

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.

TRESC: Micrococus i bakteryje. Kilka słów o pasożytach roślinnych, o ich znaczeniu botaniczném i patologiczném. Zestawił St. MARKIEWICZ. (Ciąg dalszy.) — Wykłady kliniczne. O leczeniu rzerzączki. Wykład prof. TARNOWSKIEGO. Spolszczył Teofil BELKE. — Władomości drobniejsze. Chinina przeciw ospie. Przypadek złamania stosu kręgowego. Mikrokokki. Leczenie przewlekłych wrzodów gołenowych. Kronika zagraniczna. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w Warszawie w m. Październiku r. b. Biblijografia. — Ogłoszenia.

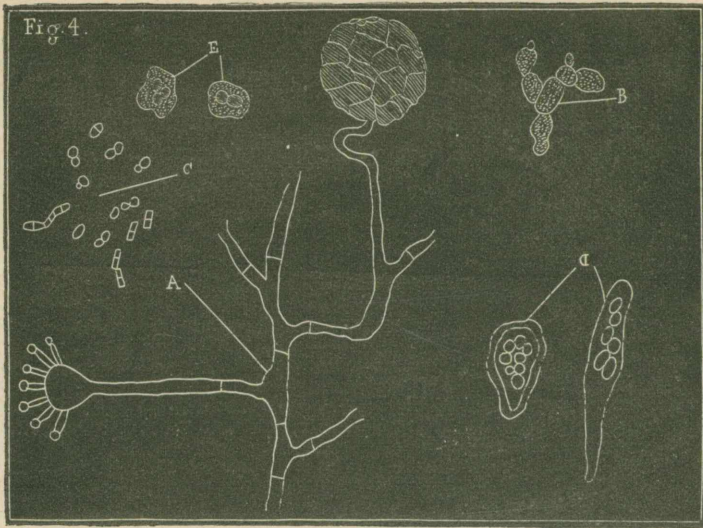
MICROCOCUS I BAKTERYJE.

Kilka słów o pasożytach roślinnych, o ich znaczeniu botaniczném i patologiczném.

Zestawił St. Markiewicz.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 45.)

Ogólną, nader charakterystyczną, cechą wszystkich grzybów, a w szczególności mikroskopowych grzybków pleśni i fermentacyi, jest to, że każdy z nich posiada cyklus życiowy, którego apogeum wyraża się przemianą prostych, wegetatywnych komórek (*hyphae*) mycelium, na pewne odrębnego kształtu przyrządy owocowania i wreszcie utworzeniem się w tych przyrządach prawdziwych nasion (*spora*) po czém życie indywiduum się kończy. Wprawdzie, tylko w pewnych sprzyjających warunkach ta doskonała fruktyfikacyja przychodzi do skutku, bez tych zaś warunków indywiduum żyje i rozradza się tylko na drodze propagacyi przez conidia, sporangia lub gemmae. U niektórych nawet bardzo pospolitych i dobrze znanych grzybków pleśni, jak *penicillum*, *oidium*, dotychczas nie udało się nigdy i nigdzie dostrzedz właściwej fruktyfikacyi. Co się zaś tyczy grzybków drożdżowych, to dopiero przed bardzo niedawnym czasem przekonano się, że i te nizkie ustroje, o których sądzono, że ich sprawy rozrodcze ograniczają się na najprostszej formie wegetacyi i propagacyi, przez przewiązywanie się i odsznurowywanie ich wegetatywnych komórek bez końca i na wszystkie strony, otóż i co do tych nizkich ustrojów przekonano się, że w pewnych warunkach niektóre z ich komórek wegetatywnych wydzielają w swój protoplasmie po kilka komórek rozrodczych (*Sporae v. Ascosporae*) i że to zjawisko stanowi kres bytu obserwowanego grzybka. To odkrycie dopiero stanowczo pozwoliło na przyznanie grzybkom drożdżowym botanicznego znaczenia grzybków i na zaliczenie ich do podrodziny *Ascomycetes*.



Rysunki szematyczne. A. Typ wegetacji i owocowania grzybków pleśni. B. Typ wegetacji grzybków drożdży. — C. Typ wegetacji schizomycetów. D. Typ torebek (asci) grzybków pleśni. — E. Typ torebek (asci) grzybków drożdży.

Te gatunki grzybków pleśni, które są dobrze poznane przedstawiają po większej części liczne rozrodcze przemiany („Generationswechsel”) i występują w miarę mniej lub więcej sprzyjających warunków w bardzo odmiennych postaci, które to zjawisko znane jest pod nazwą *polymorphii* lub *pleomorphii*. Z drugiej strony skutkiem nadwyzwyczajnego rozprzestrzenienia i niemal wszechobecności nasion grzybków mikroskopowych w przyrodzie, częstokroć dwa różne gatunki lub rodzaje, występują razem w jaknajściślejszym poplątaniu. Z tych to powodów wynikają omyłki tak liczne w determinacji botanicznej pojedynczych rodzajów i gatunków grzybków pleśni i fermentacji. Widząc np. niemal zawsze pewną wegetatywną tylko formę, i obserwując zawsze tylko rozradzanie się jej przez *conidia* lub *sporangia*, z łatwością pomylić się możemy ujrawszy ten sam grzybek zmieniony co do formy w jego fazie fruktyfikacji, témbardziej, że się z nią spotykamy w zupełnie innych warunkach, aniżeli były te, w których grzybek żył tylko wegetatywnie. Z łatwością, mówię, weźmiemy fruktyfikacyjną postać tego samego grzybka za odrębny rodzaj lub gatunek. Lub znowu spotkać się możemy z dwoma różnymi gatunkami lub rodzajami, których budowa *mycelium*, wegetacja i formy propagacji są do siebie bardzo zbliżone, tak że gatunkowych a témbardziej rodzajowych różnic między nimi niedostrzegamy. Poczytamy je więc za jeden i ten sam gatunek, i dopiero ściśle obserwacje i sztuczne chodowle, przekonają nas żeśmy się mylili, gdyż owe dwa grzybki, tak bardzo zbliżone pod względem wegetacji swój i propagacji, różnią się pomiędzy sobą stanowczo formą i sposobem fruktyfikacji. Nakoniec źródłem najliczniejszych omyłek, błędów i trudności w determinowaniu i w ocenianiu znaczenia rozmaitych postaci grzybków mikroskopowych, jest owa

