

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie	„ 1 „ 25			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚC: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej dziecięcej. Kilka spostrzeżeń z oddziału niemowląt w szpitalu Dzieciątka Jezus. Skreślił Dr. E. KLINK.—Przegląd literatury lekarskiej. Choroby skóry i przymiot. Pokonywanie przymiotu za pomocą szeregu leczenia rtęciowych po sobie z kolei następujących, przez D-ra FOURNIER. Sprawozdawca Dr. Wł. KRAJEWSKI. (Dokończenie). — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. — Wiadomości drobniejsze. Ciekawy przypadek wyleczenia uporczywego zaparcia kiszki rtęcią metaliczną. Leczenie biegunki krwawej. Znaczenie kleju w sprawie odżywiania. Szkodliwość fuksyny. Chinina przeciw cukromocowi. Badania krwi przy gorączce powrotnej, — Kronika zagraniczna.—Biblijografia. Przegląd biblijograficzny ważniejszych dzieł angielskich z roku 1872. Podał G. FRITSCH. Od redakcyi.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ DZIECIĘCEJ.

Kilka spostrzeżeń z oddziału niemowląt (ssawców)
w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Napisał Edward Klink.

SPOSTRZEŻENIE I. Krup krtani, tchawicy i oskrzeli,—śmierć. Jan B. (numer plomby 686) urodzony 26-go Stycznia 1873 r. przybył do oddziału 3-go Czerwca t. r. Dnia 6-go Czerwca przy objawach znacznej gorączki—przyspieszonem tętnie, wystąpił kaszeli i oddech przyspieszony. Osluchując klatkę piersiową znalazłem oddech pęcherzykowy z licznymi bardzo rżeniami wilgotnemi i świstami rozrzuconemi po całych płucach. Jednocześnie wystąpiła nieznaczna biegunka. Rozpoznano nieżytowe zapalenie oskrzeli (*bronchitis catarrhalis*) i zalecono do wewnątrz napor ipeki (*Inf. r. cephaelidis* z gr. 3 na 3 unc.) co 3 godziny łyżeczkę od kawy.

Dnia 8-go. Kaszel coraz silniejszy szczególnie w nocy, duszność znaczna. Dziecko ssało dobrze; przy osłuchiwanu płuc toż samo co i d. 6-go Czerwca.

Dnia 10-go. Gorączka powiększyła się, kaszel bezdźwięczny, urywany, suchy, świszczący, tak w ciągu nocy, jak i w dzień. Oddychanie przyspieszone, powierzchowne—duszność znaczna. Przy wdychaniu szmer syczący. Okolica nadżołądkowa—końce dolnych żeber, koniec dolny mostka przy wdychaniu zagłębiają się ku wewnątrz. Przy osłuchiwanu klatki piersiowej oddychu pęcherzykowego nie słychać tylko świsty i drobne rżenia wilgotne.

Dnia 11-go. Stan gorszy: skóra blada, rozpalona, tętno nieregularne, oddych bardzo powierzchowny — przyspieszony (przeszło 60); dziecko

senne. Przy osłuchiwaniu klatki piersiowej zupełnie brak jakiegokolwiek oddychu i świstów, — tylko z rzadka przy dłuższém osłuchiwaniu rżenia wilgotne, drobne. W kilka godzin, przy objawach silnej duszności, dziecko zmarło.

Rozbiór zwłok (dokonany w 18 god. po śmierci). Ciało duże, skóra blada — tkanki tłuszczowej podskórnej ilość umiarkowana, mięśnie dobrze rozwinięte.

Po otwarciu klatki piersiowej płuca opadają. Płuca w przodkowej części blade, — w tylniej mocno przekrwione, a mianowicie przy podstawie i w tém miejscu znajduje się po kilka ognisk, wielkości orzecha włoskiego, czerwonych, będących w stanie zapadu (*collapsus pulmonum*). Błona śluzowa oskrzeli obydwóch płuc mocno przekrwiona, nabrzmiała. W oskrzelach pierwszego rzędu błona śluzowa pokryta wysiękiem włóknikowym szaro-żółtawej barwy dosyć grubym, trudno się odrywającym od błony śluzowej. Odnosi się to tak do płuca prawego, jak i lewego. W oskrzelach drobniejszych, tak w obu zrazach lewego płuca, jako téż i trzech płuca prawego znaleźliśmy wytwory zupełnie wypełniające światło oskrzeli, tak że podniosłszy delikatnie taki okrągły i długi twór mogliśmy dokładnie widzieć pojedyncze, wałeczkowate gałązki skrzepłego włóknika odchodzące od pnia głównego i rozprzestrzeniające się do coraz cieńszych rozgałęzień oskrzeli, do których przez krajenie ich nożyczkami sekeyjnemi dostać się można było. Na przekroju płuca, można było widzieć, że w najcieńszych rozgałęzieniach oskrzeli znajdują się podobne, wałeczkowate, włóknikowe twory. Błona śluzowa krtani i tchawicy na całej przestrzeni pokryta grubym, szaro-żółtawym strupem, dosyć łatwo oddzielającym się, a mianowicie w krtani gdzie można go było oddzielić w kształcie pojedynczych błonek. — (*Laryngitis, tracheitis et bronchitis cruposa*). W prawej komórce serca znaczny skrzep krwi pośmiertny, odbarwiony. Wątroba w stanie nieznacznego nasiąknięcia tłuszczem (*infiltratio adiposa hepatis*); pęcherz moczowy próżny. W kiszkach cienkich błona śluzowa blada — pokryta śluzem, gruczołki kępek PEYER'A zgrubiały. Błona śluzowa kiszek grubych blada, zgrubiała, gruczoły odosobnione mocno obrzmiały mianowicie w kiszce grubiej wstępującej, w esowatej (*S romanum*) i kiszce prostej. Błona śluzowa pokryta mnóstwem ciemnych plamek powstałych po zagojeniu wrzodów torkowych. Gruczoły kreskowe powiększone — i zaczerwienione.

SPÓSTRZEŻENIE II. Krup krtani, — śmierć. Wojciech P. (n. 595) urodzony 25-go Marca 1873 r. przybył do oddziału 13-go Maja t. r. Dnia 22-go Maja wystąpiła silna gorączka, bardzo znaczna duszność, kaszel krótki, suchy, świszczący, oddychanie utrudnione powierzchowne. Przy osłuchiwaniu klatki piersiowej oddychanie długie, świszczące — wydychanie krótkie, liczne rżenia wilgotne. Opukiwanie nie wykryło nic nieprawidłowego. Nazajutrz dziecko zmarło.

Rozbiór zwłok (w 4 god. po śmierci). Dziecko dobrego wzrostu, dobrze zbudowane i odżywiane; tkanka tłuszczowa dobrze rozwinięta, mię-

sna umiarkowanie. Po otwarciu krtani zauważaliśmy na tylną (dolną) powierzchni błony śluzowej nagłośni, strun fałszywych i prawdziwych, w dołku MORGAGNE'GO, grubą warstwę wysięku włóknikowego—szaro-żółtawego—trudno oddzielającego się od błony śluzowej. Sama błona śluzowa przekrwiona, rozpulchniona, a na tylną (dolną) powierzchnię nagłośni układa się w kształcie fałdów. Nalot krupowy rozprzestrzenia się i poniżej strun głosowych na górną część błony śluzowej tchawicy. Błona śluzowa oskrzeli mocno przekrwiona, pokryta śluzem (*Croup epiglottidis laryngis et partis super. tracheae, bronchitis catarrhalis*). Płuca wolne, nieprzyrośnięte, blade, trzeszczące, chociaż w obu z nich, a mianowicie prawym przy wierchołku na nieznacznej przestrzeni, a w lewym w kształcie małych, rozrzuconych ognisk, są miejsca bardzo słabo trzeszczące, mocno czerwone, odróżniające się od otaczającej tkanki płuc (*collapsus pulm*). Serce, nerki, śledziona i wątroba nie przedstawiały nic godnego uwagi. Kiszki cienkie umiarkowanie wzdęte gazami, — błona śluzowa nieznacznie przekrwiona, pokryta śluzem, gruczolki powiększone (*enteritis catarrhalis*). Mózg w stanie przekrwienia żylnego. Badając pod drobnowidzem twory włóknikowe widzieliśmy gromady wielkich komórek okrągłych gruboziarnistych, złożonych wśród otaczającego włókniaka. Między temi komórkami znajdowały się komórki podłużne, wiele podobieństwa co do swego wyglądu z komórkami nabłonka tchawicy przedstawiające. Badane błony z pierwszego przypadku pochodzące przedstawiały w pośród nierozpadłych jeszcze komórek, bardzo wiele już uległych rozpadowi; odnosi się toż samo i do włókniaka. Po dokładnem wypędzelnikowaniu kawałeczka błony krupowej—pod drobnowidzem widzieć można było dokładnie pokrzyżowane włókna tworzące sieć, której oczka rozmaitych bywały rozmiarów. Wśród większej sieci czasami udawało się spostrzedz drobniejszą siatkę, której oczka były już to okrągłe już podługowate; w nich ułożone były duże komórki a w niektórych ciała ropne.

