

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Treść zasad hydroterapii z dołączeniem opisu ojczystych zakładów wodoleczniczych. [Skreślił dr. M. ZIELENIEWSKI. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i wyciągi. 150. Krwawnice i ich leczenie. 151. O promienicy otrzewny i trzewiów brzusznych u człowieka. 152. Epidemiczne rozprzestrzenienie płonicy w Norwegii. 153. Choroby polegające na zwolnieniu odżywiania. 154. Peptonuria jako objaw kliniczny w rozmaitych chorobach. 155. Wyciącie jajnika dziewczynce 8½ lat wieku mającej. 156. Żolzy i ich leczenie z uwzględnieniem odkrytego lasecznika gruźliczego Kocha. 157. Przyczynki do rozpoznania pozornej śmierci. 158. Przypadek podwójnej macicy z podwójną pochwą. — Notatki terapeutyczne. — Sprawozdanie z czwartego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. VI. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

TREŚĆ ZASAD HYDROTERAPII

z dołączeniem opisu ojczystych zakładów wodoleczniczych

Skreślił dr. M. Zieleniewski, Lekarz rządowy Zakładu zdrojowego w Krynicy.

(Ustęp z dzieła do druku przygotowanego p. t. „Rys Balneoterapii”).

(Ciąg dalszy—Zobacz. Nr. 29).

Co do III. Wywołane zimnem podrażnienie ‘nerwów, wcale nieogranicza się tylko do nerwów czucia, ale rozciąga się zarazem do narządu ośrodkowego a odśrodkowo i do dróg ruchowych. Termiczny bodziec nie tylko wzmacnia innerwację, t. j. nie tylko właściwym sposobem podrażnia, ale nawet wywołuje wprost przeciwny zamiar, t. j. pomniejsza drażliwość, czyli obniża innerwację. Namienione termiczne podrażnienie i przedrażnienie ujawnia się objawami podbudzenia albo ponizenia. Gdzieby wzmożoną innerwację usunąć należało, tam skutki podrażnienia winny być wywołane. Im silniejsze jest zimno, im różnica między ciepłotą skóry a zimną wodą jest większa, tudzież im z bodźcem zimna więcej jest mechanicznego zadrażnienia, tem silniejsze są skutki podrażnienia. Również drażnienie od zimna tem będzie silniejsze, im bliżej będzie zastosowane na samo ognisko cierpienia. Z tego powodu używamy bryzgania wody zimnej na twarz w omdleniu, zastosowujemy natryski zimne na głowę, na potylicę lub na kark w śpiączce (*coma*) i t. p.

Zimno najczęściej bywa zastosowywane, aby przenieść podbudzenie z nerwów czucia na ruchowe; w tym zaś razie głównem będzie wymaganiem, iżby nerwy czucia nie były doprowadzone do zdolności przewodzenia. Z tego powodu zupełnie zimne kąpiele, odciągające tak wiele ciepłoty, iż skóra staje się nieczułą, nieosiągają rzeczzonego celu. Zanurzania całej powierzchni skóry lub jej ograniczonej części i to na bardzo krótki czas, zdolne już jest zadziałać na mięśnie (mimowolne) czy to kiszek, pęcherza lub macicy, wywołując w nich kurczliwość. Co do porażeń, opartych na zmniejszonej pobudliwości nerwów ruchowych, w tym razie

wrażenie zimna musi być częściej powtarzane, tutaj zależy na tem, aby coraz nowe cząsteczki zimnej wody dotykały skóry, jak to ma miejsce przy zastosowaniu natrysków lub oblewaniu. Owo drażniące działanie zimna w celu zwrotnego pobudzenia mięśni, spożytkowane także bywa w chorobach narządu odychania. Powstający stan spoczynku w oddychaniu, t. j. ów nadzwyczaj głęboki wdech, po którym również głęboki wydech następuje, jaki się przy nagłym zadziałaniu zimna ujawnia, odnawia cząstkę zazwyczaj w pęcherzykach płucnych spoczywającego powietrza, a zwykle potem następujące kurczowe pojedyncze akta oddechu i napady kaszlu, mogą nie tylko zadosyć uczynić żywotnemu wskazaniu (*indicatio vitalis*), wobec grożącego niebezpieczeństwa z uduszenia, przy napełnieniu dróg powietrznych chorobowymi utworami jak np. w dławcu, ale nawet skuteczne są wogóle w przewlekłych przypadkach niektórych chorób piersiowych, jako prosty a dostateczny środek wykrztuśny; zarazem owo podrażnienie skóry zimnem, sprawia przyjemny uboczny skutek, odciągając nawet krew z narządu oddechowego ku skórze.

Skutki podrażnienia z zimnej wody wtedy osiągnąć zamierzamy, jeżeli zbyt dużą drażliwość pojedynczych nerwów lub całego narządu nerwowego obniżyć należy; to zaś otrzymuje się długo trwającym działaniem zimnej wody, bardzo niskiej jej ciepłoty, zastosowanej pod postacią kąpieeli połowicznej lub ogólnej, albo zawijaniem w niezbyt zimne prześcieradła.

