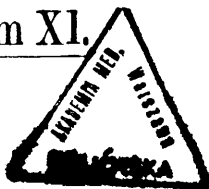


MEDYCYNĄ.



CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Rozprawy. Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych piersiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za rok 1881 i 1882 czyli za dwa ostatnie sezony lecznicze. Podał zawiadujący lecznicą Dr. H. DOBRZYCKI lekarz szpitala w Mieni. (ciąg dal.)—Streszczenia i wyciągi. 135. Przyczynki do szczepienia karbunkułu. 136. Zapalenie drobnych oskrzeli wyśiętkowe i stosunek jego do nerwowej astmy. 137. Astma nerwowa. 138. Bakteryje gruźlicze. 139. Wczesne rozpoznanie gruźlicy płucnej. 140. Tracheotomia przy krupie i błonicy.—Korespondencje „Medycyny” List z Paryża napisał Dr. S. MEYERSON.—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego Posiedzenie kliniczne z dnia 20 Marca 1883 r.—Wiadomości bieżące krajowe.—Ogłoszenia.

SPRAWOZDANIE

Z działalności lecznicy dla chorych piersiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za rok 1881 i 1882 czyli za dwa ostatnie sezony lecznicze.

Podał zawiadujący lecznicą **H. Dobrzycki** lekarz szpitala w Mieni.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 13).

Trzeci przypadek na zanotowanie zasługujący dotyczył pana K. M. w miesiącu Lipcu r. 1881, do Mieni przybyłego który dla braku miejsca w lecznicy na sali ogólnej pomieszczony być musiał. Chory budowy dobrej, lat 46, nieźle odżywiony przyznał się do systematycznych in Baccho nadużyć chociaż te zdrowia mu jeszcze zbyt nie podkopały. Badanie nie wykazało żadnych zmian ważniejszych w narządzie oddechowym, prócz dość rozprzestrzenionego nieżyty, jednakże bez jego umiejscowienia w szczytach. Na wierzchołku serca lekki szmer systoliczny, wątroba cokolwiek, śledziona znacznie powiększona (przechodził długotrwałą i uporczywą zimnicę). Gdy po kilkunastodniowym pobycie na świeżem powietrzu wśród lasu oraz mlecznej dyecie tudzież kreozotowych inhalacyach zastosowanych tu ze względu na to, iż pierwszych dni pobytu chorego w Mieni płwocina czasami żyłki krwi zawierała, już nastąpiła znaczna poprawa, pan M. niespokojny o stan swych interesów udał się chwilowo do Warszawy postanowiwszy jeszcze do Mieni powrócić. Jakoż, po kilku dniach ponownie się zjawił lecz tym razem znalazłem go nieporównanie gorzej niż przy pierwszym badaniu. Pogorszenie miało nastąpić z powodu przeziębienia się chorego w jednym z teatrzyków ogródkowych, w którym dłuższy czas przepędził pan M. namówiony przez grono kufelkowych towarzyszy. Chory gorączkuje, jest niespokojny, skarży się na uczucie braku powietrza, kaszel się znacznie zwiększył pomimo tego, iż w płucach nic nowego się niepojawiło. Stan taki, w ogóle nie godnego uwagi nie przedstawiający trwał jeszcze dzień następny, gdy nocą wystąpiło bardzo silne pogorszenie. Z powodu wyjazdu do chorego nie mogłem pana M. wcze-

śniej widzieć jak około południa i znalazłem go do niepoznania zmienionym. Gorączka do 40°, poty rozplywne prawie, tętno nitkowate, uczucie ~~braku~~ powietrza dość znaczne, sinawe zabarwienie skóry, kończyny dolne chłodnawe, wyraz twarzy trwogę zdradzający. Wszystkie te zjawiska poprzedzone były dreszczykami, które w jakiś czas mniej więcej co 2 lub 3 godziny się powtarzały i były coraz silniejsze. Plwocina przeważnie szarawa, niekiedy wyraźniejszą krwi domieszkę przedstawiała. W prawej połowie klatki piersiowej doznaje uczucia, którego nie umie dobrze określić, twierdząc „że się tam coś w środku zrobić musiało”. Przysłuch nie wykazuje jakichś zmian ważniejszych prócz przyciśnięcia szmerów oddechowych pod kątem łopatki prawej. Głębsze oddychanie nie robi choremu trudności oraz nie przyczynia bólu lecz kaszel powiększa znacznie. Leczenie ograniczyliśmy na podawaniu co 2 godziny małych dawek kamfory naprzemian ze spirytusem, ogrzewania nóg kamionkami oraz przystawienia gorczyczników pod kątem łopatki prawej, co razem wzięte, rozumie się bardzo mały wpływ na stan opisany wywarło. Wieczorem dnia tegoż chorzy na tejże sali umieszczeni zauważyli niebывały dotąd smród niedozniesienia, źródłem którego jak się okazało był opisywany chory a raczej plwocina którą teraz dość często odpływał. Odrażający ten odór pomimo otworzonych wszystkich okien był do tego stopnia silnym i obecnych obezsilniającym że zmuszeni byli przejść do sal przez innych chorych zajmowanych. Nad ranem już cały szpital zapachu owego był pełen, pomimo tego, iż na parę godzin przed ranną moją wizytą chorego do ogrodu wyniesiono. Chociaż już kilka przypadków zgorzeli płuc spostrzegalem, gdyż tu rzecz prosta ze zgorzelą płuc do czynienia mieliśmy, jednakże objawów tak wysoko posuniętego rozkładu dotąd nie widziałem, gdyż nawet na otwartem powietrzu i w zupełnie przewiewnem miejscu już na kilkanaście kroków smród od chorego był niedozniesienia. Plwocina naprzemian to krwista to brudno szara lub w szarozielonawy odcień wpadająca dość obficie odchodziła. Objawy upadku sił jeszcze wyraźniejsze niż wczoraj. Kończyny zimne, poty ciągłe, twarz trupio blada, oddech utrudniony, pod kątem łopatki prawej lekkie stępienie. Leczenie co do jakości toż samo, dawkę tylko leków zwiększyłem dodawszy do tego mieszanek kwasu karbolowego wedle przepisu którego już oddawna używam, mianowicie: drachmę czystego kwasu na sześć uncyi lekkiego klejkiego płynu z dodatkiem drachmy eteru siarczanego lub saletrzanego. Mieszanek tę zadawaliśmy co 2 godziny choremu pomimo odrazy i bólu głowy jaki mu sprawiała, oraz i zbrunatnienia moczu o dostatecznem przyswojeniu środka świadczącego. Już po pierwszych 4-ch łyżkach natężenie opisanego smrodu tak się zmniejszyło, iż już do chorego zbliżyć się było można, chociaż oddech jego w którym zapach kwasu karbolowego wyróżnić było można, był jeszcze niedozniesienia. W stanie ogólnym przez następną dobę zmiana żadna nie zaszła.

Po upływie dni dwóch zrobiłem przerwę w podawaniu mieszanek karbolowej zwiększywszy natomiast dawkę *cognac'u*, który bardzo chętnie

