

MEDYCYNĄ.

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: Micrococcus i bakteryje. Kilka słów o pasożytach roślinnych, o ich znaczeniu botaniczném i patologiczném. Zestawił St. MARKIEWICZ. (Dokończenie). — Przegląd literatury lekarskiej. Choroby skóry i przymiot. Pokonywanie przymiotu za pomocą szeregu leczeń rąciowych po sobie z kolei następujących, przez D-ra FOURNIER. Sprawozdawca Dr. Wł. KRAJEWSKI. — Krytyka. Odpowiedź na uwagi o własności odtruwającej kwasu karbolowego. Podał Wł. WINNICKI. List otwarty Dr. TALKO do Dr. Z. DOBIESZEWSKIEGO — Wiadomości drobniejsze. Zależność suchot płucnych od pierwotnego cierpienia krtani. Przedziurawienie połyku przez obce ciała. O wartości, i znaczeniu olejku terpentynowego przy otruciu fosforem. O skutkach leczenia gorączki przez ochładzanie przy pomocy chłodzącego zgłębnika odbytnicowego. — Kronika zagraniczna. — Wiadomości z Berlina. — Biblijografija. Przegląd bibliograficzny ważniejszych dzieł angielskich z roku 1872. Podał G. FRITSCHE. — Ogłoszenia.

MICROCOCUS I BAKTERYJE.

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

Zestawił St. Markiewicz.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 44, 45, 46, i 47).

Pominąwszy inne poszukiwania i doświadczenia tu należące chcę jeszcze wytłomaczyć się z pobudek mego sceptycyzmu w tej całej sprawie.

Każdy bezstronny naturalista przyznać musi, że do prawdziwej naukowej teoryi pasożytnego chorobnego zakażenia ludzkiego ustroju nie ma dotychczas dosyć klinicznych, ani też eksperymentalnych faktów. Może być więc tylko mowa o hipotezie pasożytniej natury chorób zakaźnych. Przeciwno tej hipotezie, nastęrczają się, zdaniem mojem, następujące zarzuty, wynikające tak z obserwacyi, jak i z historyi naturalnej bakteryi i ze znanego nam przebiegu wielu chorób zakaźnych.

Niezmierna pospolitość bakteryj, ich obecność niemal powszechna we wszystkich pokarmach, napojach, w powietrzu i gruncie, budzi niemałą wątpliwość, czyby one istotnie mogły stanowić swoistą i wyłączną przyczynę epidemij, lub sporadycznych przypadków chorób, które tak co do czasu, jak i co do miejsca najdziwniejsze przedstawiają przeskok i pauzy. Nawet przypuszczenie, że bakteryje swój swoisty wpływ wywierają w pewnych warunkach, które na ich wnikanie do wnętrza ustroju pozwalają, jest do przyjęcia trudném, dla tej ważnej przyczyny, że tak jak cały świat zewnętrzny, tak samo i nasz ustrój, w najnormalniejszym stanie i w stanie choroby, zarówno bakteryjami przepełnionym być się zdaje. I tak BETTELHEIM (*Wien. med. Presse* 1868. Nr. 13) i RICHARDSON (*Journ. of. med.* 1868 *Julii* p. 291) przekonali się o częstej obecności bakteryj w krwi zdrowego

człowieka. RICHARDSON w 1 do 3 godzin po wypiciu gnijącej wody, zawierającej liczne bakteryje, znajdował również liczne bakteryje w krwi własnej. KLEBS (l. c.) twierdzi, że w każdej ropie rzadkiej czy dobrej mieści się mniej lub więcej jego mikrosporów. Jeżeli więc mimo téj bezkarnéj obecności bakteryj w ustroju naszym, téż same bakteryje dlań szkodliwemi być mają, to dla zrozumienia tego zjawiska, potrzebném jest jeszcze poznanie jakiegoś elementu, który uspioną zjadliwość bakteryj ze snu budzi.

Wszyscy wyznawcy pasożytnéj natury chorób zakaźnych twierdzą, że zakażenie swoistemi bakteryjami jest pierwotnie zawsze miejscowém, że np. przy diphteritis sprawa zaczyna się najczęściej od zakażenia błony śluzowej gardła, że zakażenie to pierwotnie wywołuje tylko miejscową zmianę i miejscowy wytwór chorobny, po czém dopiero wchłonięte do krwi z pierwotnego miejsca zakażenia bakteryje, ogólne zakażenie powodują. Wątpię by wielu się znalazło lekarzy praktycznych którzyby tę hipotezę znaleźli zgodną z obserwacją chorych diphterytycznych. Co się tyczy innych chorób zakaźnych, np. ospy, zapytać się wypada, gdzie jest owo pierwotne ognisko miejscowego zakażenia? Wszak nie skóra, wszak nie gardło, nie płuca, nie przewód pokarmowy, bo ze strony tych wszystkich przyrządów, przed wybuchem gorączki żadnych objawów nie ma.

Przypuściwszy nakoniec, że bakteryje zjadliwie na pierwotnie zdrowy ustrój, na normalną i normalnie odżywianą tkaninę i krew działają, toć trzeba przypuścić, że działanie to polega na wywoływaniu przez nie tych przemian molekularnych i chemicznych, które sprawę gnicia cechują. Otóż w tych nawet przypadkach, w których choroba zakaźna śmiercią się kończy, jeszcze krew zmarłego nigdy prawie zgniła ani gnijącą nie jest, a żadna analiza chemiczna nie wykryła dotychczas wytworów właściwych zgniliznie we krwi osób chorych lub zmarłych 'na szkarlatynę, diphteritis i t. p.

Sądzę, że naukowo stwierdzone fakta każą nam na teraz odmówić bakteryjom, a témbardziej nasionom pleśni i drożdży, swoistéj roli w zakażeniach ustroju ludzkiego. Bakteryje wnikające lub obecne we krwi normalnéj zdrowego człowieka w téj, ilości w jakiej na drodze naturalnéj (nie przez wstrzykiwania) wejść do niej mogą, są bezkarnemi towarzyszami naszego życia, którego fizjologiczne sprawy (sprawa utleniania) wystarczający stawiają hamulec rozstrojowym dążnościom tych tworów. Inaczej rzecz się ma w anormalnym stanie ustroju naszego. Jeżeli zboczenie w odbywaniu się normalnéj zmiany materji, przekroczy pewne granice, jeżeli spowoduje pewne morfologiczne i chemiczne zboczenia w sokach naszego ustroju; natenczas tak preegzystujące w tych sokach, jak i z zewnątrz wnikające bakteryje, znaleźć mogą warunki do anormalnie szybkiego rozmnażania się, a w końcu i do wywierania swego rozstrojowego wpływu, — do obudzania zgnilizny, a przynajmniej (za życia) początkowych przemian zgnilizny. Prawdopodobnie jednak, w chorobach zakaźnych, zgubny wpływ bakteryj (stanowiący nie swoistą przyczynę za-

każenia, a raczćj jeden z momentów samćj sprawy chorobnćj), polega najczćściej tylko na anormalnćm powiększeniu wegetacyi bakteryj, a tćm samćm na anormalnćm powiększeniu masy ciał stałych we krwi zawieszonych. Przy zboczeniach w krążeniu i w zachowaniu się naczyń krwionośnych, które to zboczenia rozmaitym sprawom chorobnym są właściwe, podobne powiększenie masy ciał stałych, a jeszcze ciał obcych, musi doprowadzać do mechanicznych zaburzeń, do kapilarnych zatorów, do zatorowych ropni i zapaleń, do włosowatych wynaczynień i t. d.

Takie tćż anatomiczno-patologiczne zmiany, znajdowali: KLEBS, HUETTER, OERTEL i inni, — i zdaje się, że ten mechaniczny wpływ nagromadzonych we krwi bakteryj, te liczne i stopniowo coraz to gdzie indzićj powstające zatory massami bakteryjowemi i konieczny z czasem rozpad tkaniny, pod wpływem tak samego zatoru, jak i bakteryj w nim tkwiących, a przyspieszających miejscowo zgniliznę—zdaje się—powiadam, że to są jedyne skutki działania bakteryj. Ma się rozumieć, że przy ułatwionćm wchłanianiu bakteryj z powierzchni ran, z powierzchni obrażonćj macicy i t. p. podobne skutki prćdzcćj jeszcze zachodzić mogą.