wszechobecność i niesłychana wytrzymałość, oporność, trwałość ich nasion (*spora*). Nietylko w przyrodzie rzadko kiedy jeden odrębny gatunek sam, w pewnym miejscu występuje, ale nawet przy sumienném usiłowaniu badacza zajętego w swój pracowni, owa wszechobecność i oporność nasion (*spora*) grzybków, przeszkadza dojściu do czystego eksperymentu. Przy tak zwanćj sztucznej chodowli grzybków, wysiewając *spora* pewnego gatunku w dany płyn lub materję organiczną, narażony jestem na to, że z nasieniem zasieją i inne niedostrzeżone przezemnie *spora*; że w płynie którego do sztucznej chodowli używam, już się jakieś niedostrzeżone *spora* mieszczą, lub że wreszcie z otoczenia, z powietrza do owego płynu dostać się mogą. A teraz któreż z tych nasion się rozwiną? Siałem nasienie *X.* w płyn *A.*, a tymczasem płyn ten sprzyja bardziej rozwojowi, niedostrzeżonych przezemnie, zkańkolwiek pochodzących, nasion grzybka *Z.*; to więc się rozwijają i gęszą lub całkiem wstrzymują rozwój sianych przezemnie nasion *X.*; ja zaś, nówo rozwiniętą formę znam z dawnych moich obserwacyi, wiem, że to jest grzybek *Z.*; ponieważ zaś siałem najniezawodniej nasienie grzybka *X.*, zatem przychodzę do mylnego wniosku, że grzybek *X.* i grzybek *Z.* są to nie dwa odrębne botaniczne rodzaje lub gatunki, a raczej dwie różne postacie polimorficznego grzybka. Takie to obserwacje i takie wnioski doprowadziły np. niedawno POŁOTENIEWA (*Sitzungsberichte der Wiener Akademie LX. Hft. 4 1870*) do twierdzenia, że wszystkie nasze schizomyceta są po prostu polimorficznym wytworem grzybków pleśni, a w szczególności najpospolitszego z nich: *penicillum glaucum*. Wyżej już widzieliśmy co o tém mówi botanik FERD. COHN. Wreszcie też same okoliczności i trudności badania są niezawodnie źródłem dziwacznych odkryć HALLIERA do których mi przejść wypada. Pierwój jednak jeszcze kilku słowy nakreślę to co wiemy o nader prostej morfologii i fizjologii grzybków zgnilizny (*bacteria, schizomycetes*) trzymając się danych z prac F. COHNA i DE BARYEGO. Schizomyceta różnią się od grzybków pleśni i od grzybków fermentacyjnych stanowczo, najpierw brakiem wszelkiego powiązania ich wegetatywnych komórek, w proste lub rozgałęzione nitki, któreby uważać można choćby za najprostsze mycelium, dalej brakiem wierzchołkowego wzrostu osobnych komórek nakształt basidiów, i w ogóle brakiem rozrzedzania się przez jakie bądź pączkowanie choćby tak proste, jak u grzybków drożdżowych. Owocowania nie ma u nich ani śladu. W ogóle znane nam są tylko ich formy wegetatywne, które zdaje się jedynie są im właściwe. Te formy wegetatywne, przedstawiają komórki wypełnione protoplasmą, prawdopodobnie azotową, w której zawieszone są stałe ziarnka, mocno łamiące światło; kontury zewnętrzne tych komórek są wyraźne, ostre; celulozy brak zdaje się zupełnie; ruchy ich jak się zdaje nie są spowodowane obecnością rzęśców. Protoplasma komórek schizomycetów jest przezroczysta, ale inaczej łamie światło aniżeli woda; zkań pochodzi zmętnienie wody mieszczącój w sobie schizomyceta. Wzrost i rozrzedzanie się schizomycetów polega jedynie na poprzeczném rozdzielaniu

się każdej komórki na dwie nowe, z których każda wkrótce na wzór macierzystej komórki poprzecznemu rozdziałowi ulega. Rozdział ten powtarza się bezustannie. Nowe pokolenia komórek z rozdziału powstające zwykle natychmiast się rozchodzą, niekiedy jednak tworzą pojedynczy łańcuch, w którym jednak dalszy rozdział odbywa się ciągle nie na końcach szeregu (jak w grzybkach), ale we wszystkich komórkach łańcucha. Wymiary komórek schizomycetów zależne są od natury środka i są tym większe im pokarm mają odpowiedniejszy (związki proteinowe). Kiedy materije pokarmowe azotowe w płynie zamieszkanym przez schizomyceta wyczerpane zostaną, natenczas rozradzanie się ich i ruch stopniowo ustając ze stanu ruchu przechodzą w stan spokoju, przytém wydzielają z siebie galaretowatą substancję międzykomórkową, która je skupia w kolonie, zaliczane dawniej do rodziny wodorostów a mianowicie do rzędu *Palmellaceae*, a którą to formę (nie rodzaj ani gatunek) F. COHN oznacza nazwą *Zoogloea*. Przy sprzyjających warunkach pojedyncze komórki schizomycetów wyrrywają się z takiej wpółmartwej kolonji i na nowo wegetować zaczynają. Przez parowanie wody, w której zamieszkują schizomyceta, niezliczone ich mnóstwo unosi się w powietrze. Osadzająca się para wodna niemal zawsze zawiera ogromną liczbę kulistych mikrobakteryj (*thermo* COHN'A) ale i dużo pręcikowatych średnich mesobakteryj (*bacterium* COHN'A). Nizka temperatura równie jak i temperatura 75° C niszczy żywotność i raz na zawsze wstrzymuje rozradzanie się schizomycetów.

Przechodząc wreszcie do jaknajtreściwszego przedstawienia poglądów i teoryj HALLIER'A, uprzedzam, że niejasność nie będzie tu winą sprawozdawcy a winą autora. Czytelnik, któremu poglądy i teoryje HALLIER'A nie będą się mogły pomieścić w głowie, niechaj nie wyprowadza z góry niepoehlebných wniosków o swojej głowie. Niezdolność w pojmowaniu płodów wszelkiego mystycyzmu, czy on się zwie homeopatyją, magnetyzmem zwierzęcym, czy teoryją mikrokokową, ta niezdolność, zdaniem mojem, świadczy o zdrowiu umysłu. DE BARY słusznie powiada, że albo imaginacyjne pojęcia HALLIER'A o postaciach i rozradzaniu się grzybków, stoją całkiem po zagranicami nauki, albo też najelementarniejsze, najniezawodniej stwierdzone wiadomości z botaniki i zdrowa logika są tylko kpinami. Tak uprzedziwszy czytelnika, przechodzę do treści poglądów HALLIER'A. Pleśni od drożdży i od bakterji odróżniać podług niego nie należy, ponieważ grzybki pleśni dawać mają początek drożdżom. Wszelka postać w jakiej przedstawiają się nam grzybki, wyłącznie ma być zależną od natury środka, na którym lub w którym żyje, a nigdy od indywidualnych gatunkowych własności grzybka. Nie ma zatem podług niego prawdziwych botanicznych gatunków lub rodzajów grzybków, są tylko postacie (*morfae*), które nazywane bywają dawnemi rodzajowemi lub gatunkowemi nazwami. HALLIER odróżnia 3 różne morfy drożdżowe, które nazywa: drożdżami ziarnkowemi („*Kernhefe*” — *Micrococcus*), droż-

dżami kulistemi („*Kugelhefe*”—*Cryptococcus*) i drożdżami stawowemi („*Gliederhefe*”—*Arthroccoccus*). *Micrococcus* jest morfą drożdżową z której wszystkie inne powstać mogą. Z drugiej zaś strony *micrococcus* tworzy się z nasion (*sporae*) najrozmaitszych morf grzybkowych. *Micrococcus* ma być ziarnkiem protoplazmy, bez cech komórki i ma posiadać wydłużone nitkowate zakończenie, rzęś ruchową. Przy mającém następować tworzeniu się mikrokoków z nasion (*sporae*) różnych grzybków, protoplasma nasion, które są zawsze prawdziwemi komórkami, ma się rozpadać na działki z których powstają mikrokokki. Mikrokokowe ziarnka powstałe np. z nasion (*sporae*) albo raczej z conidiów w grzybku pleśni *penicillum* wypuszczają z siebie ogonkowate rzęsy i potem przez odsznurowanie tworzą bliźniacze komórki znane dawniej jako *Leptotrix* (podług RABENHORST'A do wodorostów należące), a które HALLIER nazywa *Mycotrix*. Przez zasianie komórek tej morfy zwanęj *Mycotrix* można otrzymać podług H. znowu morfę *Penicillum*. Tak mikrokokus jak i mikotrix przy braku azotowego pokarmu, przechodzą w drugą morfę drożdżową *cryptococcus*, która stanowi drożdże fermentacji wysokokowej. Elementa morfy *cryptococcus* zasiane, wydają znowu *Penicillum*, a w przystępie powietrza przybierają postać zwaną *Hormiscium*, która tak się ma do kryptokoków jak *mykotrix* do mikrokoków. Trzecia morfa drożdżowa *arthrococcus* zasiana także daje *penicillum*; obudza ona fermentację mlekową a na powierzchni mleka z jej elementów tworzy się inna morfa grzybkowa, *Oidium*, odpowiadająca *mykotriksowi* i *hormiscium*. Ponieważ zaś tak *cryptococcus* jak i *arthrococcus* powstać mogą z mikrokokowej morfy, zatem *micrococcus* dać może początek wszystkim morfom pochodnym dwóch drugich morf drożdżowych. Wszelkie rodzajowe lub gatunkowe odgraniczenie tu ginie. *Mycotrix*, *hormiscium* i *oidium*, powstające w przystępie powietrza z morf drożdżowych (które są jak wiadomo anaerophytami), zowie HALLIER powietrznemi, aerophytycznemi morfami drożdży, albo raczej morfami przechodniemi do prawdziwych aerophytów, jakimi są morfy grzybkowe pleśni np. *Penicillum*. Te ostatnie powstawać mają z morf drożdżowych, jak tylko one się wydostaną na zewnątrz z fermentującego płynu i poddane zostaną wpływowi powietrza. Prócz powyższych 3 anaerophytycznych morf drożdżowych, prócz przechodnięj morfy (*mycotrix* i t. d.) i aerophytycznej morfy (*penicillum*), HALLIER znajduje w swych szeregach przemian jeszcze 3 stałe morfy, cechujące się doskonalszém owocowaniem, z tych jedna jest anaerophytyczną: morfa rdzy („*Brandform*”—*Ustilago*) a dwie aerophytyczne: morfa sporowa („*Sporenform*”—*Cladosporium*) i morfa Schizosporangium, a na koniec jeszcze czwarta z płciowego zapłodnienia pochodząca. I tak, w szeregu przemian w którym występuje *Penicillum*, morfą płciową jest achlya, w szeregu zaś gdzie jest *aspergillus* morfę płciową stanowi *Eurotium*. W niektórych szeregach zdarzać się mają jeszcze nadzwyczajne morfy. Wszystkie doskonalsze morfy każdego sze-