Działanie zimnej wody na przemianę materii, osiągnane tak z kąpieeli ogólnej ciepłotę odciągającej, jakoteż z miejscowych tego rodzaju procedur, mianowicie z zimnych obmywań, natrysków lub z kąpieeli nasiadowej, ma za skutek przysporzenie wydzielania kwasu węglowego, a mianowicie powiększanie się jego wyrobu i to w stosunku do wzmożenia się utraty ciepła. Zdaniem LIEBERMEISTRA już w kąpieeli 32.5° C. mającej, wydzielanie z ustroju kwasu węglowego jest znaczniejsze, aniżeli wobec prawidłowych okoliczności; zaś w kąpieeli 18° C. zwiększa się toż trzaskrotnie ponad stan prawidłowy. Powiększenie się wydzielania kwasu węglowego utrzymuje się nawet jeszcze przez niejaki czas po zimnej kąpieeli, a dopiero zwolna wraca po niej do prawidłowej swej miary. Zwiększenie się wydzielania kwasu węglowego połączone jest zdaniem RÖHRIGA i ZUNTZA z odpowiedniem wzmożeniem się zużytego tlenu. O ile w kąpieeli ciepło odciągającej, ciepłota ustroju przybliżenie statecznie się utrzymuje, objawia się wyrób ciepła, oddawanie kwasu węglowego i przyswajanie tlenu tem jest znaczniejsze, im większą jest utrata ciepłoty, wywołana zimną kąpielą. Przy zażytecznem trwaniu lub przy wielkiem zimnie kąpieeli wraz z obniżeniem ciepłoty ustroju, ma miejsce ubytek oddawania kwasu węglowego i przyswajania tlenu.

Badania PFLÜGERA, RÖHRIGA, ZUNTZA, VOITA i innych udowodniły zarazem, iż co do zmian przeróbki materii kąpiel ciepłotę odciągająca wpływem swego zimna, sprawia na pewne obwodowe nerwy większe osadzenie się w ustroju pierwiastków zamożniejszych w tlen, mianowicie wzmożenie osadzenia się tłuszczu; przeciwnie zaś rozpad białka przez zimną

kąpiel, nieulega zmianie, jak długo ciepłota ustroju nie jest istotnie obniżoną. Zdaniem LIEBERMEISTRA i SENATORA wydzielanie mocznika wcale nie ulega zmianom przez odciąganie ciepłoty z ustroju. Ilość moczu bezpośrednio po kąpielu ciepłotę odciągającej, zwiększa się; jednak to najczęściej pochodzi ze zwrotnie pobudzonego zwiększenia się czynności wydzielinowej nerek, skutkiem podrażnienia od zimna. Ilość moczu w 24-ch godzinach oddanego po zimnej kąpielu, rzeczywiście nie doznaje od niej wpływu, jakoteż i ilość kwasów w wydzielonym moczu nieulega zmianie, jak to dawniej przypuszczano.

Najistotniejsze postacie zastosowywania zimnej wody w celach hydroterapeutycznych są następujące: ogólna i połowiczna kąpiel, oblewania, obmywania, tudzież zimne miejscowe kąpielki i okłady.

O g ó ł n a k ą p i e l zastosowywaną bywa w zbiorniku (bassin) 1.20 do 1.50 metr: głębokim, do którego zimna woda rurą ze źródła nieustannie dopływa i z bassenu odpływa. Kąpiący zanurza się w owym zbiorniku przez $\frac{1}{2}$ —1 minutę, niekiedy nawet przez kilka minut. Zwykła wanna kąpielowa zastąpić może ów zbiornik w prywatnem użyciu. Po kąpielu wycierany bywa chory takowej używający, suchem mniej lub więcej grubem prześcieradłem i należyte bywa obsuszony. Chłodna kąpiel ogólna, jaką zaleca BRAND do leczenia durzycy (*typhus*), zastosowywaną bywa w następujący sposób: wanna kąpielowa musi być tak obszerna, aby chory wraz z łopatkami mógł w niej usiąść poniżej zwierciadła wody. Ustawia się ją równolegle przy łóżku chorego w oddaleniu około 1 metra. Między wanną a łóżkiem jest parawan. Po napełnieniu wanny wodą (bez wszelkiego hałasu) usuwa się parawan, chorego wkłada się do kąpielu i zlewa się go kilku litrami wody, iżby mniej nieprzyjemnie uczuł temperaturę wody kąpielowej. Oblewanie głowy wodą ponawia się w środku i na końcu kąpielu, a wykonywa się w ten sposób, aby woda tylko bardzo łagodnie i powoli przez głowę spływała dla najmożliwszego jej ochłodzenia. Wśród tego chory bywa łagodnie rękami nacierany, a po końcowem oblaniu, napowrót kładzie się chorego do łóżka, niezwłocznie ubiera się go w koszulę, nogi zawijają się w wełnianą kołdrę; w miarę zaś potrzeby ogrzewają się wygrzewaczem. W razie niezanieczyszczenia wody kąpielowej przez chorego, niepotrzeba takowej zmieniać w ciągu 24 godzin.

