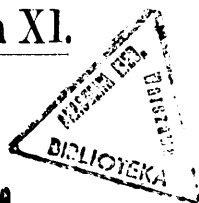


MEDYCYNĄ.



CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Sześć amputacji z wyłyżeczkowaniem szpiku kostnego napisał Dr. STOLL, lekarz ordyn. w szpitalu Ujazdowskim.—Kilka słów o mięsieniu (massage). Podał dr. St. SMOLEŃSKI. (dok.)—Streszczenia i wyciągi. 192. Badania nad zasadą przeciwniejszej metody opatrywania ran i nad pochodzeniem gnilnego jadu. 193. Studya nad gruźlicą. 194. O sposobie szczepienia gruźlicy. 195. O zaraźliwości i dziedziczności gruźlicy. 196. O rozpoznawczem znaczeniu laseczніка gruźliczego. 197. O rozpoznawczem znaczeniu laseczніка gruźliczego w chorobach wieku dziecięcego. 198. Doświadczenia nad wyciągiem bobu kalabaryjskiego. 199. Działanie *cannabini tannici*. 200. Działanie konwalii. 201. O opatrunku ran naftaliną.—Przegląd bibliograficzny. Materyały do dziejów farmacji w dawnej Polsce, od czasów najdawniejszych do chwili bieżącej, zebrali ze źródeł niedrukowanych: Ernest SULIMCZYK SWIRŻAWSKI, i Kazimierz WENDA, ocenił Stanisław KRZEMIŃSKI—Dr. B. LOEWENBERG. *Le furoncle de l'oreille et la furunculose*.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

Sześć amputacji z wyłyżeczkowaniem szpiku kostnego

napisał Dr. Stoll, lekarz ordynujący w szpitalu Ujazdowskim.

Przypadek I. 14-go Listopada r. 1882 przyniesiono na salę operacyjną szpitala Ujazdowskiego, szeregowca 70-go „rjaszskiego” pułku piechoty, Pawła Matussiaka, jako zakwalifikowanego do operacji.

Stan obecny. Chory, 25-letni mężczyzna w wysokim stopniu wyniszczony, dotknięty jest lekkim nieżytem obydwóch szczytów płuc, zapaleniem gruczołów chłonnych szyi i zapaleniem stawu kolanowego (*gonytis fungosa*).

Lato przepędził chory w Ciechocinku, ale stan jego o tyle jeszcze się tam pogorszył, iż zapalenie stawu przeszło w ropienie i utworzyły się liczne przetoki obficie wydzielające ropę, tak iż potrzeba było dwa razy dziennie zmieniać opatrunek.

Chory, który poprzednio nie chciał słyszeć o operacji, obecnie sam domaga się wykonania takowej, naglony bólem jaki mu sprawia zmiana opatrunku. Rozumie się, że amputację w obec tych warunków wypadało uważać jako dobrodziejstwo dla chorego, tem bardziej że rokowanie w każdym razie było wątpliwe.

Operacja. Kończynie nadano przedewszystkiem podwyższone położenie, w którym pozostawiono ją na czas dłuższy. Następnie po zachloroformowaniu chorego, nałożono bandaż elastyczny Esmarch'a. Dwa głębokie cięcia boczne za pomocą których staw otworzono przekonały o takim rozprzestrzenieniu sprawy chorobnej, iż tylko amputacja uda w górnej części takowego była wskazaną. Wykonał ją ordynator STARYNKIEWICZ (w górnej trzeciej części, według TEAL'E'a). Pokazało się przytem, że kość była rozrzedzoną (*rarefactio*) i szpik jakby ziarnisty na pewnej przestrzeni powyżej powierzchni amputacyjnej. Po skonstatowaniu tak niepomyślnych objawów wypadało zastanowić się nad tem, o ile wskazanem być mogło wy-

łuszczenie w stawie biodrowym, słusznie bowiem należało obawiać się śmierci w ciągu pierwszej doby po tej operacji. W tak krytycznym położeniu zaproponowałem kol. MONKIEWICZOWI, z którym naradzaliśmy się nad leczeniem chorego, wyłyżeczkowanie (*excochleatio*) uległego sprawie chorobnej szpiku, oraz wypełnienie kanału kostnego jodoformem i założenie sączka. Propozycję tę opierałem głównie na ogłoszonych w Nr. 44 czasopiśma „*Centralblatt für Chirurgie*” przypadkach z chirurgicznego oddziału miejskiego szpitala w Hannoverze (Dr. BROCHWENN „*Eine Drainage der ganzen Markhöhle*”).

Ponieważ w oddziale mym, obejmującym trzy sale (ogółem 52 łóżka) bardzo wiele w ciągu dwóch lat przeszło miałem do czynienia z jodoformem i należycie poznałem ważne znaczenie tego nowego, a wybranego środka, przeto leczenie cierpienia kości bez pomocy jego zdawało mi się po prostu niepodobieństwem; dla tego też, najpewniejszy byłem, iż w przytoczonym powyżej przypadku jamę po wyłyżeczkowaniu wypełniono jodoformem (przekonałem się jednak później, że w sprawozdaniu nie ma o tem wzmianki).

Propozycja moja została przyjętą, nie zastosowano jedynie drenu do przewodu szpikowego. Szpik wyskrobano na przestrzeni czterech centymetrów od powierzchni amputacyjnej i w jamę wsypano sporą ilość jodoformu, który miesząc się ze krwią wypływającą z kanału tworzył rodzaj papki; wciskano ją napowrót za pomocą tamponu z waty karbolizowanej; po wyjęciu tamponu dosypywano znowu jodoformu poczem powtórnie tamponowano przewód, i powtarzano rękochny te dopóki papka jodoformowa nie przestała wydobywać się i nie wstrzymał się krwotok. Podczas gdy tak załatwiano się ze szpikiem kostnym podwiązane zostały naczynia i zdjęto bandaż Esmarcha. Ranę następnie wypełniono tamponami z waty karbolizowanej i wywierano na nią umiarkowany nacisk ręką przez minut 40, poczem tampony wyjęto, wprowadzono dren, ranę zaszyto i nałożono opatrunek z juty salicylowanej. Przebieg prawie bez gorączki. W ciągu sześciu tygodni rana uległa zupełnemu zabliznieniu; blizna była ruchoma, nie przyrośnięta do kości. Chory do dziś dnia pozostaje w szpitalu, wygląda zdrowo; objawy, nieżyty szczytów płucnych znikły. Rekonwalescent opuści szpital skoro zastosowaną zostanie noga sztuczna.

P r z y p a d e k II-gi. 15 go Października roku 1882 przyjętą została do wydziału kobiet tegoż szpitala 60-letnia żona żołnierza, Anna Goworecka.

Chora niezmiernie szczupła i w najwyższym stopniu wyniszczona, cierpi na zapalenie lewego stawu łokciowego (*arthritis fungosa*). Ponieważ stan ogólny pacjentki nie pozwalał na operację, stosowano więc środki paljatywne. Pożywna dieta atoli i staranne pielęgnowanie (których chora nie doznawała poprzednio) sprawiły, iż 16-go Grudnia 1882 r. można było wykonać amputację. Operację (odjęcie w górnej trzeciej części, cięcie koliste) wykonał ordynator GERMANOW. Po przepiłowaniu kości pokazało się, że przewód kostny rozszerzony był kosztem rozrzedzonej istoty kost-

nej, szpik nader obfity w krew, znajdował się w stanie nasięku ziarnisto ropnego. O wyluszczeniu, podobnie jak w 1-szym przypadku, mowy być nie mogło. Użyto więc znowu łyżeczkę VOLKMANN'A; sprawa zapalna tak większą przestrzeń szpiku zajmowała, że wyskrobywanie musiało dojść prawie do główki stawowej, a próżnia przez to utworzona oddzieloną była od jamy stawowej blaszką kostną zaledwie kilka milimetrów grubości mającą. Jodoform użyto jak w przypadku poprzednim, poczem nałożono opatrunek.

W 10 dni potem (26-go Grudnia) przeczytaliśmy następujący ustęp z historyi choroby, którą operator prowadził.

„W głębi wypełnia się rana ziarniną którą kość jest zupełnie osłonięta, z kanału szpikowego występują obfite dobre granulacje. Wydzielina ropna w umiarkowanym stopniu.

29-go Grudnia: Dolna część ramienia wypełnioną jest zupełnie twarłą ziarniną, która tworzy gruby wałeczek otaczający kość.