regu, stosownie do powstawania ich nasion odróżnia HALLIER jako morfy Thecasporowe i Acrosporangowe ¹⁾.

Zresztą niektóre morfy jak np. morfa *penicillum*, *aspergillus*, może odgrywać rolę morfy aerofitycznej niedojrzałej nie tylko w jednym a w kilku rozmaitych szeregach przemian! Pleomorfizm grzybów podług HALLIER'A nie ma granic! Z drugiej jednak strony, początek wszystkich tych przemian, ów powszechny *micrococcus*, chociaż na pozór zawsze się przedstawia w postaci ziarenka, drobinki, jednakże posiada stosownie do pochodzenia swego i związku z rozmaitymi szeregami przemian, pewne odrębne cechy, które jednakże tylko przy nadzwyczaj silnych powiększeniach rozpoznać się dają.

Tyle co do botanicznych pojęć HALLIER'A o grzybkach. DE BARY tak określa teorię HALLIER'A: Jeżeli wysiejemy elementa jakiegobądź grzybka w warunkach niesprzyjających jego rozwojowi, natenczas będzie on wzrastać albo słabo, albo zaniknie całkiem; w tym ostatnim razie często widzimy jak jego nasiona (*spora*) lub kielki („*Keimschlauche*”) pękają i rozsypują swoją ziarnkową protoplasmę, a pochodzące ztąd ziarenka, mieszają się i osadzają razem z ziarnkami dawniejszego, może całkiem nieorganicznego, osadu, jaki się w płynie do chowidli użytym mieści. Schizomyceta, na których jak wiemy, rzadko kiedy i gdzie zbywa rozwijają się nieraz bujnie kosztem zanikłego grzybka, i albo wszelką inną wegetację nadal przygłuszają, lub tylko w początku główne zajmują miejsce, by go ustąpić z czasem drożdżom i pleśni, których nasiona rozmyślnie lub nieumyślnie wysiane także zostały. Te przypadkowo wzrosłe grzybki pleśni i drożdży początkowo rozwijały się słabo, a potem, może w skutek następnego rozkładu części składowych płynu, przygłuszają i tłumią wszelką inną wegetację.... Jeżeli z wszystkich tych różnorodnych tworów, tak jak one w danym razie obok siebie lub po sobie występują, ułożymy jeden szereg i nazwiemy go szeregiem rozwojowym („*Entwicklungsreihe*”); jeżeli przytém baczymy na oddziaływanie chemiczne i jakościowe własności użytego płynu i nazwiemy je przyczynami rozmaitych jakoby przemian w owym tak zwanym rozwojowym szeregu; jeżeli wreszcie

Szereg przemian w którym występuje *Aspergillus*:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| I. Morfy drożdżowe: | 1. Morfa drożdżowa ziarnkowa= <i>Micrococcus</i> . |
| | 2. Morfa drożdżowa kulista= <i>Cryptococcus</i> . |
| | 3. Morfa drożdżowa stawowa= <i>Arthroccoccus</i> . |
| II. Morfy niedojrzałe:
(pleśnie) | 1. Morfa anaerofityczna= <i>Oidium</i> . |
| | 2. Morfa aerofityczna= <i>Aspergillus</i> . |
| | 3. Morfa schizosporangowa= <i>Mucor</i> . |
| III. Morfy dojrzałe:
(pleśnie) | 1. Morfa anaerofityczna= <i>Ustilago</i> . |
| | 2. Morfa aerofityczna= <i>Cladosporium</i> . |
| | 3. Morfa schizosporangiowa= <i>Stemphylium</i> . |
| IV. Morfa płociowa:
(pleśń) | 1. . . . = <i>Eurotium</i> . |

oznaczymy najdrobniejsze postacie, pod formą małych ziarek w tym szeregu napotykaną nazwą *micrococcus*; to gotową mieć będziemy receptę na stworzenie teorii, podług której z mikrokoków stopniowo powstawać mają wszelkie możliwe formy schizomycetów i grzybków, i odwrotnie, z najrozmaitszych form grzybkowych mikrokokus powstawać może, a to wszystko spowodowane jedynie stanowczym wpływem jakości użytego płynu.

(d. c. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

O leczeniu rzerzączki.

Wykład prof. TARNOWSKIEGO. Spolszczył Teofil Belke.

W poprzednim odczycie (zobacz MEDYCYNĄ Nr. 38) przytoczyłem znaczną liczbę leków, które wewnątrznie przy rzerzączce bywają zalecane, zwróciłem przedewszystkiem uwagę, na te mianowicie leki, o których działaniu sam z własnego doświadczenia przekonałem się i sądzę, iż takowe w praktyce są wystarczającemi; a teraz przechodzę do pewniejszego leczenia rzerzączki to jest do leczenia miejscowego.

Na pierwszém miejscu kładę wstrzykiwanie jako najwięcej rozpowszechnione. Między ogółem publiczności panuje dziwne mniemanie, iż jakkolwiek wstrzykiwania usuwają chorobę, sprowadzają jednakże zwężenia cewki. Mniemania te nie mają naturalnie najmniejszej podstawy bytu: nie wstrzykiwania, lecz właśnie nieleczenie rzerzączki powoduje zwężenia; pojęcia te jednakże niezmiernie krępują działalność lekarza; widziałem chorych, którzy wiele lat leczyli się najrozmaitszemi środkami, uciekali się nawet do picia odwaru ZITTMAN'A, a nie mogli zdecydować się na najłagodniejsze wstrzykiwanie.

Obok takich chorych, spotykamy drugą ich kategorię, którzy powtarzają wstrzykiwania, przez długie lata bez najmniejszej poprawy swego stanu zdrowia: lekarz zmienia lekarstwa, powiększa ich dawki, wszystko napróżno, wpływ pozostaje in statu quo, najsilniejsze wstrzykiwania nie mają żadnego wpływu na rzerzączkę, a wywołują tylko uczucie palenia i bóle przy wydalaniu moczu; tymczasem tegoż samego chorego, drugi lekarz uzdrawia słabszemi roztworami w przeciągu dwóch lub trzech tygodni; przyczyna zaś tego jest bardzo prosta: pierwszy lekarz przepisywał wstrzykiwania, lecz zapomniał zapytać się chorego czy on wstrzykiwać potrafi,—płyn ze strzykawki obmywał rowek łódkowaty, wypływał z cewki, nie wchodząc bynajmniej w zetknięcie z częścią chorą cewki moczowej.