Może ktoś powie, że podobne ograniczenie roli bakteryj, żadnego praktycznego znaczenia nie ma, i że lekarzowi wszystko jest jedno, czy bakteryje są pierwotnemi, swoistemi przyczynami zakażenia, czy tćż mechanicznemi powodami ważnych zboczeń w przebiegu chorób zakaźnych, że to jest wszystko jedno, bo w obu razach równie niebezpieczny element chorobny stanowią.

Otóż zdaniem mojem bynajmnićj tak nie jest. Jeżeli przyjmimy istnienie swoistych bakteryj, stanowiących rozmaite *contagia viva*, natenczas leczenie nasze w obec nieznanomości pochodzenia i nieznanomości pierwotnego umiejscowienia tych wrogów naszych, stanie się absolutnie bezsilnćm, a nawet tam, gdzie miejsce pierwotnego zakażenia będzie dla środków naszych przystćpnćm (jak w *diphtheritis*, w ranach), to jeszcze nie zdołamy nigdy ustrzedź ustroju naszego od wejścia doń przez tak chorobliwie otwarte wrota, owych niesłychanie drobnych przenośników swoistego jadu, które jako swoiście (a nie mechanicznie) działające, bez względu na swą ilość, zakażenie spowodzić muszą. Ale jeżeli w bakteryjach obecnych w każdym zdrowym ustroju i wnikaćcych doń z zewnątrz, widzieć będziemy tylko ciała obce, mogące się stać niebezpiecznemi swą massą lub wzglćdnie niebezpiecznemi w skutek zboczeń krążenia i odżywiania; natenczas starać się będziemy ograniczyć wnikanie ich (przez rany i t. p.) środkami zewnćtrzniemi, będziemy starali się podniećć krążenie dla zwalczenia możliwych przeszkód, będziemy podawali środki, które zgubnćj mieszaninie krwi i zboczeniom w odżywianiu zapobiegają, a tćm samćm będziemy usiłowali naszymi lekarskimi środkami zastąpić hamulec, jaki stawiają sprawom rozkładowym i idącćj z niemi w parze wegetacyi bakteryjowćj, fizjologiczne sprawy życia. Tam zaś gdzie mimo naszego leczenia, zatorowe ogniska w skutek obecności masy bakteryj i w skutek zboczeń krążenia powstaną i do

śmiertelnego zejścia powód dadzą, tam niepowiemy, że zakażenie bakteryjne było tego zejścia przyczyną, a powiemy raczej, że krew i tkaniny ustroju doszły pod względem fizycznym i chemicznym do tego stanu w którym preegzystujące w nich i świeżo z zewnątrz wnikające bakteryje mogą i muszą bujnie wegetować i t. d.

Kończąc te uwagi muszę zapobiedz możliwym zarzutom co do niewyczerpania przedmiotu. Celem moim było zestawić tak botaniczne, jak i patologiczne dane, odnoszące się do kwestyi parasytyzmu i zakażenia, i jak najtreściwiej przedstawić wszystkie dotyczące jęj fakta i wątpliwości. Dla tych czytelników MEDYCYNY którzyby niezadowoleni moim poglądem osobistym, pragnęli do samodzielnego przyjść sądu, podałem w męj pracy dostateczną liczbę tytułów dzieł i rozpraw, które do obeznania się źródłowego z tym przedmiotem posłużyć mogą ¹⁾.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

Choroby skóry i przymiot (*syphilis*).

Pokonywanie przymiotu za pomocą szeregu leczęń ręciovych z kolei po sobie następujących (*methodus succesiva—traitement successif*).

Sprawozdawca Drd. Władysław Krajewski z Wiednia.

Następcą prof. RICORD'A Dr. Alfred FOURNIER, pracami swemi opartemi na dokładnych spostrzeżeniach klinicznych, coraz większe zyskuje uznanie nawet w niemieckiej literaturze specjalnej, mimo znanego jęj niechętnego usposobienia dla wszystkiego co francuzkie. Pisma medyczne zamieszczają sprawozdania z licznych prac prof. FOURNIER, a syphilidologowie niemieccy chętnie się na nie powołują. Prof. ZEISSEL w drugim wydaniu dzieła swego w wielu razach godzi się ze spostrzeżeniami prof. FOURNIER, oddając mu przytęm słuszne uznanie. Praca którą obecnie streścić zamierzamy jest jedną z ostatnich i zawiera w sobie dosyć ważne poglądy na lecznictwo (terapię) przymiotu w ogóle,—sposób podany przez prof. FOURNIER różni się znacznie od zwykłego postępowania leczniczego przy walczeniu z przymiotem a prawdopodobnie może choć w części wpłynę na zmniejszenie ciężkich postaci wznowień (*recrudescencie*) jakie przymiot dotąd zwykły sprowadzać. Każda bowiem choćby najmniejsza zdobycz która naszą walkę z tą dziedziczną plagą ludzkości pomyślniejszą czyni, lub daje nam możność ulżenia męczarniom i zapobieżenia smutnym następstwom przez nią sprowadzanym, winna pobudzać do nieustannej dalszej pracy na sumiennych badaniach i spostrzeżeniach opartęj. Tą myślą powodowani, zabraliśmy się do streszczenia pracy francuzkiego badacza, pragnąc by ona uwagę polskiej publiczności lekarskiej na siebie zwróciła a tęm samęm wywołała doświadczenia i badania, mające na celu umniejszenie cierpień naszych chorych.

¹⁾ W dalszym ciągu wydawnictwa „MEDYCYN”, pod tytułem „Micrococcus i Bakteryje” podawać będę od czasu do czasu sprawozdania i krytyczne uwagi nad nowszemi postrzeżeniami i doświadczeniami na polu parazytyzmu i zakażenia.

Opierając się na doświadczeniach mówi prof. FOURNIER, iż znikanie jednego objawu przymiotu w chorym ustroju, nie pozwala z pewnością wnioskować o dalszym przebiegu choroby; dla tego też głównem zadaniem leczenia być winno osłabienie przyszłych, możliwych przejawów zarazy, za pomocą właściwego leczenia rtęciowego. Przeciwno zastosowaniu rtęci podnoszono zwykle dotąd trzy główne szkody dla ustroju, przez nią spowodowane: slinopłyn (*stomatitis*), zaburzenia w przewodzie pokarmowym, upadek odżywiania pod postacią ogólnych zaburzeń występujących. W celu uniknięcia tych przykrych dopiero wspomnianych następstw, winny być według prof. FOURNIER używane tylko takie dawki, przetwory i sposoby zastosowania, przy których przypadłości te nie zjawiają się. Kierując się osobniczą (indywidualną) wrażliwością chorego i odpowiednio zmniejszając dawkę środka, już tём samém możemy uniknąć slinopływu i zaburzeń w przewodzie pokarmowym. Zarzut jakoby leczenie rtęciowe spowodowało niedokrwistość rtęciową (*anaemia mercurialis*) uważa prof. FOURNIER za wprost teoretyczny, chociaż i ten stan chorobliwy również uniknionym być może. W każdym razie korzyść jaką przynosi przy dalszém zastosowaniu leczenie rtęciowe, usuwa wszelkie szkodliwe przypadłości, które zresztą przy ostrożném stosowaniu środka obejmć najzupełniej można. Korzyść odpowiedniego leczenia według zdania prof. FOURNIER polega na tём, że rtęć znosząc pojedyncze objawy przymiotu, działa przy tём zapobiegająco przeciw wystąpieniu późniejszych jego postaci. Autor wspomina także, że objawy przymiotu i bez leczenia rtęciowego zniknąć mogą, że jednak pomimo tego znikania grozi ustrojowi pewne niebezpieczeństwo, polegające na przyszłym wybuchu cięższych późniejszych postaci przymiotu; dalej mówi, że pomimo zastosowania leczenia rtęciowego, objawy choroby uwydatniają się; — wszystkie te okoliczności według prof. FOURNIER, popierają konieczność leczenia swoistego (specyficznego) zawczasu przedsięwziętego, a mianowicie długiego podawania środka, gdyż tylko tą drogą późniejszym przejawom zarazy zapobiedz można. Bezskuteczność rtęci przeciw niektórym objawom przymiotu, nigdy nie może być wskazówką do zaniechania dalszego jćj użycia, jeśli nie ma oprócz tego okoliczności bezwzględnie zastosowania jćj wzbraniających. Autor przytём zwraca uwagę, iż rtęć działa nietylko przeciw pojedynczym objawom przymiotu, ale też przeciw ogólnćj ku nim skłonności (*diathesis*). Pogląd taki stwierdzony doświadczeniem kliniczném nie może być wcale za wymysł uważany. Przecięciowo na 100 chorych leczonych rtęcią, tylko pięciu uległo później ciężkim postaciom przymiotu; że tak pomyślnie wyniki skłoniły prof. FOURNIER do zalecania sposobu przedłużonego leczenia rtęciowego. Ostrzega on przytём, żeby nigdy nie uciekać się do postępowania wyczekującego. Przytacza przykłady, z których wyprowadza wniosek, iż w przypadkach nierozpoznanego i w pierwszych latach nielezonego przymiotu, już wczesnie najcięższe postaci tej choroby się zjawiały. Twierdzenie, że przymiot i bez leczenia rtęciowego pomyślny przebieg mieć może, chociaż oparte na doświadczeniu, wcale według prof. FOURNIER nie upoważnia lekarza do postępowania wyczekującego jedynie z obawy mogących wystąpić później ciężkich postaci przymiotu. Przeciwny jest również autor zarzutowi, iż rtęć nie jest żadnym swoistym lekiem (*specificum*) przeciw przymiotowi, że mimo użycia jćj powstają ciężkie postaci chorobne. Prof. FOURNIER mniema, że nieokreślone, nic nie wyrażające pojęcie „leku swoistego” zmienić by już wypadało; przynajmniej zresztą, iż rtęć nie posiada żadnej bezwzględnej siły, z pomocą którćj każdy rodzaj przymiotu wyleczyby mogła. Niepowodzenia w małej stosunkowo liczbie przypadków, w obec ogromnej ilości pomyślnych wyników, nie powinny nas wstrzymy-