30-go Stycznia 1883, a więc w sześć tygodni po operacji chora opuściła szpital: zagojenie było zupełne; blizna mocna; przetoki ani śladu nie pozostało. Od tej pory pacjentka nie była w szpitalu, ztąd wnosić wypada, iż powrotu choroby nie było; uleczenie więc było zupełne.

P r z y p a d e k III-ci. Tomasz Oziębłowski, szeregowiec 35-go brjańskiego pułku piechoty, lat 24 wieku liczący, wstąpił 15-go Listopada do szpitala, z powodu zapalenia grzybowatego lewego stawu golenio-stopowego. Staw obrzmiały; pod kostką wewnętrzną (*malleolus internus*) znajduje się przetoka, prowadząca w rozmaitych kierunkach do stawu; przez nią dają się wyczuć dwa ruchome odszczepy, jeden w dolnym końcu piszczeli drugi—w kości przyszczowej (*talus*); miała tu więc miejsce t. z. *caries necrotica*. Pomienione kości są rozrzedzone w okolicy odszczepów, z otworu przetokowego o brzegach grzybowatych wypływa obficie ropa. Chory nie zgadza się na operację. W prawem płucu nieżyt szczytowy, lewe—normalne. Chory ustawicznie gorączkuje. Zalecono: pożywną dietę oraz zmianę opatrunku dwa razy dziennie.

9-go Stycznia chory zdecydował się na operację, i 11-go Stycznia ordynator STARYNKIEWICZ wykonał odjęcie goleni na granicy dolnej i środkowej części, według RAVATON'A. Pokazało się przytem, że zapalenie szpiku kostnego piszczeli istniało jeszcze powyżej powierzchni amputacyjnej. Wyłyzczkowano więc szpik na przestrzeni przeszło dwóch centymetrów, przyczem krwawienie było stosunkowo nieznaczne. Zastosowano też jodoform i opatrunek jak w przypadkach powyżej opisanych i zalecono Portwein (uncyi 6).

Po operacji ciepłota spada, chory przestaje gorączkować.

17-go Stycznia pierwsza zmiana opatrunku. Ropienie nieznaczne, kość pokryta dolną ziarniną.

22-go Stycznia: druga smiana opatrunku. Kości nie widać, ponieważ jest zupełnie ziarniną osłonięta. Dren wyjęto.

3-go Lutego rana zamknięta i okazuje okrągłą powierzchnię granulacyjną 3 centymetry średnicy mającą.

19-go Lutego: Powierzchnia granulacyjna zmniejszyła się o tyle, iż wynosi zaledwie $1\frac{1}{2}$ centymetra średnicy.

19-go Marca: zagojenie rany zupełne. Gorączka wraca. Nieżyt płucny którego objawy ustąpiły po operacji pojawił się znowu. Kaszel suchy.

19-Kwietnia. Nieżyt płucny rozwinął się w znacznym stopniu. Odgłos garnka rozbitego, oddech oskrzelowy, jamy i zapalenie nieżytowe w otoczeniu takowych (w szczycie prawego płuca). Cierpienia kości niema.

(d. c. n.)

KILKA SŁÓW O MIĘSIENIU (MASSAGE).

Podał dr. St. Smoleński, lekarz i kierownik zakładu wodoleczniczego w Jaworzu (Szląsk austriacki).

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 19).

P r z e c i w s k a z a n i a ograniczają się do wszelkich zapaleń ropnych wypocin posokowatych i nowotworów złośliwych.

Prócz powyższych chorób, w których korzystne działanie mięsienia nie trudno tłumaczyć, próbowano w wielu innych jeszcze przypadkach tego środka lekarskiego z mniej lub więcej dobrym ale po większej części z góry wątpliwym skutkiem. Należą tu: przewlekły nieżyt żołądka, kamienie nerkowe, porażenie pęcherza moczowego, upławy nasienne; różne postacie opuchliny ogólnej (w chorobach serca i nerek), choroby macicy, okołomaciczne wypociny ropne, zaćmienia rogówki, choroba św. Wita i t. d.

Mięsienie odbywać się winno zazwyczaj dwa razy dziennie, w bardzo świeżych przypadkach chorobliwych nawet niekiedy kilka razy na dzień. Za każdym razem należy mięść 2--5—10 minut, w przypadkach zastarzałych i w braku bolesności dłużej (do 20 i 30 minut). Zwyczajnie w przypadkach świeżych rozpoczynamy od lekkiego przecierania, przechodząc w miarę zmniejszającego się bólu do pocierania połączonego z naciskiem, ugniatania i t. d.—W zastarzałych przypadkach, można częstokroć rozpocząć mięsienie od razu od ugniatania.

Od lat dwóch starałem się łączyć mięsienie z leczeniem hydrijatycznem. Stosowanie po każdym mięsieniu t. zw. **o k ł a d ó w w y g r z e w a j ą c y c h** czyli **p r y s z n i c o w s k i c h** znane i używane jest od dawna. Utrudniając utratę ciepła utrzymują one przez czas dłuższy rozszerzenie naczyń krwionośnych wywołane mięsieniem i w ten sposób przedłużając jego działanie przyczyniają się do szybszego wessania wypociny. Podobne działanie przypisać należy **n a t r y s k o m m i e j s c o w y m** stóśowanym naprzemian lub równocześnie z mięsieniem. W przewlekłych zapaleniach stawów i chronicznych reumatyzmach mięśniowych skombinowane to leczenie oddawało mi niejednokrotnie bardzo pomyślne rezultaty. Używam zazwyczaj bezpośrednio po mięsieniu, 5 — 15 sekundowego natrysku skupionego skierowanego w okolice cierpiącą. Ciśnienie wody powinno być przy tem znaczne. Równie dobre rezultaty otrzymywałem po natryskach z wody zupełnie zimnej (około 10° C.) jako i gorącej

(około 40° C.) a w kilku przypadkach zapaleń przewłocnych stawów najlepsze usługi oddawały mi t. zw. natryski szkockie t. j. na przemian z wody zimnej i gorącej stosowane. Zaczerwienienie skóry wywołane mięsieniem potęguje się w ten sposób ad maximum, napływ krwi do stawu cierpiącego jest bardzo znaczny. Po dokonanych rękoczynach zakłada się ściśle okład wygrzewający, z którym chory, o ile to możebnem, odbywa zwykłą przechadzkę. Gdzie to jest niemożebnem, zastąpić ją należy ruchami biernymi w odpowiednim stawie. W ogóle powiedzieć trzeba, że ruch stawu mięśniowego jest zwykle potrzebny. Czynność mięśni, żywienie krążenia krwi i limfy są tu ważnym czynnikiem przyspieszającym wessanie wypociny.

Gdzie potrzeba, leczenie miejscowe łączyć należy z ogólnem. Wszelkie procedury hydryjatywne ożywiające przemianę materji, poprawiające apetyt i ogólne odżywienie ułatwiają wielce leczenie miejscowe. Ogólne zabiegi hydryjatywne stósują się oczywiście raczej do ogólnej konstytucji chorego, stanu odżywienia, wrażliwości nerwowej i t. d. niżli do jakości cierpienia miejscowego. Świeże powietrze, dobre żywienie etc. są tu niemniej ważne.

Mięsienie brzucha w przypadkach chronicznego zaparcia stolca dobre oddaje usługi. Gdy jednakże wielu lekarzy praktykujących wśród wielkich zbiorowisk takich chorych, zadawała się udzieleniem pacjentom rady, by sobie sami raz lub dwa razy dziennie brzuch ugniatali, to jest to uczyć ich niewinnej zabawki, mimo podawanych zazwyczaj wskazówek co do kierunku ugniatania (wzdłuż przebiegu coli adscendentis, descendens etc.). Chcąc tu dojść do rzeczywistych rezultatów, trzeba aby ktoś inny na chorym wykonywał mięsienie brzucha. W specjalnych zakładach używają do tego nawet dwóch ludzi. W moim zakładzie wykonywa mięsienie brzucha obcznana z tem służba kąpielowa. Jedna osoba wystarcza zupełnie. Przekonałem się, że kierunek mięsienia, stosujący się do przebiegu kiszki grubej, jest tu rzeczą podrzędną. Zdaniem mojem nic idzie tu tyle o wyciskanie i posuwanie kału, ile raczej o mięsienie ścian kiszki, które skutkiem wywołanego napływu krwi jędrnieją, z czasem lepiej się odżywiają a w następstwie nie dopuszczają już wytwarzania się zastoin kałowych. W ten jedynie sposób można sobie tłómaczyć bardzo pomysne działanie metodycznego mięsienia brzucha w przypadkach zwiótczenia kiszki.

