aż do 15 lat życia i 13,177 osób starszych nad ten wiek. Przerazających rozmiarów dosięga śmiertelność pomiędzy noworodkami, pierwszego bowiem roku życia zmarło 9,475 niemowląt z małżeństw spółdzonych i 2,678 nieprawych, razem 12,453. Stosunek więc do urodzonych jest 44%. Na 100 osób zmarłych przypada na dzieci w pierwszym roku życia 38,3. Epidemia ospy (ogólna liczba zmarłych 5,086) zabrała 994 dzieci w pierwszym roku życia. Biegunka i cholera stanowią najważniejsze przyczyny śmierci; jest już rzeczą stwierdzoną, że epidemia ospy w przeciągu całego roku nie spowodowała tyle ofiar ile cholera dziecinna przez jeden miesiąc Sierpień. Ten niesłychany stosunek śmiertelności niemowląt, w warunkach miejscowych i przeludnieniu ważną podporę mający, każe zaliczyć Berlin do miast wyjątkowych pod tym względem na całej kuli ziemskiej. Dane wyżej przytoczone dają nam prawo myśleć, że potrzeby higieniczne są w Berlinie wysoko zaniedbane, tak przez zarząd miasta, jak i przez mieszkańców. Śmieszna więc co najmniej musi się wydawać duma z jaką dziennikarstwo niemieckie mówi o wzroście miasta, które już nawet w napadzie zaślepienia „pępkiem świata (*Weltnabel*) nazwało. Przypuszczamy, że domy wzrastają niewątpliwie, niedługo jednak może zabraknąć podziwiałających, jeśli taki stan się przeciągnie.

— Dr. ADELMANN na 2-em posiedzeniu kongresu chirurgów niemieckich w Berlinie (d. 17 Kwietnia r. b.) zdawał sprawę z czynności komisji chirurgiczno-statystycznej wybranej z łona pierwszego kongresu (1872) chirurgów niemieckich; faktyczne wyniki prac tej komisji w pierwszym roku jej działania są żadne, a i nadzieja by lepsze kiedyś być mogły, nie jest wielka, gdyż jak sprawozdawca z ubolewaniem donosi na 286 rozesłanych zapytań do naczelników lekarzy szpitalnych, komisja otrzymała tylko 63 rzeczywistych odpowiedzi. Wiadomość ta zapewne pocieszy naszych kolegów lekarzy szpitalnych, którzy będą mogli z dumą przyznać się do solidarności z.... próżniakami niemieckimi.

Peszt. Wszechnica Peszteńska 25 Czerwca obchodziła 93 rocznicę swego przekształcenia. Mowa Rektora prof. HATALI „o stosunkach moralności do religii“ wzbudziła powszechny zapal. Następnie prof. Dr. BITA odczytał zadanie konkursowe, po czem odbyło się rozdanie nagród.

Rzym. „Gazeta med. italiana“ donosi, że Izba Włoska postanowiła i przyjęła wniosek, by państwo rozciągnęło opiekę nad wdowami i rodzinami pozostałymi po lekarzach zmarłych podczas epidemii, przy wykonywaniu obowiązków swego powołania. Nareszcie wieki ciężkiej posługi publicznej i setki ofiar poniesionych przytem, doprowadziły do uznania istotną jego poświęcenia lekarzy z jakim niosą własne życie i losy swoich rodzin na ołtarz dobra ogólnego. Długo zapewne czekać trzeba będzie zanim uznanie to stanie się ogólnem!

Zmarli: Prof. Jan CZERMAK, niedawno w Lipsku zakończył życie po 5-letniej bezskutecznej walce z chorobą (*diabetes mellitus*). Zmarły urodził się 17 Czerwca 1828 r. w Pradze Czeskiej, nauki lekarskie nabywał w Pradze i Wiedniu; już w 1850 roku został asystentem prof. PURKINIE'GO i na tém stanowisku zdobył sobie świetne imię. Z Pragi posłany został na profesora Zoologii do Graz, a następnie do Pesztu, gdzie objął katedrę Fiziologii. W roku 1860—1861, wskutek zaburzeń politycznych musiał zmarły, jak i inni profesorowie niemieckiego pochodzenia, opuścić Peszt. Potem wrócił do Pragi i urządził prywatną pracownię fizjologiczną, zkąd w roku 1865 powołany został do Jeny, a w 1869 do Lipska, gdzie aż do zgonu pozostał. Zasługi prof. CZERMAKA znane są każdemu lekarzowi, wprowadzanie wzziernika krtaniowego i zastosowanie światła sztucznego przy oglądzie krtani, jemu zawdzięczamy. Z pozostałych prac naukowych najbardziej są znane: „Zur Orientierung in Geemuntgebiete der Zoologie“ i „Der Kehlkopfspiegel und seine Vermerthung für Physiologie und Medizin“; ostatnie dzieło doczekało się tłumaczeń na rozmaite języki. Prof. CZERMAK był współredaktorem międzynarodowej biblioteki nauk przyrodzonych, która na krótko przed jego śmiercią wychodzić zaczęła.