przez chorego był przyjmowany. Już po upływie 6—10 godzin przykrawoń rozkładających się części organicznych współcześnie zapach trupi przypominająca powróciła, tak iż po upływie doby musiałem do mieszan-ki karbolowej powrócić. Zbytecznem jest dodawać, że nie zaniedbałem współcześnie stosować inhalacyi terpentynowych i karbolowych, których wpływ na usunięcie samego zapachu jednakże był nieporównanie mniej-szy; bo ile razy tylko na czas dłuższy podawanie mieszan-ki karbolowej wstrzymaliśmy, natychmiast zabijający odor powracał. W ciągu dni mniej więcej 8—10 stan podobny trwał prawie bez zmiany będąc bardzo groźnym już z tego jednego względu, że nie następowała poprawa. Wycień-czenie, gorączka choć nie wielka lecz ciągła, dreszczyki od czasu do cza-su, poty rozplywne, kazały nam przypadek ten zaliczyć do rozpaczliwych. Atoli po owym terminie pewna poprawa ku lepszemu zauważyć się dała. Wygląd chorego się poprawił nieco. Nie łudziłem się jednak nadzieją aby chorego ocalić było można. Gdy jeszcze dni ośm chory przeżył i stopniowo do siebie przychodził, prawdopodobieństwo ocalenia go stało się widoczniejszem. Nie chcę szczegółowo opisywać dalszej kuracyi któ-ra na forsownem odżywianiu polegała. Do kwasu karbolowego choć w zmniejszonej dawce wracałem od czasu do czasu. Ostatecznie, pod koniec Sierpnia chory prawie że powrócił do dawnego swego *status quo ante* i opuścił Mienię udając się do Warszawy. Znajomi jego mi opowia-dali, że po upływie jakiegoś czasu przechodził znowu podobnego rodzaju nagły napad choroby. Co się z nim stało później, nie jest mi wiadomem na pewno, gdyż jeden z dawnych jego szpitalnych towarzyszy oznajmił mi że pan M. wyjechał na stały pobyt na prowincyą. Inny mi mówił, że pan M. tamże zmarł w roku ubiegłym. Cokolwiek bądź, przypadek opisany na-leży do nie częstych, i jest trzecim z kolei jaki wpośród mniej więcej dziesięciu tysięcy chorych przezemnie badanych widzieć miałem sposobność. Co się tyczy patogenazy w mowie będącego przypadku, to najprawdopo-dobniej punktem wyjścia była sprawa zatorowa, gdyż wszelkie zmiany w narządzie oddechowym któreby zgorzel spowodować mogły, wykluczyć się tu dały. Szmer skurczowy na wierzchołku serca słyszany świadczył o możności pojawienia się zaburzeń w krążeniu, a które to zaburzenia sprawy zakrzepowej a następnie zatorowej mogły się stać przyczyną. Że w przypadkach pochodzenia zatorowego możebnem jest pomyślnie zejście, to zdaje się być rzeczą nietrudną do pojęcia, bowiem mamy tu do czynie-nia ze zgorzelą ograniczoną, gdy w przypadkach zawdzięczających swe pochodzenie wszelkim innym przyczynom, zgorzel ma charakter rozlany. Że niezależnie od samej postaci chorobnej która należała do kategorii przedstawiających możebność pomyślnego zejścia niepodobna nie przyznać w danym przypadku kwasowi karbolowemu własności unieszkodliwiają-cych masy rozpadowe, a tym sposobem zapobiegających autoinfekcyi, to, przynajmniej wedle mego sposobu widzenia rzeczy, nie podlega wątpliwo-ści. Również silny położyłbym nacisk na wewnętrzne podawanie leku a nie ograniczanie się na inhalacyach, które przy dzisiejszej technice inha-

lacyjnej zaledwie bardzo niedostateczne jego ilości do miejsca sprawą chorobną zajętego doprowadzić mogą. Nienależy niezapominać, iż co innego jest unieszkodliwianie mass rozpadowych, a co innego ich obezwanianie. W danym przypadku wzięwania miały wpływ niezmiernie mały nawet na ograniczenia stopnia natężenia zapachu, gdy wewnętrzne podawanie kwasu, stanowczo wpływ ten wywierało.

Jednym z bardzo interessujących przypadków, który silnie kwestyował pogląd Feliksa NIEMEYER'A na przyczynowy związek zachodzący pomiędzy pierwotnymi krwotokami a następnie rozwijaniem się suchot płucnych, był następny: Pan B. z Warszawy, człowiek intelligentny do którego podań zatem można przywiązywać wagę, zawezwał mnie w Lipcu r. 1879 z powodu nader silnego krwotoku płucnego. Rok rocznie przepełdzał on z zalecenia lekarzy lato na wsi, a podówczas zamieszkiwał w Mrozach (stacya Dr. Ż. War. Teresp.) w obrębie mego rewiru lekarskiego położonych. Przed laty kilkunastu dostał pierwszego bardzo obfitego krwotoku który co jakiś czas, mniej więcej co rok lub półtora się powtarzał, przedstawiając zawsze cechy gwałtowne, upoważniające do nazwania tegoż krwotokiem a nie krwiopluciem. Każdy krwotok zwykle trwał 3 lub 4 doby a czasem i do tygodnia się przeciągał. Pierwszego dnia zwykle miało miejsce kilka bardzo silnych rzutów krwi które na ilość, chory do połkwarty oznacza. Drugiego dnia bardzo częste, rzec można bezustanne krwi odpływanie po największej części bez kaszlu. Trzeciego dnia zwykle bywał stan taki jak drugiego, i dopiero w dniu czwartym miała miejsce znaczniejsza poprawa, *haemoptoe* jednakże jeszcze zwykle po parę dni trwało.

Nie mam tu zamiaru mówić ani o leczeniu, ani sposobie badania chorego lub oznaczaniu miejsca które prawdopodobnie było punktem wyjścia dla krwotoku, gdyż nic nowego nie mógłbym powiedzieć. W danym przypadku chodzi mi głównie o stwierdzenie tego faktu, że olbrzymich rozmiarów dziesięckrotnie się powtarzający krwotok, żadnych absolutnie następstw ani w narządzie oddechowym ani w ustroju w ogóle (za wyjątkiem rozumie się czas pewien potem trwającej niedokrwistości) po sobie nie zostawił. Wprawdzie pan B. przy każdym napadzie krwotokowym miał sobie zapewnioną natychmiastową pomoc lekarską i z bezprzykładną drobiazgowością oraz cierpliwością wypełniał wszelkie zalecenia lekarskie, (potrafił np. przez dziesięć dni ani jednego słowa nie przemówić i przez tyleż czasu prawie palcem nie ruszyć) wszelako fakt sam pozostanie faktem a mianowicie, że **z n a c z n a p r z e s t r z e ń** płuc *resp.* obszarów oskrzeli, musiała przez czas długi być krwią przepełniona, że musiało mieć miejsce rozerwanie znaczniejszego rozmiaru naczynia lub też zbioru naczyń, co jest wielce prawdopodobniejszem, że nakoniec, wynaczyniona krew miała aż nadto czasu (10 dni mniej więcej) do podziałania na miąższ płucny i wywołania tego rodzaju zmian, które punktem wyjścia dla przewlekłej zapalnej sprawy stać się mogły. Przypadek który w jaknajogólniejszym zarysie przedstawiliśmy zasługuje na to aby mu poważniejsze znaczenie przy-

pisać z powodu, że był dokładnie przez wielu lekarzy spostrzegany, że się powtarzał razy kilkanaście, że z powodu swych rozmiarów tak pod względem natężenia samego krwotoku jako i czasu jego trwania krwotok w mo-
wie będący należał że tak powiemy do próbných, typowych t. j. takich które w kwestyi przyczynowego związku pomiędzy krwotokiem pierwotnym a suchotami jako jego następstwo pojmowanemi, mają rozstrzygające znaczenie. Sądzę, iż ściśle podobnych przypadków niezbyt wiele by się naliczyło. Nic by nie było dziwnego, gdyby krwotoki w danym przypadku były następstwem jakichkolwiek mechanicznych lub antyhygienicznych przyczyn. Jak jedne tak i drugie stanowczo wykluczyć można, gdyż pan B. zachowywał się pod każdym względem ostrożnie choć nie tchórzowato, bo i kąpeli zimnych i gimnastyki używał, a dodać tu trzeba, iż żaden z krwotoków ani kąpielą ani wysiłkiem mięśni nie był spowodowany. Przypadły one właśnie w okresach czasu, w których wpływy powyższe wykluczyć było można. Żaden z krwotoków nie nastąpił ani bezpośrednio ani też po upływie nawet doby po kąpeli lub gimnastykowaniu się, lecz później. Był to więc krwotok zależny od pewnych zmian w samych ścianach naczyńiowych (serce i większe naczynia były zdrowe) a nie od zmian będących początkiem lub jednym z wczesnych stopni rozwoju suchót płucnych. Krwotoków mechanicznych, np. po pobiciu, po uderzeniu pierśiami o twardy przedmiot, po upadnięciu ze znacznej wysokości, po spadnięciu z konia, i wszelakich różnych wstrząśnieniach, które jeżeli nie swoim trwaniem to natężeniem były do opisanego podobne, widziałem bardzo wiele, lecz stosunkowo mała tylko ich część dała za następstwo suchoty. Znaczna zaś ich większość przeszła bez śladu, co miałem sposobność stwierdzić widując później chorych którzy krwotokami do tej kategorii należącemi nawiedzani byli. Zbytecznem by było wyliczać wszelkie inne źródła krwotoków płucnych, bo jakiekolwiek pomiędzy temi ostatniemi byłyby różnice ze względu na ich pochodzenie, to mamy całe szeregi spostrzeżeń wykazujących, że nie istnieje żaden przyczynowy związek pomiędzy chociażby najsilniejszymi krwotokami, których przywieziony przypadek jest typem, a powstawaniem suchot płucnych. Drugi szereg przypadków, zdaje się dowodzić, iż krwotok jako pierwotna przyczyna choroby mógłby być uważany. Mówimy „zdaje się dowodzić” ponieważ stopień pewności jaki nam oba te szeregi spostrzeżeń dają nie jest jednaki, mianowicie w drugim razie nieporównanie jest on mniejszy niż w pierwszym, czyli co na jedno wynosi, że w drugim szeregu spostrzeżeń, krwotok zarówno za przyczynę jako i za objaw choroby może być poczytany. W tych to właśnie przypadkach nie istnieje żaden sprawdzian (*criterium*) dostatecznie rzecz rozstrzygający. W każdym razie fakt z pozoru tak prosty niezmierznie jest złożonym i w wytłómaczeniu klinicznem nieraz zagadkowym. Jedynym sprawdzianem w podobnego rodzaju przypadkach, byłaby obecność we krwi z płuc wydalonej lasecznika gruźliczego, jak chce WILLIAMS, to jest, w przypadkach krwotoków w których wszelkie mechaniczne powody oraz nieprawidłowości anatomiczne wykluczyćby się dały, czyli w t. z.