Nie ulega wątpliwości, że mięsienie zasługuje w lecznictwie na pilną uwagę. Dalsze doświadczenia mogą zakres jego użycia ścieśnić lub rozszerzyć, sposób użycia, wskazania i przeciwwskazania dokładniej określić,—tyle jednak powiedzieć można, że lekarz praktyczny zyskał już w niem w wielu przypadkach pożądaną czynnik leczniczy, który pielęgnować i uprawiać należy. Skreślone powyżej zasady mięsienia niechaj posłużą do bliższego się niem u nas zajęcia.

Luty 1883 r.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

192. **Badania nad zasadą przeciwnilnej metody opatrywania ran i nad pochodzeniem gnilnego jadu.** LISTER wziął był sobie za zadanie tak dopełniać opatrunku ran, by uniemożliwić dostęp do nich zarodnikom bakterji będących w powietrzu. Nieprzypuszczał on jednak, by prawidłowe soki ciała ludzkiego zawierały w sobie gnilne elementa. Tymczasem już BILLROTH i TIEGIEL wykazali obecność gnilnych bodźców w zdrowym ciele a NENCKI i GIACOSA stwierdzili za pomocą udoskonalonej metody fakt rzeczony. Obecnie ZWEIFEL w celu sprawdzenia odnoszących się tu danych, zbierał nad rtcęią krew wprost ze zwierzęcia wypuszczoną w ten sposób, że łączył tętnicę szyjową królika z rurką gumową, którą poprzednio dokładnej poddawał dezynfekcyi. Wskazówką gnicia wypuszczonej krwi były gazy po nad jej powierzchnią się gromadzące. Krew tętnicza w rzeczony sposób wypuszczona, nad rtcęią, bez przystępu powietrza zebrana i utrzymana w temperaturze normalnej ciała niegniła, gazy z niej się nierozwijały ale jednocześnie mikroskop wykazywał w niej liczne *cocci* różnego kształtu żywo się poruszające. Jeżeli w tenże sam sposób serce przechowywanem było, to wynik próby był odmienny: tu następowało stale gnicie z wytwarzaniem się cuchnących gazów a jednocześnie pojawiały się bardzo liczne bakterye. Dla przekonania się czy krótkie wprawdzie zetknięcie z powietrzem jakie w tem drugim doświadczeniu, miało miejsce niestawało się powodem gnicia w tym razie, Z. wpuszczał do krwi tętniczej, zebranej tak jak w pierwszym doświadczeniu parę pęcherzyków powietrza atmosferycznego. Wynik jednakże pozostał ten sam co poprzednio, mianowicie krew tętnicza gnicia nieulegała, gazy się z niej niewytwarzały. Ztąd Z. wyprowadził wniosek że krew tętnicza przez zawarty w niej tlen jest od gnicia, mimo obecności bakteryi, zabezpieczoną. Istotnie, po pozbawieniu krwi tętniczej tlenu przez wypompowanie, ulegała ona szybko gnicia podobnie jak mięsień sercowy, który znowu pogrążony w atmosferze tlenu nieulegał zgniliźnie. Tlen zatem we krwi działa przeciwnilnie. Dalsze doświadczenia Z. dokonywał szczepiąc i wstrzykując do jamy brzusznej królikom krew już to tlen zawierającą już to przez wypompowanie tlenu pozbawioną. W pierwszym razie mimo przechowania krwi przez dni 10 zwierzęta szczepione nią pozostawały zdrowymi (9 doświad.) w drugim zaś krew odtleniona już po dniach 8 działała jako gwałtowny jad gnilny. W obu razach krew przechowywaną była w temperaturze 40° C. Okazuje się przeto, że czysta krew zdrowego zwierzęcia, przechowywana bez przystępu powietrza i w temperaturze ciała ale pozbawiona tlenu, po dniach 8 staje się jadowitą a jad w niej powstający zasługuje na nazwę jadu gnilnego. Opatrunek listerowski może zatem zapobiedz do pewnego stopnia dochodzeniu do rany bakteryi i ich zarodników w powietrzu zawieszonych ale nie zapobiega dochodzeniu mikroorganizmów, które ze krwią i t. d. do rany ciągle dopływają. Jeżeli mimo to pod opatrunkiem tym gnicie do skutku nie przychodzi to według Z. pochodzi to z hamującego (przeciwnilnego) wpływu, jaki karbol, chlorek cynku lub tymol na rozmnażanie bakteryi wywierają a ten hamujący wpływ polega może na tem, że rzeczone środki sprzyjają utrzymaniu się tlenu we krwi, istotnie pod ich wpływem tętnicza krew dłużej zachowuje cechującą jasno czerwoną barwę.

(*Zeitschr. f. physiol. Chem.* Bd. VI. p. 386.—*Bl. kl. W.* 1883—11). St. M.

193. **SPINA. Studya nad gruźlicą.** Autor idąc drogą wedle metody KOCH'a i EHRLICH'a wytkniętą twierdzi, iż laseczniki gruźlicze bynajmniej nie stanowią komórek któreby się jakimś swoistymi właściwościami chemicznymi wyróżniały i że one na anilinowe barwniki w ten sam sposób

oddziaływają jak bakterye gnilne. Dalej, że one tylko w tych częściach ustroju przebywają, które z powietrzem zewnętrznem są w zetknięciu, i że w gruzłkach, w jakimkolwiek by one były stopniu rozwoju, laseczники się nie znajdują. Dalej uważa kwestyą przenoszenia się gruźlicy z osobnika na osobnika za niedowiedzoną i nie mającą swoistego charakteru z uwagi, iż przez szczepienie nawet obojętnych wytworów można podobne do gruźlicy sprawy zapalne wywołać. Również S. przeczy aby perlica bydłęca była jednoznaczna z gruźlicą u ludzi. (Patrz Medycynę z r. 1881 str. 21, 331, 583, 665, 666, 667, 682). Że laseczники z powietrza do wnętrza ustroju się dostają, dowodzi tego ten fakt, iż w gruzłkach otrzewny które zatem z powietrzem nie mają zetknięcia, laseczników nie spotykamy. Byłoby rzeczą trudną do zrozumienia gdyby części ustroju z powietrzem komunikujące nie zawierały utworów w powietrzu w stanie zawieszenia będących. Dla tego to w stanie zdrowym zupełnie, znajdujemy grzybki dwudziałkowe (*Spaltpilze*) tak w wydzielinach płucnych jako i wypróżnieniach stolcowych. Zatem i laseczники które dla gruźlicy mają być swoistemi, również z powietrza dostać się mogą i zdaniem S. się dostają. Że w wydzielinach osób chorych licznie je napotykamy pochodzi to ztąd, iż chora błona śluzowa stanowi przyjaźniejszy grunt dla ich rozwoju. Może być, mówi autor, iż wszystkie podania KOCH'A się stwierdzą, w obecnej jednakże chwili wcale są one jeszcze nie dowiedzione. Książka SPINY wywołała ostrą ze strony KOCH'A odpowiedź, w której tenże twierdzi że S. popełniał w metodzie eksperymentowania, zasadnicze błędy. Na skutek tego SPINA, który w pracowni prof. STRICKER'A poszukiwania swe robił, zatem do pewnego stopnia solidarnie z nim wystąpił, zapowiedział odpowiedź na nowych metodycznych poszukiwaniach oprzeć się mając.

(*Allgm. Med. Centr. Ztg.* 13 — 83).