wać od przeważnego zastosowania leczenia rțciowego, ku pokonaniu przy-
miotů. Jeřli zechcemy zwrócić uwagę na zachowanie się innych leków
w rozmaitych chorobach (chinina przy zimnicy) to zobaczymy, że wyniki
osiągane przy ich podawaniu niczēm się nie różnią od tych, jakie przy le-
czeniu przymiotu za pomocą rțci zwykle otrzymujemy.

Dalęj przechodzi autor do ocenienia pojedynczych głównych spo-
sobów zastosowania rțci. Mówi, iż najdzielniejszy i najpewniejszy spo-
sób jest leczenie za pomocą wcierań (*frictiones*), daje bowiem najprędsze
i najwybitniejsze wyniki; jednak autor zastosowuje to leczenie tyl-
ko wyjątkowo, uzasadniając się na tych mianowicie przyczynach, iż wcie-
rania mocno wałają bieliznę i pościel, nadto nastroczają obawę o wystą-
pienie ślinopłynu, według bowiem zdania autora, daleko częściej się to
zdarza przy wcieraniach, niż przy wszelkich innych sposobach leczenia
rțciowego. W skutek tego wcierania nie zyskały ogólnego zastosowania
w praktyce pozaszpitalnej.

Pogląd prof. FOURNIER nie zgadza się zupełnie z zapatrywania-
mi Szkoły Wiedeńskiej. Prof. HEBRA stanowczo wszystkich swoich
chorych dotkniętych bardziej wybitnymi objawami nietylko w pra-
ktyce szpitalnej, ale i w prywatnej leczy za pomocą wcierań; nawet
dzieci tej chorobie uległe (na jedno wcieranie dla dziecka używa
5 gran szaruchy na 1 drachmę tłuszczu — wcierania robią się co-
dzień). Ślinopłyn według zdania prof. HEBRY, nie ma najmniejszego
znaczenia dla chorego, dla lekarza zaś nie stanowi powodu do oba-
wy, gdyż straty przezeń spowodowane a przesadnie przez innych oce-
niane, żadnej szkody ustrojowi nie czynią. Prof. HEBRA nie sili się
nawet o pokonywanie ślinopłynu jakimikolwiek środkami, ma bo-
wiem przekonanie, że czysta woda w danym przypadku działa tak
dobrze, jak z domieszką ałunu, chloranu potażu, i całego szeregu
ściągających leków, które objawom osobniczej wrażliwości nie za-
radzić nie są w stanie. Za główną rzecz uważa czyste utrzymanie
ust, a przerywa leczenie tylko w razie mocno rozwiniętych objawów
podrażnienia jamy ust. Wcierania uważa prof. HEBRA za najpew-
niejszy i najprędszy sposób pokonania przymiotu. Liczba ich dosięga
w upartszych przypadkach dosyć wysokiej ilości (30—40), nawet
i w łagodniejszych postaciach najmniej 24 wynosi. Prof. SIGMUND
twórca nowego uproszczonego sposobu wcierań, zastosowuje je także
u większej części chorych, przeprowadzając bardzo systematycznie;
twierdzi on, iż ślinopłynu uniknąć można zalecając choremu nad-
zwyczajną czystość w utrzymywaniu ust (chorzy wstają w nocy
i płoczą usta chloranem potażu). Za niesłuchanie ważny czynnik
przy leczeniu chorych przymiotem dotkniętych, uważa prof. SIG-
MUND czystość w najobszerniejszēm tego słowa znaczeniu; — klinika
jego może służyć za wzór pod tym względem i niewątpliwie jest
pierwszą w Wiedniu; u niego chorzy zmuszeni są niejako do czysto-
ści na każdym kroku. Że ten kierunek jest słuszny i godny naślado-
wania w ogóle w całym lecznictwie, a tēm bardziej przy chorobach
zakaźnych, to zdaje się nie potrzebować dowodzenia. Prof. SIGMUND
we względzie następstw czystego utrzymywania jamy ust, nosa i gar-
dła zachodzi dosyć daleko, twierdzi on opierając się na długoletniem
doświadczeniu swoim, iż w ogóle u chorych, którzy dbali o czystość
ust, nosa i gardła po zarażeniu się, części te albo wcale dotknięte
nie bywają, lub tēż cierpienia przez przymiot wywołane są małej
doniosłości i szybko przy właściwem leczeniu ustępują; przeciwnie zaś
u ludzi pierwotnych obyczajów, którzy nieumyćle rąk za zbrodnię