M. ANDRAL na 21 przypadków krupu krtani spostrzeganych u dzieci przed ukończeniem pierwszego roku życia znajdował: jedno dziecko w pierwszym miesiącu życia, 1, — w 3m, 1, w 5m — a 18 od 5—12 miesiąca. SACHSE na 189 przypadków krupu krtani, spostrzegał u dzieci przed ukończeniem 1-go roku tylko 16 przypadków. A. BEDNAR ¹⁾ w trzeciej części swego dzieła (str. 21) opisuje jedyny przypadek krupu krtani u 17 dni życia mającej dziewczynki—a jeden ten przypadek przypada na 14,477 spostrzeganych przez niego dzieci w domu podrzutek. C. WEST ²⁾ na 26 przypadków krupu krtani spostrzegał 12 przypadków które przypadały u dzieci między 0—2 rokiem życia, a 14 między 2—5 rokiem. F. SOMMER ³⁾ powiada, że ssawcy ulegają krupowi nader

¹⁾ Alois BEDNAR. Die krankheiten der Neugeborenen und Saulinge. Wien. 1850—58.

²⁾ C. WEST. Pathologie und Therapie der kinderkrankheiten (w tłumaczeniu niemieckim przez A. WAGNERA. 3 wydan. Berlin 1860 str. 241).

³⁾ Al. VOGEL. Lehrbuch der Kinderkrankheiten w opracowaniu polskiem Dr. F. SOMMER'A.. Warszawa 1873.

rzadko tak, że pomiędzy przeszło 6000 niemowląt spostrzeganych w domu podrzutek w szpitalu Dzieciątka Jezus (1868—69 r.) żadne młodsze od roku nie uległo tej chorobie. Dwa przezemnie opisane przypadki (1-szy u 14-sto tygodniowego chłopca, a 2-gi u 8-io tygodniowego) przypadają na spostrzeganych przeszło 2100 dzieci. Z zestawienia tych danych pokazuje się, jak rzadką jest choroba—krup u niemowląt; spostrzeżenia przytaczane przez A. BEDNAR'A i F. SOMMER'A pokazują nadzwyczajną rzadkość tej choroby—dwa przezemnie przytoczone na wiele mniejszą liczbę dzieci przypadają ¹⁾).

Co do zapalenia krupowego tchawicy i oskrzeli, to BEDNAR (III część str. 22) powiada: *Der Croup der Bronchien begleitet zuweilen bei ein bis zweijährigen und älteren Kindern die croupose Pneumonie oder die Lungentuberculose*. Nie wspomina nawet o możliwym powstawaniu krupu krtani. W ogóle dzieło BEDNAR'A co do krupu jest niewystarczającym. WEST (str. 242) powiada, że krup krtani spotyka się częściej, niż krup tchawicy, a w tych obu narządach częściej niż w oskrzelach. Wspomina jednak ogólnikowo bez przytoczenia, że są spostrzeżenia w których opisują rozprzestrzenienie sprawy krupowej od krtani do wszystkich rozgałęzień oskrzeli (jak w naszym przypadku) a w końcu powiada: *eine wirkliche Pseudomembran wird sehr selten in Bronchien angetroffen*. HENNIG wcale nie wspomina o krupowym zapaleniu oskrzeli.

Zdaje się, że między zapaleniem krupowym, a dyfteryicznym w znaczeniu anatomo-patologicznym nie ma różnicy. (dok. nast.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

Choroby skóry i przymiot (*syphilis*).

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

Sprawozdawca Drd. Władysław Krajewski z Wiednia.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 48).

Podskórne wstrzykiwania (*injectiones subcutaneae*) przetworów rtęciowych prof. FOURNIER sam w małej ilości stosował, uważając je tak jak wcierania za sposób leczenia wyjątkowy, i dla tego powstrzymuje się od wydania sądu o ich leczniczej (terapeutycznej) wartości. Autor sądzi, iż ważnym powodem utrudniającym przeprowadzenie wstrzykiwań w praktyce prywatnej jest to: iż chorego nie możemy widzieć codziennie, co według jego zdania przy tym sposobie leczenia byłoby koniecznym.

¹⁾ Liczba przypadków krupu krtani u dzieci przed ukończeniem pierwszego roku podana przez ANDRAL'A i SACHSE nie objaśnia nas ściśle co do częstości tej choroby, ponieważ nie przytoczono na jaką liczbę dzieci przypada 21 przypadków ANDRAL'A 16 SACHSE'A.

Już HUNTER i prof. HEBRA probowali leczyć zakorzeniony przymiot (*syphilis constitutionalis*) u dorosłych za pomocą wstrzykiwań podskórnych dwuchlorku rtęci (*Hydrarg. sublimatum corrosivum*). Pierwsze te próby pozostały bez uwagi żadnej, dopiero w ostatnich czasach SCARENZIO zachęcił do stosowania tego sposobu. SCARENZIO używa do wstrzykiwań chlorku rtęci (*calomel*): 20—30 centigrammów chloru rtęci w 1—1½ grammie wody lub słodnika (*glicerinum*) zawieszzonego. AMBROSOLI, CASATI, RICORDI, BALDAY, HILL i prof. SIGMUND zastosowywali leczenie za pomocą wstrzykiwań dwuchlorku rtęci w celu przekonania się o jego wartości. W Niemczech sposób leczenia przymiotu wstrzykiwaniami wprowadził prof. LEVIN w Berlinie (*Studien über Syphilisbehandlung mit hypodermatischen Sublimatinjectionen. Annalen der Charité Band XIV 1868*) i opierając się na 700 doświadczeniach najmocniej to leczenie zaleca. Poglądy, co do wartości wstrzykiwań podskórnych w przymiocie są dotąd podzielone, — podczas gdy prof. LEVIN, BOESE (*Inaugural-Dissertation. Marburg 1868*) MEERSCHEIM (*Inaugural-Dissertation. Bonn 1868*) KLEMM (*Inaugural-Dissertation, Leipzig 1869*) przypisują wstrzykiwaniom prędkie i pewne znikanie objawów przymiotu, zmniejszenie wznowień; w ostatnich jednak czasach zaczęły się podnosić głosy, bardzo wątpliwe wartość wstrzykiwań oceniające i zwracające uwagę na główne niedogodności tego sposobu leczenia. Do rzędu nieprzyjemnie występujących przeciwno wstrzykiwaniom należy przed innemi assystent kliniki prof. SIGMUND'A Dr. GRÜNFELD, który w szeregu prac swoich (*Wiener mediz. Press*—1868 Nr. 17, 20, 24, 43, 44, 51, 52 i 1869 Nr. 1) wspomina, że powstające często przy wstrzykiwaniach bóle i możność wytwarzania się ropni, przeważają o wiele korzyści dokładnego oznaczenia dawek (*Dosirung*) i prędkość uleczenia. To skłania Dra GRÜNFELD'A do wniosku, iż wstrzykiwania podskórne nie będą w stanie zastąpić innych sposobów leczenia, mianowicie wcierań szaruchy. Jeszcze więcej odstręczając odzywają się o wstrzykiwaniach STÖHR (*Deutsches Archiv für klinische Medizin 5 Bd. 3 und 4 Heft 1869*) i UHLEMANN (*Wiener med. Presse 1869 Nr. 13*), którzy oprócz wspomnianych przez Dra GRÜNFELD'A niedogodności tego sposobu, spostrzegali nadto wytwarzanie się bolesnych guzików (*Knoten*) na miejscach wstrzykiwań, zapalenia skóry przy których powstawały pęcherze, nawet zgorzel (*gangraena*) i ogólne objawy zatrucia jak biegunka, bezsenność, szum w uszach i trudność oddychania.

