



MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: List otwarty. Do szanownych Panów Kollegów D-rów. Podał Dr. H. DOBRZYCKI.—Rozprawy. Sześć amputacji z wyłączeniem szpiku kostnego napisał Dr. A. STOLL, lekarz ordyn. w szpitalu Ujazdowskim. (ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. 209. Laseczniki gruczołowe w suchotach cukrzycowych. 210. Bacilli gruźlicze w płwocinie. 211. Zależność przebiegu durzycy brzusznej od indywidualności chorego. 212. Przeciwwgorączkowe działanie dihydroksylbenzolu. 213. *Coma diabeticum*. 214. Przypadek wścieklizny zakończony, wyzdrowieniem. 215. Użycie kofeiny w chorobach serca. 216. Hysteria u młodych chłopców. 217. Przykurczenie spazmatyczne hysterycznego pochodzenia, wytworzone w następstwie obrażenia. 218. Przecięcie napadu hysteroepileptycznego. 219. Nowe środki przeciwko bólowi zębów. 220. Leczenie koklusu nalewką rozdębu żywicznego (*eucalyptus globulus*). 221. Chinolina przeciw kokluszowi. 222. Wycięcie pęcherza żółciowego z powodu kamieni, z pomyślnym zejściem. 223. Miejscowe leczenie oparzeń. 224. Leczenie rozmaitych wrzodów za pomocą *trichlor-fenolu*.—Przegląd bibliograficzny. Przewodnik dla chorych udających się do Krynicy. Napisał Dr. Skórczewski. Rabka najsilniejsza solanka jodo bromowa w Galicyi. Skreślił dr. KOPPE. Iwoniec, zakład zdrojowo-kąpielowy. Przez d-ra A. SWIRSKIEGO.—Sprawozdanie z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie kliniczne z dnia 1 Maja 1883 r.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

List Otwarty.

Do Szanownych Panów Kollegów D-rów

Inspektorów gubernialnych i ich Pomocników, Lekarzy Powiatowych, Lekarzy szpitali, Lekarzy fabryk i dróg Żelaznych, oraz wszystkich w kraju wolnopraktykujących.

Z powodu projektowanej obecnie przez Władzę reorganizacji Szkoły felczerów w Warszawie, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie na posiedzeniu z dnia 3 Kwietnia postanowiło zająć się wyczerpującem zbadaniem kwestyi felczerskiej w ogóle. W tym celu prezes Towarzystwa na mocy przysługującego mu prawa, na posiedzeniu w dniu 17 Kwietnia odbytem wyznaczył specjalny komitet, w skład którego weszli członkowie: DOBRZYCKI, FABIAN, FLORKIEWICZ, JASIŃSKI, KRAMSZTYK Zygmunt, MARKIEWICZ Stanisław i WILCZKOWSKI, poruczywszy temuż komitetowi zebranie odpowiednich danych oraz jaknajszczegółowsze rozpatrzenie kwestyi. Ze względu na ważność podjętej kwestyi mogącej mieć niemałe znaczenie w sprawie przyszłego ukształtowania się naszych stosunków społeczno-lekarskich szczególnie na prowincyi, podpisany jako referent komitetu, uważa za konieczne odnieść się do wszystkich urzędujących i wolno-praktykujących w całym kraju kolegów, aby wszelkie uwagi jakikolwiek związek z kwestyą felczerską mieć mogące na jego ręce nadsyłać raczyli. Głównie chodzi o wyrażenie opinii Szanownych kolegów w następujących punktach: 1) Czy byłoby korzystnem abyśmy wstępując w ślady wszystkich państw ucywilizowanych w których felczerzy już oddawna zniesieni zostali, wpływali na zupełne zniesienie felczerów u nas, i zastąpienie ich dozorcami i dozorczykami chorych, jakto powszechnie już dziś ma miejsce, oraz, dążyli do zapewnienia krajowi pomocy lekarskiej na organizacji szpitali gminnych i lekarzy gminnych opartej. 2) Czy możebnem jest, jeżeli rzeczy *in statu*

quo pozostać by miały, uchronienie ludności wiejskiej i małomiasteczkowej od felczerskich nadużyć i wyzysku. 3) Jakie jest zachowanie się b. felczarów wojskowych, którzy wysłużywszy jako tacy w wojsku przepisany termin, i powracając do miejsca pierwotnego zamieszkania, zwiększają rok rocznie bez ograniczenia liczbę felczarów cywilnych.

Oprócz odpowiedzi na postawione wyżej pytania, Szanowni kolledzy nie odmówią nadesłania wszelkich wiadomości dotyczących się nadużyć felczerskich, liczby przestępstw spełnianych przez tychże i karanych sądownie w ciągu danego czasu, przypuszczalnej liczby wykonywających praktykę felczerską bez legalnego na to upoważnienia i t. d. i t. d., nie później niż dnia 15 Czerwca r. b., gdyż z wiadomości nadsyłanych po tym terminie korzystałobyśmy nie mogli z powodu, iż posiedzenie War. Tow. Lek. na którym ostatecznie kwestya felczerska ma być rozpatrywana odbędzie się w dniu 19 Czerwca r. b.

Warszawa dnia 1 Czerwca 1883 r.

H. Dobrzycki Czł. Tow. Lek. Warsz. Warecka Nr. 7.

Sześć amputacji z wyłyżeczkowaniem szpiku kostnego

napisał Dr. A. Stoll, lekarz ordynujący w szpitalu Ujazdowskim.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 21).

Powyżej opisane przypadki przedstawiają wszystkie wykonane tą metodą dotąd w Warszawie operacye.

Z literatury lekarskiej znane mi są tylko dwa podobne przypadki: Chory prof. KÖNIGA operowany 19 Stycznia 1880 r. i pacjent przedstawiony przez KÜSTERA drugiego dnia posiedzeń kongressu chirurgicz. w Berlinie a opisany w N-rze 17 tegorocznej *Berl. klin. Wochenschrift* w tych słowach: „Po odpitowaniu kości przekonałem się, iż cała jama szpikowa zapełniona jest ropą aż do krętarza wielkiego, cała ta przestrzeń jamy szpikowej została wyłyżeczkowana, poczem nastąpiło powoli, ale zupełne wyleczenie”. Przypadek KÖNIGA jest o wiele dokładniej opisany w *Centralblatt für Chirurgie 1880. Nr. 14* w następujący sposób.

A. Dähne 39 lat wieku, miał dokonane wycięcie (*resectio*) w stawie kolanowym; w trzy dni po operacyi rozpoczęło się ropienie i objawiła się gorączka dochodząca do 40° C. Gdy nacięcie wskazało iż ropienie ma swoje siedlisko w kościudowej, wykonano d. 19 Stycz. 1880 amputacyę w samym środku uda. Cięcie kostne wypadło w samym środku wielkiego ogniska ropy, w jamie szpikowej. KÖNIG zastanowił się nad tem co czynić wypada. Wyłuszczenie w stawie biodrowym byłoby bez zaprzeczenia najradykałniejszym środkiem, ale poważne względy wstrzymały go od tej operacyi i zachował on udo, postarawszy się tylko o przeciwnie leczenie zapalenia szpiku. Przy pomocy długiej łyżki wyskrobał on szpik patologicznie zmieniony, a następnie kawałkami bawełny opatrunkowej umaczonej w silnym roztworze chlorku cynku oczyścił dokładnie całą jamę poszpikową. Potem obmyto jeszcze dokładnie ranę roztworem chlorku cynku (1:30) i zało-

no podwójny sączek. Opatrunek zmieniano codziennie a jamę szpikową regularnie przemywano kwasem karbolowym. Zagojenie postępowało szybko, tak że w 4 tygodnie po operacji rana poamputacyjna tak znacznie się zmniejszyła iż przedstawiała zaledwo wielkość talara. Gorączka znikła, apetyt zaczął się poprawiać i pacjent przyszedł do zupełnego zdrowia.

Na nieszczęście w tym interesującym opisie widzimy następujące niedokładności:

1) Nic nie wiemy w jakim stanie znajdowała się kość w chwili operacji.

2) Nie wiemy czy w czasie wyjmowania szpiku, krwawienie silne było czy też małe i czy takowe po użyciu roztworu chlorku cynku zostało w zupełności zatamowane, również czy krwawienia następczego nie było.

3) Byłaby dla nas bardzo ważną wiadomość: jak długo sączek pozostawał w jamie szpikowej, jaki miał on wpływ na tworzenie się ziarniny w jamie i czy obecność jego, procesu nekrotycznego nie spowodowała.