przypadkach idiopatycznych. Gdyby się to okazało niewątpliwem, to nie tylko byśmy w każdym przypadku mogli stanowczo oznaczyć z jakiego rodzaju krwotokiem do czynienia mamy, lecz zarazem ujawniła by się identyczność suchót z gruźlicą — dwóch postaci spraw chorobnych które nie mają z sobą nic wspólnego. Wszelkie teoretyczne dążenia do utożsamienia dwóch tych postaci, przynajmniej jak dotąd, nie przeszły jeszcze przez ogień ściśle naukowej krytyki.

Nareszcie wspomnieć tu musimy o interesującym przypadku miejscowego leczenia jam płucnych, spostrzeganym i leczonym przez kolegę SOKOŁOWSKIEGO w szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie, a do Mieni nam nadesłanym. Dotyczył on 64-letniej kobiety, wyrobnicy Nowińskiej Elżbiety która pod obojczykiem prawym nosiła się z olbrzymią jamą (*caverna*). Miała ona robione razy sześć przez kol. S. nastrzykiwania w samą jamę rozcieńczzonej nalewki jodowej za pomocą szpryki do podskórnych zastrzykiwań używanej, i zносиła operacyą tę bardzo dobrze. Przeciwnie licznym krwotokom używała ze skutkiem pigułek krezotowych. W ogóle w czasie swego pobytu w Mieni od dnia 1-go Lipca aż do końca sezonu miała się wcale nieźle i raz tylko przez czas dłuższy bo dni 12, trwało znaczniejsze wzmożenie się gorączki. Waga ciała chorej mniej więcej utrzymywała się na jednej wysokości pomimo owego poruszenia gorączkowego. W ogóle przypadek ten który do przypadków z bardzo wysoko posuniętymi zniszczeniami zaliczyć było trzeba, niewątpliwego doznał polepszenia na skutek robionych *in loco morbi* zastrzykiwań, które to polepszenie zarówno przedmiotowo jako i własnem chorej podaniem stwierdzone zostało.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

135. **Przyczynę do szczepienia karbunkułu.** ARLOING, CORNEVIN i THOMAS we Francyi, a GRAWITZ w Niemczech ogłosili ciekawe spostrzeżenia nad trwaniem wpływu ochronnego szczepienia karbunkułu. Doświadczenia pierwszych wykazały że zwierzę zabezpieczonem jest od zarazy jeszcze po upływie 16 miesięcy i że cieleta, których matkom podczas ciąży szczepiono chorobę, nie okazują albo żadnego odczynu albo bardzo lekki na najmniejszą zarazę karbunkułową. W niektórych przypadkach szczepienie stosowano i do buhaja, który następnie zapładniał krowę, tak iż niewiadomo, czy opór okazywany przez cieleta przeciwko zarazie zależał od ojca lub od matki. Według doświadczeń GRAWITZ'A króliki nie znoszą szczepienia za pomocą mikrokoków hodowanych przez dni dziesięć i śmierć następuje u nich wówczas podobnie jak i po zaszczepieniu złośliwej zarazy karbunkułowej; właściwa limfa zabezpieczająca otrzymuje się dla nich dopiero po 20 dniach hodowli, dla morskich świnek zaś — po 27. Tak więc tylko dla owiec, krow i innych zwierząt mocniejszych, hodowla 8-dniowa przy 42° C. wystarcza.

(Contrib. f. d. m. W. 4—83).

136. **Zapalenie drobnych oskrzeli wysiękowe i stosunek jego do nerwowej astmy** (CURSCHMANN: *über Bronchiolitis exsudativa und ihr Verhältniss zu Asthma nervosum*. — ZENKER: *Curschmansche Spiralen im Sputum bei Bronchialasthma*). Istnienie astmy nerwowej samoistnej nie ulega już dzisiaj wątpliwości; zaliczamy do niej te tylko przypadki, które polegają na czystem cierpieniu

przrzędu nerwowego, w jego centrach lub też obwodowych nerwów. Przypadki te są wszelako daleko mniej liczne od astmy nerwowej wtórnej, wywołanej cierpieniami innych organów, na drodze refleksu nerwowego. Przeważną rolę grają tutaj cierpienia dotyczące rozmaitych ustępów dróg oddechowych, od nosa począwszy aż do ostatnich zakończeń oskrzeli. Jedną taką formę chorobową, dotąd nieznaną a ściśle określoną, miał sposobność autor obserwować w liczbie około 60 przypadków, a którą nazwał *Bronchiolitis exsudativa*. Przebieg choroby zwykle chroniczny rzadko przyostry; etiologia ciemna; wiek, płeć nie przedstawiają różnic, dziedziczne usposobienie zdaje się grać tutaj pewną rolę. Gdy choroba nie jest skomplikowaną z innymi cierpieniami organów oddechowych, wtedy przedstawia kliniczny obraz bardzo zbliżony do samoistnej astmy nerwowej, i jako taka bywała pierwiej opisywana; czysto astmatyczne ataki, oddzielone są przerwami wolnymi, z bardzo nieznacznymi lub żadnymi objawami chorobowymi. W przypadkach skomplikowanych, najczęściej przez nieżyty, oraz następczo wytwarzające się rozdęcia płuc (*emphysema*), wolne przerwy odznaczają się kaszlem, krótkim oddechem, płwociną mniej lub więcej obfitą, śluzowo-ropną. Ataki rozpoczynają się w każdym razie mniej raptownie aniżeli przy astmie samoistnej, zjawia się pierwiej krótki oddech, który trwając mniej lub więcej długo, nagle się wzmacnia wytwarzając prawdziwy napad, więcej alarmujący niż groźny. Ekspiracya staje się bardzo mozołną, liczba oddechów niepowiększona, lub nawet mniejsza, kaszel z płwociną. W przypadkach skomplikowanych bywa nieraz także inspiracya utrudnioną. W każdym przypadku napadu wykazać można fizykalnie rozdęcie płuc. Ataki przy czystej chorobie kończą się zwykle nagle, już to same przez się już to pod wpływem chloralu; w skomplikowanych przypadkach napady słabną powoli i stopniowo. Płwocina przedstawia się nader charakterystycznie i decyduje o rozpoznaniu choroby. Już na oko płwocina, szarobiałego koloru, uderza nadzwyczajną swoją ciągliwością; widać w niej w masie przeświecającej, białawe kłaczki, strzępki, oraz wąskie pasemka, w których wprawne oko rozpozna delikatne prążki poprzeczne, lub też podłużną osiową pręgę. Pod mikroskopem twory te przedstawiają się jako wałki umieszczone w bezkształtnej, przezroczystej śluzowej massie, a utworzone z pasemek i nitek skręconych grajczarkowato na sposób druczyników sprężyn od szelek. Zwoje nitek idą gęsto koło siebie, miejscami zaś są więcej rozciągnięte. Substancya szklista oraz wałki przeniknięte są bardzo licznymi komórkami wrzecionowatymi i okrągłymi. Ostatnie w pobliżu samych nich są niekiedy tak gęsto nagromadzone, iż trzeba je sztucznie wyjaśnić, ażeby ujrzeć sam wałek. Miejscami wałki te przedstawiają się żółto lub żółto-zielono, pochodzi to od wstecznej przemiany komórek okrągłych. Prócz tego znajdują się także bardzo liczne znane kryształki CHARCOTA czyli LEYDENA; są one mianowicie obfite w owych miejscach żółtawych, lub żółto-zielonych, gdzie ma miejsce rozpadowy proces komórek okrągłych. W pośrodku owych wałków, znajdują się często osiowe podłużne pasma, które się okazują także złożone ze spiralnie skręconych nitek śluzowych. Końce tych osiowych pasm, rozszczepiają się zwykle na pęczki bardzo delikatnych śluzowych nitek. Wałki w wielu miejscach wypełnione są powietrzem, w innych miejscach przedstawiają wydęcia powietrzem na kształt bąbli. Wspomniane wałki są to odlewy wysiękowe powstałe w końcowych rozgałęzieniach oskrzeli. Są one zupełnie odmienne od odlewów włóknikowych, jakie np. spostrzegamy przy pneumonii krupowej, jak również nie wspólnego nie mają ze zwyczajną wydzieloną kataralną. Sposób powstania spiralnych skrętów jest ciemny; być może iż na podobne ukształtowania się wysiękowej substancyi, wpływa sposób