Innym razem wykonywanie wstrzykiwania źle bywa wskazywanem i tak np. wielu obawia się, aby płyn zastrzyknięty nie przeniknął do pęcherza, i radzą chorym w czasie wstrzykiwania siadać na brzegu łóżka, lub przytrzymywać prącie lewą ręką u jego podstawy; przy tego rodzaju postępowaniu, płyn zastrzyknięty przemywa tylko część gąbczastą cewki, a nie dosięga wcale do opuszki, gdzie zwykle mieści się siedlisko długo trwającej rzerzączki. Wreszcie zdarzają się i tacy chorzy, którzy nie znoszą żadnych wstrzykiwań (nawet z zimnej wody), zależy to również od złego wstrzykiwania: chorzy przy dopełnianiu tego stojący, nie dość głęboko strzykawkę wprowadzają, tak, iż osie podłużne strzykawki i cewki nie są równoległe, lecz przecinają się pod kątem, w skutek więc tego, płyn silnie wystrzyknięty uderza w górną ścianę cewki; takie

więc ciągle drażnienie jednego miejsca powoduje większy napływ krwi, palenie i ból w żołądki; jeżeli chory, strzykawkę nieco głębiej wprowadzi i trzymać ją będzie w kierunku cewki, to podrażnienie ustąpi i wstrzykiwania znosić będzie bardzo dobrze.

Zalecając więc chorym te ostatnie, koniecznie wypada ich poznać z samym mechanizmem wstrzykiwania; najlepiej używać strzykawek szklanych niezbyt wielkich, guttaperchowe nie tyle do tego się nadają, chory winien leżąc na grzbiecie z udami zgiętymi w kolanach, w lewą rękę trzymać pręcie prostopadłe do ciała, w prawej zaś strzykawkę, której kanikę wsunawszy na 1—1½ cent., następnie lekko 2-ma palcami lewej ręki, przycisnąwszy koniec strzykawki do ścian cewki, aby płyn nie wypływał, pociska się tłok i całą zawartość strzykawki zastrzykuje się aż do części błoniastej cewki, po zastrzyknięciu usuwa się narzędzie i 2-ma palcami lewej ręki, przez 2 minuty zatrzymuje się płyn zastrzykany; rozumie się, iż zawsze przed wstrzykiwaniem chory winien mocz wydalic, aby usunąć nagromadzoną ropę i cewkę oczyścić. Zalecam powtarzać wstrzykiwania 3 do 4-ch razy dziennie; częstsze zastrzykiwania 7, 8, 10 razy, w ciągu doby, jak to niektórzy czynią, uważam za zbyt drażniące, wreszcie samo wkładanie i usuwanie strzykawki podtrzymuje niekiedy wypływ.

Wstrzykiwania należy powtarzać kilka dni po ustąpieniu wszelkich objawów rzerzączki.

Wszystkie środki używane do wstrzykiwań, rozdzielić można na następne trzy grupy: 1) wstrzykiwania ściągające, 2) rozdzielające, 3) drażniące.

Pierwsze miejsce w szeregu środków ściągających zajmują sole cynkowe. Siarczan cynku oddaje nam najlepsze usługi, zbyt jednak silne roztwory jego mniej są dobre, i z tej zasady rozpoczynam od 2-ch gran na 6 uncji wody i rzadko dochodzę do 12 gr. na tę samą ilość płynu. Garbnian cynku (*Zincum tannicum*) również daje dobre wyniki,—mniej się on wprawdzie rozpuszcza w wodzie jak siarczan, ztąd też dawka 12 gr. na 6 uncji daje osad, któremu właśnie środek ten zawdzięcza całą swą skuteczność. Chlorek cynku niedawno tak wychwalany, zbyt drażni błonę śluzową, i dla tego mojem zdaniem winien być zaliczony do wstrzykiwań drażniących ¹⁾.

Z soli ołowianych, które idą po cynkowych najwięcej bywa używana Extr. Saturni, chociaż w działaniu o wiele ustępuje solom cynkowym ²⁾. W przypadkach gdy nie skutkują przetwory cynkowe zwracam się do octanu miedzi ³⁾. Również wybornie działają roztwory alunowe, które nie wiem dla czego, tak mało bywają używane ⁴⁾. Najrzadziej znajdują zastosowanie sole żelazne, a które rzeczywiście nie dają żadnych pomyślnych wyników. W ostatnich czasach wielu lekarzy poczęło używać siarczanu kadmu (*Cadmium sulfuricum*) gr. 1—2-ch na uncję wody; środek ten nieco więcej drażni, niż przetwory cynkowe i może być uważany, jako przejście od użycia tych ostatnich,—do soli miedzianych. Wreszcie przez wielu uży-

1) *Zincum sulfuricum, aceticum, chloratum, lacticum, tannicum.* } od ½ gr. do 2 gr. na uncję wody.
2) *Plumbum aceticum, subaceticum, tannicum, nitricum.*

3) *Sulfas Cupri, Acetas Cupri* od ⅙ do 1 gr. na uncję wody.
Cuprum aluminatum gr. 2—5—10 na 1 uncję wody.

4) *Alumen ustum, Alumina acetica* gr. 1 do 5 na uncję wody.

wane bywają jako wstrzykiwania ściągające słabe roztwory kamienia piekielnego gr. $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ na 1 uncję wody.

Jako prototyp drugiej grupy t. j. wstrzykiwań rozdzielających, może nam służyć sławne wstrzykiwanie B. BELL'A, we Francyi znane pod nazwą RICORD'A.

Rpe: Sulfatis zinci, Subacet. plumbi aa gr. IV—VIII.

Aq. destillatae unc. VIII M. D. S. Pro injectione.

Wstrzykiwanie to daje świetne wyniki mianowicie wtedy, gdy rzerzczka ogranicza się do przodkowej ściany cewki. Lekarze zapatrujący się na wszystko z chemicznego punktu widzenia, uważają mieszaninę tę za niedorzeczną i zastępują siarczan, octanem cynku, lecz wstrzykiwanie BELL'A nie tylko działa ściągająco, lecz właśnie ów nierozpuszczalny osad siarczanu ołowiu, przeciw któremu chemicy powstają, niemłą rolę leczniczą odgrywa: proszek ten pokrywając cienką warstwą błonę sluzową cewki moczowej, zapobiega stykaniu się z sobą jej ścian. LANGLEBERT zastępuje w swym wstrzykiwaniu nierozpuszczalny siarczan ołowiu, tlenkiem cynku w następujący sposób:

Rpe: Sulfatis zinci gr. XII. Oxydi zinci dr. I. Aq.

dest. bals. copaivae unc. VIM. D. S. Pro injectione.

W podobny sposób działają wstrzykiwania c. Magisterio bismuthi gr. 2 na 1 uncję wody; sól ta jak wiadomo jest nierozpuszczalna, a więc całe działanie ogranicza się na oddzieleniu od siebie ścian cewki, zbyt jednak wielka ilość proszku zastrzyknięta, zasycha w cewce przez noc i powoduje w następstwie silne bóle, a niekiedy sprowadza i krwawienie, które opóźnia wyleczenie, Dr. LUE zaleca wstrzykiwania z krochmalu, który nie powinien być zbyt gęsty, gdyż wtedy zasycha i powoduje swędzenie i nocne wzwody prącia. Dr. MALLER wprowadził w użycie nowy sposób leczenia rzerzczki, a mianowicie całą błonę sluzową cewki posypuje objętnym lub też ściągającym proszkiem.

Do ostatniego rzędu, t. j. do wstrzykiwań drażniących, należą wstrzykiwania z roczynów jodu, potażu gryzącego, nadmanganianu potażu Liq. BELLOSTI, pierwsze jednak miejsce między niemi zajmuje saletran srebrowy; mocne roztwory kamienia piekielnego wstrzykiwane zwykłą strzykawką drażnią nadzwyczajnie przodkową część cewki, a nie dosięgają prawie nigdy do części błoniastej i do opuszki (*bulbus*), gdzie prawie zawsze choroba ma swe siedlisko, i dla tego też w ostatnich czasach MAGAUD, MERCIER, PHILIPS, DIDAY, dokonywali zastrzykiwań z pomocą cewnika. Zaprowadza się do cewki zwyczajny cewnik sprężnikowy i następnie przez otwór zewnętrzny zastrzykuje się roztwór salet. srebrowego lub innego drażniącego płynu, który zetknąwszy się z częściami cewki błoniastą i krokową wpływa do pęcherza. Na dwie do trzech godzin przed tą operacją chory winien powstrzymać się od wydalania moczu, a to w celu aby płyn zastrzyknięty, niezbyt silnie działał na okolice pęcherza; po operacji natychmiast powstaje gwałtowne pożywanie do wydalania moczu, połączone z bolesciami; gdy więc boleści te są zbyt gwałtowne zaleca się ciepłą kąpiel. Po 2-ch, 3-ch dniach powtarza się wstrzykiwanie, i według MERCIER'A 10, 12 podobnych wstrzyknięć usuwa każdą rzerzczkę.