4) Niewiemy jaką była forma kikuta i jaki był ostateczny wynik operacji *quoad vitam*. Wprawdzie w 4 tygodni po operacji nie wiele więcej można było o tym przypadku powiedzieć, ale można było później dopełnić wiadomości, które nadałyby były wielką wagę całemu temu opisowi.

Opis ten czytałem swojego czasu, ale mi wyszedł był zupełnie z pamięci, tak że w chwili wykonywania pierwszej odnośnej operacji, wcale o nim nie pamiętałem.

Wracając teraz do naszych przypadków, mamy przed sobą 6 amputacji, z których:

Trzy w górnej części uda.

Dwie w górnej części ramienia.

Jedną w dolnej części goleni.

We wszystkich przypadkach mieliśmy do czynienia z przewlekłym zapaleniem szpiku kostnego natury ziarninowo-ropnej. We wszystkich przypadkach przepięłowanie kości przypadło na część chorą.

O ile wiadomo mi, podobny stan rzeczy uważano dotychczas jako wskazanie amputacji wyższej lub nawet wyłuszczenia; lubo nie wielkiej można się pociechy od nich spodziewać.

Pierwszy przypadek który do operowania wszystkich innych ośmielił, dotyczył chorego, który przez wielu chirurgów uważany być musiał jako „*noli me tangere*”.

Zjawiska wykryte przy operacji nastęrczały autorowi groźne wątpliwości co do dalszego zachowania się. Co począć? Wyłuszczenie uważać wypadło jako wyrok śmierci. Wypadkowo powstały, projekt usuwa na chwilę położenie krytyczne, ale nadto nic: rokowanie bynajmniej nie staje się pomyślniejszem.

Pacjent szczęśliwie przeniesiony zostaje ze stołu operacyjnego na łóżko, obecni ciekawie obserwują przebieg choroby, ten przewyższa wszelką możliwą nadzieję. Chory który dotychczas gorączkował, zostaje jakoby za jednym zamachem uwolniony od trapiącej go gorączki, szybko popra-

wia się i po upływie 4 tygodni stan jego o tyle świetnie się przedstawia, iż budzi zaufanie do zastosowanego rękoczynu.

Następcza się i drugi podobny, lub—jeżeli to jeszcze możebne—gorszy nawet przypadek, nietylko bowiem diafiza, ale i główka kości ramieniowej wyłyżeczkowaną być musi i obróconą w jamę oddzieloną od stawu zaledwie cieką blaszką kostną, i ten przypadek zostaje ukończony pomyślnie i skutków podobnych następuje sześć jeden po drugim, że zaś słowo „pomyślnie” nie jest tu czczym wyrazem, tego dowodzą następujące dane:

Od chwili pierwszej operacji ubiegło 160 dni (23-go Kwietnia)

„ „ drugiej „ „ 129

„ „ trzeciej „ „ 102

„ „ czwartej „ „ 100

Wszyscy czterej pacjenci znajdują się w stanie nie pozostawiającym najmniejszej wątpliwości co do pomyślnego ukończenia niejścowej sprawy.

Trzeci przypadek prawdopodobnie skończy się po upływie dłuższego czasu—śmiercią z powodu gruźlicy ¹⁾.

Kikut we wszystkich przypadkach nie przedstawia nic do życzenia; w żadnym przypadku nie potrzeba było uciekać się do utartego wyrażenia. „Pacjent został uleczony pozostała mu tylko mała przetoka”.

Od chwili piątej amputacji upłynęło dni 37

„ szóstej „ „ 32

W przypadku 5-ym koniec zapewne nie będzie pomyślniejszy niż w trzecim, atoli obecnie stan pacjenta przedstawia się w takiej postaci, iż szybkie a zupełne uleczenie amputacji nie ulega wątpliwości; w każdym zaś razie położenie chorego jest obecnie daleko szczęśliwsze niż przed operacją albowiem uwolniony został od bólów dotkliwych.

Przypadek szósty jest najbardziej pouczający. Przed rokiem wykonałem u chorego amputację w miejscu pozornie zdrowej kości; rana zagoiła się (przebieg aseptyczny), pozostała tylko mała przetoka, której w żaden sposób nie podobna było zagoić. Ból wzrastał się podobnie jak i wydzielanie ropy; pojawiły się małe odszczepy. Chory posądza operatora „o ciężką rękę” i nie zezwala aby go powtórnie operował. Operuje więc inny i w inny sposób. Operujący nie jest zwolennikiem tego nowego sposobu, ustępuje jednak naleganiom większości, składając odpowiedzialność na tych, którzy go namawiali. Po upływie dni kilku sceptyk zmienia przekonanie i staje się gorącym stronnikiem nowego sposobu ²⁾. Pacjent prawdopodobnie za kilka tygodni opuści szpital (uleczony zupełnie nie wyłączając przetoki) i uda się w strony rodzinne dla ostatecznego wypoczynku po przebytej chorobie.

¹⁾ Jeżeli losowi temu ulegnie chory jeszcze będąc w szpitalu, wówczas zakomunikuję w swoim czasie o wyniku badania zwłok, które będzie niezmiernie ciekawem ze względu na stan kości wyłyżeczkowanej. Prof. Hoyer żywo interesujący się opisaniami obserwacyami zbada dokładnie preparaty które mu mam dostarczyć na własnego żądanie.

²⁾ Wkrótce zamierza on znówu zastosować wyłyżeczkowanie w opisanej postaci zamiast powtórnego odjęcia goleni.

Zanim do wypowiedzenia ostatecznego wniosku przystąpię, pozwolę sobie dotknąć kilku kwestyi ważnych dla rzeczy w mowie będącej, a przedstawiających mniej więcej pozytywne fakta odnoszące się do nauki o budowie i czynnościach szpiku kostnego.

OLLIER (*Traité expérimental et clinique de la régénération des os. 1867*) powtarzając doświadczenia TROSA przychodzi do następujących wniosków: powiada on, że jakkolwiek szpik odgrywa ważną rolę przy tworzeniu kostniny (*callus*), nie jest atoli bezwarunkowo niezbędnym dla odżywiania kości. Można wydalić szpik kostny, i takowy odradza się stosunkowo w krótkim czasie; kość jednak bywa kruchą — zanim to przychodzi do skutku i łatwo ulega złamaniu.

Fakt ten jest jedyny z całego obszaru wiadomości odnośnych jakie istniały przed rokiem 1868.

W roku tym wydał prof. NEUMANN pracę swą p. t. „O znaczeniu szpiku kostnego w sprawie tworzenia krwi”. Twierdzi on co następuje ¹⁾.

Szpik kostny ludzki i króliczy zawiera mnóstwo opatrzonych jądra-
mi czerwonych ciałek krwi; takowe powstają z białych znajdujących się w wielkiej liczbie w naczyniach szpiku kostnego i zupełnie identycznych z nowo tworzącymi się ciałkami zarodka. Dalej twierdzi badacz ten, że białe ciałka krwi przenikają do naczyń z tkanek otaczających takowe.

Praca opisana wywołała szereg badań innych autorów. BIZZZERO, HOYER, RINDFLEISCH zajęli się tą kwestyą i przyczynili się do jej rozjaśnienia, jakkolwiek niektóre punkta wymagają jeszcze dalszych studyów.

Rozumie się, że wypadnie mi tu zwrócić uwagę tylko na najważniejsze szczegóły naszego przedmiotu dotyczące.

1) Szpik kostny budową zbliżony jest z wielu względów do śledziony. Odbywa się w nim tworzenie czerwonych ciałek krwi. W rozmaitych chorobach, mianowicie zaś w cierpieniach wpływających na części składowe krwi, szpik ulega znacznym zmianom.

2) Przy nastrzykiwaniu tętnicy odżywiającej (*art. nutritiva*) masa infekcyjna przechodzi do tętnic końców kości. Przy nastrzykiwaniu przez żyłę (*v. nutr.*) masa przenika do żył okostnej, a nawet do żył kończyny.

3) Naczynia szpiku wchodzące do żyły środkowej (*vena centralis*) posiadają nader delikatne ścianki, które jednak nie tworzą zanikniętego przewodu; siatkowata tkanka szpiku tworzy zgrubiałą warstwę około światła tych kanalików złożoną z płaskich wrzecionowatych komórek, posiadających podługowate jądra. Atoli pomiędzy temi komórkami wrzecionowatymi istnieją liczne otwory i szczeliny, przez które mogą przechodzić ciałka limfatyczne.