łączenia się drobnych oskrzeli z ich gałązkami, Spirale osiowe nie zawsze otoczone są większą spiralą; owszem obok współśrodkowego ułożenia, znajdujemy je oddzielnie, a także większe ćewki bez osiowego pasma. Zdaje się że spirale osiowe wytwarzają się samodzielnie w cieńszych oskrzelach, i dopiero następnie mogą się wsunąć do wnętrza obszerniejszych spirali. Wałki spiralne, są w zupełności lub częściowo wypełnione powietrzem, w niektórych miejscach znajdują się tylko w nich wyđęcia powietrzne, nakształt bąbli. Otóż te wysiękowe wałki stanowią istotę choroby. Bezpośrednim ich następstwem jest zwięzenie lub zatkanie światła drobnych oskrzeli i uposłedzenia sprawy oddychania, tem większe, im proces będzie rozleglejszy. To wszelako nie wystarcza jeszcze do wywołania astmatycznych napadów; raptowność powstawania i ustawiania ataków, nie może zależeć od mechanicznego zatkania dróg oddechowych; musimy tutaj przyjąć jeszcze moment nerwowy, a mianowicie wywołanie drogą refleksu nagłego skurczu mięśniowego aparatu oskrzeli, zgodnie z pojęciem BIERMERA. Ataki astmatyczne, są przeto niejako następczemi, a ich pojawienie się częstość i natężenie zależy od rozległości zapalnego processu z jednej strony, z drugiej od indywidualnej wrażliwości chorego. Kryształom autor nieprzyznaje tutaj żadnego wpływu na wywołanie astmy. Rokowanie pomyślne *quo ad vitam*, jest mniej dobre co do zupełnego wyzdrowienia. Pod względem leczniczym, autor zachwala środki narkotyczne (Chloral, Belladona) oraz wziewania roztworu dwuwęglanu z chlorkiem sodu. Liczne historie chorób ilustrują tę cenną pracę. Patrz Medycyna 1882. Nr. 51. Spraw. pos. Tow. Lek. (D. Arch. f. kl. Med. Tom 32). J. P-i.

137. Astma nerwowa. Fr. RIEGEL i L. EDINGER (*Experimentelle Untersuchungen zur Lehre vom Asthma.—Zeitschr. für kl. Med.* 1882. T. V), pragnąc za pomocą doświadczeń uzasadnić pogląd BIERMERA na mechanizm napadu astmy, doszli do nader ciekawego rezultatu. Wiadomo iż BIERMER, przy napadzie astmy, główną rolę przypisuje ogólnemu skurczowi mięśni drobnych oskrzeli, wskutek czego następuje zwięzenie światła tych ostatnich. Przy inspiracyi, powietrze do płuc wchodzące, nie napotyka zbyt wielkich przeszkód, i napełnia pęcherzyki płucne, przeciwnie ekspiracya napotyka przeszkody, których wysilone działanie mięśni wydechowych nie jest w stanie w zupełności przezwyciężyć; skutkiem tego pęcherzyki płucne nadymają się powietrzem, płuca są wzdęte, opukiwanie wykazuje wtedy obniżenie się przepony, szmer oddechowy, przeważnie przy wydechu jest bardzo głośny. R. i E. doszli jednak w badaniach swych do odmiennych wyników. Wprawdzie drażnienie nerwów błędnych, wywołująa rzeczywiscie kurczowe zwięzenie oskrzeli, przytem jednak manometr wykazuje bardzo tylko nieznaczne podniesienie ciśnienia w ich wnętrzu. Ale autorowie, drażniąc przez dłuższy czas prądem przerywanym nerwy błędne, widzieli wzdęcie płuc, tak samo jak w napadzie astmy, i dolne ich brzegi obniżały się bardzo znacznie; toż samo miało miejsce przy drażnieniu ośrodkowych końców przeciętych n. n. błędnych; drażnienie pni obwodowych, dawało rezultat ujemny. Tak samo wzdymały się płuca przy drażnieniu n. n. przeponowych, po przecięciu zaś tych ostatnich, drażnienie n. n. błędnych nie wpływało zupełnie na rozdęcie miąższu płucnego. Ztąd widoczny wniosek iż atak astmatyczny polega na kurczowym stanie przepony pod wpływem refleksu z n. n. błędnych na przeponowe. (*Contrib. f. klin. Med.* 1—83). J. P-i.

138. Bakterye gruźlicze. Prof. LICHTHEIM w 1-ym zeszycie wydawnictwa „*Fortschritte der Medizin*” mówi o praktycznem znaczeniu odkrycia KOCHA. Badając znaczną liczbę okazów plwociny suchotników, metodą wskazaną przez KOCHA i EHRLICHA, autor tylko w dwóch przypadkach nie mógł wykryć bakteryi w plwocinie. W ogólności jednak była to zawsze

mowa o daleko posuniętych suchotach płucnych. Idzie zaś o to, czy we wczesnych okresach rozwoju tychże można wykryć laseczniki, albo z nieobecności takowych wnosić o nieistnieniu sprawy gruźliczej. BALMER i FRÄNTZEL (patrz Medycyna ref. 395 r. z.) wykryli bakterye we wszystkich 120 spostrzeganych przez nich przypadkach suchót; z opisu ich jednak niepodobna orzec, czy w liczbie spostrzeganych przypadków znajdowały się i dotyczące wczesnych okresów, w których badanie fizykalne dawało wyniki ujemne. HILLER (patrz Medycyna ref. 103 r. b.) tylko w dwóch przypadkach wykrył obecność bakteryi przy braku innych objawów ze strony płuc. Według poszukiwań autora, można wykryć bakterye u chorych, u których badanie fizykalne wydaje rezultat ujemny. L. wykrył takowe u chorego, który od 14 dni dopiero zaczął kaszlać i dostał gorączki, badanie płuc dało wynik ujemny, a po upływie dwóch tygodni wystąpiła wyraźna infiltracya dolnego zrazu prawego płuca. Kuracya klimatyczna polepszyła stan ogólny i usunęła gorączkę, atoli bakterye w płwocinie nie przestały się pojawiać. W większości jednak przypadków nie mógł autor wykryć bakteryi w płwocinie, tłumaczy to L. okolicznością, iż płwocina chorych tego rodzaju w małej tylko części z płuc pochodzi. Nadto przypadki te obserwowano przeważnie w praktyce prywatnej, a więc liczba badań była w ogólności ograniczoną. Wyniki ostateczne poszukiwań swych podaje autor w następującej postaci: 1) Bakterye zawsze dają się wykryć w obfitej ropnej płwocinie suchotników. 2) Obecność bakteryi w płwocinie idzie w parze zwykle ze sprawą gruźliczą płuc. 3) Brak bakteryi w płwocinie suchotników wynika z niedostatecznej komunikacyi miejsc zajętych z głównymi oskrzelami. Dla tego przy ostrej gruźlicy prośowanej płwocina nie zawiera bakteryi. Rokowanie przy obecności bakteryi jest niepomyślne atoli złośliwość przebiegu nie przedstawia tak prostego stosunku do liczby pasożytów, jak mniemają BALMER i FRÄNTZEL. LICHTHEIM wykrywał też wielokrotnie obecność bakteryi w wypróżnieniach stolcowych przy gruźlicy jelitowej; objaw ten, według L. ważne przedstawia znaczenie dla rozpoznania różniczkowego zaburzeń jelita.

(Wien. med. Blätter 2—83). J. P.