W przewlekłych jednakże rzerzczkach i po 20-stu zastrzyknięciach, nie przestaje się okazywać owa biała kropla, która zatruwa życie chorym; z drugiej znów strony, zbyt częste i głębokie zaprowadzanie cewników powoduje drażnienie okolicy pęcherzowej, sprowadza zapalenie szyi pęcherza i t. p., dla tego więc, aby ulepszyć sposoby zastrzykiwania płynów drażniących powymyślano różnego rodzaju strzykawkę, a także starano się zastąpić wstrzykiwania wprowadzaniem maści drażniących. Ta osta-

tnia metoda pochodzi jeszcze od Arabów, którzy powlekali świeczki różnemi maściami, i tak przygotowane wprowadzali z zamiarem rozmiękczenia, przyżegania lub wysuszenia miejsca ropiejącego.

LINDWURM zaleca maść z saletranu srebrowego z 2 gran na drachmę tłuszczu; również używa się różnej mocy maści precipitatu czerwonego, w każdym razie, jest to metoda najmniej wygodna i najnieprzyjemniejsza. Maść rozgrzewając się w cewce wypływa na zewnątrz, rozmazuje się po żołądzu, zanieczyszcza bieliznę, chorym sprawia dokuczliwe swędzenie w cewce przez co częstsze bywają zmazy nocne (*pollutio nocturna*), wzwoły i t. p. Wygodniejszym jest już w użyciu Porte remède DITTL'A za pomocą którego na pewne miejsce cewki przenosi się maść w kształcie czopka (*suppositorium* ¹⁾).

Używają również wprowadzania świeczek posmarowanych oliwą i posypanych proszkiem cukru, kwasu garbnikowego, alunu, ołowiu; świeczki te wprowadzają się tak głęboko, jak to sam lekarz uzna za potrzebne. Nakoniec zalecają w cierpieniach tego rodzaju przewlekłych, używania świeczek przyrządzonych z różnych wyrobów leczniczych; i tak dawniej przyrządzano je z plastru de Vigo c. mercurio, następnie zaczęto wyrabiać z bals. copaivae. Obecnie apteki francuzkie pod nazwą „Bougies m é d i c a m e n t e u s e s” przyrządzają świeczki, w których skład wchodzi rtęć, cynk, ołów i t. p. Moim zdaniem daleko korzystniej działa zaprowadzenie zwykłego metalowego cewnika lub świeczki elastycznej posmarowanej oliwą lub tłuszczem. Świeczka wprowadzona wywołuje pewne podrażnienie, a ponieważ całém zadaniem podobnych operacji, jest właśnie wywołanie tego ostatniego skutku, nierównie więc pewniej i jednostajniej dokonywamy tego przy pomocy metalowego cewnika.

Uparte rzerzączki skłaniały lekarzy i do uciekania się do środków odciągających. Z tej zasady wychodząc stawiano przyszczydła na międzykroczu, wcierano maść emetykową, smarowano nalewką jodową, probowano nawet strumieni elektrycznych?

Tutaj wspomnieć także wypada o całym szeregu środków, opartych na wyższych jakichś kombinacjach, inaczey bowiem nie mogą zrozumieć stosowania np. wstrzykiwań u żółzowatych, z roztworu jodku żelaza? na tej samej zasadzie chciano działać na błonę śluzową cewki solami baryty? W czasach gdy w przymocie zalecano przetwory złota, zapewniano również, iż wstrzykiwania z takowych wybornie działają? U gnilcowych (skorbutycznych) przy jednoczesnym trwaniu rzerzączki, zalecano dawanie rozcieńczonego kwasu saletranego? cóż wreszcie mówić o owych wstrzykiwaniach z wód mineralnych Akwizgrańskiej, Baden i t. d. O wstrzykiwaniach z soli kuchennój, kreozotu, siarczanu chininy i t. p. Niepodobienstwo byłoby wyliczyć wszystkie ciekawości w tym względzie; zdaje mi się, iż nie ma płynu któregooby nie próbowano wstrzykiwać do cewki. Jakże się prędko jednak rozczarujemy dla całej owej masy środków; maści, plastrów, proszków, roztworów i t. p., które codziennie bywają zalecane, jeśli zechcemy znaleźć szczegółowe dla nich wskazania.

Porzućmy więc owe doświadczalne lecznictwo, a wsparci na pozytywnych, naukowych faktach, starajmy się poznać, w jakim przypadku i dla czego mianowicie, należy zwrócić się do tego lub owego środka; jest to najważniejsze zadanie racjonalnego leczenia, a trzeba szczerze wyznać, iż zasady te należą do podań w leczeniu rzerzączki.

Przy przekrwieniu niezbyt silnym błony śluzowój cewki, doskonałe

¹⁾ Butyri Cacao gr. V. Lapis infer. gr. $\frac{1}{8}$.

działają kąpiele nasiadowe 18°—20° R.; narządy moczopłciowe należy przy tém zostawić w zupełnym spokoju; i dla tego wzbraniam zbytniego użycia napojów (orszady, wody) aby chorzy rzadziej mocz wydalali, zwykle jednakże obok przekrwienia, poczyną się obfitsze wydzielanie białawego śluzu, z przymieszką komórek nabłonkowych; jednocześnie więc przy zaleceniu kąpeli, przepisuję wstrzykiwanie z siarczanu cynku i octanu ołowiu zasadowego; rozdzielające a zarazem ściągające działanie tego roztworu, usuwa bardzo prędko nieżyttowe zapalenie cewki moczowej.

Jeżeli jednakże zapalenie błony śluzowej posunęło się głębiej, wydzielina staje się gęstsza, obfitsza i nabiera zarazem żółtawej barwy, co wszystko wskazuje, iż mamy do czynienia z ropnym zapaleniem, zalecam obok ciągle powtarzanych kąpeli nasiadowych, lekkie środki czyszczące, wewnętrzne użycie naparstnicy, zimne okłady na krocze, a jeżeli przy tém są silne bóle, czopki (*suppositoria*), odurzające gdy ustąpią bolesne wzwody prącia i przykre rznięcie przy wydalaniu moczu, zwracam się natychmiast do dania kilku dawek bals. copaivae; po tym ostatnim środku wpływ zmniejsza się, wstrzymuję więc dawanie tylko co wspomnianego balsamu, i kończę całą kurację wstrzykiwaniami ściągającymi, przy stopniowym zwiększaniu dawki tych ostatnich, wpływ zupełnie ustaje w ciągu 7-iu do 10-iu dni, a pozostaje tylko zrazu zlepianie się warg cewki i w moczu pokazują się jeszcze strzępki skrzepłego śluzu; przy tym stanie rzeczy zmniejszam natężenie roztworu wstrzykiwanego, radzę takowe mniej często powtarzać, a w końcu zupełnie zaprzestać, jeśli strzępki w moczu przez dwa dni nie będą się wcale okazywać.

W przypadkach, gdy objawy zapalne występują szybko i groźnie, u ludzi młodych i silnych, stawiam na kroczu od 12-stu do 15-stu pijałek, a gdy zapalenie ustępuje, zwracam się do powyżej przytoczonego leczenia.

Jeżeli jednakże chory przedstawia nam się z rzerzączką w okresie przewlekłym, jak to najczęściej miewa miejsce, to przedewszystkiem lekarz winien zbadać siedlisko choroby.