Fizyologiczny skutek ogólnej kąpielu jest odmienny: według temperatury wody, trwania zanurzenia, tudzież według tego czy chory w kąpielu się porusza, lub nieruchomo w niej przebywa, Temperatura zimnej ogólnej kąpielu bywa między $+ 6$ a 12° C. Podrażnienie nerwowe bardzo silnie wywołane zimną kąpielą, wznieca zarówno niska ciepłota wody, jakoteż szybkość działającego bodźca i ucisk, jaki sprawia na całą powierzchnię ciała wielka ilość wody kąpielowej. Odciągnięcie ciepłoty w zimnej ogólnej kąpielu jest silne, ale też i następowy skutek (oddziaływanie podwyższenie się ciepłoty ustrojowej) daleko jest większy, aniżeli po wszelkiej innej postaci kąpielowej. Częstokroć wzmagą się ciepłota ciała w kilku godzinach po namienionej kąpielu aż o 7° C., a z tego pochodzi potężne jej działanie na przeróbkę materji zdaniem WINTERNITZA.

Zastosowywanie zimnej ogólnej kąpeli w durzycy ma się uskutecznić według LIEBERMEISTRA następującym sposobem: skoro chory okazuje ciepłotę pod pachą 39° C., a w odbytnicy 39.5° C. (co się zwykło ponawiać czasem nawet co godzina), kładzie go się do ogólnej kąpeli 20° C. mającej, w której 10 minut przebywa, poczem się go z niej wydobywa, a obsuszonego kładzie się do łóżka. Wobec przeważającego osłabienia, podnosi się temperaturę wody aż do 24° C., a trwanie kąpeli skraca się do 7—5 minut. Dla tego samego chorego używa się tejże samej wody do kilku po sobie następujących kąpeli. Zdaniem LIEBERMEISTRA zimne ogólne kąpiele są przeciwwskazane w durzycy wobec: krwotoków jelitowych, przedziurawień kiszek, tudzież w osłabieniu serca.

O ile zimną ogólną kąpiel u chorych gorączkowych tylko z ostrożnością zalecać należy, o tyle ma ona szczególne swe wskazanie w przypadkach chorobowych, gdzieby szło o przyspieszenie przemiany materii. Namieniona kąpiel jest środkiem orzeźwiającym, stężającym i wzmacniającym; jednak przypuszczając, iż kąpiący się posiada dostateczną zdolność do oddziaływania. Rzeczona kąpiel mocą potężnego drażnienia skóry jest również środkiem odciągającym, sprowadzającym np. w stanach nieżytych rzeczywiście pożytek.

Kąpiel połowiczna umiarkowanie zimna (tak zwana *temperiertes oder abgeschrecktes Bad*) jest kąpiel wannowa, z wody mniej lub więcej ogrzanej do 25° C., mającej wysokości 20 do 25 Cm. Rozebrany chory ustawia się przed wanną, zaczerpuje z niej obu rękami wodę, obmywa sobie piersi i brzuch, następnie wchodzi do wanny, przyczem dla zapobieżenia nawałowi krwi do głowy, kładzie mu się na głowę zupełnie zimny okład podczas kąpeli często zmieniany; jednocześnie zaś łąziebny oblewa mu górną część ciała wodą i po całym ciełe go naciera. Zazwyczaj używa się na całą tę czynność 5—10 do 15 minut.

Działanie rzeczonej kąpeli jest: względnie mniejsze wstrząśnienie narządu nerwowego, silniejsze ochłodzenie ciała i odciągnięcie jego ciepłoty. Wskazaniu szybkiego i dosadniego obniżenia ustrojowej ciepłoty, o wiele lepiej zadosyć czyni zimna lub chłodna kąpiel połowiczna aniżeli kąpiel ogólna.

Gdzieby nam szło o to, aby osiągnąć najmożliwiej długo trwające obniżenie ciepłoty, tam należy namienioną kąpiel zwolna ochładzać, sposobem podanym przez ZIEMSSENA, a o ile można, jak najdłużej ją przedłużać.

ZIEMSEN podaje następujący swój sposób używania przeciwgorączkowej kąpeli w durzycy: chorego wkłada się do ogólnej kąpeli, której ciepłota około $5-6-7^{\circ}$ ma być niższą od każdorazowej ciepłoty chorego, a więc wobec $40-41^{\circ}$ C. wynosić ma 35° C. Następnie wśród nieustannego, ale łagodnego samą ręką wykonywanego nacierania pacjenta po grzbiecie przez posługacza, dopuszcza się bardzo pomału i z przestankami zimniejszą wodę do wanny, a to najodpowiedniej zapomocą rury, umieszczonej znacznie poniżej powierzchni wody tak długo, dopóki ciepłota wody kąpielowej po 10—15 minutach, nieobniży się aż do 20° C.