139. Wczesne rozpoznanie gruźlicy płucnej. (J. GRANCHER—*de la valeur des respirations anormales dans le diagnostic du début de la tuberculose pulmonaire commune.*—*Union medical* 1882. Nr. 155. 158). Zaostrzenie, przerywanie (*respiration saccadée*), osłabienie oddychania, przedłużenie wydechu, objawy te występując łącznie ze sobą i innemi jeszcze oznakami, czynią sprawę gruźliczą wielce prawdopodobną. Pojedynczo występując, nie dają objawy te żadnej podstawy dla dyagnozy. Otóż autor przekonał się, że przedłużenie wydechu, oraz umiarkowane zboczenie w głośności oddechańa same jedne nie mają rozpoznawczego znaczenia, natomiast uważa za bardzo wczesną i niewątpliwą oznakę gruźlicy, zaostrzenie, chropawość oraz nizkość szmeru oddechowego, mianowicie przy uporczywości tych zboczeń i umiejscowienia ich w szczytach. Osłabienie zaś szmeru oddechowego jest objawem daleko późniejszym.

(*Cntrl. f. klin. Med.* 1—83). J. P.-i.

140. Tracheotomia przy krupie i błonicy (LINDNER—*Deutsche Zeitsch. f. Chirurgie*. T. XVII. Zesz. 5 i 6). Autor zarzuca dotychczasowym operacyi tej statystykom mieszanie różnorodnych przypadków (pseudokrup, krup właściwy, błonica, komplikacye ze strony płuc). Autor wydzielił przypadki śmiertelne wskutek niedostępu powietrza, od śmierci z innych przyczyn. Tak klasyfikując, L. otrzymał na 103 operacyi w ogóle, w 1-ej kategorii 55,7% śmiertelności, w drugiej zaś 100%. Nie zachowując tego podziału, wypadła na śmiertelność 62 1/3%. Po 2-gim roku życia rokowanie dla operacyi jest lepsze aniżeli pierwiej. Najstosowniej jest operować wtedy gdy klat-

ka piersiowa i odrostek mieczykowy zaczął przy wdęchu być silnie wciągane; operować wcześniej nie ma potrzeby, później zaś szanse robią się coraz gorsze. Autor przekłada tracheotomią wyższą. Po operacji, chodzi głównie o utrzymanie wilgotności dróg oddechowych, i niedopuszczenia wysychania wydzielin. W tym celu L. stosuje inhalacje 2^o/_o roztworu kwasu mlecznego, obecnie zaś stosuje wziewanie czystej pary wodnej. Prócz tego robi aspirację w celu wydobywania błon rzekomych, które przez to nawet z oskrzeli 3-go rzędu mogą być wyciągnięte na zewnątrz. Uskutecznia się to zapomocą niegrubego kateteru NÉLATONA, który się wprowadza do tchawicy, i wyciąga z niego powietrze albo ustami, albo też szprycą. Wewnętrznie zadaje L. apomorfinę (0,08—0,10 na 30,0 Aq. i 25,0 Syr. co godzina, resp. co 1/2 godziny lub co kwadrans). Dyeta posilna. Pomieędzy komplikacyami autor wymienia odleżynowe owrzodzenie tchawicy, wskutek użycia nieodpowiednich rurek. (*Chibl. f. klin. Med.* 2—83). *J. P-i.*

Korrespondencye Medycyny.

Paryż w Marcu 1883 r.

Paryż z dawien dawna przedstawia nieprzewyciężony urok dla turystów wszelkiego rodzaju. Żadna podróż, czy to przedsięwzięta w celu naukowym, czy też artystycznym, nie obejdzie się chyba bez zawadzenia o tę stolicę świata. I słusznie. Jeżeli bowiem pod niejednym względem spragniony nowości i postępu wędrowiec może doznać tu rozczarowania, to za to pod wielu innymi znajdzie niewyczerpany skarbiec wiedzy, z którego tu z niezwykłą uprzejmością korzystać pozwalają. Zasługi szkoły francuskiej na polu medycyny zbyt są znane, bym je tu szczegółowo miał wyłuszczać; wspomnę tylko iż nauka nasza zawdzięcza jej wiele szczególnie pod względem klinicznym; stąd rozwój chirurgii i medycyny wewnętrznej, oraz na polu badań fizjologicznych, podczas gdy w mozołnej pracy sledzenia drobnowidzowej budowy tkanek zdrowego i chorego ustroju, mrówcza praca szkół niemieckich o wiele ją wyprzedziła. Toż samo daje się powiedzieć o niektórych specjalnych gałęziach nauk lekarskich, jako to o laryngologii i otiatrii. Właściwy francuzom konserwatyzm, objawiający się zarówno w nauce jak i życiu praktycznem, stanowi powód, iż nauki te, zawdzięczające rozwój swój ostatnim dziesięcioleciom, nie znalazły tu tylu co w Niemczech i Austrii zwolenników; a za dowód niech posłuży okoliczność, iż dotychczas nawet na fakultecie Paryżkim nie ma oficjalnych katedr dla chorób krtani, nosa i uszów. Znającym francuzów ze strony ich życia politycznego, nie tchnącego wcale konserwatyzmem, lecz owszem obfitującego w czynniki radykalne, sąd mój wyda się może dziwnym; wszyscy jednak, co stosunki tutejsze zbadali na miejscu, przyznają, iż konserwatyzm, począwszy od sposobu życia, mieszkania i t. d., a zakończywszy na nauce, stanowi jedną z ważniejszych cech francuskiego narodu. Tu przyłącza się jeszcze pewna niechęć do zapoznawania się i czerpania z obcych literatur, co przy podziale pracy w większych rozmiarach między ludami, pozbawia francuzów w części możności korzystania ze zdobyczy uczynionych za granicą. Ostatni zarzut jednak mogą na szczęście złagodzić o tyle, że jakkolwiek pod względem życia społecznego francuz n'e chce wiedzieć o zagranicy, pod względem naukowym przenika w coraz szersze koła potrzeba zaznajamiania się z pracami obcych. Jako dowód niech posłuży okoliczność, iż czyniąc poszukiwania bibliograficzne w bibliotece fakultetu lekarskiego tutejszego, znalazłem nawet tak mało znane prowincjonalne czasopisma lekarskie, jak *Breslauer med. Zeitschrift*, co prawda tylko od lat

dwóch; a gdy m zażądał nie znajdującego w księgozbiornie Aerztl. Corrbt. aus Böhmen, bibliotekarz zapytał mnie zaraz, czy znam to pismo, i czy sądzę, że należałoby je zaprenumerować dla biblioteki. Brak oficjalnych klinik dla chorób wymienionych zastępują głównie kliniki prywatne, prowadzone przez t. z. *professeurs libres*, chętnie pozwalających bezpłatnego wstępu zarówno lekarzom francuzkim, jak i cudzoziemcom. Rozumie się, iż koszt utrzymania kliniki spada całkowicie na jej właściciela, nie należy się zatem dziwić, iż niejeden ze specjalistów, doszedłszy do znaczniejszej praktyki, zamyka niepotrzebną mu już klinikę, wymagającą odn podwójnej ofiary, bo z czasu i pieniędzy. Przy tej sposobności chcę zwrócić uwagę na okoliczność, iż publiczność tutejsza nie przyzwyczajoną jest jeszcze do tak częstego udawania się do specjalistów, nawet w tym stopniu jak to u nas się dzieje. Widywałem tu często chorych do średniej klasy należących z bardzo zadawnionymi cierpieniami gardła i uszów. Jako przykład przytoczę chorego widzianego w klinice Fauvel'a, cierpiącego od lat 25 na chrypkę, którą uważał za zaziębienie. Przy badaniu laryngoskopem ku wielkiemu zdziwieniu znaleźliśmy krtań wypełnioną znaczną ilością narośli brodawkowatych (*papillomata*), zajmujących obie fałszywe struny głosowe. Dla tego też ogólna ilość ambulatorjów nie odpowiada ludności Paryża, mało bowiem przewyższa ilość tychże w Wiedniu, a i napływ chorych nie jest większym.