uważają a płókanie ust do rzeczy zbytecznych zaliczają, przymiot okropne spustoszenia sprowadza. Prof. SIGMUND objaśnia to na drodze zużycia (*usura*,—*Abnützung*) błony śluzowej w skutek szkodliwego działania wytworów (produktów) nieustannie gnijących resztek pokarmów w ustach, przez co wszelka oporność przeciw objawom chorobnym staje się niemożliwą. Każdy chory w klinice prof. SIGMUND'A zaraz po przyjęciu dostaje kąpiel (którą uważa się tylko za środek czysto-higieniczny, wcale nie wspierający wcierań). Wcieranie (dla dorosłych, dobrze odżywionych skrupuł 1—2 szaruchy) trwa 10—15 minut, odbywa się w sali mającej ciepłotę 15°—17° R., nigdy mniej ani więcej,) wyższa bowiem ciepłota przyczynia się do prędszego wywołania ślinopływu,—prof. ZEISSL). W ogóle pokój chorego winien mieć obfitość dobrego powietrza, które często odnawiane być musi; przedewszystkiem zaś ma być suchy. Wcierania wykonywają chorzy własnymi rękami, płócząc ciągle usta chlorałem potażu w czasie ich trwania. Płókania powtarzają się bardzo często w ciągu dnia i nocy, zwykle treść ich stanowi chlorał potażu (dr. 1—2 na funt wody); jeśli stan dziąseł mimo to osiąga znaczniejszego podrażnienia, wtedy prof. SIGMUND używa ściągających pędzlowań (*Trae Ratanhiae*,—*Gallarum ana.*), w ostatnich czasach zaleca w tym celu użycie smoły oczyszczonej, twierdząc, iż ta okazuje się najskuteczniejszą. W czasie leczenia chory otrzymuje obfite proteinowe pożywienie z dodatkiem napojów wysokokowych (piwo i wino), których według prof. SIGMUND'A nie tylko że odejmować chorym nie należy, lecz przeciwnie w umiarkowanej ilości są one najzupełniej wskazane. Zastosowaniu wcierań systematycznie przeprowadzonych, dobrym warunkom higienicznym, czystemu utrzymaniu chorych i obfitemu pożywieniu przypisuje prof. SIGMUND pomyślne wyniki, do jakich w leczeniu dochodzi, twierdząc, iż zaniedbanie tych warunków u nas i w Rosyi jest przyczyną częstych niepowodzeń. Prof. ZEISSL również chętnie i często wcierania stosuje, mianowicie tam gdzie inne sposoby nie pomagały, gdzie nieżyt kiszkiowy wewnętrznego użycia przetworów rtęci zabrania; w ogóle przy wznowieniach (*recidivae*) i zadawnionych postaciach przymiotu. Oddział jego położony blisko trupiarni i zakładu anatomo-patologicznego (*Leichenhaus*) pod względem higienicznym daleko gorzej stoi od kliniki prof. SIGMUND'A, powietrze w salach ścięśnione, z jakimś „sui generis” zapachem, którego w innych oddziałach się nie spotyka; dbałość o czyste utrzymanie chorych nie należy do pierwszorzędných. W ogóle klinicyści wiedeńscy stosują wcierania najczęściej bez nadzwyczajnych ostrożności (chorym nie wzbrania się wychodzić z sali nawet w zimie,—ambulatoryjni przychodzą do szpitala w czasie mrozów), starają się przedewszystkiem o obfite pożywienie i dobre warunki higieniczne dla chorego. Ten sposób leczenia wszyscy uważają za najprędszy i najpewniejszy do pokonania przymiotu. Twierdzą, iż wcierania wcale nie podkopują odżywiania, że w czasie leczenia chory zyskuje na wadze, a ustrój nabiera skłonności do odkładania tłuszczu. Rażące, liczne tego przykłady widzieliśmy w klinikach professorów SIGMUND'A i ZEISSL'A.

(Przypisek sprawozdawczy.)

(dok. nast.)

K R Y T Y K A.

Odpowiedź na „uwagi o własności odtruwającej (*desinfectio*) kwasu karbolowego,”

przez Dra KACZOROWSKIEGO z Poznania, w N-rze 42-im „PRZEGLĄDU LĘKARSKIEGO”
zamieszczone.

W tych dniach przeczytałem artykuł Dra KACZOROWSKIEGO p. n. „Uwagi o własności odtruwającej (*desinfectio*) kwasu karbolowego” w którym autor objawia doznana przykrość, że „pośród ogólnego zadowolenia, jakim lekarze w Poznaniu i publiczność są przejęci, z powodu skutecznego stosowania do *desinfectio* kwasu karbolowego, przez co powstała, w pomienionem mieście, cholera, ograniczyła się do niewielu przypadków, spotkał się z spostrzeżeniem, które tym pięknym nadziejom kłam zadawać się zdaje.

Autor przytaczając spostrzeżenie moje z praktyki prywatnej, opisane w N-rze 35-ym MEDYCYNY i broniąc, jak się wyraża „młodej i dobrze już zasłużonej reputacji kwasu karbolowego, jako środka niszczącego zarazy” (?) stawia zapytanie: czy przytoczone przeżmienie ogólnikowo przypadłości choroby, z winy „popłochu cholerycznego i dorywczej obserwacji” nie dałyby się także wytłumaczyć przypuszczeniem „otrucia kwasem karbolowym” który w opisanym przeżmieniu przypadku mógł działać na organizm dwiema drogami: oddychania (*respiratio*) i wnikania przez skórę (*absorbatio*). Otóż, na pytania te winienem odpowiedzieć:

Rozpoznanie przypadłości choroby nie mogłem, jako lekarz, robić pod wpływem popłochu, którym osoby lękliwe w czasie trwania epidemii mogły być w naszym mieście dotknięte, lecz z zupełnym spokojem i przejęciem się swemi obowiązkami; opisując zaś ogólnikowo objawy u naszej chorój w piśmie specjalnem, jakim jest „MEDYCYNĄ” sądziłem, że wyrażenie się moje: znalazłem ją bez tętna z wszystkimi cechami cholery w okresie mroźnym (*stad. algidum*)... dostatecznie stan rzeczy maluje.

Obecnie nie uważam za zbyteczne przytoczyć główniejsze objawy, które mnie upoważniły do stanowczego rozpoznania choroby. Objawy te przy pierwszej mojej bytności były: wypróżnienia stolcowe częste, wodniste, oddawane bez żadnych boleści, przyczém chora nadzwyczaj upadła na siłach; w 10 godzin później: chora była już bez tętna, ciepłota ciała znacznie spadła, sinica (*cyanosis*) widoczna, twarz choleryczna (*facies cholericæ*), wymioty przy wielkiem pragnieniu, stolce ryżowe (*Reisswasserstühle*) bardzo bolesne kurcze mięśniowe szczególnie w łydkach, na ból głowy wcale się nie uskarżała, była przytomną, a nawet odbyła podczas mojej bytności spowiedź. Szereg więc wyż przytoczonych objawów i czas dość długi, który spędziłem na wywiadywaniu się od osób dozorujących o przebiegu choroby (czekałem ukończenia spowiedzi), był aż nadto wystarczającym, jak sądzę, ażeby nie dorywczo, lecz gruntownie rozpoznać chorobę.

Co do stosowania kwasu karbolowego u naszej chorój w przebiegu ospy, to ten poleciłem stosować w postaci okładów w ten sposób: aby granów 20 rozcieńczyć w dwóch szklankach zimnej wody, namoczyć w niej prześcieradło, mocno wyżąć i mniżej więcej całe ciało chorój okrywać 4 razy na dzień. Na noc zaś po posmarowaniu ciała tłuszczem dawano prześcieradło suche. Później aby uprościć całą tę czynność poleciłem, aby raz zmoczone prześcieradło było nie zdejmowane, lecz w ciągu dnia jeszcze 3

razy skrapiane. Przy całym tém postępowaniu rzadko przez dzień cały była wypotrzebowaną jedna drachma kwasu karbolowego, a ilość ta jeszcze znacznie została zmniejszoną, gdy wyrzut ospowy zaczął podsychać i stan ogólny chorób poprawił się; ograniczyłem bowiem robienie okładów tylko do twarzy i kończyn górnych, ponieważ w miejscach tych ospa przedstawiała się w postaci zlanej (*confluenta*). Prócz tego zaleciłem, aby podłogę pokoju, w którym chora leżała codziennie kilka razy proszkiem karbolowym posypywać — przyczém nadmieniam, że pokój ten był obszerny i często przewietrzany.

Stosując zewnętrznie rozczyn kwasu karbolowego w zimnej wodzie, miałem głównie na celu: zniżyć gorączkę, powolnie wpływać na zmniejszenie się przekrwienia skóry i sprawę ropienia o ile można ograniczyć. W posypywaniu zaś podłogi proszkiem karbolowym miałem nadzieję zniszczenia miazmatów. O ile pierwsze moje zamiary zostały urzeczywistnione, trudno mi jest wyrzec coś stanowczego. Jednakże podobny sposób postępowania przy ospie (*variola vera*) już niejednokrotnie pomyslnym został uwieńczony skutkiem ¹⁾ i niedawno miałem sposobność stosowania go u trzech chorych: p. L. właścicielka cukierni przy ulicy Chłodnej i pp. S. (Grzyboska Nr. 12) gdzie córka (lat 17) dostała ospy w dni 10 później od matki, pomimo tego, że środki desinfekcyjne ściśle były wykonywane przy chorób matce; a zatem i w tym przypadku własność antimiazmatyczna kwasu karbolowego zdaje się być wątpliwą, chociaż, aby wyrzec coś stanowczego w tym względzie, potrzeba całego szeregu spostrzeżeń, a ja ograniczam się tylko na prostém przytoczeniu faktu, jak to uczyniłem opisując w N-rze 35-ym MEDYCZNY wydarzenie w kwestyi będące.