4) Powtórzenie doświadczeń OLLIER'A wykazało, że wydalony szpik kostny albo odradza się całkowicie, albo w niektórych przypadkach — zastąpiony zostaje tkanką kostną ²⁾.

¹⁾ *Centralblatt für die medic. Wissenschaft. Or. 44, 18, 68.*

²⁾ *BUSCH Langenb. Archiv. Bd. XX, p. 252 i MAOS, tamże p. 747*

5) Wspomnieć wreszcie wypada o znacznej czułości szpiku kostnego, o której BUSCH powiada ¹⁾. „Zniszczenie tkanki szpiku, co do bolesnościomal nie równa się podrażnieniu elektrycznemu nerwu trójdzielnego”.

(dok. nast.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

209. **Laseczniki gruźlicze w suchotach cukrzycowych.** Znajdywanie w jamach gruźliczych u diabetyków, znanych laseczników KOCHA, spowodowało MERCKEL'A do podania własnej obserwacji. Chory 26-letni, przybywa w Grudniu r. z. do oddziału autora z cukrzycą, infiltracją obu szczytów, postępującym rozpadem miąższu płucnego, przy umiarkowanej gorączce. W płwocinie za każdym razem stwierdzono obecność gruźliczych laseczników. Po śmierci w zawartości jam gruźliczych, oprócz wielkiej obfitości pojedynczych laseczników KOCHA, znaleziono prawdziwe odlewy rozgałęzień drobnych oskrzeli, złożone prawie wyłącznie z laseczników. Taka obfitość pasożytnych ustrojów potwierdza wedle autora zdanie, iż cukrzyca przedstawia dla rozwoju laseczników gruźliczych grunt nader dogodny. (Zob. Medycynę 1883—ref. 176). (Cnibl. f. kl. M. 1883—12) J. P-i.

210. **Bacilli gruźlicze w płwocinie.** Preparat przygotowywa się według RINDFLEISCHA w następujący sposób: Nieco ropy z jamy płucnej, lub będącej w płwocinie, kładzie się między dwa szkiełka i naciska, potem odejmuje się szkiełka i wysusza ropę na powietrzu. Barwiący płyn przygotowuje się w następujący sposób: w epruwetkę wlewa się olejku anilinowego tyle żeby wypełnić kuliste dno epruwetki. Potem dolewa się do $\frac{1}{3}$ części epruwetki wodą, wstrząsa się dobrze i przez mały filtr filtruje się zaraz do drugiej epruwetki. Do tak otrzymanego przezroczystego płynu dodaje się 8 kropli koncentrowanego roztworu fuchsiny. Następnie stawia się szkiełko zegarkowe do połowy napełnione wyskokiem z 2 kroplami kwasu azotowego 1,087 cięż. g. (*acid. nitr. dil. phar. germ.*) na kawałku białego papieru, drugie szkiełko zegarkowe do połowy napełnione powyższym roztworem fuchsiny i palącą się lampkę spirytusową. Potem szkiełko z płwociną wyschniętą, ujęte w pincetę przeciąga się, nad płomieniem spirytusowym 3 razy, czystą powierzchnią do płomienia obróconą, tak przedko jak chleb się kraje. Następnie szkiełko z preparatem kładzie się na stronę preparatu w płyn barwiący, całe szkiełko zegarkowe trzyma się pincetą nad płomieniem aż płyn zaparuje, poczem szkiełko z preparatem się wyjmie obmywa wodą i kładzie w zakwaszony wyskok. Wkrótce wywiązują się obłoczki fioletowe z preparatu; po 10—15 sekundach szkło z małemi śladami zostaje odbarwione. Teraz preparat obmywa się wodą i kładzie w balsam kanadyjski. Przy badaniu należy używać najsilniejszych powiększeń. (B. k. W. 12—1883).

211. **Zależność przebiegu durzycy brzusznej od indywidualności chorego.** Wiadomo jak rozmaity przedstawia obraz durzycy brzuszna pod względem przebiegu i przypadłości; zależy to od samego zakażenia (ilość jadu, złośliwość jego), lub od indywidualności chorego, nie mówiąc już o wpływie zewnętrznych warunków. WAGNER, zamierzając wpływ indywidualizmu bliżej zbadać i mając 600 spostrzeżeń szpitalnych zebranych w ciągu 4 lat rozklasyfikował je na 3 działy; w 1-ym umieścił grupy spostrzeżeń dotyczących krewnych, mieszkających razem, i przebywających chorobę mniej więcej w tym samym czasie; w 2-gim dziale pomieścił grupy spostrzeżeń na osobach niekrewnych, w jednym mieszkających domu i prawie jedno-

¹⁾ Tamże str. 240.

częściej chorych, do 3-go działu zaliczył przypadki osób krewnych i niekrewnych, mieszkających razem i jednocześnie chorych. W dziale pierwszym, często dostrzega się rażące podobieństwo przebiegu, (w jednej grupie np. dwie siostry przedstawiały przebieg ciężki i zupełnie podobne przypadłości, gdy brat i kuzyn nie przedstawiali podobieństwa co do przebiegu i objawów). W drugim dziale, w obrębie pojedynczych grup, nie można było zauważyć podobieństwa. W dziale trzecim, gdzie osoby krewnie i niekrewnie mieszkają razem lub blisko siebie, liczne obserwacje świadczą o wielkim wpływie indywidualizmu. W jednej np. grupie mieszkających w jednym domu, z 5-ciu rodzeństwa, z ciężkim przebiegiem tyfusu, 2-ie zmarło, u trojga mniej lub więcej uwydatniło się usposobienie krwotoczne; u pozostałych tejże grupy 4 chorych, niekrewnych, przebieg był łżejszy, objawy zaś nie przedstawiały widocznego podobieństwa, ani z tamtymi przypadkami, ani też pomiędzy sobą.

(Deutsch. Arch. f. kl. M. 1882. Bd. 32). J. P-i.

212. Przeciwgorączkowe działanie dihydroksylbenzolów CAMILLO FÜRST robił doświadczenia w klinice położniczej G. BRAUNA z rezorcyną i hydrochinonem. Trzeci równoskładnik pyrokatechin, nie był zadawany, z powodu swych trujących własności. Rezorcyna dawana była w dawce 2—3 grm. w przeszło 700 przypadkach; następowało krótkotrwałe przyspieszenie tętna, oddechu, lekkie podniesienie ciepłoty i uczucie ciepła, zaś w jakie pół godziny obfite poty, oraz kilka godzin trwający upadek ciepłoty, aż do normy lub blisko tego, przy silnej gorączce; upadek może wynosić 2—3° C. W pewnej liczbie chorych, (8%) występowały przykre przypadłości jako to: ból głowy, zawrót, szum w uszach, głuchota, odurzenie, powiększenie gorączki; niekiedy deliria, niepokój a nawet drgawki z nieprzytomnością. Przypadłości te jednak trwały nie długo, znikały one bez złych następstw. Autor przypisuje te przypadłości znaczniejszemu wytworzeniu się w organizmie silniej działającego hydrochinonu. Ten ostatni stosowany był w przeszło 100 przypadkach, w dawce 0,5—1,0 gm. Jeden gramm hydrochinonu sprawia taki sam skutek co 3,0 gm. rezorcyny, bez wywołania podanych wyżej niemiłych przypadłości mózgowych. Można też hydrochinon zadawać podskórnie z dobrym skutkiem, tylko że roztwór ostudzony łatwo wydziela kryształ. Oba środki dawane były nie tylko w położu, lecz i w czasie porodu (3,0 gm. i 1,0 gm.) a w razie potrzeby powtarzano tę dawkę po kilku godzinach lub dwa razy. Uryna była ciemno-brunatną, lub czarno-zieloną. Przeciwwskazania: małokrwistość, choroba Brighta, wodna puchlina, skłonność do rozwołnienia; należy przytem unikać wysokości. (Zob. Medycyna 1881 str. 9, 56, 632 i 397 i Medycyna 1882 ref. 13). (Zeitschr. f. Therap. 1882. Nr. 4.—Cntrl. f. kl. M. 83—12). J. P-i.