Często bardzo samo zbadanie cewki na całej długości, wystarcza do wysledzenia miejsca chorobowego: znajdujemy takowe pospolicie w pobliżu opuszki zamosznej (*scrotum*); dobrze również należy zbadać krocze, worek jądrowy, dolną część brzucha, kiszki prostą, czy tam czasami nie leży przyczyna długotrwałej choroby; jeżeli całe badanie nie daje nam żadnych pewnych danych, należy przystąpić do sledzenia cewki za pomocą świeczek główkowatych. Gdy świeczka zaprowadzona okazuje na końcu ślady ropy lub śluzu, nie powoduje żadnego krwawienia, mamy z tego prawo wnosić, iż choroba ma swe siedlisko w części opuszkowej cewki, i w takim razie wstrzykiwania ściągające usuwają chorobę w zupełności, jeżeli jednakże miejsce chorobne znajduje się w części błoniastej cewki, to w tym razie zwykłym sposobem zalecane wstrzykiwania nie dają żadnej nadziei pożądanego skutku; w podobnych przypadkach należy, bez najmniejszej straty czasu, zaprowadzić cewnik, aż do części błoniastej cewki i przez takowy zastrzykać silny roztwór ściągający; rozumie się, iż podobnego rodzaju wstrzykiwań nie można powtarzać codziennie. W ostatnich czasach z wielką korzyścią używałem w podobnych razach, strzykawkę GUYON'A, składającej się z świeczki główkowatej znajduje się strzykawka na sposób strzykawki PRAVAZ'A urządzona; gdy wysledzę miejsce bolesne, wpuszczam natychmiast na takowe kilka kropel roztworu ściągającego lub żrącego.

Korzystę użycia tego narzędzia jest podwójna: 1) badanie i wstrzykiwanie odbywa się nieoddzielnie, lecz jednocześnie, 2) działanie płynu wstrzykiwanego, ogranicza się jedynie na część cewki chorobą dotkniętą.

Jeżeli rozpoznanie choroby i na tej drodze okaże się nieprawdziwe, należy chorego przygotować do zbadania go endoskopem, za pomocą uprzednio wprowadzanych świeczek i medalowych cewników.

Jeżeli wziernik okazuje ograniczoną brodawkową ziarninę (*Papillar-granulation*) (w których to razach wprowadzenie samego narzędzia nie sprawia żadnego bólu) to dostatecznym jest zwykle przyżeganie roztworem azotanu srebra (20 gr. na 1 uncję wody) takie przyżeganie, jeśli jest dobrze dokonane, nie wywołuje, ani w czasie kauteryzacji, ani przy następnym wydalaniu moczu, żadnych bolesci; po kilku takich przyżeganiach, gdy ziarnina poczyni się zmniejszać, możemy poprzestać tylko na ściągających wstrzykiwaniach; niekiedy częste wprowadzanie endoskopu i przyżeganie, połączone jest z obfitym krwawieniem, w takich razach dobrze jest przyżegać roztworem półtor-chlorku żelaza lub octanem ołowiu (*Plumbum subaceticum*). W przypadkach, gdy endoskop wykazuje ziarninę (*granulatio*) zwracamy się do systematycznego zaprowadzania cewników metalowych, podrażnienie bowiem jakie zaprowadzanie takowych powoduje, sprawdza zanik ziarniny i wyleczenie. Przy wprowadzaniu cewników, musimy od czasu do czasu powtarzać badanie endoskopem, aby śledzić za postępem leczenia, i gdy ziarnina jest mniej wydatną, coraz rzadziej zaprowadzamy cewnik, w końcu ograniczamy się jedynie do wstrzykiwań ściągających; jeżeli ziarnina nie ustępuje, to zwracamy się do przyżegania saletranem srebra lub siarczanem miedzi w substancji ¹⁾, podobnie zupełnie jak to ma miejsce przy leczeniu takiego samego cierpienia powiek (*trachoma*), które również długo trwa, jak i to ostatnie.

W formach rzerzączki przewlekłej, w której endoskop wykazuje ciągle tworzenie się pęcherzyków (*phlycten*, *phlyctänoiden Form der Urethritis*) pękanie takowych, a następnie powstawanie wrzodków, próbowałem przyżegania azotanem srebra, roztworem jodu z gliceryną z pewnym powodzeniem; w ogóle forma ta jest bardzo uparta, a powroty często po sobie następują. Zauważałem, iż morskie kąpiele, przedłużone kąpiele siedzeniowe wywierają zbawienny wpływ na ową postać upartą.

Owrzodzenia przymiotowe błony śluzowej, które w niektórych razach wywołują objawy podobne do rzerzączki, ustępują szybko przy ogólnym leczeniu przymiotu, lub nawet przy samych miejscowych słabych wstrzykiwaniach sublimatowych.

Na zakończenie muszę dotknąć jeszcze jednej ważnej kwestyi, a mianowicie, czy chorzy tacy mogą spółkować lub nie? Najmniejszy nie ulega wątpliwości, iż zbyt wczesne spółkowanie po rzerzączce ostrzej, wywołuje powrót i przedłuża leczenie. Chory taki po wyleczeniu winien wstrzymać się trzy tygodnie od obcowania z kobietą. W ogóle wzbrownić należy bezwarunkowo spółkowania wtedy, gdy wypływ jest śluzowy lub ropiasty, gdy w cewce istnieją łatwo krwawiące brodawkowate wyrosty, lub owrzodzenia. Umiarkowane zaś spółkowanie z jedną i tą samą niewiaścą, przy wszystkich formach przewlekłych rzerzączki, nawet przy wypływie, który pochodzi z istniejącego już zżewienia, nie tamuje, ani przeszkadza leczeniu tych form chorobnych. Wreszcie według moich własnych spostrzeżeń, spółkowanie z jedną i tą samą kobietą, wywiera zbawienny nawet wpływ na ciągle powtarzające się rzerzączki pęcherzykowe (*phlyctänoides Urethritis*).

Zamykając lekcję prof. TARNOWSKIEGO muszę jeszcze przypomnieć czytelnikom, iż wszystko co autor mówił o leczeniu rzerzączki, odnosi się jedynie do tak zwanych form chorobnych przebiegających bez żadnych powikłań; o tych ostatnich zaś autor mówi oddzielnie. (*Przypisek tłomacza.*)

¹⁾ Do tego są urządzone oddzielne narzędzia.

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Chinina w okresie zapowiednim ospy (*in stadio prodromorum variolae*) zalecona między innemi przez SCHWENNIGER'A („MEDYCYNĄ”, Nr. 21, str. 246) w tym okresie choroby użyta, ma być istotnie bardzo skuteczną podług zapewnień SCHÜLLER'A (Berl. klin. Wochst. 1873. Nr. 19.)

Przypadek złamania stosu kręgowego z porażeniem kończyn dolnych, wyzdrowieniem zakończony, opisał GUERMONPREZ (Gaz. des hôp. 1873. Nr. 44). 31 lat wieku mający mężczyzna upadł grzbietem z wysokości 4—6 metrów, w skutek czego doznał bezwładu kończyn dolnych (*paraplegia*) i wystąpiło wygórowanie w okolicy ostatniego kręgu grzbietowego i pierwszego lędźwiowego. Chorego ułożono na brzuchu i 4-ch silnych posługaczy ciągnęło go za kończyny, (2-ch za dolne i 2-ch za górne), a operator naciskał rękami kręgi zwinięte. Dopiero przy trzecim takim ciągnięciu, przy którym operator wystające kręgi ugniatał kolanem nastąpiło odprowadzenie zupełne, poczem bezwład i nieczułość kończyn dolnych jako też i porażenie pęcherza moczowego ustąpiły. Chory po przeleżeniu przez 63 dni nieruchomie na grzbiecie, zupełnie wyzdrowiał.

(Wiener med. Wochst. 1873 Nr.30.)