Prof. WIDERHOFER (w Wiedniu) opierając się na licznych pomysłnych wynikach przy leczeniu dorosłych otrzymywanych, jakie ogłaszane były w pismach lekarskich niemieckich, uważał za konieczne wypróbowanie tego sposobu leczenia u zarazą (*lues*) dotkniętych dzieci. Z jego polecenia Dr. MONTI wykonał 14 doświadczeń w klinice chorób dziecięcych (w szpitalu św. Anny) względnie z pomyslnym skutkiem. Wyniki otrzymane przez D-ra MONTI (*Beobachtungen über die Behandlung der Syphilis congenita et acquisita mittelst subcutaner Sublimatinjectionen von ALOIS MONTI Universitäts-Dozenten in Wien. „Aesculap” 14—1873*) w wspomnionych 14 przypadkach rzucają wiele światła na ten sposób leczenia, uważamy więc za rzecz konieczną przytoczyć tutaj ich treść. Z przedstawionych historii chorób okazuje się, że Dr. MONTI do zastosowania wstrzykiwań wybierał takich chorych, u których możliwie najwięcej postaci przymiotu uwydatniało się, a między temi najrozmaitsze wysypki skórne przedstawiały się. W rzędzie tych przypadków autor zwraca uwagę na

wysoko rozwinięte zapalenie krtani (*laryngitis syphilitica*) i przypadek bezwładu swoistego (*paralysis syphilitica*). Wstrzykiwania odbywały się codziennie. Wiek dziecka stanowił miarę do oznaczenia dawki leku do wstrzykiwań używanego. Dawka ta wahała się między $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{32}$ grana na jedno wstrzykiwanie. Doświadczenie przekonało autora, iż dla dzieci poczynając od roku najlepsza dawka jest $\frac{1}{32}$ grana dla dzieci zaś od 5 lat zaczynając $\frac{1}{24}$ grana dwuchlorku rtęci (*sublimatum*), a tylko u starszych i dobrze rozwiniętych dzieci można się odważyć na dawkę $\frac{1}{16}$ grana. Większe dawki mają tę niedogodność, iż łatwo sprowadzają nieprzyjemne objawy następowe na miejscu wstrzykiwania; Dr. MONTI twierdzi, że dwuchlorek rtęci działa na ustrój niezależnie od miejsca do wstrzykiwań wybranego. Według doświadczenia autora należy wybierać takie części skóry, które najmniej posiadają pokładu tłuszczowego (*panculus adiposus*), tam zaś gdzie pokład ten jest obfitszy łatwiej powstają stwardnienia i ropnie; — mając to na względzie najlepiej robić wstrzykiwania na przodkowej i bocznych ścianach klatki piersiowej i podżebrzach (*hypochondria*). Twierdzenie prof. HEBRY, że w bliskości miejsc wstrzyknięcia wytwory (*eflorescentiae*) przymiotowe prędzej nikną, skłoniło autora do próby by zastrzyknąć dwuchlorek rtęci w samą tkaninę lepiej (*condylomata*). W dwóch przypadkach dokonane w taki sposób wstrzykiwania sprowadziły nader szybkie ich znikanie, ztąd też autor przy prostych łepieżach uważa bezpośrednie wstrzykiwanie w wytwór chorobny za najlepszy sposób. Według załączonych w pracy D-ra MONTI, historyj chorób okazuje się, że wstrzykiwania podskórne mogą bardzo prędko przymiot wrodzony (*sypilis congenita*) uleczyć. W kilka już dni po rozpoczęciu wstrzykiwań, zauważył autor, iż dzieci stawały się spokojniejszymi, a przemiany wsteczne sprawy chorobnej następowały tak szybko, iż po stosunkowo małym upływie czasu objawy zarazy zupełnie znikwały. Dr. MONTI twierdzi, że żaden inny sposób leczenia nie trwa tak krótko jak opisywany; w przypadkach przez niego przytoczonych trwanie leczenia było następujące: w 1-ym przypadku 6 dni, w 2-ch 8 dni, w 1-ym—9, w 2-ch—10, w 1-ym—11, w 1-ym—12, w 1-ym—14, w 2-ch—15, w 1-ym—16, w 1-ym—20, w 1-ym—39. Szczególniej na uwagę zasługuje szybkie znikanie objawów zapalenia krtani (*laryngitis*) i bezwładu (*paralysis*) jakie przy zastosowaniu wstrzykiwań podskórnych w przypadkach przez Dra MONTI podanych nastąpiło. Niemalą korzyść stanowi podług autora to, że odżywianie dzieci pod wpływem wstrzykiwań podskórnych mniej cierpi, co zapewne z krótkością trwania leczenia musi być w związku. Dr. MONTI nie spostrzegał nigdy ogólnych objawów zatrucia w skutek wstrzykiwań, ani zapalenia jamy ust (*stomatitis*) ani ślinopływu (*salivatio*). (Prof. ZEISSL utrzymuje, że ślinopłyn ani u starców, ani u dzieci miejsca mieć nie może; do tego zdają się być koniecznymi zęby). Autor przyznaje, że ten sposób ma takie niedogodności, które nie pozwalają mu zastąpić używanego zwykle w szpitalu św. Anny leczenia zarazy (*lues*) za pomocą chlorku rtęci (*calomel*). (Prof. WIDERHOFER używa zawsze prawie chlorku rtęci łącząc go z żelazem w następujący sposób: Calomel gr. unum, Ferri carbonici saccharati gr. 2, Sacchari lactis 1 dr. M. f. pulv. Divide in 12 part. aeq. S. Dwa proszki dziennie;—dziecko długi czas nawet po zniknięciu objawów przy użyciu tych proszków pozostaje. Niekiedy zaleca wcierania, według sposobu prof. HEBRY (5 gr. szaruchy na 1 dr. tłuszczu). Lepieże (*condylomata*) prof. WIDERHOFER

posypuje chlorkiem rtęci (*calomel*) i pędzuje zaraz potem wodą chlorkową (*Aqua oxy muriatica*—w Wiedniu *Chlorina liquida* zwana). Wchłonięcie lepiej przy tém leczeniu następuje nader szybko). U dzieci bardzo często przy wstrzykiwaniach występują cierpienia miejscowe, które chociaż nie grożą żadnem niebezpieczeństwem, jednak z powodu długiego trwania i bólów stają się arcyprzykre dla chorych. Z pomiędzy 14 przypadków Dr. MONTI tylko w trzech nie widział tych wspomnianych miejscowych cierpień, — w 7-miu zaś spostrzegał stwardnienia na miejscu wstrzykiwania, dwa razy zapalenie z wytworzeniem pęcherzy, 4 razy zestrupienie (*Verschorfung*) skóry, 7 razy powstanie ropni. Autor dodaje przytém, iż w niektórych z jego przypadków dawki były zawięskie i ma nadzieję, że przy oznaczonych na wstępie téj pracy, objawy miejscowe winny rzadziej występować. Według Dra MONTI sposób leczenia za pomocą wstrzykiwań nie zapobiega powrotom (*recrudescenciae*) choroby; w 3-ch przypadkach sam miał sposobność je widzieć — w 5-ciu zaś nie było możności dowiedzenia się, — w 5-ciu znowu po upływie wielu miesięcy wznowienia nie nastąpiły;— okoliczność ostatnia jednak nie przemawia na korzyść rzadkich wznowień objawów zarazy, gdyż wedle autora i po dwóch latach jeszcze to jest możliwém. (Prof. FOURNIER ogłosił przypadek bardzo ciekawy w którym wznowienie w 55 lat po zarażeniu wystąpiło. *Archiv für Dermatologie und Syphilis* 1871—3 Heft). Leczenie tego rodzaju jak wszystkie inne zostaje bez wpływu na choroby następowe zarazy: Dr. MONTI widział liczne przypadki krzywicy (*rachitis*), przewlekłego wodogłowa (*hydrocephalus chronicus*) czyraków (*furunculosis*). Autor uważa, iż wstrzykiwania mogą być tam wskazane, gdzie leczenie za pomocą chlorku rtęci (*calomel*) w skutek jednocześnie trwającego nieżyty kiszek zastosowaném być nie może, lub téż gdzie chodzi o szybkie zniesienie groźnych objawów zarazy. Wartość lecznicza wstrzykiwań dwuchlorku rtęci (*sublimatum*) przy przymiocie nie da się dziś stanowczo ocenić; na to zdaje się potrzeba mnóstwa doświadczeń, które niełatwo wykonać w obec tak często powtarzającego się a bolesnego dla chorych i przewlekającego leczenie następstwa jak wytwarzanie się ropni. Sposób ten najczęściej (choć dotąd w rodzaju próby) stosuje prof. ZEISSL; w klinice prof. SIGMUND'A widzieliśmy wstrzykiwania chlorku rtęci (*calomel*) według zaleceń włoskich (SCARENZIO), ale również z niebardzo pomyslnym skutkiem bo ropnie wytwarzały się nader często; prof. HEBRA obecnie o ile wiemy wstrzykiwań wcale nie stosuje.