Z pomiędzy klinik dla chorób gardła i nosa pierwsze miejsce zajmuje klinika Fauvel'a, nestora laryngologów francuzkich. Uczony ten, znany z prac swych na polu laryngologii, a również z wynalezionych przezeń narzędzi do operacji wewnątrzkrtańowych (*pincettes de Fauvel*) pomimo już podeszłego wieku, zadziwia jeszcze teraz doskonałością oka i zręcznością dłoni swej. W klinice jego koncentrują się ważniejsze wypadki operacyjne. Fauvel, jako zwolennik szkoły francuzkiej, trzyma się bardzo ściśle teorii t. z. diatezy herpetycznej czyli herpetyzmu. Ponieważ teoria ta przedstawia pewien interes historyczny, chcę więc ją scharakteryzować kilku słowami. Pod herpetyzmem rozumieją autorowie francuzcy pewną skłonność ustroju do wysypek skórnych, niezależną od przymiotu zółzów, lub działania jakichbądź trucizn. Wysypki te zajmujące w okresie młodzieńczym skórę w postaci najrozmaitszej, jako to: łusek, guziczeków, pęcherzyków, wrzodzików i t. d., z biegiem czasu pod wpływem czy to wieku, czy też leczenia przenoszą się na wewnątrz t. j. na błony śluzowe, wywołując już to nieżyty gardzieli, oskrzeli i innych błon śluzowych, już też nieskończoną ilość różnych cierpień przewlekłych. Jak widzimy, pojęcie to jest na wskrós humoralne i na domiar tego tak dalece sprężyste, że każdy człowiek nie bezwzględnie zdrowy może być bardzo łatwo do tej kategorii zaliczony. Że zaś większa część mieszkańców większych miast cierpi już to na niedokrwistość, już to na nieżyty błon śluzowych, a mało kto nie posiada zmian właściwych t. z. *pharyngitis granulosa*, nie dziw więc, iż $\frac{3}{4}$ ogólnej ilości chorych odwiedzających klinikę, co zresztą sam Fauvel przyznaje, są „des herpétiques.“ Jeżeli pominiemy zresztą anachronizm w pojęciu tem, ma ono też i dobrą stronę, mianowicie przypisując cierpienie ogólnej diatezie, lekarz francuzcy, starając się prócz leczenia miejscowego zwalczyć je środkami ogólnymi, zaniedbauemi może zanadto przez specjalistów niemieckich.

Metoda oświetlenia jakiej najchętniej używają laryngologowie francuzcy, jest światło bezpośrednie, za pomocą aparatów Fauvel'a lub Krishabera. W klinice Fauvel'a znajduje się wspaniały przyrząd Drummand'a, nie pozostawiający pod względem siły i jakości światła nic do życzenia. Zwyczajna, odznaczająca się prostotą, metoda badania za pomocą reflektora bardzo mało tu bywa stosowana.

Największy kontyngens chorych na krtań daje tu, jak wszędzie,

gruźlica. Leczenie miejscowe bywa tu bardzo mało stosowanem, co do leczenia ogólnego arsen stanowi środek w powszechnem będący użyciu. Przy niezżytach Fauvel używa chętnie miejscowo chlorku cynku, trzymając się pod tym względem metody Mackenzie'go, który zastępuje środkiem tym saletran srebra używany powszechnie na łądzie stałym. Operację w krtani wykonują Fanvel, tak samo jak i inni operatorowie tutejsi, kleszczami powyżej wspomnianemi swego pomysłu i przyznaje muszę, że operacje niejednokrotnie wykonane przekonały mnie, iż narzędzia te co do wielu zalet swych nie ustępują narzędziom Störk'a lub Schrötter'a. Galwanokaustyka znajduje w klinikach Paryżkich bardzo częste zastosowanie w chorobach nosa i gardziela. W praktyce laryngologicznej jakoś przykład Voltolini'ego nigdzie nie znajduje licznych naśladowców, lecz za to w przewlekłych niezżytach nosa, z przerostem muszli i polipach, galwanokaustyka zyskała sobie prawo obywatelstwa. Co raz też bardziej zaczyna wchodzić w użycie usuwanie przerostu migdałów za pomocą galwanokaustyki w miejsce używanego dotychczas tansillotomu. Metoda polega na wielokrotnem pogrążeniu ostro zakończonego galwanokautera w miększu przerosłego gruczołu do odpowiedniej głębokości, po czem następuje zanik gruczołu; części wystające mogą być usunięte nożem galwanokaustycznym. Przemawiają za tą metodą zupełna jej bezbolesność i brak krwawienia.

Z pomiędzy innych klinik wspomnę tu jeszcze klinikę Dra Poyet'a, autora wydanej niedawno książki pod tytułem: „Manuel de laryngoscopie et laryngologie,” u którego miałem sposobność spostrzegania kilku rzadkich i zasługujących na uwagę przypadków. Tu należy przypadek nowotworu tchawicy wielkości orzecha laskowego, usadowionego na przedniej jej ścianie i nieco na prawo pod strunami głosowemi. Nowotwór posiadający cechy miękkiego włókniaka obfitującego w naczynia, wymagał do usunięcia swego kilku posiedzeń. Z innych przypadków chcę tu wspomnieć o tętniaku gardziela. Przypadek ten, stanowiący nadzwyczajną rzadkość, dotyczył kobiety 50-letniej, dotkniętej obustronnym przerostem migdałów, i cierpiącej na niektóre dolegliwości przy połykaniu; tętnienia w gardle jednak chora nie uczuwała. Przy badaniu dała się zauważyć na tylnej ścianie gardziela z prawej strony wyniosłość podłużna, idąca z góry na dół 8 milimetrów szeroka, tętniąca na całą swą przestrzeń. Przy badaniu laryngoskopem widać było, jak wyniosłość ta schodzi na dół ku t. z. *sinus pyriformis*, ginąc tu dla śledzącego ją oka.

Z klinik usznych pierwsze miejsce zajmuje klinika Dra Ladreit de Lacharière, naczelnego lekarza instytutu głuchoniemych i redaktora czasopisma: „Annales des maladies de l'oreille”, ciesząca się znacznym napływem chorych. Z metod leczniczych stosowanych w klinice tej godnem jest uwagi sposób wdmuchiwania powietrza do jamy bębnekowej za pomocą przyrządu pomysłu dyrektora kliniki. W przyrządzie tym powietrze wtfłaczane za pomocą podwójnego balonu Richardsona przechodzi przez bankę szklaną zawierającą nalewkę jodową i stąd nasycone parą jodu, dostaje się rurką kauczukową do kateteru. W ten sposób otrzymuje się stały prąd powietrza nasyczonego jodem. Rozumie się iż nalewka jodowa w bańce może być zastąpioną każdym innym płynem lotnym wedle potrzeby. Przyrząd ten, zalecający się prostotą swą, zdobył sobie uznanie sędziego tak kompetentnego, jakim jest Politzer, bawiący chwilowo tu w Paryżu, który w rozmowie ze mną bardzo się pochlebnie o nim wyraził i wyjawiał zamiar zastosowania go u siebie. Zasługuje on na użycie w razach gdy wymaganiem jest wprowadzenie lekarstw lotnych do jamy bębnekowej, dla wdmuchiwań zaś czystego powietrza wystarcza zwyczajny balonik zwykle używany.

Przy obecności polipów usznych Dr Ladreit używa ciasta pomysłu swe-

go, złożonego z chlorku cynku, mąki i morfiny w celu zniszczenia całego polipa, lub też korzenia jego, po uprzednim usunięciu go pętłą. Ciasto to wykrojone w postaci wązkich pałeczek zaokrąglonych (*flèches*) wprowadza się do przewodu usznego aż do punktu właściwego i pozostawia się przez 10—15 minut. Zaletą metody tej jest zupełna jej bezbolesność, niedostatkiem zaś to, iż nie podobna ograniczyć działania środka żrącego, który rozpluwając się dotyka także części sąsiednich. Pewniejszą pod tym względem jest metoda przyżegania korzenia polipa, stosowana w klinikach Politzera i Grubera w Wiedniu, za pomocą zgłębnika, zaopatrzonego na końcu swym kropelką kwasu chromnego lub też niewielką ilością saletranu srebra natopionego w płomieniu lampki spirytusowej, która, jak się w wielu przypadkach naocznie przekonałem, pod względem skuteczności nie pozostawia nic do życzenia. W przypadkach, w których usunięcie polipa operacyjne z jakichbyś względów nie może być dokonane, zasługuje na uwagę metoda Politzer'a, polegająca na wkraplaniu alkoholu do przewodu zewnętrznego ucha, który przyciągając z powodu hygroskopijnych własności swych wodę, odbiera takową nowotworowi i sprowadza w przeciągu kilku tygodni jego zanik zupełny.

Z innych klinik usznych wspomnę tu jeszcze o klinice Dra CALMETTES, który będąc uczniem szkoły wiedeńskiej, prowadzi ambulatoryum swe ściśle podług metod tamże przyjętych, śledząc bacznie rozwój otiatrii w literaturze niemieckiej. Większa część sprawozdań z dziedziny otiatrii w „Revue des sciences médicales“ Hayem'a jest pióra tego autora, odznaczającego się zresztą znakomitą znajomością swego przedmiotu.