Rzadko potrzeba temperaturę jeszcze więcej obniżać. Wogóle przebywa chory około 20—30 minut w kąpeli, t. j. tak długo, dopóki pomimo nacierania i mimo ruchu fal wodnych, nieobjawi się u chorego oczywisty dreszcz albo nawet dzwonienie zębami. Wtedy szybko wyjmuje się chorego z kąpeli, kładzie się go do poprzednio wygrzanego łóżka i dobrze się go przykrywa. Zdaniem ZIEMSSENA skutek tego rodzaju kąpeli 30 minut trwającej, prawie zupełnie równy jest skutkom kąpeli od razu zimnej 10 minut trwającej. Obniżenie ciepłoty ustrojowej wynosi przeciętnie według spostrzeżeń ZIEMSSENA i IMMERMANNa w miarę pory dnia od 1.9° do 2.4° C.

RIESS zaleca jako środek przeciwgorączkowy kąpiel nieustanną, ciepłą odciągającą, o temperaturze 30° C., zastosowanie jej u chorego jest bardzo łatwe, mianowicie w ten sposób: iż pacyenta układa się na prześcieradle, zawieszonem wewnątrz wanny na kształt hamaku, przez co osiąga się, iż chory przezwyćięwszy pierwotną niedogodność, może całe dnie a nawet kilka dni pozostawać w kąpeli. Zastosowana tego rodzaju kąpiel, obniża najczęściej ciepłotę ciała nagle, tak dalece, iż po 12 do 24 godzinach, a nawet już i wcześniej osiąga ona swą prawidłowość, albo poniżej takowej opada. Po wyjęciu chorego z kąpeli, wzmagą się szybko ciepłota w pierwszych okresach durzycy, później zwolna to następuje, tak iż z początku krótsze, następnie zaś dłuższe przerwy między kąpielowym okresem będą potrzebne, a ostatni okres zwolna da się skrócić do tak zwanej przedłużanej, to jest kilkakrotnej kąpeli, która w końcu choroby najczęściej tylko jeszcze wieczorem bywa zalecaną.

SENATOR przyznaje zimnym kąpielom pierwszorzędne miejsce pomiędzy środkami ciepłotę odciągającemi; jednak ku otrzymaniu silnego ochłodzenia, zaleca sposób odciągania ciepła, zespalać z rozszerzeniem naczyń skórnych. Z tego powodu zaleca przed kąpielą obłożyć skórę chorego w największej możliwej obszerności gorczycznikami a po następnem jej zarumienieniu, włożyć chorego do kąpeli. W obec tego możnaby uniknąć zbyt wielkiego zimna wody kąpielowej.

Kąpiel połowiczna oprócz przeciwgorączkowego działania, ma jeszcze skutek uśmierający i skrzepiający, osiągnąć się dający tak stopniem jej ciepłoty i trwaniem kąpeli, jakoteż zespoleniem jej z oblewaniem i wycieraniem.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

150. Krwawnice (*haemorrhoides*) i ich leczenie. Prof. VERNEUIL przede wszystkim zaznacza, iż podobnie jak opisy wrosnięcia paznokcia (*incarceratio unguis*) i opisy leczenia hemorroidów bez potrzeby zajmują wiele miejsca podręcznikach, gdy ostatecznie stręścić je można do dwóch następujących zasad leczniczych: 1) Enemy z zimnej wody i użycie środków łagodnie czyszczących w przypadkach lżejszych 2) doraźne rozszerzenie (*dilatation forcée*) w przypadkach ważniejszych. Od początku bieżącego stulecia, poglądy na hemorroidy i ich leczenie zmieniały się wielokrotnie.