W przypadkach ospy, przy zewnętrznym stosowaniu kwasu karbolowego w postaci wyż wspomnianych okładów, nigdzie nie spostrzegłem dotąd objawów zatrucia (*carbolicismus*). Chorzy przez cały czas jego stosowania nie wydawali z ust cechującego wyziewu, zabarwienia moczu na kolor zielonawy lub czarny nie było, szumu w uszach, zawrotu, ogłuszenia, mrowienia i t. p. objawów podmiotowych nie widziałem, a tém bardziej silniejszych zaburzeń w sferze krwi obiegu, lub nerwowej ²⁾.

Jakkolwiek nie ulega wątpliwości, że przy stosowaniu kwasu karbolowego w chirurgii, szczególnie przy owrzodzeniach, ranach i t. p. z niektórymi z wyż przytoczonych objawów spotkać się można, jednak zapominać nie należy, że powierzchnia wnikania przez skórę przy ospie, o ile ta nie jest mechanicznie, z winy najczęściej chorego, uszkodzoną, nie jest tak bardzo przystępną, z powodu obecności na wyrzucie naskórka, aby kwas

¹⁾ W tutejszym szpitalu Dzieciątka Jezus również używany.

²⁾ W przypadkach zatrucia kwasem karbolowym zakończonych śmiercią, między innymi główne objawy przytaczają:

Dr. OGSTON w Aberdeen (*Brit. med. Journ. Febr. 4 p. 116*) zupełna bezprzytomność aż do śmierci, tętno przyspieszone, ciepłota ciała zniziona, utrata ruchów.

Dr. GAVIS (*Glasgow. med. Journ. p. 74 Novb. 1870*). Utrata przytomności, bezczułość ciała zupełna, utrata odruchów, źrenice nieoddziaływające na światło.

Dr. Rudolph ZIMM (*Lit. Verzeichn. Nr. 15*). Utrata przytomności, collapsus, białkomoc, wymioty.

Dr. GERRARD (*Lancet*). Comma, zwężenie źrenicy, *respiratio stertorosa*.

Żaden z tych nie spostrzegał ani skurczów pojedynczych grup mięśniowych, ani stolców ryżowych przy bieguncie, a większa część objawów przez nich przytaczanych, nigdy nie zdarza się w przebiegu cholery azjatyckiej.

karbolowy w powyższém rozcieńczeniu (1 na 300) mógł przez nią oddziaływać na cały organizm, aż nawet do ostrego zatrucia ¹⁾).

Oprócz stosowania okładów (jak wspomniałem przy opisie) podłoga pokoju choréj była kilka razy na dzień proszkiem karbolowym posypywaną o tyle, aby zapach przekonywał o jego obecności. O ile pochłanianie kwasu karbolowego przez płuca miało tu miejsce, nie podobna mi, z braku danych, na to odpowiedzieć. Jako lekarz, mogę tylko nadmienić, że było ono zupełnie dla choréj nieszkodliwe, bowiem obszerność pokoju i ciągle go przewietrzanie, dawało możność dostarczania przy wdychaniu (*aspiratio*) stosunkowo bardzo małą tylko ilość kwasu karbolowego do krwi. A że wdychanie tego kwasu w roztworze (1—4 na 100) kilka razy na dzień, przy jednoczesném braniu go wewnątrz, co kilka godzin łyżkę stołową ($\frac{1}{4}$ —1 na 100), przy chorobach płucnych (*gangraena pulmonum*—LEYDEN,—*Sammlung Klinischer Vorträge Nr. 26*) znalazło korzystne w ostatnich czasach zastosowanie, ztąd możemy wyprowadzić wniosek, że nasza chora znajdując się w przestrzeni powietrza ciągle odświeżanego, pewno nie przyswajała przez płuca większej ilości tego środka, jak w przytoczonym przykładzie.

Że stosunkowo bardzo mała ilość kwasu karbolowego dostawać się może z przestrzeni powietrznej do płuc, może służyć i ten przykład, że stróże domów w naszym mieście, w ciasnych swoich stancyjkach, przechodząc ciągle od paru miesięcy bezkarnie dla swego zdrowia, proszek karbolowy w ilości kilku, a nawet więcej funtów, w naczyniach nieprzykrytych, najczęściej w papierze albo prosto w koszykach, a dotąd jednak nie słyszałem, aby ważniejszy jaki przypadek miał miejsce z tego powodu.

W końcu Dr. K. dla poparcia swych uwag, przytacza dwa przypadki zatrucia kwasem karbolowym użytym zewnątrz, — niezaprzeczam temu bynajmniej, lecz zastosowanie tego środka było samowolne, bez ordynacyi lekarskiej; u naszéj zaś choréj nie podobnego nastąpić nie mogło, bowiem opieka lekarza czuwała nad nią, a pomimo to cholera zniweczyła jego nadzieję, i wywołała burzę, bynajmniej nie zażegnaną w tym przypadku „własnościami antimiążmatycznymi” kwasu karbolowego.

Dr. Wł. Winnicki.

List otwarty do Dra Zygmunta Dobieszewskiego.

Szanowny Kolego!

Obszerny, sumienny i na podstawach naukowych oparty rozbiór krótkiej mojej obserwacyi przeczytałem z prawdziwą przyjemnością w N-rze 45 *MEDYCYNY*, i składam zań podziękowanie. Dowody przytoczone przez szan. kolegę są na pozór tak przekonujące, że tylko potwierdzić mi je wypadało, i przyznać się, że rzeczywiście byłem pod wpływem *idea et preconceptione*. Zmuszony jednak jestem inaczej odpowiedzieć — a upoważnia mnie do tego zeznanie samego Saja, który, skoro już wdział mundur wojskowy; przyznał mi się, że cała jego choroba była udaną. „trzeba się było bronić jak można” — były słowa jego. Rzecz prosta że przyznał się wtedy, kiedy zapewnilem go, że za to teraz karany nie będzie. Zeznania zaś nie umieściłem w obserwacyi dla tego, że artykułik już wysłałem wtedy do redakcyi „*MEDYCYNY*”, która go dopiero po upływie półrocza pomieściła w swych szpaltach.

¹⁾ Nie czytałem bowiem nigdzie wzmianki o możliwości „zatrucia chronicznego” bardzo małemi lecz przez czas dłuższy zewnątrznie stosowanemi dawkami kwasu karbolowego.

Tyle co do samego faktu. Pozostaje mi jeszcze w krótkich słowach odeprzeć niektóre zarzuty stawiane przez szan. kolegę. Wiadomo ile nieraz badanie sądowo-lekarskie i czysto lekarskie przedstawia trudności, na jakie sztuki i sztuczki biorą się obwinieni, lub choćby nawet popisowi, zwłaszcza jeżeli kto ich biegle do symulacji przygotować potrafi. W obserwacji mojej oświadczyłem, że Saj „był bez żadnych zbroczeń i chorobliwych zmian”, co już mogło skłonić do ściślejszego badania; powtóre, całe jego zachowanie się, wykręty i opowiadania miały cechę nieprawdy, bo nieraz wręcz przeciwne podawał zeznania. Nadczułości (*hyperaesthesia*) nigdzie u badanego nie znalazłem, nie znosił ję przeto ani bezwarunkowy spokój, ani też chloroform, i nie w tym celu używałem tego ostatniego; chciałem tylko znieść ruchy dowolne i napięcie mięśni — sposób ten bowiem, przeciw któremu podnoszą głosy niektórzy petersburscy lekarze, daje jaknajlepsze wyniki przy udawanych przykurczeniach kończyn i palców, bardzo często praktykowanych przy spisie wojskowym. Jak znaczną bywa siła mięśniowa, której tacy symulanci używają — bez kwestyi znanem jest szanownemu koledze.

Że zaś badany był „wytrwały” a nie „zręczny”, że źle udawał, pomimo umiejętnego przygotowania do symulacji przez jednego z felczerów,—tę istną plagę naszych miast prowincjonalnych—świadczy fakt poruszania głową na poduszce pod wpływem odurzenia od chloroformu i następnie przyznania się do winy, kiedy już nie potrzebował pamiętać swęj roli. Nie rozpoczynał komedyi na nowo, bo oświadczyłem, że zawłokę założę powtórnie. Nie pojęcie więc *à priori* o symulacji, lecz wyżej wyrażone przyczyny skłoniły mnie, że użyłem wprzód „szydła” niż „zawłoki”, bo środek ten uważałem za mniej bolesny i więcej działający psychicznie. Żeby zaś dwudobowa zawłoka miała sprawić mniej cierpienia, niż chwilowe uklucia szydłem; żeby, co ważniejsza, w tak krótkim czasie miała „znieść długotrwałe przekrwienie rdzenia” i wyleczyć płasawicę długie lata trwającą,—o tém pozwałam sobie wątpić. Chyba żeby środek ten miał działać kojąco w ten sposób, jak oblanie atramentem dla uspokojenia spazmów histerycznych, postawienie pryszczydła na krtani przy płasawicznych krzykach u dzieci, lub zanurzenie w naczynie z zimną wodą twarzy krzykliwych małych pacjentów, skoro obejrze oczu niepozwalając.