AUGUST NELATON, zmarł w Paryżu d. 21 Września r. b. Urodzony w r. 1807 był uczniem sławnego DUPUYTREN'A; po obronie rozprawy p. n. *Recherches sur l'affection*

tuberculeuse des os" w r. 1838, otrzymał stopień doktora medycyny; wkrótce potem został mianowany chirurgiem szpitali paryskich i profesorem (agregé) wydziału lekarskiego. W r. 1851 drogą konkursu pozyskał katedrę kliniki chirurgicznej na której pozostał przez lat 6. Następnie uwolniony na własne żądanie był członkiem akademii lekarskiej i akademii umiejętności, senatorem za cesarstwa, przybocznym chirurgiem Napoleona III-go i kawalerem wielkiego krzyża legii honorowej,—jednym słowem doszedł do najwyższego szczytu wziętości, dostojęństw i majątku, o jakich lekarz marzyć może. Imię NELATON'A uniesmiertelniło się nie tyle jako uczonego, ale jako wielkiego praktyka, a nadewszystko profesora klinicznego. Dzieło jego p. n. „*Elements de pathologie chirurgicale*” będzie zawsze ozdobą literatury chirurgicznej francuskiej.

Biblijografia.

Przegląd biblijograficznych ważniejszych dzieł angielskich z roku 1872.

Podał G. FRITSCHKE z Częstochowy.

Literatura lekarska angielska, pod którem to mianem rozumiem wszystkie dzieła treści lekarskiej w języku angielskim tak w Anglii jak i w Ameryce wychodzące, jest nie tylko w kraju naszym ale w ogóle na całym kontynencie prawie zupełnie nieznaną. Wiele prac i dzieł autorów angielskich, które w ich własnym kraju wielkiego doznały rozgłosu i bardzo są rozpowszechnione, znane nam są ledwie tylko z cytacji niektórych niemieckich lub francuzkich autorów, ale ani ich tłumaczenia na obce języki nie istnieją, ani nawet dokładna treść ich nie jest przez czasopisma lekarskie podawana. Wiadomo każdemu jak wielki udział naród angielski przyjmował i przyjmuje w postępie umiejętności lekarskich. Odkrycie krążenia krwi przez HARVEY'A, ugruntowanie nauki o przymiocie przez HUNTER'A, odkrycie szczepienia ospy ochronnej przez JENNER'A, udoskonalenie operacji przetoki pęcherzo-pochwowej przez SIMPSON'A, owariotomii przez SPENCER WELLS'A, wreszcie założenie ogromnych plantacji chinowych w Indjach, przezco jeden z najdzielniejszych naszych środków leczniczych, stanie się po pewnym przeciągu lat przystępnym dla najuboższych pacjentów, służyć mogą za dowód, jak rozumnie i korzystnie krzątają się Anglicy około polepszenia losu cierpiących spółbraci.

Literatura lekarska w Anglii jest bez zaprzeczenia daleko obfitsza aniżeli we wszystkich innych krajach: samych obszernych dzieł o chirurgii wyszło w ubiegłym r. 1872 aż cztery; o chorobach jajników także cztery; kwas karbolowy doczekał się obszernej monografii z 400 stronnice złożonej itd. Przyczyną tego tak ożywionego ruchu literackiego jest z jednej strony niezmordowana praca i sumiennosc, równie jak znakomity dar spoztrzegawczy ludzi takich jak: FERGUSSEN, ERICHSON, PAGET, SPENCER WELLS, TILBURY FOX, AITKEN i in. a z drugiej strony ogromna obfitosc materyjału, jakim oni rozporządzają. Kiedy NIEMEYER, nieśmiertelny przedstawiciel patologii fizjologicznej, w małym i niewiele różnorodności przedstawiającym szpitalu w Tübingen spoztrzeżenia swe dokonywała nie jeden professor anatomii patologicznej małego uniwersytetu niemieckiego zaszczytnie znany w nauce, ledwie kilkadziesiąt badań zwłok rocznie wykonywa, w Anglii w najmniejszém prowincjonalnem mieście znajduje się obszerny szpital, którego materyjał sumiennie spożytkowanym bywa na rzecz nauki.

Chcąc dać pojęcie o ruchu literackim w Anglii tym z czytelników „Medycyny,” dla których ona w oryginale nie jest dostępną, postaram się podać krótkie streszczenie dzieł ważniejszych, które w r. 1872 w handlu księgarskim się ukazały. Nadmienię winieniem, że część tylko tych dzieł znana mi jest w oryginale; o tych pracach, których nie miałem sposobności czytać czerpię wiadomości z recenzyj w pismach lekarskich angielskich zamieszczonych.