194. KLEBS contra KOCH. W obec całego uznania z jakim jest KLEBS dla wynalazcy gruźliczego lasecznika oraz podanego przezeń sposobu szczepienia gruźlicy, uważa on jednakże jako kwestyą nierozwiązaną: czy tylko między lasecznikiem a rozwijaniem się gruźlicy przyczynowy związek istnieje, skoro oprócz lasecznika mamy do uwzględnienia jeszcze obecność drobnoziaarenekowych utworów znaczenie mikroskopikóww posiadających? Z punktu widzenia morfologicznego KLEBS kwestyę powstawania gruźlicy nie uważa jeszcze za rozstrzygniętą, bowiem w jaki sposób da się dowieść, że owe zabarwione laseczники są ustrojami? czemużby one, pyta KLEBS, nie miały być pochodzenia krystalicznego? Uderzającą jest rzeczą, co i KOCH zaznacza, że w gruźliczych lasecznikach żadnych ruchów się nie dostrzega. Wprawdzie i lasecznikom wąglikowym zbywa na tej własności, jednakże i sposób rozmnażania się ostatnich i powstawanie ich zarodników bezpośrednio były stwierdzone. W lasecznikach KOCH'A nie dostrzeżono tej zasadniczej i koniecznej cechy, któraby za dowód posłużyć mogła, że laseczki o których mowa są tworami uorganizowanymi. Obecnie zatem mówi dalej KLEBS, istnieje tylko prawdopodobieństwo, że laseczki te są organizmami i że one należą pod względem morfologicznym do rzędu tych ustrojów, które gruźlicę wywołują, co w obec ich stałego pojawiania się w gruzłkach niemoże przedstawiać wątpliwości. Wszelako całkiem jest rzeczą jeszcze niedowiedzoną, czy one we wszystkich gruzłkach się znajdują, i czy wszelkie sprawy w których one są, obecnie do gruźliczych zaliczyć należy. Zdaje się, iż trudno w sposób bardziej stanowczy przeciwko znaczeniu laseczników gruźliczych wystąpić.

(*Wien. Med. Pres.* 15 — 83).

195. O zaraźliwości i dziedziczności gruźlicy. W Towarzystwie lekarskiem oraz w towarzystwie Patologicznem w Londynie, dr. WHIPHAM opisywasy

przypadek suchót przebiegających z silnie rozwiniętym białkomoczem i średniego natężenia gorączką, w którym płwocina chorego obfitowała w laseczники gruźlicze, rzucił następujące pytania: 1) czy pojawiają się laseczники u niesuchotników, 2) Czy u suchotników są one zjawiskiem stałym, a w tym razie o ile one rozpoznanie potwierdzić, lub przebieg choroby objaśnić mogą? Przy rozbiórce tych pytań W. wygłosił twierdzenie, iż kwestya zarażliwości suchót odkryciem laseczników gruźliczych bynajmniej się nie rozwiązuje, trudnoby bowiem było w obec przyjęcia teorii zarażliwości zrozumieć dla czego suchoty mają przebieg tak powolny gdy durzyca lub ospa bardzo szybko do szczytu swego natężenia dobiega. Tem mniej kwestyą dziedziczności suchót za pomocą odkrycia KOCH'A rozjaśnić można. Dr. WEST zgadza się w poglądach z poprzednim mówcą i dodaje, że w tkance płucnej nigdy laseczników nie znalazł i że tylko w serowatych ogniskach wykazać się one dają. W przypadkach zaś suchót w których płwocina mało lub wcale laseczników nie zawiera, zawartość ogniska serowatego do płwociny się nie przymieszała. Dr. GREEN również podziela powyższe poglądy, twierdząc, że laseczники nie są wyłącznym punktem wyjścia dla sprawy suchotniczej. Gdyby tak było każdy, któryby na ich wpływ był wystawiony musiałby uleść gruźlicy, czemu jednakże fakta kliniczne zaprzeczają. Prócz tego jakim sposobem objaśnić sobie zwykle rozpoczynanie się sprawy od szczytów płuc? Gdyby laseczники były rzeczywiście przyczyną suchót, wtedy i inne części płuc wpływowi ich by ulegały. Wreszcie gdyby owo *contagium animale* przyczyną suchót być miało, to jak wyjaśnić fakt, iż ludzie przedstawiający pod względem anatomicznym pewną właściwość w budowie części ulegają suchotom niż inni którzy podobnej budowy nie przedstawiają? Dr. YEO również powyższe uwagi podziela, a RICHARDSON który ściśle spostrzegał 3000 przypadków, oświadcza się przeciw zarażliwości suchót. Według niego przedewszystkiem ulegają chorobie ci, którzy swoistą budowę (*habitus phthisicus*) przedstawiają, dalej, osobniki wyczerpane długoletnimi nerwowymi chorobami, nareszcie, rozwinięciu się choroby sprzyjają silne zaziębienia. W towarzystwie patologicznym rozbiorem powyższych pytań zajmowali się: WEST, DORAN i GOODHART. Twierdzą oni iż: w tkankach nigdy laseczników nie znaleźli, że w płwocinie tylko wtedy laseczники się napotyka gdy w płucach jamy się znajdują. DORAN twierdzi, że lasecznik nie stanowi istotnej części składowej gruźelka, lecz, że jest on tem dla narządu oddechowego czem są dwudziałki (Spaltpilze) dla psujących się zębów. Z powyżej przytoczonego okazuje się, iż wspomniani angielscy klinicyści bez wyjątku twierdzą że, w płwocinach suchotników często obecność laseczników wykazać można. Co się zarażliwości suchót tyczy, to pod tym względem wypowiedzenie swego zdania pozostawili przyszłości, poczyniwszy szereg zastrzeżeń, ponieważ twierdzenia KOCHA z klinicznymi spostrzeżeniami nie dadzą się pogodzić.

(Allg. Med. Centr. Zeitung. 28—83). H. D.

196. PŘIBRAM. O rozpoznawczem znaczeniu lasecznika gruźliczego. Przedstawiając w doraźnym rysie odnośne poglądy wszystkich współczesnych badaczy, podaje autor wyniki spostrzeżeń w swej klinice dokonanych i dochodzi do tego przekonania, że we wszystkich przypadkach daleko posuniętej gruźlicy kilkakrotnie stwierdzony brak lub obecność lasecznika w wydzielinach ma bardzo ważne rozpoznawcze znaczenie. W szeregu przypadków które do gruźlicy bardzo były podobne, brak lasecznika (w płwocinie, wypróżnieniach stolcowych) rozwiązał wątpliwość, a badanie pośmiertne stwierdziło, iż sprawa chorobna z gruźlicą nie miała nic wspólnego. Słowem, wedle klinicznych badań autora, oraz wedle poszukiwań

drobnowidzowych które na jegoż żądanie przez prof. CHIARI'EGO zawsze sprawdzane były, okazuje się, iż lasecznik pod względem rozpoznawczym ma rozstrzygające znaczenie. (Wiener Med. Pres. 15—83). II. D.

197. R. DEMME. O rozpoznawczem znaczeniu lasecznika gruźliczego w chorobach wieku dziecięcego. Autor zwróciwszy uwagę na to, że dotąd w celach rozpoznawczych poszukiwano lasecznika tylko u chorych dorosłych, podaje wyniki swych poszukiwań u dzieci, wiek których od roku, do lat 10 wynosił. Ogółem poszukiwano lasecznika u 58 dzieci (z których 44 było w klinice berneńskiej, reszta w praktyce prywatnej) w następnych chorobach: ostrzych i przewlekłych suchotach płucnych, gruźliczem zapaleniu płuc po odrze i kokluszu powstałym, przewlekłej gruźlicy kiszek i gruczolów krezkowych, ostro przebiegającym gruźliczem owrzodzeniu kiszek, gruźliczem zapaleniu opon mózgowych, przewlekłej gruźlicy nerek, ostrej prosowej gruźlicy i wileczaku. W znacznej liczbie przypadków dokonywano poszukiwań całemi tygodniami w płwocinach i wypróżnieniach stolcowych. We wszystkich tych przypadkach znajdowano stale laseczniki, a obecność ich pod względem rozpoznawczym zdaniem autora, jest takiegoż samego znaczenia jak i u starszych. Niektóre ze spostrzeganych przypadków uważa autor jako będące następstwem zakażenia lasecznikowego, jako prawdziwą „*infectio bacillosa*”. W przypadkach zaś gruźlicy prosówkowej autor tak jak i LICHTHEIM, lasecznika w płwocinie nieznalazł. W dwóch przypadkach wileczaka znalazł autor laseczniki w nieznacznej ilości po części we wnętrzu komórek olbrzymich. Wreszcie podaje autor szczegółowiej dwa przypadki *ozaenae scrophulosae infantum*, przy jednym z których śmiercią zakończonym, wypływ z nosa laseczniki zawierał. Badanie posmiertne wykazało gruźlicę prosówkową opon mózgowych, z czego autor wnosi że sprawa tocząca się błonie śluzowej nosa może być punktem wyjścia dla gruźlicy prosówkowej lasecznikowego pochodzenia.

(Berl. kl. Wchnft 15—83). II D.