213. Coma diabeticum. W klinice prof. NOTHNAGEL'A w Wiedniu obserwowano niedawno odnośny przypadek śpiączki. Przy badaniu chorej przedewszystkiem uderzają własności moczu, którego oddaje pacjentka nader wielką ilość, mianowicie 3036 gram, ciężar gatunkowy jest również wielki, przytem uryna zawiera białko. Rozpoznano *coma diabeticum* powikłane zapaleniem nerek. Skąd powstaje ten rodzaj śpiączki? PETTERS upatruje źródło jej w zawartości acetonu w moczu i dowiódł tego dodając chlorku żelaza do płynu badanego. NOTHNAGEL atoli czyni uwagę, że na pierwsze stwo zasługuje sposób wykrycia acetonu podany przez LIEBEN'A, a polegający na dodaniu potażu gryzącego, a następnie—roztworu jodku potasu, przy czem tworzy się jodoform łatwo dający się rozpoznać po woni właściwej. W przypadku o którym mowa w istocie badanie opisane wydaje rezultat dodatni. Ponieważ w przypadku tym choroba powikłaną była zapaleniem nerek, tem bardziej przeto wskazanem było rozpoznanie

różniczkowe, mianowicie zaś obecność mocznicy mogła być podejrzewana. Atoli przeciwko jej obecności przemawiał przebieg choroby, nadewszystko zaś brak napadu drgawkowego, który zawsze towarzyszy uremii. Nadto chora okazywała znaczne objawy duszności, która zwykle występuje przy chorobie nazwanej mianowicie przez KUSSMAUL'A śpiączką diabetyczną. Sposób powstawania stanu tego opisał obszernie FRERICHS. Rozróżnia on kilka odmian śpiączki diabetycznej, z których jedna, zdaniem jego, powstaje z upadku sił wywołanego osłabieniem czynności serca. Przy innych występują zwiastuny już to w postaci objawów odnoszących się do sfery trawienia, już też w postaci duszności lub pogńębienia nerwowego. Częstokroć oddech pacjentów posiada przytem woń acetonu, który podobnie jak kwas octowy znajduje się i w moczu chorych. Sprawa więc polega tu na przeładowaniu krwi acetonem (t. z. *acetonæmia*). Niektórzy uważają aceton i kwas octowy jako przyczynę choroby, inni mniemają, iż *coma diabeticum* właściwie przedstawia śpiączkę anemiczną, wreszcie niektórzy upatrują istotę rzeczy w zatorze tłuszczowym. Śpiączka diabetyczna nie jest tak rzadką jak pospolicie mniemają. Śmierć przy cukromoczu następuje albo z powodu rozwijającej się później gruźlicy płucnej, albo nagle przy objawach śpiączki. Rokowanie jest o tyle niepomysłne że FRERICHS obserwował na 400 przypadków tylko 2—3 wyzdrowienia. Co do leczenia NOTHNAGEL używa wina i kamfory jako czysto objawowych (pobudzających) leków; o racjonalnem bowiem leczeniu w obec nieznajomości przyczyny choroby, mowy być nie może.

(*Allg. M. C.-Z.* 23—83)

214. **Przypadek wścieklizny zakończony wyzdrowieniem.** Przypadek opisany przez DENIS-DUMONT'A dał inicjatywę do nader ożywionej dyskusji w paryskiej Akademii lekarskiej, która wyznaczyła nawet komisję dla rozważenia tej obserwacji. Przypadek ten dotyczył pasterza, który 16-go Kwietnia r. z., został ukąszony w przedramię przez psa wściekłego. 21-go Maja w nocy wystąpiły u niego: niepokój, pragnienie, trudność połykania. Chory upadł na ulicy, drapał ziemię paznogciami, gryzł ją. Odwieziony do szpitala chory unikał wszelkich napojów z wyjątkiem wina jabłecznego zrzucił obficie śluz gęsty, wydawał krzyki zbliżone do szczekania psa. Zastrzykiwanie morfiny, bromek potasu, kodeina nie sprowadzały polepszenia dopiero wstrzykiwania pilokarpiny (w ilości 0,01 czyli $\frac{1}{8}$ gr.) wywołały obfite poty i wydzielenie śluzu, poczem nastąpiło wkrótce polepszenie, które po upływie dni kilku przeszło w rekonwalescencję zupełną. Komisya wyżej pomieniona, nie rozstrzygnęła decydująco kwestyi, o ile w tym przypadku mogła mieć miejsce prawdziwa wścieklizna (nie zaś urojona). (*Ctbl. f. allg. Gesundheitspf.* 7 i 8—82.—*Allg. m. C.-Z.* 34—83).

215. **Użycie kofeiny w chorobach serca.** LÉPINE miał w tym przedmiocie odczyt w Tow. lek. w Lyonie. Oto są wyniki jego poszukiwań nad działaniem kofeiny: Cytrynian kofeiny użyty w dawkach znaczniejszych (przecięciowo 1,0 a więc blisko 1 skr. dziennie, a niekiedy nawet do 2 skr.) posiada wpływ różniący się znacznie od działania naparstnicy. Przedewszystkiem działa o wiele szybciej (L. obserwował w niektórych przypadkach spadek tętna ze 160 do 100 w ciągu 24 godzin, a w ciągu 2—3 dni znikaly objawy rozszerzenia serca i zastoin żylnych); przytem kofeinę łatwiej znoszą pacjenci, objawów otrucia nie obserwował L. nigdy. Sami chorzy przekładają lek ten nad *digitalis*. Do następstw ujemnych należy pobudzenie nerwowe występujące niekiedy w przebiegu zastosowania kofeiny (bezsensowność) oraz cena wysoka. Autor mniema, że nieznajomość własności kofeiny polega na okoliczności, iż dotychczas posługiwano się nazbyt małemi dawkami.

(*Allg. m. C.-Z.* 23—83).

216. **Hysterya u młodych chłopców.** Do objawów cięższej hysteryi kobiet, należy: połowiczne porażenia uczucia, skurcze ustępujące pod wpływem magnesu, zбочenie wzroku, zmniejszenie pola widzenia, nierozpoznanie barw aż do zupełnej ślepoty na barwy (*dyschromatopsia, achromatopsia*), przy ujemnym wyniku badania oftalmoskopem. Dalej, tak zwane okręgi hysteryczne (*Zonae hystericæ*), których podrażnienie wywołuje aurę oraz napad hysteroepileptyczny. Z drugiej strony, można rozwinięty napad przerwać naciskając silnie też same miejsca (*points hystérogènes*); miejsca takie znajdują się w różnych okolicach ciała, przeważnie w okolicy jajników i lędźwi. Rozwinięty napad hysteroepileptyczny, składa się z 4 okresów: w 1-yim objawia się nadezułość miejsc hysteroepileptycznych w 2-gim t. z. *globus hystericus*, 3) powiew (*aura*): szum w uszach, tętnienie w skroniach, 4) same drgawki, przedstawiające znów 4 okresy, padaczkowy (*tonus, clonus*, zwolnienie), wykrzywienia oraz t. z. wielkie ruchy, postawy wyrażające namietność odpowiadające urojeniom to wesołym to smutnym i nakoniec rozwinięty obłęd z omanienia wzroku i słuchu. Wszystkie te objawy odnajdujemy w hysteryi u mężczyzn, która bynajmniej nie jest rzadkością (podług Briqueta 1 przypadek na 20 hysteryi u kobiet). Ch. FÉRÉ przytacza 4 przypadki hysteryi u młodych chłopców, z których jeden podajemy w streszczeniu: Chłopiec lat 13, uczeń gimnazjum, anemiczny, słabo wyrosnięty, lecz intelligentny, pilny, cierpiał od roku na bóle głowy, które od 5 miesięcy bardzo się wzmogły, i wracały co wieczór. Badanie wykazuje prawą połowiczną nieczułość, po tejże stronie osłabienie wzroku, słuchu, smaku i powonienia, zmniejszenie pola widzenia; dwa punkta hysteroepileptyczne na szczycie głowy. Co wieczór napad: chorey pada na lewy bok, głowę umieszcza na noszonej ze sobą podusieczce, wszystkie 4 kończyny zgięte, głowa objęta rękami (*emprcsthotonus*). Przy stosowaniu prądu stałego, zimnowodnej kuracji i oddzielenia od zbyt troskliwego i nerwowego ojca, chorey wyzdrowiał. (*Progr. med.* 1882.—*Cntbl. f. kl. Med.* 83—10) J. I-i.