Jakkolwiek w niniejszym razie nie mogę zgodzić się na opinię szan. kolegi, bo fakta świadczą przeciwnie, miło mi będzie zawsze spotykać się z oceną prac moich, skreśloną przez pióro tyle zasłużone w naszym piśmiennictwie lekarskim.

Zostaję z prawdziwie przyjacielską życzliwością

Lublin, 14 Listopada 1873 r.

Dr. Józef Talko.

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Zależność suchot płucnych od pierwotnego cierpienia krtani dawniej już stwierdzona (WALDENBURG), sprawdzoną została obecnie przez SOMMERBRODT'a na drodze doświadczalnej na królikach, którym on dla wywołania przewlekłego owrzodzenia krtani lub tchawicy przeciągał drut żelazny przez te części. Króliki żyły po 4 do 10 tygodni po takiej operacji, przyczem chudły znacznie i zostawały zabite. Prócz owrzodzeń w tchawicy i krtani, sięgających aż do warstwy chrząstkowej, autor stale znajdował bardzo cechujące zmiany w miąższu płuc a mianowicie: zropienie tkanki łącznej otaczającej oskrzela (*peribronchitis supurativa*), nasiąknięcie ropne w przegrodach międzypęcherzykowych, złuszczenie i nagromadzenie się komórek nabłonkowych w odpowiednich pęcherzykach płucnych. Zmiany te zdarzały się na większej lub mniejszej przestrzeni, powodując zrazowe

lub tylko zrazikowe zgęszczenie mięszu płuc. (Referat w *B. k. W.* 1873 r. Nr. 37 z *Arch. f. experimentelle Pathologie u. Pharmacologie* Tom I. zeszyt 3.)

Przedziurawienie pólku przez obce ciało. Na 4em posiedzeniu drugiego kongresu niemieckich chirurgów w Berlinie w d. 19 Kwietnia r. b. po wykładzie F. BUSCH'A dotyczącym przedziurawień pólku przez obce ciało, zabrał głos prezydujący kongresowi profesor LANGENBECK, w celu ostrzeżenia, by unikać używania tak zwanego spychacza („repousseur”) powszechnie stosowanego w przypadkach zadławienia. LANGENBECK używa w celu zbadania pólku w podobnych przypadkach fiszbinowego zgłębnika opatrzonego w końcu kulką metalową. Nadto opisuje smutny wypadek, w którym chory zadławiwszy się przed 4 dniami kością, przybył wśród objawów duszności do kliniki. Badanie pólku niewykryło obecności ciała obcego, stan płuc nie przedstawiał nic nieprawidłowego. Chory jednakże wkrótce zmarł wśród gorączki i objawów posocznicy. Sekcja wykazała przedziurawienie pólku ku tyłowi i wnikięcie ostrej kości do śródpiersia tylnego. LANGENBECK mniema że w wypadku tym powinien był wypłować tylny odcinek jednego żebra by się dostać do śródpiersia tylnego w celu wydobycia ciała obcego.

(Berl. kl. Wchsft. 1873 r. N. 37,)

O wartości i znaczeniu olejku terepentinowego przy otruciu fosforem. Dr. H. HÜHLER docent farmakologii w Halli wydał dzieło pod nazwą: *Ueber Werth u. Bedeutung des sauerstoffhaltigen Terpenthinöls für d. Therapie d. acuten Phosphor Vergiftung.* etc. Halle 1872 r. 73 stronnic.

Autor któremu się głównie należy zasługa wprowadzenia olejku terpentynowego do leczenia ostrych otruć fosforem, stara się dowieść na zasadzie licznych poszukiwań, iż działanie olejku tego przy otruciu fosforem polega na powstawaniu t. z. kwasu terpentynowego („terpenthin phosphorige Säure”) który to związek posiada konsystencją olbrotu lub kamfory i nader słabo trująco działa. Zewnątrz ustroju zwierzęcego związek ten powstaje wtedy tylko, kiedy używamy olejku terpentynowego nieświeżo oczyszczonego (rektyfikowanego) a raczej olejku albo wcale nieczyszczonego lub takiego który pozostając dłuższy czas po rektyfikacji nabył pewną ilość tlenu, — albo związek ów powstaje przez utlenianie się fosforu, kosztem tlenu w olejku terpentynowym zawartego, w olejku zaś oczyszczonym na tlenie zbywa. Ślusność tych dowodzeń wykazana została również w doświadczeniach robionych na zwierzętach. W praktyce więc używać wypada koniecznie i wyłącznie *Oleum terebinthinae non rectificatum*. Autor donosi, iż w jednym klinicznym wypadku olejek terpentynowy pomyślnie działał jeszcze w 11 godzin po otruciu; w 24 godzin po otruciu jest już zupełnie bezskutecznym. Zdaniem autora wystarcza dawka około 3 drachm olejku podawanego najlepiej w torebkach galaretowatych, po $\frac{1}{2}$ do $1\frac{1}{2}$ drachmy co pół godziny.

(Referat w Berl. kl. Wchsft. 1873. Nr. 9.)

O skutkach leczenia gorączki przez ochładzanie przy pomocy chłodzącego zgłębnika odbytnicowego, donosi KEMPERDICK opierając się na szczegółowym spostrzeżeniu jednego przypadku gorączki durzycowej u kobiety 21 lat mającej.

W miarę nadmiernego podnoszenia się ciepłoty ciała wprowadzał on do kiszki odchodowej swęj pacjentki zwyczajny zgłębnik sprężysty à double courant do głębokości 20 — 25 centymetrów, a następnie za pomocą rurki gumowej łączącej jeden z wyłotów zgłębnika z zawieszonym wysoko zbiornikiem (5 litrów wody), przepuszczał przez zgłębnik strumień zimnej wody przez czas kilkunastu minut, wpływając tym sposobem na ochłodzenie wprost wewnętrznej ciepłoty ciała choręj. Na zasadzie tego spostrzeżenia autor przychodzi do następujących wniosków: że już podczas samego przepływu zimnej wody przez zgłębnik odbytnicowy, ciepłota ciała spadała o 1,8 stopnia; że po ustaniu przepływu wody zimnej, następuje jeszcze dalsze spadanie ciepłoty około 1 stopnia wynoszące tak że ogólne ochłodzenie wynosi około 3 stopni; że użycie przyrządu jest łatwem i szczególniej użytecznem przy nadzwyczaj wysokiej ciepłocie ciała.

(Berl. kl. Wchsft. 1873. Nr. 10.) *St. M.*

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Berlin (spóźnione).—W dniu 1 Kwietnia r. b. nastąpiła zmiana w dyrekcji szpitala berlińskiego zwanego „Charité” w którym się mieszczą kliniki uniwersyteckie. Dotychczasowy dyrektor Dr. ESSE, znany autor dzieł w kwestyi urządzenia i reformy szpitali, który przez 34 lata był dyrektorem „Charité” opuścił to miejsce, a dyrekcją poruczoną nadal została dwom osobom: Dr. MEHLHAUSEN’OWI jeneralnemu lekarzowi 7-go korpusu armii i p. SPINOLA dotychczasowemu radcy prawnemu przy „Charité”

— Drugi kongres chirurgów niemieckich odbył się w Berlinie rozpoczęty powtórnie ze strony prezesa kongresu profesora LANGENBECK’a w d. 16 Kwietnia r. b. Pierwszy tego rodzaju kongres odbył się w r. 1872. Wszyscy niemal znakomiti chirurdzy niemieccy, a nadto pewna liczba chirurgów angielskich (SPENCER WELLS) rosyjskich i belgijskich, brali żywy udział w nader ważnych obradach kongresu. W dziale „wiadomości drobniejszych” podaliśmy już treść tych wykładów i rozpraw które mogą być w tej formie streszczono.