Jakoż, gdy wielu lekarzy dawniejszych uważało krwawienie z odbytnicy za coś podobnego do regularności u kobiet i starannie unikało usunięcia objawów hemoroidalnych, inni, usuwali szyszki; już to (J. L. PETIT) za pomocą nacięcia, już też za pomocą upustu krwi (Lisfranc) miescowego. W tem miejscu prof. VERNEUIL przytacza, iż będąc internem u LISFRANC'A przed czterdziestu laty, niejednokrotnie dokonywał upustu krwi, podług wskazań mistrza. Wyniki jednak były nader smutne, gdyż większa część chorych umierała na ropnicę, wywołaną przez zranienie żył i tkanki otaczającej. Wycięcie szyszki hemoroidalnej, równie jest niebezpieczne, z powodu krwotoków wewnątrz-kiszkowych i konieczności zastosowania zatykadła (tamponnement). I tu najczęściej wynik operacji był śmiertelny, z przyczyny krwotoku. Porzucono więc wycinanie szyszek dla podwiązywania tychże. I ten sposób jednak nie okazał się zupełnie bezpiecznym, gdyż wywoływał gwałtowne bóle, objawy zgorzeli a nawet zapalenie żył i śmierć na ropnicę. Później zaczęto leczyć hemoroidy zastosowaniem żegadła, którego wielu kolegów dotąd używa, jakkolwiek sposoby postępowania bywają rozmaite. I tak, AMUSSAT zamykał samą szyszkę w rodzaju skrzynki metalowej (naksztalt maszynki do lania kul) dla ochrony otworu stolcowego i części przyległych i dopiero obwód szyszki przypalał żegadłem; 2) Filip BOYER używał trzech żegadeł stożkowych, różnej wielkości, które wprowadzał do odbytnicy. Operacja ta zwłaszcza w czasie gdy jeszcze chloroformu nie znano, była nadzwyczaj bolesną lubo często skuteczną. Wynalazek odgniatacza (*Ecraseur*) który zawdzięczamy zmarłemu CHASSAIGNAC'OWI, stanowi epokę w leczeniu hemoroidów, zwłaszcza, że zastosowanie chloroformu czyniło operację, przy pomocy nowego narzędzia dokonywaną, niebolesną i bezkrwawą. Pomimo jednakże tych niezaprzeczonych zalet, operacja odgniataczem przedstawiała tę niedogodność, iż dokoła otworu stolcowego powstawała blizna kolistą, tworząca z czasem pierścień scieśniający a raczej zwężający otwór stolcowy. Powikłania te starano się usunąć przez nacięcia, lub też użyciem ciał żrących t. j. ciasta wiedeńskiego, chlorku cynku i t. p. Prof. VERNEUIL z początku również trzymał się tego sposobu postępowania, później jednak zastosował z korzyścią żegadło galwaniczne, a następnie termo-kauter Pacquelina. Przeciwnie, gani przypalanie szyszek hemoroidalnych kwasem azotowym, jako bolesne i nie zawsze skuteczne. Od r. 1854 t. j. od chwili zamianowania mnie chirurgiem szpitalnym, mówi prof. VERNEUIL, stosuję odgniatacz „zarówno w pewnych cierpieniach języka jako też i przy leczeniu hemoroidów”. Jednocześnie prof. VERNEUIL usiłował zbadać warunki anatomo-patologiczne hemoroidów przez nastrzykiwanie żył lojem i błękitem pruskim, i ostatecznie doszedł do przekonania, że hemoroidy powstają w skutek zacieśnienia żył kręzkowych górnych (*vv. mesentericae superiores*), następnie rozchodzą się pod błoną śluzową odbytnicy, w podobny sposób, jak to ma miejsce przy rozszerzeniu żył (*varices*), gdzie ciekieliny powstają wskutek nacisku m. piętrowego (*m. soleus*). Otóż na zasadzie tych danych anatomicznych i biorąc za punkt porównania to, co RÉCAMIER, MAISONNEUVE i FONTAN radzili dla szpar i przetok stolcowych, a mianowicie rozszerzanie tychże, przychodzimy do wniosków następujących: 1) Aby hemoroidy usunąć, należy przedewszystkiem znieść nacisk, który je wywołuje. 2) W tym celu należy rozszerzyć pierścień włókien mięsnych który je ściska, podobnie jak stosujemy rozszerzenie przy szparze (*fissura*) i przetoce (*fistula*) stolcowej, które stanowią niejednokrotnie bardzo bolesne ich powikłanie. W ten sposób jedynie krążenie krwi, nie spotykając

już przeszkód, wraca do stanu prawidłowego i hemorroidy znikają. Jednakże i rozszerzanie musi być robione bardzo starannie: często sam palec nie wystarcza. Po zachloroformowaniu chorego, rozszerza się otwór stolcowy, z początku wziernikiem RICORDA a następnie takimże wziernikiem LISFRANC'A którem można jeszcze więcej rozszerzać. Operację należy wykonywać powoli, stopniowo, przez ciąg mniej więcej pół minuty, a w ciągu tygodnia niezawodnie nastąpi uleczenie. Zwracam wszakże uwagę, iż gdzie na hemorroidach są objawy zgorzeli (*sphacelus*) należy je przed operacją usunąć.

(Gaz. des hôpit. 1884—54).