198. Doświadczenia nad wyciągiem bobu kalabaryjskiego. LUBLIŃSKI od kilku lat wykonywał doświadczenia kliniczne nad środkiem tym mianowicie w przypadkach wzdęcia (*meteorismus*) przewlekłego i obstrukcji spowodowanej atonią kiszek, oraz w przypadkach rozszerzenia żołądka. Przepis autora był następujący: *Extr. fab. Calabar*. 0,05 (gr. 1). *Glycerini* 15,0 ($\frac{1}{2}$ un.) *MDS*. 3—4 razy dziennie po 15 kropel. Złych skutków pobocznych nie obserwował autor nigdy przy takowem użyciu środka. W znacznej ilości przypadków (około 30) lek pokazał się skutecznym, a w każdym razie przewyższał pod tym względem inne środki stosowane poprzednio. Przy rozszerzeniu żołądka zalecał L. wyciąg dopiero po uprzednim wypompowaniu żołądka. Wreszcie używa L. „*phlyostigminum salicyl.*” w ilości $\frac{1}{2}$ do 1 miligr. (do $\frac{1}{60}$ gr.). Dr. EWALD konstatuje podobnież skuteczność wyciągu. HILLER zwraca uwagę na okoliczność, że środek w mowie będący działa tylko na gładkie włókna mięśniowe i tylko przy bezpośrednim z niemi zetknięciu: naprz. przy wpuszczaniu w oko działa tylko na zwieracza tęczówki, w kanale pokarmowym, na żołądek, jelito cienkie, a słabiej już na jelito grube; na moczowody działa tylko w dawkach trujących. Do leku tego łatwo przyzwyczajają się ustrój zwierzęcy tak iż przy użyciu przez długi czas niebezpieczeństwo otrucia bywa nieznaczne. (Patrz Med. 1883 ref. 91). (Dyskusja w tow. lek. w Berlinie 5 Lut. 1883.—D. M. Z. 7—83).

199. Działanie *cannabini tannici*. Dr. LUBLIŃSKI zastosował *can. tan.* u 30 suchotników. Mniejsze dawki pozostawały bez skutku. Dopiero dawki wynoszące około 0,6 (gr. X) sprowadzały sen na 4—5 godzin; u tychże chorych morfina i chloral sprawiała nader wybitny skutek. Inni badacze (EWALD, LEYDEN) podobnież stwierdzają słabe działanie tego narkotyku;

zważywszy więc jeszcze wysoką cenę środka, przyznać wypada, że nie stanowi on cennego nabytku w Farmakologii. (patrz Med. 1883 ref. 91).

(D. M. Z. 7—83).

200. **Działanie konwalii.** LUBLINSKI zastosował środek ten, zalecany przez BOTKIN'A i SÉE, w wielkiej liczbie chorób serca, a mianowicie w 29 przypadkach wad zastawki dwudzielnej, w 10 przypadkach wadliwości aorty, w 2-ch przypadkach choroby Basedowa i dusznicy bolesnej (*angina pectoris*). Autor zauważa, że pod względem dawki leku istnieją sprzeczne dane, albowiem gdy TROITZKI zaleca nastój z 1,5—2,5 na 150,9 (1—2 skr. na 4 unc.) STILLER podaje stosunek 10:150 a więc przeszło 4 razy większy. L. zauważył, że konwalia z dwóch odmiennych źródeł sprowadzana posiadała działanie odmienne. Skutecznym okazał się przetwórz otrzymany od GENE'GO w Dreźnie. L. przytacza zasługujący na uwagę przypadek niedomykalności zastawki dwukończystej połączonej z wodną puchliną, biciem serca, dusznością i znaczną sinicą, w którym użyty był pomieniony przetwórz. Mocny nastój naparstnicy pozostał w przypadku tym bez skutku. Kiedy następnie zalecono choremu użycie 0,2 grm. (3 gr.) wyciągu konwalii (w 1:4 roztworze wysokowym) 4 razy dziennie, znikła puchlina nóg doszczętnie, puchlina brzucha znacznie zmniejszyła się ilość moczu z $\frac{3}{4}$ litra podniosła się do 2 litrów, duszność ustąpiła, a tętno ze 124 na minutę spadło na 80, stało się regularnem i miękkim. Podobnie wybitny skutek obserwował autor i w drugim przypadku niedomykalności zastawki dwudzielnej. (patrz Med. 1883—ref. 66 i 67). (D. M. Z. 7—83).

201. **O opatrunku ran naftaliny** DIAKONOWA. Naftalina według D. nie ustępuje innym przeciwnym środkom, tylko wywołuje niekiedy bóle w ranie i nie zabezpiecza od róży, chociaż róża zdarza się i przy innych przeciwnym opatrunkach. Według HOEFMANA naftalina nie może być ogólnym przeciwnym środkiem, ale też i każdy środek powinien mieć swoje indywidualne wskazania. Niekiedy przy zdejmowaniu opatrunku naftalinowego zjawia się kilka kropel krwi na ranie, i naftalina podobnie jak i inne środki przeciwnym opóźnia zabliznianie ziarninowych powierzchni i oddzielanie się martwaków. Naftalina używała się w formie proszku, maści lub pałeczek z żelatyną lub masłem cacao. Opatrunek nie był zmieniany przez 12 dni (patrz Medycyna 1883, ref. 6).

(Wracz 2—1883). J. R-i.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 19).

Materyały do dziejów farmacji w dawnej Polsce, od czasów najdawniejszych do chwili bieżącej, zebrali ze źródeł niedrukowanych: Ernest SULIMCZYK SWIEŻAWSKI, magister Szkoły Głównej, i Kazimierz WENDA, czł. T. Farm. Warsz. i Chem. w Paryżu. Warszawa 1882; nakład Redakcyi *Wiadomości Farmaceutycznych*, druk M. Ziemięwicza i W. Noakowskiego—1 karta nlb. i str. 136, 8o maj. (Odbitka z *Wiad. Farm.*).

Tak doskonalili się aptekarstwo XVI w. ale jedną stroną ciągle jeszcze dźwiga na sobie jarzmo kupiectwa, drugą zaczepia ustawicznie o medycynę praktyczną, o sztukę lekarską. Około r. 1600 naprzykład niejaki Klemens de Radziwie jest w Warszawie i medykiem i aptekarzem i zostawia po sobie sporo książek lekarskich. Lekarzami też prawdopodobnie byli owi Carbortowie i Marianowie, z których jeden indygenatu polskiego nawet dostąpił. Indywidualizowanie się apteki, bardzo wolno postępuje i aż do ostatnich dni Rzeczypospolitej nie może się stać zupełnem. Apteki miejskie już w XVI wieku są szkołami empirycznymi i zarazem przedsię-

bierstwami prowadzonymi z rachunkiem i kontrolą. Są ślady, że nauka trwała niekiedy lat 5; cech miał swoich towarzyszy, czeladników i uczniów.

Aptekarzom powodzi się dobrze. P. Wojciech Piguła w Warszawie dochodzi do takiej kamienicy, że dość nazwać ją tylko „Pigułowską”, aby do niej trafić, choćby się wcale stolicy nie znało. Niewiele wtedy aptekarzy u nas chciałoby się było przyznać do koleżeństwa z owym szekspirowskim aromatarium w Mantui. Władysław IV i Jan Kazimierz osłaniają przywilejami działalności cudzoziemców: Wisenera, Elerta, Hahna — których widoki zysku ściągnęły do nas. Zarobki aptekarskie są już wtedy bardzo okazałe. Może przesadził Brosciusz, powołany przez Majera, prezes Akademii Umiejętności, ale powaga jego umysłu pozwala nam wierzyć w to, że w Polsce XVII w. lepsze interesa robili aptekarze, niż medycy. „Doktorowie są jak gdyby zagrodnicy aptekarzy, bo na nich robią. Weźmie doktor kilka ortów (ort miał 48 groszy) a aptekarz sto złotych za długi regest recept” skarży się uczony. Pamiętać potrzeba, że wieki owe lubiły w chorobie wielką liczbę leków, w lekach dużo części składowych, a ceny aptekarskie były zawsze — aptekarskimi. Nic też dziwnego, że aptekarze kupowali i stawiali sobie domy, prowadzili processy, brali w zastaw kosztowne przedmioty. W stosunku do lekarzy położenie farmakopoli jest jeszcze i z tego względu korzystniejszym, że gdy pierwszy nie mogli nigdy dojść do monopolu, leżącego w interesie całego społeczeństwa, drudzy umieli sobie wyrabiać monopol w interesie własnym, jak tego dowodzi między innymi przywilej wydany aptekarzom poznańskim przez Augusta w latach 1718—20, zabezpieczający ich od współzawodnictwa medyków. Oczywiście nie było to powszechnem i jak od handlu tak od medycyny oddzieliły aptekę dopiero rozporządzenia pruskie po r. 1795.