(Przypisek sprawozdawcy.)

Wewnętrzne zadawanie rtęci uważa prof. FOURNIER jako sposób jedyny, najlepszy i najłatwiej zastosować się dający. Z pomiędzy przetworów rtęciowych, opierając się na własnych doświadczeniach zaleca autor najczęściej jodek rtęci (*Protojoduretum hydrargyri*) wprowadzony przez RICORD'A. Dwuchlorek rtęci (*Hydr. bichloratum*) nie powinien być zalecany, gdyż łatwo sprowadza zaburzenia trawienia: nieżyty żołądka i kiszek, koliki i w ogóle przypadłości, które przy użyciu jodku rtęci nie tak często się zdarzają. Średnia dawka jodku rtęci (*Hydr. jodatum flavum*) dla dorosłej kobiety o miernym ciałoskładzie (*constitutio*) wynosi 5—10 centigr. Przetwór ten w połączeniu z makowcem (*opium*) często bywa jeszcze lepiej znoszony. Jodek rtęci działa jednak mniej szybko i nie tak wyraźnie jak wcierania; zaleca go prof. FOURNIER jako środek łagodny przy użyciu którego można zawsze spodziewać się pomyslnego o skutku.

Szkoła wiedeńska nie przypisuje żadnych własności jodkowi rtęci i nie zalicza go do środków łagodnie działających. Prof. HEBRA najmocniej się opiera użyciu tego leku, zalecając zupełne zarzucenie i sam bezwarunkowo nigdy go nie zapisuje. Opierając się na doświadczeniach własnych twierdzi prof. HEBRA, iż między przetworami rtęci nie zna żadnego, któryby tyle nieprzyjemnych przypadłości sprowadzał co jodek rtęci. U jednych chorych zadawany wywołuje nadmierne wytwarzanie się gazów i rozdzęcie brzucha u innych ciągle bóle, a u bardzo wielu nieustanną biegunkę. Według prof. HEBRY tam gdzie się go używa z błogą rachubą na oddzielne niby to działanie rtęci i jodu, najlepiej podać choremu czysty jodek potażu (*Kali hydrojodicum*). Prof. SIGMUND również nie należy do rzędu zwolenników jodku rtęci; najulubieńszym jego środkiem po wcieśnieniach, jest dwuchlorek rtęci (*sublimat*) w wodnym roztworze do wewnętrznego użycia,—a w wyskokowym (gr. 1 na 1 dr. wody) do pędzlowania lepieży (*condylomata*), grudek (*papulae*), owrzodzeń (*exulcerationes*) na błonie śluzowej etc. Według spostrzeżeń prof. SIGMUND'A dwuchlorek rtęci należy do nielicznych przetworów, które mają najmniejszą skłonność wywoływania ślinopływu. Zapatrywanie to wprost przeciwne poglądom prof. FOURNIER popierają spostrzeżenia prof. WALDENBURG'A (*Lehrbuch der respiratorischen Therapie. Berlin 1872 2-te Auflage str. 372*). Twierdzi on bowiem, iż przy zastosowaniu wziewań (*inhalationes*) z dwuchlorku rtęci u chorych dotkniętych cierpieniami gardła i krtani (*pharyngitis et laryngitis syphilitica*) po 2—3 miesięcznych prawidłowo codziennie robionych wziewaniach ku zdziwieniu swemu ślinopływu ani wydatnego cierpienia dziąseł nie widział. Zdawałoby się, że przy wewnętrznym długim (według zaleceń prof. FOURNIER) leczeniu przymiotu najwłaściwiej by było używać połączenia dwuchlorku rtęci z solą kuchenną jak zalecają STERN i MÜLLER (*Berl. klin. Wochenschrift 1870—35*). Przetwór ten może być zwykle długo i dobrze znoszony, a przytém ma jeszcze tę dogodność, że nawet we względnie małych dawkach działa. Przepisuje się zwykle w następujący sposób: Hydrarg. sublim. corrosivi 0,02, Natri chlorati 2,0,—Aquae 150,0 DS. co trzy godziny łyżkę stołową. Prof. ZEISSL tylko skłania się niekiedy do używania jodku rtęci, zaleca go w połączeniu z makowcem jak znany powszechnie przepis RICORD'A wskazuje, i każe po 4—6 pigułek dziennie choremu przyjmować. Dwuchlorek rtęci do wewnętrznego użycia zapisują w Wiedniu w roztworze wodnym gr. 1 na 8 unc. wody— $\frac{1}{8}$ część tego płynu wypija chory dziennie). (*Przypisek sprawozdawcy*)

Przy zanikaniu objawów przymiotu zdarza się spotykać bardzo wydane osobnicze (indywidualne) różnice; dla tego nie należy wierzyć by po zadaniu pewnej ilości pigułek chory był już zupełnie uleczonym. Dziś już nie wystarczają wskazania dawnych autorów siłące się na oznaczenie ilości rtęci wraz z dokładnym ograniczeniem dawek, jakie chory wziąć był powinien w celu zupełnego wyleczenia się. Podług zdania prof. FOURNIER, rtęć należy podawać przez bardzo długi czas a to mianowicie dla tego, że ustrój do zadawanego środka przywyka, działalność więc leku ustać musi. Chory winien całemi tygodniami lek używać, potem można zrobić 3—4 tygodniową przerwę, po upływie tego czasu zaczynać na nowo i t. d. Żąd wynika, iż sześciomiesięczne wewnętrzne leczenie rtęciowe będzie miało mniej pomyślny skutek, aniżeli podawanie takiej samej ilości rtęci z odpowiedniami przerwami w przeciągu 12 do 15 miesięcy. Ten sposób przedłużonego z przerwami połączonego leczenia nazywa Prof. FOURNIER

„traitement successif”. Trwanie leczenia zależy od okoliczności; swobodne przerwy, w których nie potrzeba dawać żadnych leków mogą niekiedy dosięgać 3—5 miesięcy, potem znowu wypada choremu zalecić użycie ręki całymi tygodniami. Dokładniejszych, bardziej określonych przepisów prof. FOURNIER w tym względzie nie daje, radzi postępować tak jak on to czyni (empirycznie). Leczenie takie najmniej dwa lata musi być stosowane, później można użyć jodku potasu (*Kali hydrojodicum*). I ten sposób jednak nie daje pewności zupełnego uleczenia w żadnym przypadku. W późniejszych jeszcze okresach winny być użyte rozmaite leki wzmacniające (*roborantia*) jak: żelazo, chinina, kąpiele, wiejskie powietrze, pobyt nad morzem, wszystkie one bowiem leczenie główne istotnie wspierają.

Żelazo, mianowicie leczenie wodami żelaznemi (Krynica) nie tylko jako wspierające całe postępowanie, ale jako zbawienne leczenie następowe najzupełniej w przerwach zdaje się być wskazaniem, zwłaszcza tym chorym u których wystąpieniu objawów zarazy towarzyszyła blednica (*chlorotische Erkrankung* VIRCHOW'A) a co się nader często spotyka. Leczenie u zdrojowisk żelaznych wzmagając wszystkie czynności ustroju przez poprawę wyrobu krwi (*haematosi*) może się dzielnie przyłożyć do jego oporności, a tém samém bezpośrednio wpłynąć na osłabienie wznowień. (*Przypisek sprawozdawcy.*)

Ponieważ żadnych stanowczych oznak zupełnego uleczenia od zarazy nie mamy, jasną więc jest rzeczą, że nawet po upływie lat nie możemy choremu dać określonej odpowiedzi i zapewnić go na przyszłość. Przy znikaniu objawów zarazy, jak twierdzi prof. FOURNIER, jesteśmy w prawie wypowiedzenia choremu na pociechę tylko nadziei, iż uleczenie nastąpiło, upominając go przytém, by z uwagi na przebyte cierpienie, więcej pamiętał o sobie i o ile można ustrój ochraniał.