151. O promienicy (aktynomykosis) otrzewny i trzewiów brzusznych u człowieka przez d-ra ZEMANN'A. Autor opowiada 5 nowych przypadków promienicy różniących się pod wielu względami od dotychczas znanych i mających służyć do wyświeetlenia przyczyn i powstawania tej choroby. Co się tyczy przebiegu, cierpienie to w 4 przypadkach rozpoczęło się od kłócia w jamie brzusznej i przedstawiało się w dalszym przebiegu jako powolne charłactwo, bez gorączki, wskutek przewlekłego zapalenia otrzewni. Podczas choroby na przedniej ścianie brzusznej wytwarzały się ropnie, które otwierały się na zewnątrz i często też komunikowały się z wnętrzem kiszek. W jednym z przypadków znaleziono za życia cechujące chorobę tę ziarna. Przypadek piąty dotyczył osobnika silnego i dobrze zbudowanego i przebiegał pod postacią ostrej choroby gorączkowej, która z powodu objawów mózgowych uważaną była za zapalenie opon mózgowych. We wszystkich 5 przypadkach choroba umiejscowioną była w brzuchu, a mianowicie w worku otrzewnej, w jednym tylko przypadku były przerzuty, mianowicie w wątrobie. Kanał kiszkowy był przeważnie zajęty, cierpienia kości a mianowicie stosa kręgowego w żadnym z nich nie było. W zamian za to zajęte były narządy, w których dotychczas ciepnie to opisywanem nie było. Dwa razy pęcherz moczowy przedziurawiony był wskutek owrzodzeń promienicowych, w jednym przypadku choroba przeszła na lewy jajnik, w jednym zajęta była trąbka Falopiusza, stanowiąc właściwe i wyłączne siedlisko choroby. W ostatnim przypadku, w którym przewód pokarmowy nie był zajęty, autor przypuszcza, iż zakażenie nastąpiło drogą pochwy, podczas gdy w pozostałych punktem wyjścia był przewód pokarmowy. Co się tyczy rozpoznania za jedynie pewną oznakę uważać należy obecność cechujących ziaren. Gdy wykazanie ich się nie udaje, rozpoznanie choroby z samego przebiegu nie jest możliwem, gdyż sprawa może mieć charakter ostry lub przewlekły, z gorączką lub też bez niej i ukazywać się pod postacią zapalenia tkanki łącznej podskórnej, przewlekłego zapalenia błon surowiczych, zapalenia kości lub okostnej lub też nareszcie pod postacią zapalenia narządów wewnętrznych.

(Mediz. Jahrb. 1883—3 i 4.—Deut. Mediz. Zg. 8 Maja 1884). Mn.

152. Epidemiczne rozprzestrzenienie płonicy w Norwegii przez d-ra AXELA JOHANNESSENA. Chrystiania 1884. Jestto nader pracowita monografia szkarlatyny, oparta na raportach urzędowo-lekarskich w Norwegii od 1817 aż do 1878 r. dzieło uwieńczone złotym medalem, Uniwersytetu w Chrystianii. Po obszernym szkicu historyczno-geograficznym pomienionej choroby, autor przytacza literaturę, a następnie daje obraz epidemicznego rozprzestrzeniania się szkarlatyny w Norwegii, przez oznaczony przeciąg czasu, z uwzględnieniem wszelkich szczegółów, objaśniony licznymi tablicami geograficznymi i krzywiznami. Z pomiędzy 426 chorych, było tylko 8 w wieku niżej roku, zaś ani jeden niżej 3 miesięcy. W tablicach krzywizn uderza jednocześnie wierzchołków krzywizn epidemiologicznych z wędrowkami lemigów. Śmiertelność wynosi 2,72—12,50% ogólnej cyfry

śmiertelności. Dział patologiczny tak jak wszystkie inne działy jest gruntownie i pracowicie obrobiony i całe dzieło posiada niepospolitą wartość.

(*Deutsch. medic. Zeit.* 21—1884). J. P-i.