Tak się przedstawiają w najogólniejszym zarysie koleje aptekarstwa w Polsce.

Materiały nie są surowym zbiorem dokumentów lub wyciągów, ale przedstawiają się nam w pewnym już opracowaniu. Cała zawartość rozpada się na trzy części: Apteki i zakonne, Apteka w nienaukowym znaczeniu i Apteka jako *Officina sanitatis*; z tych pierwsza najwyraźniej wyodrębnia się treścią, ale jest najmniej zasobną w fakta. Usterki redakcyi w niej też najżywiej odczuwać się dają. W ogóle sposób zredagowania i podania zebranych materiałów wiele do życzenia pozostawia. Pomiedzy apteki, niepotrzebnie zupełnie wpłatała się historyozofia, a nawet polemika historyczna; znajdujemy w książce wiadomości i fakta z przedmiotem żadnego związku niemające. Tak zaraz na str. 1 zaręczają wydawcy, że fakt sekularazycy wiedzy w końcu XVIII nie zostaje bynajmniej w przyczynowym związku z wykreśleniem z mapy państw europejskich naszego kraju (czytaj: „państwa”). Poniżej p. Świeżawski odsyła czytelnika do swojej rozprawy w Wędrówcu z r. 1876 dla przekonania go, że do czasów tej rozprawy mnich Witel z XIII w. mylnie nazywany był „Vitellionem”: czytelnikowi wystarczyło podanie nazwy niewłaściwej w nawiasie. Kogoż na świecie obchodzić może fakt, że nazajutrz po pogrzebie Wójcickiego p. S. złożył Red. Kłósó w notatkę historyczną o szkole wyższej w Poznaniu i że Redakcyja po rocznem niemal trzymaniu zwróciła artykuł? (str. 2). Mówiąc o prawach Olbrachta, ograniczających plebeiuszom przystęp do prelatur, wydawcy popełniają błąd, gdyż sejm Piotrkowski 1496, nie 4, ale 5, wyraźnie pięciu plebeiuszom pozwolił wstępować do kapituł katedralnych, a jeden z nich właśnie miał specjalnie uprawiać medycynę — co przedewszystkiem powinno było zwrócić na siebie uwagę twórców zbioru (*Vide Vol legum*, Tom I,

str. 263). *Famosus* tłumaczą wydawcy stale przez „szlachetny”, kiedy wyraz ten oddaje się po polsku przez „sławetny”. Na str. 17 pojawia się znowu historyozofia: wydawcy wyrażają nadzieję, że „z tych badań coś się okroi dla wyrozumienia: czemuśmy byli tak wyłącznie szlacheccy, rolniczy, a tak mało wszechstanowi przemysłowo-handlowi i t. d.”. Na str. 18 aptekarze w dawnej Polsce zaliczeni są do *tiers-état*. Na str. 32 znajdujemy jakąś „ustawę ukrzepioną” i w głowę zachodzimy coby to mogła być za ustawa? Na str. 33 walczą znowu wydawcy z „pseudokrytykami” w obronie trójki rzymskiej przeciwko czwórce przy nazwisku Kazimierza Jagiellończyka. *Cui bono?* Na 40 str. razi wyrażenie, że domysł wydawców, taki a taki, znajduje ś w i e t n e potwierdzenie: skromność nigdy nie zawadzi. Na str. 62 czytamy: „...gdy biegle w kunszcie winoznawstwa gardła braci szlachty polskiej ciąglem poparciem zaszczycały produkt Bachusa, sprzedawany w przybytkach polskich aptekarzy (więc już nie synów, jak doktorzy, ale Eskulapa pasierbów)...” Co na takie *dictum* powiedzieć musi naukowość i—stylistyka? Czy ta wycieczka godną jest poważnego, ściśle ograniczonego przedmiotowi poświęconego zbioru, jakim są *Materiały*? Zbyt śmiałym wydaje się każdemu wywód wspólności rodu pieczęci francuskiej z r. 1629 z pieczęcią lwowską z r. 1425 (str. 27—8); podobnie rzecz o wiary, a nie przekonania pozostać musi wniosek, że Abramowicz z r. 1598 we Lwowie był aptekarzem w kierunku konserwatywnym wbrew postępowemu warszawiakowi Dembińskiemu (str. 74). Nakoniec nie rozumiemy: co mógł zawinić aptekarstwu Zamojski, że go tak niemilosiernie w *Materiałach* do dziejów farmacji w dawnej Polsce sponiewierano, nazywając dorobkowiecem szlacheckim, drugim Warwickiem, fabrykantem króli? (str. 123). Czy i to także należało do przedmiotu?—W wytkniętych tu ustępach panuje jakaś namiętność, jakiś niezdrowy ogień, który w historii aptekarstwa nie tylko usprawiedliwionym, ale nawet wytłumaczonym być nie może.

Na str. 16 wyznają wydawcy, że ów przywilej jezuicki z r. 1662 jeszcze ich niepokoi i że czekają niecierpliwie odpowiedzi z głębin metrycznych. Dzięki temu niepokojowi i tej niecierpliwości historia aptekarstwa może się spodziewać nowych materiałów z zamiłowaniem przedmiotu i pracowitością zebranych. Gdy się ich więcej niż dotąd nagromadzi, można będzie zażądać racjonalniejszego, bardziej naukowego, dla dzieł historycznych powszechnie już przyjętego układu. Nie wątpimy że *Materiały* zostaną wtedy uporządkowane według czasu, miejsc, przedmiotów i osób.

Stanisław Krzemiński.

Dr B. LOEWENBERG. *Le furoncle de l'oreille et la furunculose, par le, Paris 8^e str. 46.*

Autor znany z licznych prac swych w dziedzinie otyatrii przedstawia w broszurze tej wyniki nader ciekawych badań swych nad wrzodzianką ucha i ogólną furunculosis. Jeszcze w roku 1880 L. spostrzegał małą epidemię wrzodzianki ucha, prawie w tymże samym czasie, kiedy PASTEUR, prowadząc dalej badania swe nad niższymi organizmami zdołał za pomocą sztucznego hodowania stwierdzić obecność we wrzodziance określonej formy pasożyta, należącego do rodziny schizomycetów, czyli schizophytów. Wyniki otrzymane przez PASTEUR'A, a również dawniejsze jeszcze prace na polu tem HAETER'A skłoniły autora do rozpoczęcia badań w tym kierunku, które pomyślnym uwieńczone zostały rezultatem. We wszystkich przypadkach wrzodzianki, autor znajdował określoną formę mikrokokków, zupełnie identyczną z postacią odkrytą przez PASTEUR'A. Płyną następnie,