— W roku 1871 utworzył się stowarzyszenie opieki prawnej lekarzy berlińskich (Rechtsschutz-Verein Berliner Aertzte). Stowarzyszenie to ma na celu dochodzić na dłużnikach należności przypadających lekarzom w ich praktyce. Wiadomo jak często lekarze bywają eksploatowani, jak często publiczność nadużywa ich delikatności, a jak surowo sądzi tak zwaną interesowność lekarza. Tak publiczność jak i lekarze nie dosyć pamiętają o zasadzie jednego z doskonałych praktyków wiedeńskich że tylko ten lekarz poprzestaje na niskiem wynagrodzeniu, który wie że robota jego jest partactwem. Lekarz znający wartość swej pracy, każe ją sobie odpowiednio wynagradzać. Publiczność której wszystkie klasy nie wahają się nigdy użyć pieniędzy na to wszystko cokolwiek zdrowiu szkodzić może, powinna koniecznie w swym budżecie utworzyć stałą rubrykę na leczenie. Klasy rzemieślnicze i robocze mają środek w stowarzyszeniach, czyli tak zwanych kasach chorych. O klasie najbiedniejszej niechaj myślą władze gminne i miejskie przez ustanowienie dobrze uposażonych dla lekarzy biednych. Wszak władze te wydatkują na biednych chorych. Na dobroczynność i miłosierdzie lekarza nienależy i niegodzi się liczyć. Na dobroczynność i miłosierdzie mają środki tylko lekarze bogaci a więc całkowicie zajęci praktyką i niemający czasu na sumienne zaopiekowanie się biednymi choremi, rozrzuconemi po wszystkich przedmieściach stolicy, po wszystkich barakach kilkumilowej gminy. Gdyby odpowiedni czas tej praktyce poświęcili, straciliby potrzebne do tego środki, które im pieniężna praktyka daje. Lekarze nie bogaci mają znowu czas na zajęcie się chorem, mają i szczerą chęć sumiennego oddania się biednej praktyce, ale pod warunkiem że im zapewnimy chleb powszedni, niezbędną strawę naukową i literacką i środki do zajęcia w społeczeństwie stanowiska odpowiedniego ich wykształceniu umysłowemu. Myśl o leczeniu się powinna iść w parze z myślą o żywieniu się; o żadnej z obu zapominać niewolno. Przyzwoitość i delikatność utrudnia niezmierenie lekarzowi wszelki krok mający na celu uzyskanie lub odzyskanie należnej mu zapłaty. Dlatego za doskonałe uważamy takie stowarzyszenie opieki prawnej jakie istnieje w Berlinie, w którym zarząd stowarzyszenia występuje czy to na drodze prywatnej, czy na drodze sądowej w imieniu każdego ze swoich poszkodowanych członków. Ze sprawozdania zarządu za r. 1872 dowiadujemy się, że w r. 1871 pozostało do załatwienia 2891 likwidacyj na sumę 11,401 talarów. W ciągu roku 1872 przekazano zarządowi do odbioru 6,305 likwidacyj na sumę 25,699, czyli że razem było do ściągnięcia 37,100 talarów; na rachunek tej należności wpłynęło 15,922 talary zaś 1,814 likwidacyi na sumę 7,705 talarów okazało się niemożliwych do zrealizowania; na rok więc bieżący pozostało 2,507 likwidacyi na sumę 13,472 talarów. Z cyfr tych wnosić można o sumienności... pacyjentów.

Biblijografia.

Przegląd biblijograficzny dzieł angielskich z r. 1872.

Podał Dr. G. FRITSCHÉ z Częstochowy.

T. SPENCER WELLS. Diseases of the ovaries: their Diagnosis and Treatment—London—Churchill. (Choroby jajników: ich rozpoznawanie i leczenie.)

Znany w całym świecie naukowym z nadzwyczaj licznych i szczęśliwie wykonywanych owaryjotomij, SPENCER WELLS, wydał w r. z. dzieło, w którym opisuje nowotwory jajników, ich rozpoznanie i sposób leczenia. Dzieło o tyle tytułowi swojemu nie odpowiada, że zajmuje się tylko nowotworami jajników, a o innych licznych chorobach tego narządu żadnej wzmianki w niem nie znajdujemy.

Pierwszy rozdział zajmuje się układem anatomicznym narządów w miednicy zawartych w ogóle, a jajników w szczególności. Drugi rozdział opisuje anatomię patologiczną jajników i podaje klasyfikacją nowotworów w nich się rozwijających. Następne rozdziały traktują o rozmaitych zawartościach torbieli jajników, o rozpoznawaniu nowotworów tego narządu i odróżnianiu ich od innych narośli jamy brzusznej. Ostatni ten rozdział jest znakomicie napisany i, można powiedzieć, najważniejszy w całym dziele. Autor opisuje, jak niemożna jaśniej, wszystkie cechy charakteryzujące nowotwory jajników, ale przyznaje zarazem że w wielu razach rozpoznanie ich jest niemożliwe i podaje niejedną błąd, który mu się zdarzyło popełnić.

Część operacyjna nadzwyczaj jest interesująca: znajdujemy w niej opis 500 owaryjotomij przez autora wykonanych, oprócz 52 doświadczalnych cięć i niezupełnych owaryjotomij z których 19 śmiercią się zakończyło. Z owych 500 operacji, 373 pomyślnym skutkiem uwiecznione były, a 127 było śmiertelnych wypadków, czyli 25,4% wypadków śmierci. Godnym jest uwagi, że śmiertelność zmniejszała się w każdej następnej setce przypadków, co przypisać należy w części coraz bardziej udoskonalonej metodzie operowania, a w części nabywaniu wprawy w rozpoznawaniu i wybieraniu chorób kwalifikujących się do operacji.

Dwadzieścia pięć razy obadwa jajniki były wycięte na jednym posiedzeniu a w 4-ch przypadkach owaryjotomia była 2 razy wykonana na jednej i tej samej osobie. Pacjentki, które były pozbawione jednego jajnika, miesiączkowały najregularniej, rodziły dzieci obojga płci a nawet bliźnięta; kobiety którym autor wyciął obadwa jajniki nie nabierały bynajmniej nadmiernej tuszy i nie traciły kobiecego wyglądu ani popędu płciowego. Z 373 szczęśliwie operowanych kobiet, 36, które były przed operacją niezamężne, wyszły później za mąż i z nich 15 miało po jednym dziecku, 6 po dwoje dzieci, 3 po troje i 3 po czworo, a dwie porodziły bliźnięta. 312 szczęśliwie operowanych było aż do ostatnich czasów w dobrém zdrowiu, o 23-ch nie możnabyło żadnych wiadomości zasięgnąć, 17 umarło z przyczyn mniej więcej w związku z chorobą jajników będących, a 19 życie zakończyło na zupełnie niezależne od cierpień jajnika choroby, w czasie od kilku tygodni do 8-miu lat po wykonanej operacji.

Przypuściwszy że 373 pomyślnie operowanych kobiet, byłoby żyło średnio po 4 lata gdyby operacja nie była na nich dokonana, toby one były przepędziły 1492 nędznych beczynnych lat w największych cierpieniach, kiedy tymczasem wykonane owaryjotomie dostarczyły im (biorąc pod uwagę średnią ilość lat życia kobiet w Anglii) 10,817 lat życia w szczęściu i zdrowiu spędzonych.

Dodawać nie potrzebujemy, że wszystkie najdrobniejsze szczegóły operacji, leczenie pacjentek przed i po jej dokonaniu z największą sumiennością i dokładnością są opisane. Doskonałe wykończone drzeworyty, znakomicie wartości dzieła podnoszą.

Wogóle całe dzieło uważać należy za jedno z najznakomitszych, jakie literatura lekarska angielska kiedykolwiek wydała. Dzieło tej treści i tego zakresu wytworzyć się mogło tylko w narodzie, który takimi środkami materyjalnymi i moralnymi rozporządza

i takimi massami włada jak angielski. Jest ono źródłem z którego wiadomości swoje czerpać będzie wiele generacji lekarzy, a do jakiegokolwiek wydoskonalenia dojdzie w przyszłości sposób rozpoznawania i leczenia chorób jajników, zawsze nazwisko SPENCER WELLS'A zajmować będzie jedno z pierwszych, jeżeli nie pierwsze, miejsce w historii tych chorób.