Mikrokokki. L. RIESS w badaniach swoich doszedł do tego ostatecznego wyniku, że nie mamy żadnego takiego odczynnika, zapomocą którego z pewnością moglibyśmy odróżnić tak zwane mikrokokki od wytworów rozpadu bezbarwnych ciałek krwi, które to wytwory rozpadowe znajdują się w mniejszej ilości we krwi ludzi zdrowych, a w większej przy rozlicznych cierpieniach polegających na upośledzonym odżywianiu. Autor swoje powątpiewanie co do pasożytnej przyrody utworów znajdujących we krwi chorujących na choroby zakaźne, stosuje również i do chorób mięsaszowych pojedynczych narządów, które pasożytnicy uważają jako skutek przedostania się do tych organów tak zwanych bakteryj; wytwory rozpadu włókien mięsnych, nabłonka i t. d. mają jeszcze większe podobieństwo do mikrokoków niż takowe wytwory we krwi znajduwane. Dopóki zatem nie pozyskamy pewnego odczynnika, dopóty nieda się anatomicznie z pewnością wykazać pasożytną przyrodę pewnych chorób, jak np. błonicy, ropnicy i t. d.

(Centralblatt. 1873. Nr. 34.)

Przewlekłe wrzody goleniowe, J. K. SPENDER (Lancet z d. 3 Maja 1873) leczy maścią złożoną z 3 cz. kredy i 2 cz. tłuszczu (do stopionego tłuszczu dodaje się zwolna kreda). Taką maścią smaruje kawałek płótna takiej wielkości, aby nie tylko sam wrzód ale i jego otoczenie pokryć na dość znacznej rozległości; kreda pochłania ropę wrzodu i tym sposobem tworzy się pewien rodzaj strupa, pod którym zagojenie spieszniej następuje aniżeli przy innych sposobach. Nadto autor utrzymuje że przytem nie jest koniecznym zupełny spoczynek, chory może się zajmować zwykłemi czynnościami aby tylko goleń jego była starannie otoczona flanelową opaską. J. R.

(Wiener med. Wochst. 1873. Nr. 36.)

KRONIKA ZAGRANICZNA. *)

Londyn. Od d. 5 do 8 Sierpnia odbywały się obrady 41-go zjazdu stowarzyszenia brytańskich lekarzy (*British medical Association*). Stowarzyszenie to założone w 1842 r. przez Dra Karola HASTINGS'A w końcu pierwszego roku swego istnienia liczyło 310 członków obecnie liczy ich 5,500. Organem stowarzyszenia jest pismo „*British medical Journal*”. Na tegorocznym 41-ym zjeździe obecnych było wielu bardzo lekarzy cudzoziemców między innemi, GUÉNEAU DE MUSSY

*) Pragnąc uzupełnić liczne braki wiadomości, które w kronice zagranicznej pomieszczone być winny, postaramy się aby do końca roku podać wszystko to co było ważnego w świecie lekarskim od początku roku bieżącego. Dla tego czytelnicy nie wezmą nam za złe jeżeli im podamy nieraz wiadomości cokolwiek spóźnione. (Red.)

GOSSELIN, MARSE, DIEULAFOY, CHAUVEAU, OLLIER, VIRCHOW, LANGENBECK, O. LIEBREICH, BARDELEBEN, SPIEGELBERG, BUSCH, RINDFLEISCH. Miejsce prezesa po D-rze A. BAKER objął Dr. FERGUSON który swą wstępną mowę poświęcił kwestyi spożyciwania wody w większych miastach. Kwestyja to paląca dziś tak w Anglii jak na kontynencie. Na drugiem ogólnym zebraniu miał mowę Dr PARKES o najważniejszych zdobyczach medycyny w ciągu ostatnich lat 47. Trzeciego dnia miał mowę treści chirurgicznych Dr JOHN WOOD o niektórych ważniejszych zdobyczach na polu praktycznej chirurgii. Nakoniec mowę z dziedziny fizyologii miał BURDON-SANDERSON i zajął się obecnym stanem nauki o sprawie gorączkowej. Prócz tych głównych wykładów które miały miejsce na zebraniach ogólnych stowarzyszenia, odbywały się nadto liczne ważne wykłady i rozprawy we wszystkich sekcjach, na które podczas każdego zjazdu stowarzyszeni się dzielą.

Berlin (spóźnione). Od dnia 4 do dnia 23 Sierpnia odbywały obrady Niemieckiej komisyi o cholery, zwołanej do Berlina przez urząd kanclerza państwa niemieckiego. Jak wiadomo członkami tej komisyi są: Dr BÜGER (lek. wojsk.) i Dr. HIRSCH (profesor) jako przedstawiciele Pruss, Dr v. PETTENKOEER (prof.) przedstawiciel Bawaryi, Dr. GÜNTHER (lek. rząd.) z Saksonii, i Dr VOLZ (lek. rząd.) z Badenu; urząd kanclerza państwa reprezentowany był przez starszego radcę rządowego p. ECK'A. W d. 23 Sierpnia komisyja po ułożeniu stosownego memoryjału, który ogłoszonym został w piśmie urzędowym (*Staats-Anzeiger*), zawiesiła i odroczyła swe czynności, nieprzestając stanowić nadal stałej integralnej części w urzędzie kanclerza państwa, Dr. HIRSCH jako członek tej komisyi wysłany został przez urząd kanclerski do prowincyi dotkniętych epidemią cholery w celu zbadania przebiegu i źródeł zarazy. Treść wyżej wspomnianego memoryjału komisyi później podamy.

— Urząd kanclerza państwa niemieckiego, polecił świeże ogłoszenie w piśmie urzędowym statystycznych danych dotyczących ospy w całych Niemczech od r. 1860 po 1871. W tym czasie zachorowało osób 232,824 zmarło 28,539; śmiertelność pomiędzy nieszczepioncami wynosiła 32% pomiędzy szczepioncami 9,5%.

— Rektorem uniwersytetu na rok rozpoczęty od połowy Października wybrany został prof. matematyki WEIERSTRASS, a dziekanem wydziału lekarskiego prof. BARDELEBEN.

— Doktorowie. SCHWEIGGER, LEBER i SCHIRMER, będący profesorami nadzwyczajnymi oftalmologii w Berlinie, Getyndze i Gryfii, otrzymali tytuł profesorów zwyczajnych. Obecnie już wszystkie uniwersytetu pruskie posiadają stałe katedry oftalmologii.

Wiedeń. Od 9 do 11 Września odbyły się obrady zjazdu lekarzy austrijskich. Celem zjazdu były kwestyje dotyczące stanu lekarskiego i stowarzyszeń lekarskich. Obecnych było 100 lekarzy, w tej liczbie 50 delegatów wysłanych dla reprezentowania rozmaitych towarzystw i korporacyi lekarskich. Wyniki obrad zjazdu szczegółowo podamy.

Praga. Dr. KLEBS dotychczasowy profesor Anatomii patologicznej w Würzburgu, objął katedrę tegoż przedmiotu w uniwersytecie Pragskim. KLEBS jest uczniem szkoły berlińskiej.

Frankfurt nad Menem Dnia 15 i 16 Września odbywało się pierwsze zgromadzenie, powszechnego niemieckiego stowarzyszenia opieki zdrowia publicznego (*Deutscher Gesamtverband für öffentliche Gesundheitspflege*.) Szczegóły obrad i postanowień z czasem podamy.

Wiesbaden. Dnia 15 Września odbywały się obrady towarzystwa antropologicznego — a dnia 18 rozpoczęły się zebrania 46-go zjazdu naturalistów i lekarzy niemieckich. Szczegóły obrad podamy później. W r. 1874 zjazd naturalistów i lekarzy niemieckich odbędzie się w Wrocławiu.