otrzymane za pomocą kultury, a zawierające pasożyty, wstrzyknięte pod skórę królikom wywoływały tworzenie się ropni, zawierających też same pasożyty, wstrzyknięte zaś do naczyń krwionośnych dawały wynik ujemny. Tłomaczy okoliczność tę PASTEUR tem iż ponieważ mikrokokki potrzebują do rozwoju swego tlenu, giną w walce o byt z ciałkami krwi, które dopóki skład krwi jest normalny, przyciągają do siebie tlen krwi daleko silniej od mikrokokków. Przyjawszy pasożytną naturę cierpienia, stara się autor wyjaśnić na jej podstawie warunki powstawania i patologią, a również odpowiednio zreformować terapią choroby. Etiologią tłumaczy autor w sposób następujący. Pasożyt powodujący chorobę znajduje się w powietrzu atmosferycznym i w wodzie. Częstość wrzodziaków na karku, rękach i twarzy, będących daleko więcej od innych części ciała w zetknięciu z powietrzem przemawia za wnikaniem pasożyta z zewnątrz. Ponieważ jednak naskórek stanowi dlań nieprzebytą zaporę, pasożyt wybiera sobie drogę dlań dogodną dla wniknięcia w głąb skóry, a tą jest niezawodnie torebka włosowa. Sprzyja temu jeszcze ta okoliczność, iż włosy powiększając niejako powierzchnię skóry, są miejscem, na którym osadzają się ciągle zawieszone w powietrzu pyłki, znaczną część których stanowią właśnie najniższe organizmy. Wpływami atmosferycznymi stara się autor wytłomaczyć zjawianie się nagle epidemii tej choroby. Przewód słuchowy zewnętrzny, zawierający liczne gruczoły woszczkowe, oraz u wejścia nieliczne włosy, przedstawia miejscowość szczególnie dogodną dla wnikania i rozwoju pasożytów, nienarażonych z powodu krętości przewodu na mechaniczne usunięcie. Zaziębieniu lub zawianiu autor o tyle tylko przypisuje znacznie, o ile prąd powietrza zawierającego zarodki pasożyta, może złożyć takowe w przewodzie zewnętrznym ucha. Objaw nader częsty w furunculosis, mianowicie stopniowe rozwijanie się coraz to nowych wrzodziaków tłumaczy autor samo zakażeniem. Pasożyty, uniesione ropą, dostają się do torebek włosowych sąsiednich, dając powód do tworzenia się nowych wrzodziaków. Na tej że samej drodze objaśnia autor udzielanie się wrzodziaków osobom drugim i przytacza kilka spostrzeganych przez siebie i innych lekarzy faktów podobnego przenoszenia się choroby. Istnieją jednak postaci ciężkie wrzodziaków, szczególnie na wargach, dające powód do ogólnego zakażenia krwi i zejścia śmiertelnego wskutek przeniknięcia pasożytów do masy krwi. Warunki anatomiczne wargi, jako to bogactwo naczyń krwionośnych, przy nieznaczej ilości tkanki łącznej, w obec zmian składu krwi zależnych od ogólnego stanu chorobnego, sprzyjają w ramach tych ogólnemu zakażeniu. Zdanie autora zdają się popierać dwa spostrzeżenia REVERDIN'A i HALPRYN'A, z których pierwszy znalazł we krwi chorego na „anthrax” liczne mikrokokki, drugi zaś też same twory w świeżych skrawkach wziętych z wargi w sąsiedztwie antraxu. Uspodobienie do wrzodziaków, spostrzegane przez rozmaitych autorów u osobników limfatycznych, otyłych, osłabionych i t. d. tłumaczy autor tem, iż rozwój pasożytów staje się łatwiejszym w miarę upadku ogólnego odżywiania. Tu autor zalicza też skłonność do wrzodziaków w okresie czyszczeń miesięcznych u kobiet. Szczególną częstość wrzodziaków przy moczwócce cukrowej tłumaczy autor z jednej strony upadkiem odżywiania, z drugiej obecnością cukru w wydzielinach potu, co może wpływać na szybszy rozwój pasożytów, lub też przynajmniej częstsze ich zawieszanie się w lepkiej wydzielinie skórnej.

Pojęcie pasożytnicze choroby przedstawia już samo w sobie pewne wskazówki co do jej leczenia. Kataplazmy stosowane od niepamiętnych czasów w chorobie tej, winny być jako szkodliwe stanowczo usunięte. Cóż bowiem może korzystniej wpłynąć na rozwój schizomycetów, jak wilgotne ciepło kataplazmu, który jeszcze prócz tego dostarcza tworom tym potrze-

nych im substancj organicznych. Z pomiędzy rozmaitych środków antyzymotycznych wybrał autor kwas borny, jako zupełnie nie drażniący tkanek ciała ludzkiego, a zgubny dla niższych organizmów. Używa on kw. bornego w proszku, lub też w roztworze wodnym i spirytusowym. We wrzodzie ucha najchętniej stosuje wlewianie ograniczonego roztworu spirytusowego, a to z powodu również antyseptycznego działania wysoku; przy wrzodzie na powierzchni ciała stosuje okłady ze stężonego roztworu kw. bornego. Tam gdzie wydzielina jest obfita zastępuje roztwór proszkiem tegoż kwasu, pozostawiając wydzielinie zadanie rozpuszczania w sobie środka leczniczego. Autor chwali bardzo wyniki otrzymane przy tej metodzie leczenia, twierdząc, iż w niektórych razach sprawa chorobna kończyła się pomyślnie bez ropienia, w innych zaś, w których zmuszony był robić przecięcie, wrzodziańka przyjmowała cechy zwykłego ropnia. Staranna czystość i okłady z kwasu bornego w otoczeniu wrzodziańki zapobiegają samozakażeniu, t. j. powstawaniu nowych wrzodziańek; przy ogólnej zaś fuzuncalosis autor każe obmywać całe ciało letnim roztworem kwasu bornego.

S. Meyerson.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Na ostatniem posiedzeniu Warsz. Towarzystwa lekarskiego, kol. DOBRZYCKI odczytał ciekawe spostrzeżenia swoje nad działaniem nowego środka leczniczego kairyna. Spostrzeżenia kol. DOBRZYCKIEGO, czynione w szpitalu Ujazdowskim i w prywatnej praktyce na dziesięciu chorych, podamy wkrótce *in extenso* w „Medycynie“, obecnie podajemy tylko wzmiankę, iż środek ten okazał się bardzo skutecznym w celu obniżenia temperatury ciała, oraz w celu wywołania potów. Dawki, których kol. D. używał, wynosiły średnio 8 gran co 3 godz. Środka tego, jak dotąd bardzo jeszcze drogiego, dostarczają apteki Kucharzewskiego i Heinricha.

— Pierwsze posiedzenie komitetu mającego rozpatrywać sprawy felczerów odbędzie się w sobotę d. 10 Maja. Szkoda iż komitet ten tak późno rozpoczyna swoją czynność i zaledwie dwa posiedzenia odbywszy zostanie zaskoczony przez ferie (ob. Med. Nr. 17).

— Zjazd lekarzy należących do służby zdrowia Dróg Żelaznych WW. i WB. odbędzie się w niedzielę d. 29 Maja r. b. Dowiadujemy się iż roztrząsanych będzie mnóstwo kwestyi (do 50) pierwszorzędnej wagi. Udział w tym zjeździe brać będzie 14 lekarzy, z tych sześciu zamieszkających w Warszawie, a ośmiu zamieszkających na linii mianowicie: w Grodzisku, w Skierniewicach w Piotrkowie, w Radomsku, w Częstochowie, w Granicy, w Sosnowcu, w Kutnie, i w Aleksandrowie. Przewodniczyć zgromadzeniu będzie Dyrektor SULIKOWSKI.

— Kol. Bolesław GEPNER został zamianowany przez Radę zarządzającą okulistą Dróg żel. WW. i WB. w miejsce wyjeżdżającego z Warszawy kol. JODKI-NARKIEWICZA.

— W roku bieżącym stanie przy szpitalu dla dzieci chrześcijańskich na Aleksandryi pawilon przeznaczony dla chorób zakaźnych. O ile projektowany gmach odpowiadać będzie warunkom wymagany od tego rodzaju instytucji, wkrótce o tem obszerniej pomówimy.

— Kol. BOJASIŃSKI w roku bieżącym znacznie rozszerzył swój Zakład kąpielowy w Grodzisku. Nietylko większa ilość waniń będzie do rozporządzenia chorych, ale nadto stanął hotel, którego wielki brak czuć się dawał, a w którym o wszystkich wygodach pomyślano. Zwracamy uwagę na tę miejscowość kuracyjną, która z powodu swej bliskości Warszawy ma przed sobą wielką przyszłość.

— Otrzymujemy następującą odezwę.

Czwarty zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w bieżącym roku w Poznaniu, a mianowicie od dnia 3 do 6 września, nie licząc w to następnych dni wieczkom poświęconych.

Niżej podpisany wydział gospodarczy po kilka razy roztrząsał sprawę terminu, a chcąc uwzględnić rozliczne objawy życzenia o ile tylko stosunki nasze miejscowe na

to zezwalają, jako też chcąc pominąć czas innych zjazdów naukowych i uroczystości, zniewolonym uczuło się do obrania na cele zjazdu wyżej oznaczonych dni. To też sądzimy, że koledzy, którzyby życzeniem dni te odpowiadać nie miały, pobłażliwie osądzając nasze zabiegi i pomnając na to, że jak rozlicznymi liczyć się mieliśmy czynnikami, nie zniechęca się tem naszym postanowieniem w zamiarach swoich dotyczących zjazdu.

W skutek pierwszej naszej odezwy zgłosiło się już kilkunastu uczonych z wykładami. Jest więc i początek, lubo mały jeszcze, a tym, co go już zrobili, szczerze należy się podziękowanie.