Jakkolwiek sposób podany przez prof. FOURNIER w ostatecznych wynikach nie prowadzi do zupełnej pewności o uleczeniu od zarazy, tak jak i wszystkie inne dotąd używane, to jednak pomyślnie zejścia przez autora przy zastosowaniu go otrzymane (przecięciowo na stu chorych tylko pięciu było dotkniętych cięższymi postaciami wznowień), niewątpliwie zachęcają do dalszych usiłowań na téj drodze zwłaszcza, jeśli weźmiemy na uwagę spustoszenia jakimi wznowienia choremu grożą a przytém, że żaden ze sposobów dotąd używanych nie dostarczał nawet tego zadowolenia, by liczbę wznowień lub ciężkość postaci pod któremi występowały ograniczyć można było.

(*Przypisek sprawozdawcy.*)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z d. 18 Listopada 1873 r.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu przeszłego posiedzenia vice-prezes KOŚŃSKI opowiada w dalszym ciągu ważniejsze chirurgiczne przypadki, jakie się podczas feryi towarzystwa nagromadziły. Kobieta w średnim wieku, nosząca na palcu obrączkę złotą dostała na nim zankocię (*panaritium*). Z powodu zaciśnięcia przez obrączkę wywołanego wybuchło silne zapalenie i części miękkie pod nią leżące naokoło palca prze-

szły w zgorzel, po której oddzieleniu obrączka znalazła się na samej kości pozbawionej okostnej; wypadło więc palec wyluszczyć. Przed kilku laty K. widział drugi podobny temu przypadek z tą jednak różnicą, że zapalenie palca wywołane było samem zaciśnięciem przez trzy zaszczipłe pierścionki, ale ponieważ rzeczy nie były jeszcze tak daleko zaszły przepiłowanie pierścionków i ich odjęcie, usunęło niebezpieczeństwo. Innego nierównie ciekawszego postrzeżenia dostarczyła 17-sto letnia bona szwajcarka, która zeznała, iż w rozpacz po utracie dwóch braci, w celu samobójczym połknęła cały pakiet igieł. I rzeczywiście lekarz miejscowy wydobyl ich kilkanaście z pod skóry brzucha, a widząc że się ciągle nowe pojawiają, odesłał chorą do kliniki. Wprawdzie uskarżała się ona na bólesci w trzewiach, ale ogólny jej stan zdrowia zdawał się nie bardzo cierpieć. W pęcherzu moczowym w pochwie i w odbytnicy nie znaleziono żadnej zawady, lecz dopatrzone, iż wkrótce wszystkie nowe igły pojawiające się pod skórą, przedstawiały się uszkiem naprzód; to przywiodło na pamięć KOSIŃSKIEMU inny podobny, dawniej spostrzegany przypadek, w którym pewna histeryczka sama sobie igły w sutki wbijała i utrzymywała potem, iż to były te same jakie miała połykać. Uderzającym było przytęm u naszej szwajcarki, iż przy dłuższym jej w klinice pobycie zaczęła się odrazu na ból w kiszcze odchodowej uskarżać, a gdy w niej wtedy przy nowem śledzeniu ponad zewnętrznym zwieraczem odkryto igłę, to ta znów uszkiem ku górze była odwrócona, a to wszystko pozwalało domniemywać, że igły umyślnie były wkładane. Rzecz naturalna, że młoda chora z początku z oburzeniem usuwała wszelkie półgłosem objawione jej podjęzienie, ale później oswoiła się z niemi, a widząc że nowo pojawiające się na brzuchu igły podziwu już nie wywołują przyznała się powoli, że je sobie sama pod skórę wkreślała i że owo opowiadanie o połknięciu całego pakietu, było istną bajeczką. Wiadomo jest, że nie brak w archiwach naszej nauki na obserwacjach odnoszących się do umyślnego połykania znacznej igieł ilości. Kilka z nich stwierdzono pośmiertnemi oględzinami z których się okazuje, że igły przebiwszy ściany przewodu pokarmowego ulegając prawu ciężkości, a zwłaszcza popychane kurczeniem się mięśni, przesuwają się wśród tkanin, wreszcie pod skórę przechodząc: zrzadzają tam ropnie i przez nie wydalonemi na zewnątrz bywają. Znajdowano niektóre z nich zabłąkane do pęcherza, do kisзки odbytovej i t. p. a w jednym nawet przez VIRCHOW'A zacytowanym przypadku igła wysunęła się na zewnątrz przewodem udowym i wdrażyła w żyłę udową, zkad powstał zator i śmiertelne w mózgu zawały (*embolia*). We wszystkich tych razach były długoletnie cierpienia, oraz znaczny sił upadek, ale obok takowych spostrzeżeń znajdujemy w nauce i takie, w których igły bezporównania lepiej bywały znoszone, a co więcej, że wychodziły na wierzch niezwykle miejscami np. przez sutki lub przez górne kończyny. Otóż jest prawdopodobne, że w tych przypadkach równie jak i w obu przez KOSIŃSKIEGO przytoczonych igły nie były wcale połykane, ale umyślnie pod skórę wprowadzane pod wpływem dziwniej zachcianki stania się dziwowiskiem, jaką często przy zdrożnym nastroju umysłowym u kobiet hysterycznych napotyamy. Postrzeżenia więc KOSIŃSKIEGO, w szeregu im podobnych ważną odgrywają rolę, i jako klucz do objaśnienia wielu z nich powinny być uważane.

W końcu KOSIŃSKI opowiada historję piątą, tym razem znowu z niepomysłnym skutkiem wykonanej przez siebie ovariotomii, u panny 47-ioletniej, której brzuch ogromnie rozsadzony miał przeszło półtora metra obwodu. Guz w nim leżący był równy, nie wżgorkowaty, chęlboczący jak przy wodnój brzucha puchlinie, a bliższe per vaginam et anum

poszukiwania okazały, że był zupełnie od macicy niezależnym. Był to wyraźnie torbiel mało lub zupełnie nie poprzedzielany, który nadto po przecięciu ściany brzusznej okazał się, że nigdzie na swój powierzchni nie był do okolicznych tworów poprzyrastały. Po oddaleniu z niego znacznej ilości wodnistego skapo białkowego płynu, pokazało się, iż spoczywał na bardzo szerokiej szypułce, która rozciągała się od macicy na prawo, aż po kışkę ślepą. Na ową szypułę założono jak zwykle szczypce (*klam*) i opatrzono chorą, która z razu miała się dobrze, ale wkrótce słabnąć zaczęła i w 48 godzin po operacji umarła. Oględziny dowiodły, że macica była powiększona, że dno jęj było zakłęśnięte ku jęj jamie, jak to w najniższych stopniach dwurogatój macicy (*bicornis*) ma miejsce. Jajnik prawy był także zwiększony, ale torbiel nie z niego samego pochodził, lecz z owęj jego części którą parovarium zowiemy. Podstawa czyli szypułka torbiela rozciągnąwszy wiaz szeroki i odkleiwszy sobie otrzewnie, sięgała aż do kreski kışki ślepęj (*mesocoecum*), sam zaś torbiel ogromnej wielkości przedstawiał mniej więcej na dwie linie grubą ścianę z dwóch pokładów złożoną. Pierwszy z nich należał wyraźnie do otrzewni i dozwalał się z łatwością oddzielać od drugiego wewnętrznego szaro zabarwionego, a od wewnątrz opatrzonego pokładem nabłonka wałeczkowego swym kształtem w wielu miejscach zbliżonego do migotkowego. Prezes BROWDOWSKI, który demonstruje preparat twierdzi, że torbiel ten jest rzeczywiście największym ze wszystkich dotąd spostrzeganych, jakie w. parovarium brały swój początek.

△.