217. **Przykurczenie spazmatyczne hysterycznego pochodzenia, wytworzone w następstwie obrażenia.** CHARCOT przytacza dwa przypadki tego rodzaju: 1) Dzieczenina 16-l. z uspozieniem dziedzicznym, cierpi około roku na uporczywą kontrakturę u lewej ręki; palce zgięte prostopadle do śródreżca i mocno ściśnięte ku sobie wielki palec przywiedziony i przeciwstawiony wskazicielowi, stawy ręki, łokcia i ramienia wolne. Cała kończyna górna lewa okazuje wyraźny zanik, jest nieco chłodniejsza, ręka zaś często sinieje. Nawet we śnie głębokim nie zmniejsza się natężenie kurczu, który jednak przez 2½ miesięcy ustał zupełnie bez widocznej przyczyny, poczem znów się pojawił. Za naturą hysteryczną skurczu przemawia, jego wielkie natężenie, jego nieprzerwalność (skurcze organicznej przyrody we śnie słabną), dalej traumatyczny sposób powstania (mianowicie po skaleczeniu się w rękę, w okolicy stawu ręki odłamkiem szyby. Przy tem u chorej objawiała się nadezułość lewego jajnika, lewostronna połowiczna nadezułość na ból, a później także i na dotyk, słuch, smak i powonienie tejże strony, osłabienie wzroku lewego oka, w połączeniu z nieczułością łącznicy. Drugi przypadek dotyczy czeladnika kowalskiego, mającego żonę i 6 dzieci; dawniej nigdy nie chorował, przed 3 miesiącami oparzył się lekko w rękę gorącym żelazem i udał się zaraz do lekarza, już wtedy okazała się niejaka trudność wyprostowania palców, w ciągu zaś kilku dni następnych wytworzyła się kontraktura: dłoń lekko zgięta w stawie ręki, palce mocno zgięte, palec wielki przybliżony, kurcz we dnie i w nocy równego natężenia. Za hysteryą przemawiają inne także objawy, i tak przed 10 dniami było jeszcze połowiczna nieczułość oraz ograniczenie pola widzenia lewego oka; DEBOVE używając przez 3 dni (przez ciąg 1—2 godzin) magnesu, całko-

wicie prawie objawy te usunął, za wyjątkiem znieczulenia lewej ręki. Dni kilka temu, DEBOVE wywołał u chorego przeniesienie (transfert) na prawą stronę, przykładając do niej magnes; znieczulona lewa ręka stała się czułą, za to prawa doznawała uczucia mrowienia i sztywności; chory może być w dalszym ciągu leczony magnesami i CH. spodziewa się zupełnego jego wyzdrowienia. (*Gaz. d. hop. 1882.—Cnbl. f. kl. M. 83—8*). J. P-i

218. **Przecięcie napadu hysteroepileptycznego** RAI MONDI FELETTI w napadach tych z nieprzytomnością połączonych, w celu ich przerwania, górażę zaleca środki silnie drażniące stosować w okolicę nadbrzuszną, jako to olejek gorczycy, faradyzacja, papier gorzycowy. Ten ostatni nie działał tak szybko, najlepiej stosować faradyzację, która nie pozostawia jak gorczyca bolesnego palenia. (*Ref. w Cnbl. f. kl. M. 83—12*). J. P-i.

219. **Nowe środki przeciwko bólowi zębów.** KIRCHBAUR zapewnia iż przy nerwobólu zębowym (który zwykle nie jednego, ale kilku zębów dotyczy i przy którym takowe nie przedstawiają widocznych zmian chorobowych z powodzeniem stosował do wewnątrz *Butylechloral* (czyli *Crotonchloral*), według następującego przepisu: *Chloral. butyl.* 5.0 (1½ dr.), *Glycerini* 30.0 (1 unc.), *Aq. destill.* 100 (3 unc.), *Syrup. cort. aur.* 20 (5 dr.), *Ol. foenic. gtt.* V. Autor powiada iż niektórzy pacjenci już po użyciu pierwszej łyżki tej mieszaniny doznawali znacznej ulgi. Pobocznych złych skutków nie obserwowano; chyba lekki stopień śpiączki. Przy próchnieniu zębów autor stosuje następujące leczenie. W szklaneczce rozpuszcza równe części wodoru chlorału i kwasu karbolowego, które następnie napaja kawałki waty BRUNS'A, z których robi kulki i wciska takowe w zagłębienie spróchniałego zęba. (*Allg. M. C.-Z. 21—83*).

220. **Leczenie koklusu nalewką rozdebu żywiczego** (*eucalyptus globulus*). WITTHAUER obserwował cztery przypadki koklusu, w których nalewka rozdebu żywiczego sprawiła nader pomyślne następstwa. Po 3½ tygodniem użyciu tejże choroby o tyle doznawali polepszenia iż pozostawał tylko lekki nieżyt dwa tygodnie trwający. Przepis autora był następujący: *Rp. Tinct. eucalypti gl.* 8,0 (2 skr.), *Glycerini*, *Syrupi*, *Sacchari aa* 15,0 (½ un.) *Aq. destill.* 100 (3 unc.), *MDS.* Co 3 godziny łyżeczkę od kawy. Dzieciom 1½—4 lat mającym zadawał autor co 3 godziny 5—8 kropli nalewki w wodzie z cukrem. (*Memorabil. 8—82. D. M. Z. 7—83*).

221. **Chinolina przeciw kokluszowi.** BRUNNER zaleca chinolinę w rozwozie 1,0 *Aq. dest.* *Syr. s. aa* 70,0 (gr. 15 ad 4½ u.) co 3 godziny łyżkę stoł. Napady stają się słabsze i rzadsze, wydzielina mniej gęsta, choroba kończy się we 2—3 tygodni. Srodek ten usuwa też wytwarzającą się u wielu dzieci drażliwość i osłabienie. Działanie jego można określić jako przeciwpasorzytne, przeciwkataralne i analeptyczne. (Patrz *Medycyna 1881 str. 795—1882 ref. 54*). (*D. pract. Arzt. 1883—1.—Cnbl. f. kl. M. 83—12*). J. P-i.

222. **Wycięcie pęcherza żółciowego z powodu kamieni, z pomyślnem zejściem.** W przypadku przez LANGENBUCH opisanym chory cierpiał od wielu lat na kamienie żółciowe i gdy wyczerpano wszelkie środki autor wykonał u pacjenta wycięcie pęcherza żółciowego po uprzednim podwiązaniu przewodu pęcherzykowego. Pęcherzyk był przepełniony żółcią, wszelako znaleziono jedynie dwa małe kamyki wielkości ziarna prosa; że jednak kilka dni przedtem sprawiono choremu mocne przeczyszczenie, należy tedy przypuścić iż większe kamienie ze stolcami odeszły. Chory wyzdrowiał.

(*Berl. kl. W, 1882.—Cnbl. f. kl. Med. 83—8*). J. P-i.

223. **Miejscowe leczenie oparzeń.** Dr. MORRIS z New-Yorku podaje sposób leczenia oparzeń, który w znacznej liczbie przypadków okazał się nader skutecznym łagodząc ból, zapobiegając wytwarzaniu się blizn szpetnych i zaburzeniom następczym. Przedewszystkiem otwiera autor wszystkie pę-

cherze nie wyłączając nawet najmniejszych, oraz wszystkie cząsteczki skóry, tak iż powierzchnia rany pozostaje odkrytą. Powierzchnią tę posypuje grubą warstwą jodoformu i w ten sposób ogranicza ropienie, łagodząc zarazem ból i działając antyseptycznie. Następnie smaruje grubo paski gazowej tkaniny wazeliną i posypuje jodoformem. Paski te przykładają do miejsc oparzonych i pokrywa zwierzechu gładkiem płótnem które zwilża 2½% roztworem kwasu karbolowego; wreszcie wszystko pokrywa tkaniną gutaperkową i opatrunek przymocowuje zwykłym bandażem. Opatrunek zmienia się jak najrzadziej. (*The med. Rec. Dec. 82.—D. M. Z. 7—83*).

224. **Leczenie rozmaitych wrzodów za pomocą trichlor-fenolu.** Dr. BUTCZIK otrzymywał świetne wyniki z leczenia tego i skutek bywa tem lepszy, czem silniej wyrażony gnilny charakter wrzodu. Dla opatrunku i przemiywania używał się 1% roztwór. (patrz *Medycyna 1883 ref. 47*).

(*Protok. Tamb. Med. Ch.—Wrzecz 4—83*).

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Dr. SKÓRCZEWSKI. *Przewodnik dla chorych udających się do Krynicy.*

Kraków nakładem autora. 1383.

Celem tej książeczki (96 stron formatu szesnastki obejmującej) jest „oprowadzenie czytelnika po danej miejscowości tak aby ten się z nią łatwo a gruntownie zaznajomił”. W istocie cel ten zupełnie został osiągnięty.