153. **Choroby polegające na zwolnieniu odżywiania.** (Ch. BOUCHARD, *Maladies par ralentissement de la nutrition*. Paris 1882 8^o s. 412). Po wstępnym przeglądzie historycznym szkół lekarskich i zapatrywań, oraz fizjologii odżywiania, autor rozpatruje całą gromadę chorób polegających na zwolnionem odżywianiu, tak zwanej „*famille arthritique*” francuskiej szkoły a więc otyłość, cukrzycę, kamienie żółciowe i nerkowe, szczawiomocz, dnę, gościec i t. p. Otóż autor wykazuje, jak niedostateczność wewnętrznych spraw ustroju prowadzi do otyłości, jeśli dotyczy tłuszczu, do cukrzycy, gdy dotyczy cukru, do dny i kamieni nerkowych jeśli się odnosi do materji zawierających azot. Z tem wszystkiem, w chorobach pomienionych zostają naruszone czynniki nie tylko bezpośrednio dotknięte daną sprawą (jak np. przemiana azotu w dnę, cukru w cukrzycę), lecz następuje również nadwężenie lub zastój w zużytkowaniu innych odżywczych czynników, na tem polega tak częsta łączność chorób tych u jednego osobnika, oraz różnych członków tej samej rodziny. Z obfitej treści dzieła, przytaczamy niektóre ważne dane. Co do kamieni żółciowych. Człowiek wydziela na dobę z żółcią 2—3 grm. żółcio tłuszczu, gdy ilość tego ostatniego znacznie rozrośnie albo też zmniejszy ilość kwasów żółciowych, jeżeli żółć stanie się kwaśną, lub zwiększy się w niej ilość soli wapnia, wtedy żółciotłuszcz zacznie się w pęcherzyku osadzać tworząc kamyki. Wydarza się to jedynie przy upadku przemiany materji i znacznem jej zwolnieniu, przyczem ma miejsce niedostateczne spalenie kwasów, które gromadząc się w ustroju, przytępią jego alkaliczność. Co do cukrzycy. B. obliczył, iż na dobę więcej niż 1 kgm. cukru pozostaje niespalonym, a pomimo to znika, prawdopodobnie wskutek przyswojenia przez tkanki; jeżeli te ostatnie z powodu zwolnienia przemiany materji, zadaniu temu nie będą w stanie sprostać, wtedy nastąpi cukrzyca i cukromocz. Dna. Krew zawiera nadmiar mocznika, lecz to jeszcze sprawy nie wyjaśnia. W chorobie tej, albo się wytwarza za dużo kwasów albo się ich za mało w ustroju rozkłada, to ostatnie jest cechą powolnej przemiany tak w dnę, jak i innych chorobach. U chorych takich często także spala się równocześnie mniej tłuszczu (otyłość artrytyków), a często także mniej cukru (*diabetes*), albo też mniej rozrabia materji azotowych (kamienie nerkowe). Gościec. Chciano tutaj obwiniać kwas moczowy i mleczny, lecz na to nie ma dowodów. Trzeba przedewszystkiem wyróżnić gościec istotny od wrzekomego (*pseudorheumatismus*) towarzyszącego różnym chorobom i stanom już to zakaźnym, już mogącym dać powód do zakażenia. Dzieło to znakomite, stoi na stanowisku humoralnej patologii, w każdym jednak razie jestto humoralizm stojący na poziomie dzisiejszego stanu nauki.

(*Deutsch. med. Zeit.* 1884—13). J. P-i.

154. **Peptonuria jako objaw kliniczny w rozmaitych chorobach** przez M. FENOMENOWA (Dyssert. Petersb. 1884). Z pracy tej wyjmujemy następujące fakta ważne dla lekarza praktycznego: 1) Peptonuria znajduje się zawsze w ostatnim okresie włóknikowego zapalenia płuc i w związku z wesaniem wysięku włóknikowego. 2) Obecność peptonu w moczu u chorych na zapalenie nerek może być zależną od speptonizowania cylindrów w kanalikach moczowych zawartych. 3) Peptonuria w suchotach płucnych nie jest zależną od rozprzestrzeniania się choroby lecz od szybkości jej przebiegu. 4) W durzycy brzusznej połączonej z zaparciem stolca, przy ciepłocie wyżej 40° C. peptonuria jest objawem zwykłym. 5) Niekie-

dy daje się zauważyć peptonuria przy płonicy, wysiękowem zapaleniu opłucny, zapaleniu nerek, gorączkach połogowych i zniesionej kompensacyi w chorobach serca.

(*Deut. Med. Zg.* 8 Maja 1884). Mn.

155. Wycięcie jajnika dziewczynce 8½ lat wieku mającej. Guz zupełnie swobodny lekko ruchomy, helboczający, został po otwarciu jamy brzusznej przez d-ra DUCHAMP de St. ETIENNE przebity i wypuszczono z niego litr jasno żółtego płynu. Szypułkę następnie podwiązano jedwabiem, termokauterem ucięto i odprowadzono, ściany brzuszne jedwabiem zaszyto. Przy końcu operacyi, trwającej trzy godziny, oddychanie się zatrzymało, po pewnym jednak czasie sztucznego podtrzymywania takowego powróciło na nowo. SPENCER WELLS ogłosił podobny przypadek, odnoszący się do dziewczynki trzynastoletniej. PÉAN donosi o wyjęciu torbieli włosowatej u 12-letniej dziewczynki. TERRIER operował trzynastoletnią dziewczynkę z torbielem, przy którym wystąpiła gorączka trwająca, z powodu rozwiniętego w niej ropienia. Wszystkie przytoczone dziewczątka zostały uleczone. Tablice porównawcze SPENCER'A WELLS'A przekonywają, że zejście po operacyach pomyślniejsze bywa w latach młodości niż w późniejszych do 25 lat śmiertelność jest bardzo nieznaczna. Radzi on zatem przyspieszenie operacyi, tem więcej, że rozwijająca się torbiel, powstrzymuje wzrost płodu i uciska organa brzuszne.

(*Med.-chirur. Rundschau* 1 Hft. — 1884).