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Ciekawy przypadek wyleczenia uporczywego zaparcia kışzek za pomocą rtęci metalicznej opisał Merz. Chłopka 38-letnia, mająca od dni kilku rozwolnienie i źle trawiająca, po zjedzeniu niezdrowych pokarmów dostała wymiotów i gwałtownych boleści. Od 24 godzin brak stolca, odma brzuszna, (*tympanitis*), pragnienie, przepukliny żadnej nie ma. Po bezskuteczném użyciu rozmaitych wypróbniających lekarstw i enem, w 49 godzin po rozpoczęciu się wymiotów pokazały się w nich masy kału. Dopiero wieczorem dnia tego (po poprzednim jeszcze wciśnaniu Ol. Crotonis) dano choręj do połknięcia 4 uncyje rtęci metalicznej, dając raz po raz po pół łyżki stołowej. Chora wkrótce usnęła a w 2 godziny potem zbudzoną została parciem na stolec, który odszedł wraz z pewną ilością rtęci. Nastąpiło wyzdrowienie zupełne.

(Berl. klin. Wechsft. 1873. Nr. 10.)

Leczenie biegunki krwawęj (*dysenteria*) na zasadzie obserwacji czynionych na 80 chorych, podczas epidemii tęj choroby w r. 1872, Dr. AMELUNG podaje następujące wskazówki dotyczące leczenia. Jeżeli stolce zawierały jeszcze cząstki kału dawał on emulsję z oleju ricinowego a następnego dnia, przechodził do miśszanki karbolowęj (*Ac. carbol.* gr. 15; *Spir. vini rectificatissimi* gtt. 15; *Tct. Opii simpl.* gtt. 15 — 20; *Aquae dest. uncias 5.* *Mucil. gum. arab.*, *Syrupi diacodi ana 7 dra.* MDS co 2 godziny łyżka stołowa), zaś tam gdzie już znajdował wypróźnienie śluzowe krwawe, tam wprost zaczynał od powyższéj mikstury, która po dwóch dniach użycia sprowadzała już wodniste kałowe stolce, poczem autor przechodził do użycia kwasu garbnikowego z makowcem, a przy uporczywém rozwolnieniu do *Tct. Catechu*. Przytęm baczył na czystą desinfekcyją nocników, na czyste powietrze w pokojach chorych i na dyjetę. Mleko uważa za bardzo szkodliwe. Autor sądzi że gdzieby okoliczności pozwalały tamby i enem z kwasem karbolowym skutecznymi się okazać mogły. Z 80 chorych autor postradał tylko dwoje: jedną staruszkę na zapalenie otrzewni i jedno 6 miesięczne dziecko.

(Berl. kl. W. 1873. Nr. 11.)

Znaczenie kleju w sprawie odżywiania. Z poszukiwań VORT'A (*Zeitschr. f.*

Biologie Tom. VIII. zeszyt 3) okazuje się, że klej wprowadzić nie jest w stanie zastąpić białka, ale że podany w pokarmach zawsze zaoszczędza zużycie białka w ustroju. Ponieważ w doswiadczeniach robionych na zwierzętach karmionych wyłącznie klejem, cała ilość azotu w kleju będącego wykryć się zawsze dawała po 24 godzinach w wydalinach zwierzęcia, słusznym jest więc mniemanie iż odkładanie się spożywanego kleju w narządach ciała niema miejsca, ale że raczej klej szybko i całkowicie rozłożonym zostaje. Jak wiadomo VOLT rozróżnia w ustroju zwierzęcym dwójakie białko: „białko ustrojowe” (*Organeiweiss*) które ilościowo przeważa i którego ilość jest prawie niezależną od przyjmowanego pokarmu i „białko krążące” (*circulirendes Erweiss*) stanowiące zaledwie 12% pierwszego, które bezustannemu rozkładowi ulega. Otóż zdaje się że klej nie jest w stanie zastąpić białka ustrojowego ale że mogąc być zamienionym na białko krążące i jako takie rozłożonym, zapobiega rozkładowi białka ustrojowego. (Referat. w Berl. kl. Wchsft. 1873. Nr. 11)

Szkodliwość fuksyny. W sprawozdaniu urzędu lekarskiego miasta Wiednia za rok 1871 znajdują się dane dotyczące szkodliwego używania czerwonej farby anilinowej zwanej fuksyną do zabarwiania wina, likierów, do robienia fałszywego soku malinowego i t. p. Fuksyna mieści w sobie najczęściej arsenik a MARCHI we Florencji w 1862 obliczył, że na 1 gran fuksyny, który użytym bywa do zabarwienia 1 butelki wina wypada $\frac{1}{6}$ grana arseniku. (? St. M.) (Referat. w Berl. kl. W. 1873. Nr. 12.)

Chinina przeciw cukromoczowi. Nadzwyczaj pomyślny skutek okazała chinina w jednym przypadku cukromoczu opisanym przez BLUMENTHAL'A. W przypadku tym w którym choroba od lat 7 trwała i w którym wszystkie środki bezskutecznymi się okazały, każdorazowe używanie chininy przez dni kilka sprowadzało ilość cukru w moczu do zera. Autor podawał choremu 30 — 40 gran pro die Chinini muriatici w 4 uncjach wody zakwaszonych 6 kroplami kwasu solnego; a jeżeli chory przy tém lekarstwie przez 4 — 5 dni z rzędu używanem zachowywał wyłącznie mięsną dyjetę, natenczas ilość wydzielanego cukru wynosząca od 40 do 80 granów, schodziła stopniowo w ciągu tych dni kilku do zera. W końcu autor swemu choremu zalecił następujący stały tryb życia i leczenia: przez 3 do 5 tygodni dyjeta wyłącznie mięsna, która już sama przez się, znacznie zmniejsza ilość cukru w moczu (z 80 na 40 granów na dobę); potem choremu znowu przez czas jakiś pozwala się dodawać cokolwiek mącznych pokarmów do posiłku mięsnego, przyczem jednocześnie używa 6 do 12 gran chininy pro die co zwykle sprowadza ilość cukru w moczu do zera lub do kilku granów.

(Berl. kl. Wchsft. 1873. Nr. 13.)

Badania krwi przy gorączce powtórnej. Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego berlińskiego odbytym w d. 26 lutego r. b. Dr. OBERMEIER (który zmarł w Sierpniu r. b. podczas poszukiwań nad wydaliniami cholerycznych) doniósł zgromadzonym o wykrytych przez siebie nitkowatych, ruchomych tworach, stale napotykanych w okresie gorączkowym przy gorączce powrotnej (*febris recurrens*) we krwi chorych. OBERMEIER obmywał skórę na ramieniu chorego wysokiemi, zaraz potem robił nakłócie igłą i kroplę krwi umieszczał na szkiełku drobnowidza przyłożku chorego. Przy powiększeniu 400—500 razy dostrzegał pomiędzy ułożonemi w stopy ciążkami krwi twory nitkowate nieskończenie cienkie, niby z szklistej (*hyalin*) plazmy złożone, niestawowate, w ciągłym ruchu będące. Twory te wyłącznie w okresie gorączki znajdowane były, zdawały się być większe podczas pierwszego napadu a malały w napadach następnych, ginęły zaś całkiem w okresie przełomu (*krisis*); nigdy wykryć ich nie było można pomiędzy powrotami choroby i po jej ukończeniu; również autor nie mógł ich dostrzedz badając jednocześnie krew chorych dotkniętych durzycą wysypkową, gorączką durzycową, zapaleniem płuc, różą, ostrym gościem stawowym ani też we krwi 5 zdrowych ludzi. Wykładający wstrzymał się z oparciem jakiegobądź hipotezy na zasadzie wykrytych przez się faktów, a prezes towarzystwa profesor LANGENBECK wyrzekł mniemanie że teraz wypada fak sam zanotować nie opierając na nim żadnych przypuszczeń. (Berl. kl. Wchsft. 1873. Nr. 10.) St. M.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wiedeń. Na wystawie wiedeńskiej znajdowała się waga do dokładnego ważenia niemowląt, pomysłu CNOPF'A a wykonana przez p. KOPING'A mechanika z Norymbergi. Jest to waga sprężynowa, kieszonkowa.