Tekst książki poprzedza mapka Krynicy i jej okolic oraz mapka kolei żelaznej prowadzącej od Granicy i Krakowa do Krynicy.

Pierwszy rozdział poświęcony jest informacyom dotyczącym drogi żelaznej, rozkładu pociągów, kosztów podróży, wyboru pociągów; wreszcie znajdujemy tu cennik jazdy kołowej z Muszyny do Krynicy i opis samej drogi oraz historyczne dane odnoszące się do Muszyny—byłej stolicy dóbr tutejszych należących do biskupstwa Krakowskiego.

Drugi rozdział dotyczy samej Krynicy—dziejów jej poczynawszy od r. 1784, w którym Styx de Saunbergen (komisarz cyrkularny sądecki) zwrócił uwagę na źródło Krynicky, poczem następuje opis stopniowego jej rozwoju, upadku w latach 1830—1855, wreszcie odrodzenia do którego niemało przyczyniła się działalność prof. DIETLA. Przytoczywszy następnie liczby dotyczące ruchu kąpielowego w ostatnich trzech latach, kreśli autor położenie Krynicy i udziela informacji wszechstronnych co do rozmaitych przedmiotów stanowiących potrzeby gości kąpielowych (hotele, rzemieślnicy, rozrywki i t. p.).

Następny rozdział poświęcony jest środkom lekarskim. Powietrze Krynicy posiada skład który nam nadaje własności lecznicze, tak że zdaniem autora, zwiększenie apetytu, poprawienie odżywiania i t. p. zależą w znacznym stopniu od powietrza. Takowe zawiera przecięciowo 4,62 ozonu, podczas gdy w Krakowie zawartość ozonu wynosi tylko 3,60 okoliczność tę przypisać należy obfitości lasów w okolicach Krynicy. Wzniesienie Krynicy po nad poziom morza (w dolinie na 586,8 metrów, czyli 1886 stóp, w górach na 741—1116 m.) według obliczeń autora) uciska ustrój o 650 kilogramów (13 centnarów) mniej niż powietrze Krakowa, i ztąd człowiek czuje się tu lekkim i silnym. Ciężota najwyższa w Krakowie przewyższa o 7,90° C. takową w Krynicy, najniższe zaś ciepłoty są w obydwu miejscowościach równe (jednostajniejszą więc ciepłotę przedstawia Krynica); wiatry w Krynicy są bardzo łagodne; pogodnych dni nieco więcej niż w Krakowie, deszcze rzadziej padają (12,6:17,7), powietrze jest mniej wilgotne (74,2:77,5).

Najlepszy okres kuracyjny przedstawia przeciąg czasu od połowy maja do końca czerwca (zważywszy warunki meteorologiczne).

W dalszym ciągu podaje autor skład chemiczny źródeł krynickich i podaje wskazówki co do picia wód i co do użycia kąpeli (zwyczajnych i borowinowych), których i cennik przytacza.

Opisawszy wreszcie zakład gimnastyczny, autor podaje informacje co do kupna nabiąłu, co do opieki lekarskiej i apteki i kończy na wskazówkach dyjetetycznych.

Całe dziełko zasługuje tak pod względem bogatej treści jak i udatnej formy na rozpowszechnienie.

Rabka, najsilniejsza solanka jodo-bromowa w Galicyi. Sprawozdanie z roku 1882
skreślił dr. L. KORFF. Kraków 1883.

Skreśliwszy położenie Rabki — wsi należącej do starostwa Myślenickiego, a powiatu Jordanowskiego, i liczącej 1200 ludności, oraz poświęciwszy parę słów jej historii (zakład otwarty został dopiero w r. 1864, przez Zabrzyckiego) autor opisuje same źródło: Rafaeli, Maryi, Krakusa, Kazimierza i Heleny. z tych najobfitszy jest źródło Rafaeli. Na 1000 cent. sześć. wody zawierają źródło przeszło 25 części stałych, z których 22 przypada na chlerek sodu, 0,042 jodku sodu, 0,068 bromku sodu i przeszło 1,1 dwuwęglanu sodu. Porównyując zakład źródeł Rabczańskich z takowym innych źródeł krajowych i obcych, przychodzi autor do wniosku, iż źródłom należy się jedno z pierwszorzędnych miejsc w grupie solanek jodo-bromowych. Załączony uwagi dotyczące klimatu miejscowości, podaje K. listę chorób przy których kuracja jest właściwą. Choroby te są: skrofule, przymiot, otrucia rtęcią, choroby kobiece (?) zmiany pozapalne błon surowiczych, wole parenchymatyczne, podagra, gościec stawowy przewlekły, krzywica, tumor albus, katary przewlekłe nosa i gardła, długotrwałe cierpienia skóry, niezbyt żołądka, rzeżączka przewlekła, blednica, niedokrwistość, nerwowość.

Ostatni rozdział poświęcony jest sprawozdaniu z działalności leczniczej zakładu w r. 1882, poczem usprawiedliwia autor niektóre usterki zakładu, dążącego dopiero do pewnej perfekcyi.

Iwonicz, zakład zdrojowo kąpielowy (podręcznik dla podróżujących), przez d-ra
A. ŚWIRSKIEGO, lekarza zakładu 1883.

Broszura ta mieści na 14 stronach ósemki niezmiernie treściwe informacje praktyczne dla podróżujących jako to: środki komunikacyjne, cenniki, narzędzia dla wygody i rozrywki, oraz środki lecznicze, mianowicie zaś zozbiór chemiczny źródeł dokonany przez prof. RADZISZEWSKIEGO. W końcu znajduje się wykaz chorób kwalifikujących się do kuracyi w Iwoniczu (skrofule, gościec i dna, choroby kobiece, skórne, przymiot, obrzmienia wątroby i śledziony malarijnego pochodzenia), oraz przepisy dyjetetyczne. Załączoną też jest mapka okazująca położenie Iwonicza. Zwięzłość obok jasności stanowi zaletę książeczki.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne z d. 1 Maja 1883 r.

Kol. NUSSBAUM odczytał przychylnie sprawozdanie z prac d-ra SZTOKMANA przedstawiając go na członka Towarzystwa, a kol. GAJKIEWICZ podał sprawozdanie z prac prof. JANA MIERZEJEWSKIEGO z Petersburga, zaszczytnie znanego psychiatry i neuropatologa.

Następnie kol. A. SOKOŁOWSKI odczytał rzecz:

O zaraźliwości suchot płucnych. Kwestya owa sporna od wieków została ostatniemi czasy po dokonanych odkryciach KOCHA znowu postawiona na porządku dziennym. Według autora, jeśli zaraźliwość ma istotnie miejsce to winna ona szczególnie ujawnić się w tych wypadkach gdzie osobniki zdrowe zmuszone są przebywać wspólnie czas dłuższy z osobnikami suchotniczymi. Do tej kategorii należą przedewszystkiem małżeństwa, w których jedno z małżonków jest dotknięte w mowie będadą chorobą. Istnieją liczne obserwacye i zestawienia dowodzące takowej możliwości; autor porównawszy poglądy i statystykę pod tym ostatnim względem D-rów H. WEBERA, YEO, BATTLETTA i innych, rozbiiera je krytycznie, twierdząc że statystyki owe grzeszą jednostronnością i że wiele bardzo wypadków da się w zupełnie inny sposób komentować. Wreszcie autor zestawivszy własne pod tym względem spostrzeżenia, wyprowadza następujący wniosek: Przeniesienie się suchot płucnych z jednego małżonka chorego na drugiego zdrowego, jest możliwem, są bowiem przypadki które za tego rodzaju możliwością z wielkiem prawdopodobieństwem przemawiają, przypadki jednakże takowe są niezwykle rzadkie i z tego też względu zaraźliwość ową suchot płucnych nie należy pojmować w zwykłym znaczeniu tego wyrazu; muszą bowiem istnieć pewne inne bliżej niezbadane warunki umożliwiające toż zarażenie, o ile się jednakże zdaje następujące okoliczności mogą wpływać usposabiająco: a) Złe warunki higieniczne wśród których żyją tego rodzaju małżeństwa, a przedewszystkiem źle wentylowane mieszkania, wypadki bowiem zarażenia są wielce rzadkie w klasie zamożniejszej i odwrotnie częstsze w biednej. b) Zdaje się że formy suchot płucnych o przebiegu podostrawym — formy złośliwe bardziej usposabiają do zarażenia.