Kończąc niniejszą korespondencję, chcę jeszcze zwrócić uwagę na szczególną uprzejmość, jaką odznaczają się lekarze tutejsi w obec cudzoziemców. We wszystkich klinikach, jakie odwiedzałem, znajdowałem nie tylko wstęp wolny i uprzejme przyjęcie, lecz prócz tego chętnie dozwolono mi korzystać z materiału klinicznego oraz czynić na nim samodzielne poszukiwania.

Dr. S. Meyerson.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne z d. 20 Marca 1883 r.

Sekretarz stały wnosi, iżby przedstawionym przez kol. TYRCHOWSKIEGO trzem kandydatom, przeznaczyć z funduszu śp. kol. VOGTA po rs. 25 na opłatę wpisu. Wniosek przyjęto.

Sekretarz stały donosi, że otrzymał od komitetu organizującego zjazd lekarzy w Poznaniu zapytanie, czy Towarzystwo nasze zgadza się na nowo obrany termin zjazdu we Wrześniu r. b.

Uchwalono danie odpowiedzi potakującej.

Z powodu zamierzonego utworzenia nadzoru w Piotrkowie nad domem ś. p. Koczorowskiej zapisanym Towarzystwu, sekretarz stały wnosi iżby tym kolegom piotrkowskim, którzy w tej sprawie usługi swoje chcą ofiarować Towarzystwu nadać, bez uciekania się do zwykłych formalności, tytuł członków korespondentów i tym sposobem, usunąć następczą się przeszkodę prawną, co do ustanowić się mającego nadzoru, który wykonywanym być musi przez członków Towarzystwa.

Prezes motywuje powyższy wniosek w imieniu zarządu Towarzystwa.

Po dosyć długiej dyskusji, w której zastanawiano się nad stroną formalną rzeczoney kwestyi, a w której zabierali głos prezes, sekretarz stały koll. FRITSCHKE, KONDRATOWICZ ii. głosowaniem rozstrzygnięto rzecz w myśl wniosku zarządu Towarzystwa.

Kol. GAJKIEWICZ przedstawił chorego dotkniętego *monoplegia brachiali cerebriali*. Chory 37 letni pisarz prywatny, przed 4 tygodniami nagle uległ porażeniu kończyny

górną prawą. Wszelkie położenia kończynie nadać było można, ale możliwość wykonywania ruchów była choremu w całej kończynie całkowicie odjęta. Przytem nie było żadnej kontraktury, czucie dotykowe i czucie mięśniowe w niczem nie uległo zboczeniu. Również refleksa skórne i ścięgniste przedstawiały się normalnie. Badanie oftalmoskopem dało wyniki ujemne. W parę tygodni po nastąpieniu porażeniu o którym tu mowa, bez wyraźnej przyczyny nastąpił atak epilepsji połowicznej, przyczem przytomność w zupełności była utrzymaną. Badanie elektrycznością wykazało bardzo lekkie zmniejszenie pobudliwości elektrycznej po stronie porażonej. Auskultacja wykazała szmer systoliczny na wierzchołku serca. Chory wygląda bardzo anemicznie. Przechodził zimnicę. Kol. GAJKIEWICZ zastanawia się nad możliwą podstawą anatomiczną tej postaci porażenia jednej kończyny, ograniczonego wyłącznie do sfery ruchowej i na drodze wykluczenia przychodzi do wniosku, że zmiana anatomiczna powodująca porażenie w danym przypadku, nie może tkwić ani w rozgałęzieniach nerwów obwodowych, ani w szarej istocie rdzenia, ani w całej jego masie a przechodząc do mózgu wykazuje, że zmiana (prawdopodobnie wynaczynienie) musi mieć swoje siedlisko w *centrum semiovale*. Objawy porażenia u przedstawionego chorego w ostatnich dniach ustępować już zaczęły.

Sekretarz stały oświadcza, iż z powodu coraz bardziej zwiększającego się zakresu zajęć dotyczących wewnętrznego gospodarstwa Towarzystwa naszego, jest zmuszony pracą swą podzielić się z drugim kolegą i że kol. ROGOWICZ zgodził się na teraz służyć mu swoją pomocą.

Prezes objaśnia, że ustanowienie pomocnika przy sekretarzu stałym i powołanie do pełnienia tych obowiązków kol. ROGOWICZA, ma charakter tymczasowy, że stałe w tej mierze urządzenie może nastąpić dopiero w skutek uchwały zapadłej na posiedzeniu administracyjnem Towarzystwa a zatem w Grudniu r. b.

Kol. HOYER donosi, że będąc proszony przez sekretarza stałego o sprawdzenie mikroskopów własnością Towarzystwa będących, przekonał się najpierw, że oprócz 4 mikroskopów Towarzystwa znajduje się tu jeszcze mikroskop piąty, którego właściciel jest nieznany, a dalej znalazł szkła przedmiotowe (objektyw) poprzekładane z jednego pudełka do drugiego, tak że w żadnym pudełku nie było odpowiedniego kompletu szkieł. Kol. HOYER ze słusznem zgorzleniem wyrzekł słów kilka z powodu takiego niewłaściwego posługiwania się własnością Towarzystwa.

Kilku kolegów odezwało się za wyznaczeniem stałego kuratora mikroskopów. Kol. Mayzel podjął się tych obowiązków, pod warunkiem, że u niego będzie się znajdował klucz od szafki z mikroskopami.

Kol. FABJAN odczytał dokończenie krytycznego ocenienia prac Rossbacha o powstawaniu śluzu w oskrzelach.

Kol. MATLAKOWSKI odczytał obszerną pracę na własnych spostrzeżeniach opartą o naftalinę, jako środka opatrunkowym. Środek rzeczony był stosowanym w ciągu 4 miesięcy przez kol. M. w 23 wypadkach po operacjach i w 36 przypadkach owrzodzeń. Kol. M. wykazuje korzyści suchych opatrunków w ogólności, szczególnież ze względu na ich prostotę, opisuje w krótkości przypadki, w których po otworzeniu ogromnych ropni i t. p. opatrunek naftalinowy jak najlepsze oddał usługi; zwraca uwagę na możliwe korzyści z użycia tego środka w chirurgii ginekologicznej. Przechodząc do owrzodzeń kol. M. przytacza spostrzeżenia świadczące o doskonałych skutkach naftaliny. Jedyne przy owrzodzeniach po oparzeniu, naftalina okazała się nieodpowiednią. Dalej kolega M. ocenia krytycznie doniosłość zarzutów robionych naftalinie, a mianowicie co się tyczy bólu jaki niekiedy ale rzadko sprawia, co się tyczy krwawienia kapilarnego jakie istotnie wywołuje, co do zasychania w strup i przez to wstrzymywania odpływu wydzieliny, czego przez stosowne założenie opatrunku (naftalina w proszku, gaza, wata, powłoka nieprzepuszczalna) zawsze unikać można, wreszcie podrażnienia, wywoływania róży i t. p. czemu kol. M. zaprzecza.

Kol. JASIŃSKI podziela zdania wypowiedziane przez MATLAKOWSKIEGO co do donatnich stron naftaliny jako środka opatrunkowego, kładzie jednak nacisk na znaczny

niez ból przy jego użyciu. Kol. PERKOWSKI również chwali naftalinę — przy leczeniu starych owrzodzeń niez z dobrym skutkiem używa pociągania naprzód nalewką jodową a następnie opatrunku *emplastro hydrargyri*.

Wiadomości bieżące krajowe.

— Na posiedzeniu klinicznym dnia 3 b. m. odczytanymi zostały protokoły dwóch pierwszych posiedzeń nowoukonstytuowanego Komitetu Sanitarnego. Z treści rzeczonych protokołów 3 punkta głównie zasługują na uwagę. Komitet uchwalił zaraz na pierwszym posiedzeniu zrównać w zupełności prawa i obowiązki „zastępców” z prawami i obowiązkami członków rzeczywistych. Rzuconą przez członka komitetu kol. NATANSONA myśl przedyskutowania, a ewentualnie rozstrzygnięcia kwestyi wprowadzenia u nas, na drodze dobrowolnego zobowiązania się kolegów, miar i wag decymalnych przy zapisywaniu recept, komitet poddał ocenieniu Towarzystwa z żądaniem decyzji, jaki dalej bieg nadać tak postawionemu życzeniu, co do którego wszyscy uczestnicy komitetu myśl wnioskodawcy w zupełności podzielają. Nakoniec komitet po dyskusyi, której poświęcono kilka posiedzeń, przyjął opracowaną pierwotnie przez członka swego kol. PRZEWÓSKIEGO instrukcyę, dotyczącą najważniejszych środków mających na celu zapobieżenie szerzeniu się chorób zakaźnych przez szkoły i zgodziwszy się na ostateczną takowej redakcyę, uchwalił wystąpić do Towarzystwa z wnioskiem, iżby Towarzystwo zarządziło ogłoszenie jej w pismach lekarskich a zarazem przesłało ją od siebie przedstawicielom prasy miejscowej, położonym zakładów naukowych, prezesom Towarzystw Dobroczynności i Zarządom gminy ewangelickiej i żydowskiej.