ERF ERICHSEN. The Science and Art of Surgery: being a Treatise on surgery surgical Injuries, Diseases and operations 6 edition. London.

Nauka i sztuka chirurgii, zawierająca opis chirurgicznych obrazów, chorób i operacyj.

THOMAS BRYANT. *The practice of Surgery: a Handbook* London. Podręcznik chirurgii praktycznej.

S. D. GROSS. *A system of Surgery: pathological, Diagnostic, Therapeutic and operative.* Philadelphia. Układ chirurgii: patologicznej, terapeutycznej i operacyjnej.

FRANK HASTINGS HAMILTON. *The principle and practice of Surgery.* New-York. Zasady i praktyka chirurgii.

Obszernych dzieł o chirurgii w języku angielskim jak widzimy, wyszło w roku zeszłym aż cztery: z tych dwa ERICHSEN'A i BRYANT'A w Anglii a dwa: GROSS'A i HAMILTON'A w Ameryce. Nie możemy dawać o nich obszernego sprawozdania, gdyżby to zbyt wiele zajęło miejsca, każde z nich bowiem zawiera przeszło tysiąc stronic wielkiego formatu. Recenzenci angielscy oddają im wszystkim wielkie pochwały, co nas bynajmniej dziwić nie powinno: wiadomo bowiem jak wysoko ta gałąź medycyny od dawien dawna w Anglii stała i jak wielu miała pracowników. Wszystkie te dzieła chirurgiczne różnią się między innemi tém od naszych kontynentalnych, iż nie wyłączają żadnych chorób ani operacyj chirurgicznych: choroby oczów, uszów, przyrządu płciowego kobiet, operacje oftalmiczne, ginekologiczne, owariotomia, laryngoskopia, wszystko to jest obszernie i bardzo drobiazgowo opisane wyznać trzeba, że to wcale nie jest godne naśladowania. Mamy oddzielne oftalmologie, ginekologie i. t. d., napisane przez specjalistów zupełnie przedmiot swój wyczerpujące, pocóż więc powiększać przedmiot rzeczami, które gdzieindziej z łatwością znaleźć możemy.

Dzieło ERICHSEN'A doczekało się i w przekładzie niemieckim paru wydań. Obecnie 6 wydanie angielskie jest znacznie powiększone i licznemi nowemi odkryciami na polu chirurgii wzbogacone. Sam opis przeciwnielego (antiseptycznego) leczenia ropni sposobem LISTER'A zajmuje blisko 40 stronic. Autor zachwala ten sposób przy leczeniu zimnych ropni ale nie znajduje żeby było dobre zastosowanie jego do świeżych ran. Rozdział o tętniakach znacznie został powiększony. Autor występuje przeciwko operowaniu tętniaków wewnątrz klatki piersiowej się tworzących, wykonywanemu bardzo często w ostatnich czasach w Anglii. Ilość drzeworytów w tem wydaniu powiększyła się o 100 i doszła do ogromnej cyfry 712, co się niepomrotnie do jasności wykładanego przedmiotu przyczynia.

W Chirurgii profesora kliniki chirurgicznej uniwersytetu w New-Yorku HAMILTON'A znajdujemy dużo ciekawych i gruntownie traktowanych ustępów. Leczenie wrzodów za pomocą przenoszenia naskórka, bardzo pięknie i wyczerpująco jest opisane. Na szczególną uwagę zasługuje nowy zupełnie rozdział o ranach zadanych strzałami z łuku i strzałami zatrutemi Choroby jajników i owariotomie obszernie są opisane, przyczem godne jest uwagi że autor stara się dowieść, iż operacja ta w Ameryce nasamprzód wykonaną i tamże wydoskonaloną została.

Obszerne dwutomowe dzieło GROSS'A, bardzo jest rozpowszechnione w Ameryce, ale mniej czytane w Anglii. Wyszło ono obecnie w 5-ém znacznie powiększonym wydaniu. Do lepszych ustępów należy opis ran i obrażeń powstałych na drogach żelaznych. Tęzec jest także dobrze opisany i przytoczonych jest 415 przypadków jego, z których 233 wyzdrowieniem a 18 śmiercią się zakończyło. Zresztą ma ono zawierać wiele starannie opracowanych rozdziałów i zasługuje najzupełniej na dobre przyjęcie jakiego doznaje.

BRYANT, chirurg operator w szpitalu „Guy's hospital” w Londynie, mając obszerną bardzo praktykę chirurgiczną, wydał obecnie w pierwszym wydaniu jako wynik swoich prac i poszukiwań, ogólną i szczegółową chirurgię, dzieło z wielu względów na uznanie zasługujące.

Dodać winienem, że pod względem nowotworów dzieła wymienione wielce są zacofane, wszystkie swoje wiadomości w tym przedmiocie czerpią ich autorowie z dzieła PAGET'A *Lectures on surgical pathology*, ze wszech miar znakomitego, ale obecnie już przestarzałego.