Halla. Dr. ACKERMANN dotychczasowy profesor uniwersytetu w Rostoku, znany współpracownik roczników VIRCHOW'A i HIRSCH'A, objął katedrę anatomii patologicznej w Halli.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w Warszawie w m. Październiku r. b. W miarę zmniejszania się liczby zapadających na cholere, — które jak to poprzednio wzmiankowaliśmy, rozpoczęło się od połowy Września, — wzrastała liczba zachorowań z powodu innych chorób epidemicznych. Spostrzegano liczne przypadki odry z łagodnym wogóle przebiegiem tak u dzieci jak i u dorosłych osób; płonicę (*scarlatina*) niekiedy złośliwą, zapalenia błonicowe gardła, durzycę i pojedyncze przypadki ospy rodniej i złagodzonej. Z innych chorób częściej spotykano: różę twarzy, reumatyzm, zapalenie przyrzędu oddechowego, krwotoki płucne, maciczne, poronienia i choroby położowe.

Na cholere w m. Październiku (do 22-go) zachorowało z ludności cywilnej 59 osób (we Wrześniu 1160), że zaś pozostało w leczeniu z poprzedniego miesiąca 594, zatem leczono w ogóle 653; z tych wyzdrowiało 524, zmarło 129. W wojskach załogi warszawskiej (do 14 Października) przybyło chorych 4 (we Wrześniu 122), że zaś pozostało 31, zatem leczono 35; z tych wyzdrowiało 31 zmarło 4. W ogóle od pierwszego przypadku cholery w Warszawie t. j. od dnia 30 Maja r. b. zachorowało osób cywilnych 4,189 w tej liczbie 769 dzieci; z tych wyzdrowiało 2,524 (60⁰/o), w tej liczbie 350 (45⁰/o) dzieci, — zmarło 1,665 osób, w tej liczbie 419 dzieci. Licząc ludność cywilną miasta na 276,000 mieszkańców, wypada że liczba tych którzy chorowali na cholere wynosi 1,59⁰/o. — W wojskach załogi warszawskiej liczącej 17,581 ludzi, zachorowało na cholere wogóle 755 osób, z tych wyzdrowiało 516 (68,4⁰/o), zmarło 239. Z odsetek wyzdrowień przekonywamy się że ostatnia epidymia cholery nie była złośliwą. Największa liczba zapadłych na cholere przypada na m. Sierpień; z ludności cywilnej 1,333, z wojska 486; największa śmiertelność bezwzględna była także w Sierpniu (z lud. cyw. zmarło 825, z wojska 149). W stosunku jednak do liczby zapadłych, największa śmiertelność bezwzględna wypada na początek epidemii t. j. na m. Czerwiec, albowiem na 974 zmarłych (cyw i wojs.) w Sierpniu, 1162 wyzdrowiało (898 cyw. 264 wojs.), gdy w Czerwcu na 42 wyzdrowienia (40 cyw. 2 wojs.) było 64 śmierci (50 cyw. 14 wojs.).

Z porównania podawanych przez nas wiadomości o postępie ostatniej epidemii cholery (Zobacz MEDYCINA Nr. 27, 32, 37 i 41) wypada, że największe jej natężenie było w m. Czerwcu (o $\frac{1}{3}$ więcej śmierci niż wyzdrowień), następnie w Lipcu epidemia znacznie złagodniała (prawie dwa razy więcej wyzdrowiało niż zmarło), w Sierpniu znowu złośliwość jej się wzmogła (o $\frac{1}{3}$ tylko więcej wyzdrowień niż śmierci), we Wrześniu była prawie taką jak w Lipcu, i nakoniec w pierwszej połowie Października epidemia zupełnie ustała, przy stosunku wyzdrowień do śmierci jak 4 do 1.

J. R.

Biblijografia.

M. PIDOUX. Études générales et pratiques sur la Phtisie str. 580. Paris, 1873. Cena rs. 3 kop. 30.

Dzieło to uwiecznione nagrodą 10,000 franków, wyczerpująco rozbiera kwestyję suchot i gruźlicy nie tylko ze stanowiska anatomo-patologicznego, lecz zarazem i klinicznego. Rozpada się ono na pięć głównych działów. Dział pierwszy wyłącznie poświęcony jest anatomii patologicznej; w nim autor kolejno rozbiera historię gruźlika mass serowatych, dalej szczegółową anatomiję patologiczną ostrych i przewlekłych suchot. Dział drugi zawiera w sobie patologię ogólną suchot; tu z kolei autor mówi o etiologii suchot, o tak zwanym zapaleniu gruźlicznym (*inflammatio tuberculosa*), o chorobach wykluczających suchoty i o niezaszczepialności zarazka suchotniczego. Dział trzeci poświęcony jest klinice szczegółowej suchot, w nim autor bardzo szczegółowo

opisuje: wygląd, krwioplucie, kaszel, objawy fizyczne i inne suchot płucnych. Dział czwarty bardzo obszerny bo prawie trzecią część całego działu obejmujący, zawiera wyczerpujący wykład wskazań terapeutycznych przy leczeniu suchot płucnych. Autor tu rozbiera wskazania ogólne a dalej szczegółowe i objawowe. Roztrząsa krytycznie różne metody lecznicze zastanawiając się przytém dłużej nad tak zwanym leczeniem klimatyczném i leczeniem wodami leczniczymi. Dział piąty poświęcony jest rozbirowi środków i okoliczności zapobiegających rozwojowi suchot. W końcu autor pomieszcza ogólne uwagi i niektóre ważniejsze kazuistyczne spostrzeżenia. Poprzestajemy na téj krótkiej wzmiance z uwagi że wkrótce podamy dokładne streszczenie wskazań i sposobów leczenia w tym dziele zawartych. A. S.

T. HERING. Histologische u. experimentelle Studien über die Tuberculose. Str. 112 z 6 tablicami litografowanymi. Berlin, nakład Hirschwald'a 1873 r. Dzieło dedykowane prof. W. BRODOWSKIEMU i H. HOYER'OWI, znane czytelnikom „Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego” (zeszyt I i II z r. b.) w całości, a czytelnikom MEDYCYNY w streszczeniu p. n. „Studyja nad gruźlicą” dokonaniem przez samego autora.

L. WALDENBURG. Die locale Behandlung der krankheiten der Athmungsorgane. Lehrbuch der respiratorische Therapie str. 782 z 12-stu drzeworytami. Berlin, 1873. Cena rs. 4.

Drugie wydanie przerobione i pomnożone znanego dzieła, opracowanego według dzisiejszego stanowiska nauki. Dzieło to obejmuje obok symptomatologii i Terapii przyrządu oddechowego, rozpoznawanie i badanie za pomocą laryngoskopu, obszerny dział o działaniu sproszkowanych płynów, par i gazów w chorobie przyrządu oddechowego, i t. p.

Isidor NEUMANN. Lehrbuch der Hautkrankheiten. Dritte vermehrte Auflage. Str. 567 z 57 drzeworytami. Wien, 1873.

O poczynności i użyteczności tego podręcznika, najlepiej świadczy trzecie jego wydanie w niespełna 4 lata po pierwszym dokonane. Dzieło to zaleca się wysoko wartością naukową i praktyczną.

H. PAGENSTECHER u. Carl GENTH. Atlas der Pathologischen Anatomie des Augenpfels.

Wkrótce nakładem C. W. KREIDEL'A w Wiesbaden, zacznie wychodzić zeszytami rzeczony atlas, który składać się będzie z 20—40 miedziorytów z 550 rysunkami, przedstawiającymi choroby gałki ocznej podług anatomicznego porządku ułożone. Całe dzieło ma wyjść w ciągu 8—10 miesięcy a składać się będzie z 7—8 zeszytów, z których każdy po 5 tablic z odpowiednim tekstem w języku niemieckim i angielskim zawierać będzie. Cena zeszytu rs. 3 kop. 50.

O g ł o s z e n i a.

ASPIRATORY CHIRURGICZNE D-ra CH W A T A

nabyć można w zakładzie optycznym **Aleksandra Chwata**,

Ulica Miodowa Nr. 10.

Syrop żelazny—(*Syrupus ferri oxydati*)—Syrop żelazny z Chiną (*Syr. Chinae ferruginosus*)—Cukierki z syropem żelaznym (*Capsulae Syrupi ferri oxydati*)—Essencyja pepsynowa podług Liebreich'a i *Capsulae Extr. Filicis maris*. Sprzedają się wAptece E. Wernera w Warszawie ul. Długa Nr. 12.

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)