— Na Wystawie Wiedeńskiej, pomiędzy innemi przedmiotami, mającemi związek z medycyną, odznaczały się rozmaite wyroby anatomiczne. Prof. BRUNETTI z Pawii wystawił znane już wyroby otrzymywane metodą mumifikacji, za które w Paryżu w 1867 r. złoty medal otrzymał. Nadto jako gorliwy propagator idei palenia ciał po śmierci wystawił on swego pomysłu przyrządy, mające być używanemi przy tych pogrzebach przyszłości. Szafkę obejmującą te modele zdobi chrześcijański napis „*Pulvis es et in pulverem reverte bis*”. Znamcy przyznają przed BRUNETTI'M pierwszeństwo w zachowywaniu wyrobów anatomicznych prof. MARINI z Florencji, przez którego były wystawione rozmaite części ciała tak ludzkiej prawdy że je na pierwszy rzut oka za wyroby woskowe wziąć można. Używa on rozmaitych metod konserwacji, z których na szczególną uwagę zasługuje metoda petrifikacji za pomocą której ciało nabywa taką twardość że się lupać i na wzór marmuru polerować daje, — i metoda zasuszania ale w sposób taki że każdej chwili wyrób zasuszony powróconym być może do zwykłego skupienia i wtedy prócz cech najlepiej zachowanego ciała, posiada jeszcze nadzwyczajną przejrzystość. Koszt tej ostatniej konserwacji jest różny stosownie do tego na jak długo wyrób utrwalić chcemy. Zakonserwowanie na 2 tygodnie całego trupa niema kosztować więcej jak 30 kopiejek (pół guldena). Prof. MARINI ma podobno zamiar ogłosić sekret swęj metody na użytek publiczny. Prof. HYRTL wystawił swoje znakomite wyroby robione metodą korrozji (nastrzykiwanie naczyń i przewodów płynem tęjącym a następnie niszczenie mięszu danej części kwasami solnym i azotnym), szkielety, wyroby przyrządu słuchowego, rzadkie wyroby zwierzęce, naczynia krwionośne, łożyska (*placenta*), a wreszcie znane ze swej doskonałości iniekcyjne wyroby drobnowidzowe. Prof. TEICHMANN z Krakowa przedstawił wielkiej wartości przekroje stwardniałego mózgowia. Rozmaite wyroby drobnowidzowe wystawili prof. HESCHL z Gracu prof. KRASIŃSKI z Moskwy i Dr. BARTH z Lipska. Z lekarzy wiedeńskich nadto wystawili: prof. POLITZER wyroby ludzkiego przyrządu słuchowego Dr. JURIE szczegóły anatomiczne przyrządu moczowego Dr. ZSIGMONDY wyroby dentystyczne. Były też na wystawie pięknie obrobione szkieleta zwierzęce roboty panny Karoliny HAMMER preparatorki szkieletów w zakładzie przedmiotów dotyczących historii naturalnej J. ERBACH'A w Wiedniu. Nadto dostarczyli na wystawę rozmaite wyroby anatomiczne prof. LENHOSSEK i MARGO z Pesztu i prof. BETZ z Kijowa a wyroby sztuczne (plastyczne) Dr. ZIEGLER z Freiburga, p. FLEISCHMANN z Norymbergi i BAUR z Monachium.

— W dniu 9 Czerwca r. b. austriacki minister oświecenia publicznego rozesłał do wszystkich szkolnych władz cesarstwa ustawę dotyczącą urządzenia domów szkolnych dla publicznych szkół ludowych i miejskich i opieki zdrowia uczniów do tych szkół uczęszczających. Ustawa ta, podobnie jak ogłoszona przed dwoma laty podobna ustawa wirtemburska, określa jak najszczegółowiej to wszystko co się tyczy budowy domu szkolnego, powietrza w izbach szkolnych, liczby uczniów w jednej izbie, obszerności ich, światła, rozkładu, ławek, środków pedagogicznych, kar, i t. p. Cała ta ustawa wydrukowaną jest w Wien. med. Wchsft. 1873. Nr. 26, 27, i 28.

Wrocław. Kanalizacja i nawadnianie pól wodą kanałową już od lat 2 z ogólnem zadowoleniem funkcjonują w Gdańsku. W Berlinie wykonanie prac wstępnych dotyczących kanalizacji i nawadniania ukończone i samo dzieło rozpoczęte. Obecnie zaś i Wrocław stanowczo przyjął projekt kanalizacji absolutnej odwadniającej i oczyszczającej wraz z projektem nawadniania pól nieurodzajnych wodą kanałową. Odnoszący się do tego ostatniego projektu memoriał prof. DÜNKELBERG'A, dyrektora agronomicznej akademji w Poppelndorfie, przemawiający jak najprzychylniej za nawadnianiem roli wodą kanałową (*Schlesische Ztg.* 1873. Nr. 453) dowodzi, że nie wszyscy agronomowie na wzór

wielu naszych byłych i przyszłych dyrektorów fabryk pudrety, pragną wielkie miasta otaczać fortyfikacyjami z.... guana.

Brema. W miesiącu Kwietniu r. b. zdarzyły się pierwsze przypadki trichinozy. Zatruciu uległo przeszło 20 osób, które używały na pokarm szynki sprowadzonych z Ameryki północnej. Szynki te wędzone były tak zwaną metodą pospieszną, dla tego też przy ich badaniu okazało się, że trichiny w warstwach powierzchniowych szynki były martwe, a zaś ku środkowi bliżej kości, mięso okazało się całkiem surowe a tkwiące w niem pasożyty żywe.

— Prace mające na celu zupełną kanalizację miasta rozpoczęły się już w Lipcu 1872.

Peszt. Ogłoszonym został projekt kanalizacji miasta Pesztu.

Stuttgart. Projektowany dla Stuttgartu sposób oczyszczania kloak metodą aspiracyjną LIERNUR'A nieprzyjdzie do skutku ponieważ przekonano się że metoda ta w Amsterdamie stosowana (w 100 domach Ła 27183), okazała się z wielu względów niepraktyczną.

Drezno. Rada miejska Drezna zgodziła się na prawdziwie znakomity projekt budowniczego Schmidt'a aby miasto swoim kosztem doprowadziło sieć wodociągową do wszystkich domów i aby mieszkańcom darmo pozwalało używać z niej wody, w ilości odpowiedniej na cele gospodarskie i domowe. Jak utrzymanie porządku na ulicach działa się zwykle kosztem kassy miejskiej, tak samo i do utrzymania porządku w domach przy czyniać się ona musi o tyle przynajmniej, iżby im darmo dostarczyła wody, stanowiącej pierwszy i najważniejszy warunek zdrowia i porządku.

Düsseldorf. Towarzystwo dolnego Renu poświęcone opiece zdrowia publicznego, założone w r. 1869, zaczęło w r. b. wydawać swoje własne pismo p. t. „Correspondenzblatt”. Pierwszy rocznik tego towarzystwa obejmuje 276 stronnic. W końcu 1872 r. towarzystwo to mające na celu wyłącznie szerzenie zasad i zaprowadzenie reform na polu medycyny publicznej i higieny prywatnej, liczyło już 1559 członków pomiędzy którymi znajdują się przedstawiciele 67 miast i 33 gmin wiejskich.

Gotha. Dla dopomożenia radzie miejskiej w dopilnowaniu przepisów policyi lekarskiej utworzoną została tamże stała komisya sanitarna w skład której wchodzi: 1 deputowany z rady miejskiej, 1 deputowany z kolegium reprezentantów miasta, 1 lekarz miasta, 1 budowniczy miejski, 2 wolnopraktykujący lekarzy, 3 inni obywatele z odpowiednim techniczniem wykształceniem jako to chemicy, inżynierowie i t. p. a nadto komisya ma prawo przyzywać do pomocy innych specjalistów.

Haga. Pod dniem 5 Grudnia 1872 roku ogłoszonym zostało w Holandyi prawo w celu ograniczenia ochorób zaraźliwych. W 1-szym artykule wymienione są choroby których prawo to się tyczy a mianowicie: cholera, durzyca i gorączka durzycowa, ospa, płonica, błonica i odra. Z czasem postaramy się w całości zapoznać czytelników z tém prawem ktore pod każdym względem może służyć za wzór dla innych krajów.

Bazylea. Garbarnie z rozporządzenia władzy policyjno-lekarskiej z obrębu miasta wydalonemi zostały.