Również narażone są na możliwość zarażenia osoby dozoruujące suchotników znajdujących się w ostatnim okresie choroby, co szczególnie w specyalnych zakładach poświęconych leczeniu suchotników winnoby się spostrzegać. Otóż doświadczenie zrobione pod tym względem w takowych zakładach dało wyniki ujemne pod względem zaraźliwości, autor zestawivszy ciekawą statystykę WILLIAMSA z suchotniczego szpitala w Brompton w Londynie, podaje własne doświadczenie poczynione w ciągu swego sześcioletniego pobytu w Zakładzie leczniczym w Goerbersdorfie, gdzie ani w jednym przypadku na liczny personel służbowy, oraz osobach zdrowych towarzyszących chorym nie spostrzegano zarażenia. Toż samo dotyczy się sześciu lekarzy miejscowych którzy niemal cały rok przebywali wśród suchotników mieszkających w stosunkowo źle przewietrzanych salach i pokojach. Wreszcie autor przychodzi do następujących wniosków:

1) Doświadczenia w Brompton i Goerbersdorfie dają ujemny wynik w kwestyi zaraźliwości suchot płucnych.

2) Suchoty płucne nie są chorobą zaraźliwą w zwykłym znaczeniu tego wyrazu, możliwości zarażenia są liczne, a wypadki zarażenia rzadkie.

3) W tych rzadkich przypadkach gdzie zarażenie istotnie wystąpiło drogą wdychania, takowemu sprzyjać mogą następujące momenta a) niezwykle ścisłe przebywanie chorego osobnika ze zdrowym np. spanie w jednym łóżku i t. p. b) niezwykła złośliwość procesu c) zła wentylacya pokoju.

Jako profilaktykę autor radzi 1) Dobre wentylowanie pokoi suchotników oraz dezynfekowanie naczyń z płwociną, 2) oddzielanie na noc jeśli to tylko możliwe chorych od zdrowych. W szpitalach gdzie ten ostatni warunek niemożliwy, radzi autor do dezynfekcyi płwociny oraz do wzięwania używać tymolu który autor z korzyścią oddawna stosuje na swoim oddziale w szpitalu ś-go Ducha w Warszawie, gdzie większość chorych stanowią suchotnicy.

Dyskusyę nad tym interesującym przedmiotem postanowiono odłożyć do jednego z następnych posiedzeń.

Kol. POLAK mówi p a l e n i u z w ł o k Za czasów gdy higiena społeczna jako niezmiernie ważny składnik dobra narodów była ściśle z religią zespolona, postępowanie z trupami ujęte było w karby higieny. U Egipcjan, Peruwiańczyków balsamowano trupy, u narodów indogermańskich palono, u wyznawców Zoroastra wystawiano je na pożarcie zwierzętom, u starożytnych Meksykanów grzebano w grobach z ziemi przesuszanej, u żydów zachowywano ostrożności przed grzebaniem ciał. U słowian, według świadectw uczonych arabskich prz z KOTLAREWSKIEGO zebranych, palenie zwłok odbywało się jeszcze przez długi czas po wprowadzeniu Chrześcijaństwa. Chrześcanizm jako religia przeciwna higienie, nie krępował się jej zasadami a usuwając palenie zwłok jedynie propagandę religijną miał na celu. Dopiero dekret we Francji wydany po rewolucji wskrzesza palenie, atoli praktycznie nie zostaje poparty. W ósmym dziesiątku bieżącego stulecia higiena zaczyna energicznie propagować takowe (RICHTER, REKLAM, WEGMAN, ERCOLANI, de PIETRA-SANTA). Tworzy się znaczna ilość towarzystw kremacyjnych, popierają sprawę wszystkie kongresy międzynarodowe. Po ostatnim kongresie w wrześniu r. z. kwestya poruszać się zaczyna na drodze prawodawczej we Francji, Anglii, Belgii, dotychczas bez rezultatów. Od r. 1875, w którym zbudowano pierwszy piec w Medjolanie poczęto zakładać takowe i w innych miastach: w Gotha spalono w połowie kwietnia r. b. 114 ciał; postawiono też piece: w Dreźnie, Wrocławiu, w Woning (Anglja), oraz w hrabstwie Dorset w końcu roku zeszłego, gdzie po raz pierwszy w Anglii spalono dwa ciała (prywatnie); dalej: w New-Yorku, Waszingtonie. Znane są przeszkody jakie napotyka kremacja, jak względ sądowo-lekarski, pewne koszta, a nadewszystko przesady klerykalne, pomimo, że religia nie stoi temu na przeszkodzie.

Skreśliwszy następnie w ogólnych zarysach technikę palenia zwłok oraz warunki którym takowa ma odpowiadać, kol. POLAK rozbiera kwestyę, o ile kremacja przedstawia konieczność higieniczną i przytoczywszy obliczenia KOPPA dotyczące rozkładu zwłok w ziemi oraz wskazówki co do grzebania ciał podane poprzednio przez FISCHERA, a w roku zeszłym przez WERNICHA, przychodzi do wniosku, że pod względem sanitarnym racjonalne grzebanie wystarcza. Ponieważ ze względów ekonomicznych wbrew mniemaniu LEACH'A palenie zwłok nie przedstawia większych korzyści niż grzebanie, które pozwala na lepsze użyżnienie ziemi (KOPP), ponieważ zresztą jeszcze mowy w blizkiej przyszłości być nie może o racjonalnym utylitaryzmie w tej mierze, a ilekroć on względem zwłok się objawiał (w Ameryce, za czasów rewolucji francuskiej), zawsze nie dla ulepszenia gruntu ale w inny sposób ciała użytkowano, zważywszy jeszcze inne ujemne strony palenia, jak względ sądowo-lekarski, koszta i przeszkody ze strony niezwalczonych przesądów—przyznać wypada, iż nie kremacja, ale reforma cmentarzy i odwiertanie zwłok w porze gorącej powinny być obecnie na porządku dziennym.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe D. 29 Maja r. b. o god. 2-iej po poł. kol. Romuald CHEŁMIŃSKI, lekarz domowy szpitala Dzieciątka Jezus, jeden ze zdolniejszych lekarzy młodszej generacji, pozbawił się życia w własnym mieszkaniu przez wystrzał z rewolweru. Śmierć natychmiastowa nastąpiła a kula pochodząca z wystrzału w usta utkwiała w jamie czaszki. Nieboszczyk był zawsze w normalnym stanie zdrowia i w ostatnich czasach dopiero przedstawiał objawy zniechęcenia do życia i melancholii, które w niczem najmniejszego uzasadnienia nie miały. Zmarłemu zapowiadała się przyszłość świetna i rozpoczął on karierę swą od sumiennej pracy na polu nauki i praktyki lekarskiej.

— Przypadek czarnej ospy, który się zdarzył w domu przytulku i pracy za Wolską rogatką i który w parę dni śmiercią się zakończył, posłużył za świeży dowód jak gwałtowna jest potrzeba w naszych szpitalach pokoi izolacyjnych. Chory pomieniony leżał na sali ogólnej, a choćby nawet przeniesiono go do pokoiku umieszczonego za ową salą, izolacya należyta nie mogła by mieć miejsce z powodu iż chcąc się do owego pokoiku do-

stać trzeba koniecznie przejść przez salę ogólną. Koszta urządzenia takich pokoi nie-
byłyby zbyt wielkie, a uczyniłoby się przez to zadość gwałtownej potrzebie.

— Kol. Edmund MODRZEJEWSKI otworzył, za zezwoleniem Rady M. D. p., ambu-
latorium chorób usznych w szpitalu Dzieciątka Jezus.

— Artykuł kol. JAWORSKIEGO z Krakowa zamieszczony w N-rze 1 tegorocznej
Medycyny, podany został w *Deutsches Archiv f. klin. Medicin* p. t. „Mageninspirator zu-
gleich continuirlicher Magenirrigations-Apparat in Verbindung mit der Sonda „à double
courant”.

— Los kolonii letnich dla ubogich słabowitych dzieci na rok bieżący już rozstrzy-
gnięty został. Główny Naczelnik kraju udzielił pozwolenie Redaktorowi Medycyny na
zbieranie składek na ten cel i na urządzenie tych kolonii w podobny sposób jak to
w roku zeszłym miało miejsce. Podajemy dzisiaj spis nadesłanych na ten cel ofiar, które
w krótkim przeciągu czasu do wcale pokaźnej doszły liczby Rs. 1,300.