Nie wątpiąc też wcale, że liczba wykładów będzie wystarczającą, aby wypełnić poszczególne posiedzenia zjazdu, ponownie jednak wzywamy do spieszniejszego zgłaszania się tak z pracami oryginalnymi, jako też z zadaniami nadającymi się do wspólnego rozbioru. Pośpiech pod tym względem jest nam bardzo pożądany, ażeby można jak najwcześniej uporządkować materyał i rozesłać plan zjazdu, który następujące obejmować będzie sekcye:

- 1) sekcją medyczno-wewnętrzną,
- 2) sekcją medyczno-zewnętrzną,
- 3) sekcją medyczno-publiczną,
- 4) sekcją matematyczno-fizyczną,
- 5) sekcją chemiczno-farmaceutyczną,
- 6) sekcją mineralogiczno-geologiczną,
- 7) sekcją botaniczno-geologiczną i
- 8) sekcją antropologiczno-archeologiczną.

Utworzenie sekcji gospodarczo-przemysłowej, jako też każdej innej wchodzącej w zakres nauk lekarskich lub przyrodzonych, uczyniono zależnem od oświadczenia się przynajmniej 10 członków zjazdu za takową.

Wydział gospodarczy żywi w sobie nieograniczoną nadzieję, że każdy z lekarzy i przyrodników polskich usilnie starać się o to będzie, ażeby usunąć wszelkie trudności, któreby go mogły powstrzymać od podążenia na zjazd. Niechaj bowiem każdy pomni na ważność tegoż w obec stosunków naszych naukowych, jako też i na to, że tej nauce swojskiej zbliżającej rozdzielonych miejscowo do jednego ogniska pracy, należy się choćby drobne poświęcenie, choćby mała ofiara, ale zbiorowa.

W świeżej pamięci pozostał nam świetny w Krakowie zjazd, od którego dwa mijają lata. Niechaj oí sami, którzy w tamtym zjeździe uczestniczyli podążą, przywodząc nowych pracowników i do stolicy Wielkopolski; wyczekiwać ona ich będzie sercem ciepłym i otwartymi rękoma, zapraszając tak rodaków, jako też wszystkich duchem języka spokrewnionych do tej wspólnej naukowej biesiady.

Niżej podpisany wydział gospodarczy prosi uprzejmie raz na zawsze wszelkie interesowane pisma tak naukowe jako też i polityczne o powtarzanie wszelkich wiadomości dotyczących przyszłego zjazdu w swych łamach, ażeby każdy wcześniej o szczegółach tych dowiedzieć się, a przyjazd i współdziałanie mógł nam zapewnić ¹⁾.

Wydział gospodarczy czwartego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich do Poznania.

Przewodniczący: *Dr. Wicherkiewicz Bolesław.*

Sekretarz: *Dr. Osowski.*

Skarbnik: *Dr. Jarnatowski.*

Z Cesarstwa. Donoszą nam z Petersburga iż w bieżącym miesiącu jeszcze opuści prasę pierwszy zeszyt kwartalnika poświęconego chorobom nerwowym, który będzie nosił tytuł, jak to już w N-rze 9 Medycyny donosiliśmy: „*Wiestnik psychiatrii i neuropatologii*”. Głównym Redaktorem pisma tego będzie prof. Jan MIERZEJEWSKI, a współpracownikami przeważnie polacy, w Petersburgu wybitne zajmujący stanowiska na polu psychiatrii i neuropatologii, jak znany z licznych prac swoich, w naszych pismach ogłaszanych Er-

¹⁾ Składka dla członków i uczestników wynosić będzie 20 marek, za co wolny wstęp na wszystkie posiedzenia ogólne i sekcyjne, prawo uczestniczenia w wycieczkach i zabawach, jako też wolne druki i informacje. Skarbnik p. dr. JARNATOWSKI mieszka: plac Piotra Nr. 1.



LICKI, dalej DANIEŁO, TOMASZEWSKI, CZECHOT etc. Pismo to zawierać będzie oprócz prac oryginalnych, sprawozdania z ruchu naukowego w kraju i zagranicą, gdzie też i prace polskie uwzględnione będą. Przytoczone nazwiska ludzi znanych z prac naukowych i ścisłych doświadczeń ogłaszanych w pismach zagranicznych, dają nam gwarancję, iż pismo to pod każdym względem odpowie swojemu zadaniu i zasługuje ono ze wszelkich miar na poparcie. Jak tylko pierwszy zeszyt się ukaże, nieomieszkamy czytelnikom dokładne z niego podać sprawozdanie.

— *Wracz* donosi, iż władze zakładów naukowych wojskowych zastraszają się nad sposobami powstrzymania szerzenia się zarazy przymiotowej pomiędzy uczniami wyższych kursów. W zasadzie odrzucono systemat karania, a natomiast postanowiono używać środków moralnych, perswazyi etc.

— *Goniec medyczny* donosi, iż nagroda konkursowa wyznaczona przez Towarzystwo krzyża czerwonego za najlepszy wynalazek na polu ulagodzenia cierpień rannych i chorych, dosięga obecnie pokaznej sumy 16,000 rs., i że ostateczny termin dostarczania prac wyznaczono na 1 Grudnia r. b. W skład komisji, mającej sędzić nadesłane prace, wchodzi v. KAUFMAN, PIETRUSZEWSKI, ZDEKAUER, KABAT i OBERMÜLLER.

— W szpitalu miejskim Odesskim zdarzył się powtórnie wypadek samobójstwa. Wszelka podana pomoc była spóźniona.

— Z Petersburga donoszą, iż w przyszłym roku mają przywrócić całe pięć kursów w wojskowej Akademii lekarskiej. *Goniec medyczny* powątpiewa, czy ta wielce pożądana reforma w tak krótkim przeciągu czasu do skutku przyjdzie.

— W Odessie otwarty został Instytut szczepienia ospy przez dra LINTWAREWA.

Z zagranicy. Prof. v. ARLT, znany zaszczytnie okulista Wiedeński, ustąpił z zajmowanej katedry z powodu dojsia do wieku prawem Anstryackiem przepisanego. W jego miejsce wybrano prof. STELLWAG'A v. CARION. Miejsce tego ostatniego zajmie prof. JÄGER.

— Francuzki minister oświaty ma zamiar prosić parlament, żeby dożywotnią pensją przynaną w ilości 12,000 fr. rocznie PASTEUR'OWI, podwyższyć do wysokości 25,000 fr. rocznie, w dowód uznania za wielkie zasługi położone przez niego dla nauki, przemysłu i dobra publicznego.

— SPENCER WELLS, sławny angielski chirurg i owaryotomista, został podniesiony do godności Baroneta.

— Wystawa higieniczna w Berlinie została uroczystie otwartą d. 12 Maja r. b.

— W Izbie wyższej angielskiej obradują obecnie nad prawem, mającem ujednolicić w całym państwie żądania stawiane przy examinach na lekarzy. Ilość korporacji mających prawo udzielania pozwolenia do praktyki jest w Anglii bardzo wielka, a wymagania w rozmaitych miejscowościach bardzo są różne. Otóż, według projektowanego prawa, takich korporacji na przyszłość ma być w połączonem Królestwie tylko trzy. Jedno takie lekarskie collegium przeznaczone jest dla Anglii, jedno dla Irlandyi i jedno dla Szkocyi, a członkowie wybierani będą przez rozmaite lekarskie korporacje na lat pięć. Dla kontroli tych collegiów wyznaczoną ma być najwyższa rada lekarska złożona z 18-tu członków, z których 6-u wybierać będzie królowa.

— Kremacja trupów coraz bardziej się upowszechnia we Włoszech. Wykonywaną jest ciągle w Rzymie i Medjolanie. W Brescji i Bolonji budują się krematorja. Rząd austriacki wysłał delegata do Medjolanu z powodu zamierzonego zaprowadzenia kremacji w Pesce.

— Na drugi zjazd terapeutów niemieckich, otwarty d. 18 Kwietnia, przybyło przeszło 200 uczestników. Przewodniczącym jest prof. FRERICHs, wiceprezesami obrano prof. BIERMERA z Wrocławia i LIEBERMEISTERA z Tübingen. Pierwszy wykład był prof. RÜHLE'GO z Bonn o gruźlicy.

Zmarli. W Palermo zmarł professor akuszerji i ginekologii Petersburskiej medyko-chirurgicznej Akademii, dr. Marcin HORWITZ.

— Dr. Wil. FARR, wielce zasłużony na polu statystyki lekarskiej, życie zakończył w Londynie.