LOMBE ATTHILL M. D.—Clinical lectures on Diseases peculiar to Women—London and Dublin. (Kliniczne odczyty o chorobach kobietom właściwych).

Dr ATTHILL który jest egzaminatorem akuszerzy, twierdzi iż wielu zdających egzamin na lekarzy, skąd inąd bardzo uzdolnionych młodych ludzi, nie jest w stanie najprostszego pytania w zakres ginekologii wchodzącego (jak np. o menorrhagii) rozstrzygnąć. Okoliczność ta zniewolila go do napisania dzieła, które nadzwyczaj treściwie ale wszechstronnie opisuje wszystkie choroby przyrzędu płciowego kobiety. Terapia Dra A. jest zupełnie samodzielna i oparta na własnem długoletniem doświadczeniu; przytoczenie i opisywanie wielkiej ilości pomyślnych wypadków, podnosi wielce wartość tego dzieła. Sposoby badania macicy, użycie zgłębnika macicznego, rozmaite sposoby rozszerzania ust macicznych, użycia wianków etc. bardzo dokładnie opisane.

Dzieło to jest przeznaczone dla kończących kurs medyczny studentów i dla lekarzy praktycznych jako podręcznik przy rozpoznawaniu i leczeniu chorób kobiecych i odpowiada zupełnie ziemierzonemu przez autora celowi.

GRAILY HEWITT. The Pathology, Diagnosis and Treatment of Diseases of Pregnancy. 3 edition pp. 730. London. Longmans.

(Patologia, rozpoznanie i leczenie chorób kobiecych, z włączeniem rozpoznania ciąży).

Dzieło znanego professora ginekologii i akuszerzy w „university college” w Londynie, doczekało się w krótkim przeciągu czasu trzech wydań; jest to najlepszy dowód uznania ze strony publiczności lekarskiej. Główną cechą całego dzieła jest tak zwany „mechaniczny systemat patologii macicy”, którego autor jest twórcą i głównym obrońcą. Autor oddawna utrzymuje, i w ostatniem wydaniu swojego dzieła wiernym jest swojemu przekonaniu, że z wyjątkiem raka, włókniaka, i w ogóle wszystkich nowotworów, wszystkie choroby macicy pochodzą pośrednio lub bezpośrednio, skutkiem skrzywień lub pochyień tego narządu. Autor idzie tak daleko, iż zaprzecza prawie możliwości zapalenia lub innych chorób macicy, która swojego położenia lub kształtu nie zmieniła. O ile się autor w tym względzie z prawdą mija, zaświadczyć i przyznać może każdy lekarz praktyką ginekologiczną się zajmujący. Systemat ten mechaniczny, do którego, jak do sznura przez całe dzieło przeciągniętego, wszystkie fakta są przyczepione, stanowi jedyną słabą jego stronę. Autor traktuje prawdziwie po mistrzowsku obrany przez siebie przedmiot. Opisy pojedynczych chorób tak są jasno i tak dokładnie podane, że mogą służyć za najlepszy przewodnik przy rozpoznawaniu zawilich przypadków giniatrycznych.

Choroby jajników i operacja wycięcia jajników (*ovariotomia*) bardzo starannie choć treściwie są opisane. Autor podaje między innemi opisy piętnastu przez siebie dokonanych tego rodzaju operacji, z których dziesięć zakończyło się wyzdrowieniem a pięć śmiercią.

Całe dzieło zasługuje w wysokim stopniu, pomimo wyżej podanych ujemnych jego stron, na ogólne uznanie i któremu się też cieszy od pojawienia się pierwszego jego wydania.

O g ł o s z e n i a.

Apteka Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacji, w Warszawie ulica Marszałkowska wprost Zielonego placu, zaopatrzona została w nowe środki lekarskie używane zagranicą z powodzeniem przez znakomitych lekarzy praktyków — takie jak:

Sulphovinas sodae (Siarkowinian sody). Przetwórz ten odznacza się smakiem przyjemnym, chłodzącym i słodkawym bez żadnej prawie goryczy — i dla tego więcej zalecany niż Siarkan Magnezyi, Sody i Cytrynian Magnezyi lub Lemonijada Magnezyjowa — posiada własności przeczyszczające, trzy razy silniejsze i szybsze jak wyżej wspomniane sole — według doświadczeń Profesora SÉE, średni dawka dla dorosłych od dr. 6—7 — dla dzieci zaś u których szczególnie dobrze skutkuje od 2-eh dr. do 4, rozpuszczone w syropie wiśniowym lub malinowym, albo w wodzie Selcerskiej.

Działanie tej soli jak objaśnia Dr. RABUTEAU odznacza się tem, że nie sprawia zaparcia stolca ponieważ prędko przez moczkę zostaje ona wydalona nie tworząc, jak sole magnezyjowe kamieni moczowych z ammono-magnezyjowych fosforanów składających się.

Pieras amoniae (Karbazotan ammoniakowy albo Pikronian ammoniakowy) używany w zimnicach i nerwobólach twarzowych przestankowych — jest w wielkiem użyciu szczególnie w Anglii, gdzie leczą nim uporczywe zimnice nabyte w Indyjach; przetwórz ten jest o wiele łagodniejszym, tańszym i więcej skutkującym jak siarkan Chininy. — Szczegóły te podał Dr. DUJARDIN-BEAUMETZ w swoim sprawozdaniu Towarzystwu terapeutycznemu w Paryżu, który przetwórz ten poddał licznym poszukiwaniom i doświadczeniom, zauważył przytem że takowy zwalnia obieg krwi, autor bowiem sam używał takowy i po wzięciu 4 pigułek doświadczył że częstość tętna spadła z 76 na 72, u młodego ucznia z 84 na 76 po sześciu pigułkach zaraz w pół godziny po ich użyciu, przyczem wcale nie czuje się zmniejszania ciepłoty — moczkę przy użyciu pigułek zabarwia się na żółto.

Pikronian ammoniakowy zadaje się w pigułkach ($\frac{1}{2}$ grana zarabia się z jakim ekstraktem i dzieli na 12 pigułek — użycie co dzień po 2 pigułki.) Autor nie używał większych dawek w ciągu dnia nad 10 pigułek — przyczem kończy wnioskiem: że napady zimnicze ustają po użyciu 2 do 5 pigułek; — zwyczajną jednak metodą leczenia jest wskazanie jak wyżej 2 pigułki dziennie, — przez 4, 5 lub 8 dni, lubo często po użyciu jednej dawki przetwórz ten przecina zimnicę jeżeli jest lekką — w cięższej zaś zmienia napady, ich natężenie i nareszcie takową zupełnie usuwa.

Apteka wyżej wspomniana otrzymała także **Grindellae robustae** przeciw astmie nerwowej — **Folia Boldo** przeciw cierpieniom wątroby używane jako napój.

Kussyne Dra BEDALLA przeciw soliterowi, **apomorphinę** angielską, środek wymiotny który ponieważ zadaje się jako wstrzykiwanie podskórne jest w pewnych razach, takich jak przy uduszeniu się lub przy mocno podrażnionym stanie żołądka, o wiele wyższym od innych środków wewnątrz zadawanych.

Apteka także stale utrzymuje **Amylnitrit** w epilepsji i migrenie stosowany jako środek do wachania — oraz **Sacharuretum Chereti** i **Tra Eucalypti Globuli** w zimnicach, i **Syrupus Eucalypti** w chorobach wycieńczających i piersiowych zalecany — nadto **Syrupus ferri oxydati solubilis** i **Tran** oczyszczony według metody Aptekarza Möltera w Chrystyjanii, opisanej przezemnie w „Gazecie Lekarskiej” z r. 1869 w Nrze 31 i 32, — także:

Instytut wód Mineralnych sztucznych i ze źródeł czerpanych czyli naturalnych, przyjmuje obstalunki i w porze zimowej na wszystkie wody lecznicze, i opakowane dostawia do kolei żelaznych bez doliczania wysiłki do takowych. *L. Ziemiński Mag. Far.*

ASPIRATORY CHIRURGICZNE D-ra CHWATA

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

Ulica Miodowa Nr. 10.