— Piękne projekta reformy szpitali Warszawskich, o których w roku zeszłym tak
obszernie pisano spełzły na niczem, z powodu znacznych wydatków, któreby takowe za
sobą sprawdziły. Był wyznaczony jak wiadomo komitet finansowy, który miał niby ob-
myśleć środki powiększenia funduszu przeznaczonego na utrzymywanie szpitali Warszaw-
skich, ale miał on tylko jedno czy dwa posiedzenia, które do żadnych pozytywnych rezul-
tatów nie doprowadziły. Czyż na tem ma się działalność owego komitetu zakończyć?
Czy na przewodniczącym nie ciąży obowiązek zwołania go w celu dalszego obradowania
nad tą niesłychanie ważną kwestyą? Na nieszczęście sprawy szpitalne ustępują u nas na
dziesięciny plan. Sprawy teatralne, koncertowe, cyrkowe, latarniowe, sprawy skandaliczne
wytaczane przed sądem cieszą się wysoką protekcją prasy naszej, ale najpilniejsze i naj-
żywnotniejsze kwestye szpitalne, pomijane są grobowem milczeniem.

— Jakiś błysk nadziei zaświtał w kwestyi budowy domu obłąkanych pod Prusz-
kowem, a czas na to wielki, gdyż nie tylko brak miejsc w tego rodzaju naszych zakładach
dotkliwie odczuć się daje, ale nienależy zapominać iż dom drewniany, przy szpitalu Dzie-
ciątka Jezus, w którym obecnie mieści się część obłąkanych kobiet, grozi zawaleniem.

Z Cesarstwa. W przyszłym roku szkolnym 1883—4 docenci medyko-chirurgi-
cznej Akademii w Petersburgu mieć będą szereg odczytów dla lekarzy w rozmaitych ga-
łęziach umiejętności lekarskiej. W obszernym programie zamieszczonym w Gońcu me-
dycznym spotykamy się z nazwiskami dwóch naszych rodaków: Władysław MIERZEJEWSKI
będzie czytał o Ginekologii ze stanowiska medycyny sądowej, a Alfons ERLICKI mówić
będzie o klasyfikacji chorób umysłowych z podaniem opisu niektórych ich postaci oraz
o anatomii patologicznej chorób rdzenia pacierzowego. Odczyty połączone będą z liczne-
mi demonstracyami.

— Niektóre pisma rosyjskie podają z oburzeniem wiadomość o zapadłem w gu-
bernii Pskowskiej rozporządzeniu wydalenia wszystkich kobiet-lekarek pełniących obo-
wiązki w ziemstwach. Według nas, oburzenie to jest przedwczesne, należałoby wprzód
dowiedzieć się o motywach, które skłoniły odnośne władze do wydania tego polecenia.
Wiadomość o tem stanowiłaby ciekawy przyczynek do historii kobiet-lekarek w Rosyi.

— Rosyjskie Towarzystwo ochrony zdrowia publicznego utrzymuje, i nadal otrzy-
mywać będzie od Rządu zapomogę w kwocie 2,000 rubli rocznie. *Wrzecz* nie pochwała
tego, naprzód dlatego że Towarzystwo to będzie skrzępowane i nie będzie mogło krytykować
czynności pojedynczych organów rządowych, co bardzo często okazuje się potrzebnem,
a powtóre że mając tak znaczną zapomogę zapewnioną, nie będzie się starało o rozszerze-
nie zakresu swojego działania.

Zagraniczne. Trzeci międzynarodowy kongres otologiczny odbędzie się w Bazylei
w Wrześniu r. b.

— Prof. STRICKER i SPINA nie ustają w walce przeciwko lasecznikom gruźliczym
KOCHA. Posiedzenie Towarzystwa lek. w Wiedniu d. 11 Maja prawie całe było zajęte
tą kwestyą.

— Pisma lekarskie niemieckie oddają wielkie pochwały katalogowi wystawy hy-
gienicznej Berlińskiej, który obecnie już w drugim wyszedł wydaniu: takowy nie tylko poda-



je spis wszystkich wystawionych przedmiotów, ale zwraca uwagę na szczególnie ważne fakta oraz zawiera mnóstwo ciekawych i ważnych informacji.

— Dr. ZABŁUDOWSKI z Berlina miał na kongresie chirurgicznym w Berlinie odczyt o fizyologicznem działaniu mięsienia (massaż).

— Prof. ARLT w Wiedniu z końcem letniego półroczia opuszcza katedrę okulistyki. Katedrę tę ma zająć prof. STELLWAG.

— W Anglii na pierwszym kursie w szkołach lekarskich było w 1882 roku 635 studentów (ludność 26 milionów), w Stanach Zjednoczonych północnej Ameryki było ich około 4,000 (ludność 50 milionów).

— Cholera, o której ustaniu w całej Azji donosiły niedawno wszystkie źródła urzędowe, w końcu marca znowu epidemicznie zapanowała na zachodnim brzegu wyspy Sumatra.

— Paryzka Akademia umiejętności wybrała na tytularnego członka medyko-chirurgicznej sekcji w miejsce zmarłego SÉDILLOT'A, fizyologa RICHT'A. Oprócz tego ostatniego kandydatami byli: BROWN-SÉQUARD, Alfons i Juliusz GUÉRIN oraz SAPPEY, CHARCOT otrzymał też jeden głos.

— W Paryżu pociągnięto do odpowiedzialności sądowej aptekarza, który pewnej damie lepszemu towarzystwu w przeciagu 17 miesięcy sprzedał 693 grammy morfiny za cenę 1,650 franków. Chora dostała skutkiem tak nadmiernego użycia morfiny pomieszania zmysłów, a Aptekarz który lek ten wydawał bez recepty lekarza, skazany został na 8 dni więzienia, 1000 franków, kary pieniężnej oraz na zapłacenie 2000 franków zwrotu kosztów kuracji mężowi pacyentki. Oprócz tego sąd pozostawił prawo mężowi chorej dochodzenia na Aptekarzu zwrotu kosztów dalszej kuracji obłąkanej chorej.

Zmarli. Sławny niemiecki fizyolog Gabriel Gustaw VALENTIN zakończył życie w Bernie. Urodzony w r. 1810 w Wrocławiu, praktykował z początku w swem rodzinnem mieście, a w roku 1836 przeniósł się do Bernu, gdzie objął katedrę fizyologii, której do końca życia swego nie opuścił. Liczne dzieła i prace jego na polu fizyologii stawiają nieboszczyka w rzędzie najznakomitszych fizyologów naszego stulecia.

— Dr. Karol Henryk SPÖRER głośny niegdyś praktyk Petersburski i współpracownik niemieckiego tygodnika lekarskiego Petersburskiego umarł w Pawłosku przeżywszy 86 lat.

Na ręce Redaktora Medycyny złożono na rzecz kolonii letnich dla biednych słabowitych dzieci: Za pośrednictwem Stefana hr. Walewskiego rs. 25, Emilia Blochowa rs. 300, dr. Szczygielski rs. 5, Jan Bersohn rs. 25, dr. Sommer r. 5, dr. Chałubiński 10, A. Braunstein i syn 10, H. Wawelberg rs. 50, St. Rodwand 50, Hr. Augustowa Potocka 100, Hr. Ronikierowa 3, dr. Ciunkiewicz 15, Karol Szlenkier 50, Juliusz Wertheim 25, L. Herzberg 5, S. H. Brun 10, Kiślańska 10, Michał Kozarski 5, Jakób Natanson 25, Julian Wieniawski 3, Bezimiennie 100, Edw. Plewiński 3, Al. Moldenhawer 3, Mathias Bersohn 30, Ludwik Górski 25, Julia Żabina r. 3, Marya z Hauków Kosińska 15, Julia Baranowska 100, Zosięńska Domher 2, Rosenblum r. 10, Wilhemina Hordliczkowa rs. 5, Alexandra Braun 5, W. 5, Ludwik Marczewski 5, Rodzina Scheiblerów z Łodzi 300, razem 1,322 rs. oprócz tego fabryka Żyrardowska ofiarowała płótna za 120 rs.

OD REDAKCYI.

Dla przyczyn niezależnych od Redakcyi nie mogliśmy podać w swoim czasie Wiadomości z Hygieny, medycyny społecznej i statystyki lekarskiej. Podamy je w bieżącym miesiącu.

Sprostowanie. W Nr. 21 Medycyny na str. 354 w wierszu 19 od dołu zam. BRAUD czytaj BRAND, w wierszu 5 od dołu zam. *małych* czytaj *młodych*, wreszcie na str. 355 w 24 w. od dołu zam. *w jednym* czytaj *w niejednym*.