Londyn. W jednej z publicznych szkół w Londynie zdarzyło się jednocześnie 300 przypadków zaraźliwej pasożytnej choroby skóry herpes tonsurans.

Freiburg. Uniwersytet Freiburski stracił swego profesora formakologii D-ra WERBER'A, który zmarł w 76 roku życia.

Berlin. Piszą z Berlina pod dniem 16 Października że liczba nowo zapisujących się na wydział lekarski uniwersytetu jest bardzo mała. Dotychczas na semestr zimowy zapisało się 18tu. Kwestya budowy klinicznego gmachu zajmuje żywo władze rządowe i uniwersyteckie.

Biblijografia.

Przegląd biblijograficzny dzieł angielskich z r. 1872.

Podał Dr. G. FRITSCHKE z Częstochowy.

E. RANDOLPH PEASLEE.—Ovarian Tumours; their Pathology, Diagnosis, and Treatment, especially by Ovariectomy—New-York: D. Appleton and C^o. (Nowotwory jajników: ich patologia, rozpoznanie i leczenie za pomocą owaryjotomii).

SPENCER WELLS naucza nas w znakomitým swoim dziele jak mamy rozpoznawać nowotwory jajników, jak mamy je operować, jak mamy w każdej okoliczności i w każdym przypadku sobie radzić i podaje nam swoje indywidualne, oparte na licznych doświadczeniach zdanie, we wszystkich kwestiach dotyczących się tych chorób. Prezydent Akademii medycznej w New-Yorku R. PEASLEE, traktuje ten sam przedmiot w zupełnie inny sposób: podaje on nam prześliczną najzupełniej wyczerpującą monografię o owaryjotomii. Historyja owaryjotomii, jej statystyka, biblijografia, rozpoznanie odpowiednich chorób i ich rokowanie, wszystko to jest z wszechstronnością podziwienia godną przez autora opisane. Autor sam wielką miał praktykę w gałęzi medycyny ale przytacza zdania wszystkich autorów, którzy się tym przedmiotem zajmowali, poddając je ścisłej krytyce.

Oceniając praktyczną wartość tej operacji wycinania jajników, autor do następujących przychodzi wniosków: „We wszystkich przypadkach rozumnie przez lekarza wybranych, owaryjotomia nie można do niebezpiecznych operacji zaliczać; 90% operowanych przychodzi do zdrowia, jeżeli przypadki są z rozwagą i przezornością wybrane, a przy operowaniu wszystkich przypadków które pod rękę chirurga podpadną, bez żadnego wyboru 80% pomyślnie się kończy.”

Całe dzieło odznacza się jasnością wykładu, świeżością i siłą, na którą tylko trzeźwy umysł, głęboka nauka i długoletnia praktyka, zdobyć się mogą.

Sir JAMES Y. SIMPSON.—Clinical lectures on the diseases of women—edited by Dr. ALEKSANDER SIMPSON, Edinburgh, A. and C. Black. (Kliniczne odczyty o chorobach kobiecych).

Syn zmarłego przed kilku laty, znakomitego profesora akuszerii uniwersytetu Edyńskiego, zebrał obecnie w jedno dzieło rozmaite odczyty swojego ojca po części drukowane, a po części wcale dotychczas nieznane. Dzieło to obejmujące przeszło 800 stronnic, stanowi prawie zupełny opis wszystkich chorób, które w przyrządzie płciowym kobiety się spotykają.

Rozpoczyna się ono od odczytu prawdziwie po mistrzowsku napisanego: „o rozpoznawaniu chorób kobiecych” drukowanego po raz pierwszy w r. 1851; dalej następuje również znakomicie napisany odczyt o przetocze pęcherzo pochwowój (*fistula vesico-vaginalis*), chorobie, która aż do niedawnych czasów za nieuleczalną uważaną była, a teraz w przeciągu paru tygodni stanowczo wyleczoną być może (co głównie samemu Sir JAMES SIMPSON'owi zawdzięczamy). Zastąpienie metalowemi drutami, używanych dawniej nici jedwabnych lub konopianych, autor słusznie uważa za przyczynę świetnych wyników jakie w dzisiejszych czasach po tych operacjach otrzymujemy. Nici jedwabne lub konopiane, użyte do szwów, wywołują stale przykre i długotrwałe ropienie, kiedy druty metalowe mogą pozostawać tygodnie i miesiące w ranie, bez sprawienia najmniejszego podrażnienia. Autor opisuje bardzo jasno i nadzwyczaj szczegółowo jak operacja, o której mowa winna być wykonywana, i jako główny warunek dobrego jej skutku podaje szybie drutem metalowym bez użycia żadnej lubki. Historyje tej operacji, którą autor bardzo szczegółowo podaje, pomijam; wspomnę tylko iż GOSSET w r. 1834 dostarczył po raz pierwszy bardzo dokładny jej opis, już z użyciem szwów drucianych, które jednak później prawie zarzucone były.

W odczycie traktującym o raku macicy, autor oświadcza się stanowczo za środkami żrącymi a przeciwko operacyi nożem. Ogromne powodzenie jakie autor osiągnął w leczeniu téj strasznej choroby, dają mu prawo do wyrzeczenia stanowczego słowa pod tym względem. Z przypisku dodanego przez wydawcę, D-ra A. SIMPSON'A (syna) dowiadujemy się: że autor w rozpaczliwych przypadkach kiedy ani nóż, ani środki żrące zastosowanemi być nie mogły, wydłubywał masę chorobliwą paznogciami albo tępem narzędziem i przez to wstrzymywał wydzielinę z powierzchni nowotworu, co wielką pacjentkom ulgę zwykło było sprawować.

Doskonale opisane są choroby: *Coccygodynia*, *Dysmenorrhoea*, zrośnięcie pochwy i cierpienia nerwowe zewnętrznych narządów płciowych.

W odczycie o ropnicy autor w wysokim stopniu potępia dzisiejszy systemat szpitalny i stanowczo twierdzi, że chorobę tę i jej pokrewne dopóty wytepiłone nie będą, dopóki wspaniałe pałace, które obecnie dla chorych w miastach stawiają, nie ustąpią miejsca chaotom po wsiach budowanym.

Największą uwagę na siebie zwracają ustępy o zatrzymaniu miesiączki (*amenorrhoea*), o włóknikach, macicy i zmianach kształtu i położenia tego narządu. Ustępy te winnyby być przedmiotem szczególnych studyjów wszystkich lekarzy praktycznych.

Od Redakcyi.

Medycyna. Czasopismo tygodniowe dla lekarzy praktycznych. w następnym roku wychodzić będzie w dotychczasowych terminach i w obecnym naukow-o-praktycznym kierunku podług programu nakreślonego przy rozpoczęciu tego wydawnictwa.

Prenumerata wynosi:

w Warszawie z odnośnieniem do mieszkania.	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką.
rocznie rs. 5.	rocznie..... rs. 6
półrocznie rs. 2 kop. 50.	półrocznie rs. 3
kwartalnie..... rs. 1 kop. 25.	

Za granicą (z przesyłką.)

w Niemczech.	w Galicyi.
rocznie talarów 6.	rocznie złr. 10 w. a.
półrocznie..... " 3.	półrocznie..... złr. 5 w. a.

Z przesyłką do Wiednia rocznie złr. 11 w. a. półrocznie złr. 5 cent. 50 w. a.

" Paryża " fr. 26 " fr. 13.

Prenumeratorów zamiejscowych prosimy o przysyłanie przedpłaty wprost do Redakcyi.

Prenumeratorów zalegających w opłacie za dobiegające półrocze prosimy o nadesłanie zaległości; tych zaś którzy od nowego roku zamierzają zaprzestać prenumerowania MEDYCYNY,—o wczesne o tém zawiadomienie; w przeciwnym bowiem razie tych ostatnich uważać będziemy jako dalszych przedpłacidzieli opóźniających się jedynie w nadesłaniu pieniędzy.

Dla prenumeratorów przybyłych od 1 Lipca r. b. posiadamy dostateczny zapas N-rów w pierwszym półroczu wydanych i takowe (N-rów 26) dostarczyć im możemy za cenę rs. 2.

Wreszcie nadmieniamy, że żądanie całego tomu I-go MEDYCYNY urzeczywistnionem być może za nadesłaniem do Redakcyi rs. 4.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Доводило Цензуром.—W Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp. 1.