Punkt drugi (zaprowadzenie wagi decymalnej w receptach) dał powód do sporu komu mianowicie przygotowanie szczegółowego, motywowanego wniosku ma być poruczonem. Myśl poruczenia tej czynności komitetowi sanitarnemu, wydała się niektórym członkom nielogiczną, ponieważ używanie takiej lub innej wagi w pisanii recept, z warunkami sanitarnemi danej miejscowości niema jakoby nic wspólnego. Gdyby nawet opyneni o których tu mowa mieli słuszość, to zgodzić się trzeba że upór ich w kwestyi czysto formalnej był dziwnym. Jeżeli pobudką uporu była niewiara w możność urzeczywistnienia wniosku kol. NATANSONA, to właściwiej by było od razu *in merito* kwestyę traktować i postawić wniosek prostego przejścia do porządku dziennego lub też zdobyć się na cierpliwość do czasu dyskusyi nad wnioskiem motywowanym.

Ostatecznie zgromadzeni większością głosów zgodzili się na poruczenie przygotowania owego wniosku Komitetowi Sanitarnemu.

Co się tyczy opracowanej przez Komitet Sanitarny instrukcyi obejmującej rady dla położonych szkół, ochron i t. d. to bez dyskusyi Towarzystwo zgodziło się ją wydrukować i rozesać zgodnie z wnioskiem komitetu. Wyrażona wątpliwość co do tego, czy Towarzystwu przysługuje prawo robienia i przesyłania podobnych odezw zawierających rady, uwagi i t. p., została przez Sekretarza stałego usunięta. Mamy przeto nadzieję że instrukcyja dostanie się bezzwłocznie do właściwych rąk i że powaga Towarzystwa naszego przyczyni się do natychmiastowego spożytkowania zawartych w niej rad i uwag, jeżeli nie ze strony wszystkich, dla których jest przeznaczoną, to w każdym razie ze strony uczciwych i rozumnych.

— Z wyjazdem kol. MACZEWSKIEGO za granicę, który się udał w celu zwiedzenia zakładów zajmujących się wyłącznie dostarczaniem limfy ospanej do szczepienia, o czem w pismach już była wzmianka, łączy się myśl niemałej doniosłości sanitarnej tak dla naszego miasta jako i kraju całego, a tą jest: utworzenie i urządzenie na sposób zagraniczny po za obrębem Warszawy zakładu, którego zadaniem byłoby dostarczanie w dostatecznej ilości do szczepienia limfy ochronnej *pewnej*, wolnej od wszelkich zarzutów. Kolega M. którego powrót wkrótce jest spodziewany postanowił rzecz zbadać wszechstronnie i obeznać się jaknajszczegółowiej tak ze sposobami otrzymywania ospianki, jako i ze stroną techniczną kwestyi, nie zaniedbując przytem zebrania z zakładów przez siebie zwiedzanych odnośnych danych statystycznych.



— Naczelný lekarz Dróg Żel. WW. i WB. kol. ŚLIWICKI rozesał okólnik do wszystkich lekarzy służbę na tych drogach pełniących, zapraszających ich na zjazd do Warszawy mający się odbyć w miesiącu Maja r. b. Wzywa ich jednocześnie, żeby zechcieli zawiadomić go uprzednio jakie kwestye mają zamiar wnieść na posiedzeniu ogólnem

— Z rozporządzenia JW. General-Gubernatora utworzony został komitet mający się zająć kwestyą felczerską u nas, oraz ewentualną reformą szkoły felczarów cywilnych. Do komissyi tej wzwano Inspektora szpitali cywilnych Warsz. (jako przewodniczącego), kol. KINDERFREUNDA, NOWAKOWSKIEGO, KOBYLAŃSKIEGO oraz dyrektora szkoły felczarów wojskowych d-ra LANGWAGENA. Na pierwszym posiedzeniu rozbiegano sprawy ogólne, przyczem wiele bardzo interessujących kwestyi na stół wyprowadzono. Na drugie posiedzenie mające się odbyć d. 7 b. m. postanowiono zaprosić szersze koło lekarzy.

Zmarli. Dr. Emil PIOTROWSKI lekarz powiatu w Płońsku.

— Dr. Stanisław SZABLEWSKI zmarł w Nieświeżu gub. Mińskiej.

OGŁOSZENIA.

Podajemy do wiadomości kolegów, iż w osadzie fabrycznej Supraśl, o 10 wiorst od Białegostoku odległej, wakuje posada lekarza fabrycznego bez ograniczeń okolicznej praktyki, znającego język niemiecki, z pensyą 1,200 rs. rocznie oraz mieszkaniem, co kontraktem jest zapewnione. Wiadomość albo na miejscu, albo zgłosić się należy do Magistra Farmacyi SKROBECKIEGO właściciela apteki w Sokółce (Stacya Dr. Żel. Petersburskiej) listownie lub osobiście. W interesie kolegów upraszamy inne pisma lekarskie o powtórzenie niniejszej wiadomości.

Komitet Kassy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych uprasza wszystkich Członków teje kassy, zamieszkałych w Warszawio, o przybycie na ogólne zebranie, w lokalu Towarzystwa Lekarskiego (ulica Niecała Nr. 7), w dniu 1 (13) Kwietnia r. b. t. j. w Piątek o godzinie 7 wieczorem odbyć się mające, na którym zostaną przedstawione: 1) Sprawozdanie komitetu wyznaczonego do rozważenia projektu kassy zabezpieczenia kapitału pośmiertnego dla wdów i sierot po lekarzach; 2) projekt ustawy teje kassy.

Ponieważ na powtórne zebranie ogólnie członków Kassy Wsparcia wyznaczone w powyższym celu na dzień 18 Luty (2 Marca) r. b. nie zebrała się dostateczna liczba członków, wymagana ustawą, przeto na ogólnem zebraniu w d. 1 (13) Kwietnia r. b. bez względu na liczbę obecnych, powyższe uchwały będą prawomocne.

Projekt ustawy został rozesyłany wszystkim członkom kassy zamieszkałym w Warszawio.

Z upoważnienia Komitetu, Członek Zarządzający funduszami. *Dr. Szokalski.*

Komitet zarządzający Kassą pomocy dla osób pracujących na polu naukowem imienia d-ra Mianowskiego ma zaszczyt podać do wiadomości, iż dla zasilenia funduszów Kassy, następujące osoby mieć będą odczyty publiczne w sali głównej Ratusza w godzinach od 7 — 8 wieczorem: I. Dr. Jędrzejewicz: O przejściu Wenery przed tarczą słoneczną, d. 4 Kwietnia r. b. II. Napoleon Milicer: Żelazo w przyrodzie ziemskiej d. 7 Kwietnia r. b. III. Stanisław Kramsztyk: Aerolity d. 11 Kwietnia. IV. Bronisław Znatowicz: Związki żelaza d. 14 Kwietnia. V. Eugenjusz Pełowski: Otrzymywanie z rud surowca żelaza d. 18 Kwietnia. VI. Ludwik Wojno: Żelazo kute i stal d. 21 Kwietnia i VII. Eugenjusz Dziewulski: Własności magnetyczne żelaza i stali d. 25 Kwietnia r. b.

Bilety na powyższe odczyty, w cenie: do krzeseł po kop. 60, 45 i 30, na galeryę po kop. 30 i wejście na salę kop. 20, będą do nabycia, poczynając od 1 Kwietnia r. b. w Redakcyi Wszechświata (Podwał Nr. 2 od god. 5 — 7 wieczorem), w Księgarni P. Wengedego (Krak. Przedmieście Nr. 412a) i w Biurze Kassy imienia d-ra Mianowskiego (ul. Mazowiecka dom W-go Kronenberga Nr. 18 od god. 10 rano do 4-ej po południu) oraz przy wejściu na salę.