156. Zolzy i ich leczenie z uwzględnieniem odkrytego łasiecznika gruczłowego Kocha. (ALBRECHT—*Revue médicale de la Suisse romande*—1/84). Znaczna liczba spraw zolzowych została już dzisiaj uznana za sprawy gruczłowe. Co do kwestyi tożsamości zolzów w ogóle z grzyczą, jakkolwiek rzecz ta nie jest dotąd rozstrzygnięta, to wszakże według autora jest pewnem, że sprawy zolzowe stanowią wyborny grunt dla grzyczki, należy zatem rozwojowi zolzów zapobiegać, *resp.* już istniejące wedle możności modyfikować, aby niedopuszczyć do suchót. Za źródła zolzów uważa autor zaszczepienie ospy z ramienia na ramię, mleko matczyne, i radzi zabronić, karmienia nie tylko kobietom gruczłowym, ale i takim, które w młodości dotknięte były zolzami. Trzeciem źródłem zakażenia zolzowego, ma być przymiot u rodziców dziecka. W razie obecności zolzów, zaleca autor świeże, czyste powietrze, czystość ciała, odzieży, mieszkania, przytem zamiast pokarmów bogatych w węglowodory, pokarmy obfitujące w części azotowe. W miejsce tranu, autor dawał z dobrym skutkiem pepton SANDERA. Dla zapobieżenia suchotom, radzi autor wzięwania tlenu. (*Deutsch. med. Zeit.* 1884 — 24).

157. Przyczynek do rozpoznawania pozornej śmierci przez d-ra M. BUCH'A. Podczas gdy żyjących ciepłota skóry po nad kurczącym się mięśniem podnosi, u zmarłych w okresie gdy mięśnie zachowały jeszcze kurczliwość pod wpływem strumienia elektrycznego (t. j. 1½—3 godzin po śmierci), podniesienie to ciepłoty skóry nie ma miejsca. Jeżeli więc położyć termometr na skórze i poczekać aż ciepłota jego pozostaje stałą, a następnie mięsień pod nim będący wprowadzić w stan skurczu, wówczas wznoszenie się słupa rtęci jest dowodem, że osobnik badany żyje, w przeciwnym razie mamy do czynienia z trupem. Wprawdzie autor nie wypróbował metody swej na osobach znajdujących się w stanie pozornej śmierci, należy jednak przypuszczać iż we wszystkich razach, gdy jeszcze istnieje krążenie krwi, metoda powyższa powinna być skuteczna.

(*Chl. f. Nervenheilk.* 15 Lut. 1884.—*Deut. Med. Zg.* 8 Maja 1884). Mn.

158. Przypadek podwójnej macicy z podwójną pochwą (*Uterus didelphys cum vagina duplici*) v. dr. Gust. A. DIVNER (*Arch. f. Gynäk.* Bd. 22. H. 3). Z kliniki prof. TAUFFERA w Peszcie. Była to zupełnie podwójna pochwa

i macica. Przez całe lata cewka moczowa służyła do spółkowania, następnie lekarz rozszerzył lewy otwór pochwy. Wtedy nastąpiła ciąża w lewej macicy i poronienie w 4 miesiącu. Wskutek grzebieniowatej narośli w cewce moczowej, takowa była usunięta razem z częścią tylną ściany cewki, przez co światło w ujściu cewki się zmniejszyło, a równocześnie połączono obie pochwy. Wkrótce zaszła ta kobieta w ciążę, lecz znowu w 4 miesiącu poroniła z lewej macicy. W rok potem urodziła dziecko donoszone z prawej macicy. Badanie dokonane wkrótce po rozwiązaniu okazało, że między obu macicami tylko cienkie więzowate połączenie istniało, które pozwalało dowolną oddzielną ruchomość. Można się było także przekonać, że przy kurczach prawej macicy i lewa stawała się twardą i małą, aby następnie znowu zwolnić.

(D. m. Z. 38—1884).

NOTATKI TERAPEUTYCZNE.

33. VIDAL używa do leczenia wileczaka wstrzykiwań podskórnych eteru, zamiast wycinania i wyżerania środkami kaustycznymi. Posługuje się przytem szpryką Pravaza i wstrzykuje 6—10 kropel pod skórę w miarę natężenia cierpienia. Wywołuje to zwykle ropienie, a wstrzykiwania powtarzają się dopóty, dopóki nowotwór nie stanie się gładkim czerwonym i napiętym, poczem nacina go się dla wypuszczenia ropy. Po 2-ach do 3-ach tygodniach następuje zupełne wyleczenie.

34. Z porady MOLESCHOTTA zaczęto zadawać jodoform wewnętrznie w wadach serca. Przez podawanie małych dawek jodoformu, można stale u psów wywołać zmniejszenie liczby kurczów serca, przyczem stają się one silniejsze, a jednocześnie zwiększa się prężność tętnic. TESTA używał jodoformu u 5 pacyentów z wadami serca i otrzymał bardzo dobre rezultaty. Z powodu trudnej rozpuszczalności tego leku w wodzie, najlepiej zadawać go w pigułkach: jeden gran jodoformu w czterech pigułkach zadawać co 2 godziny. Jeżeli wspomnimy, że wszystkie następne objawy w wadach organicznych serca pochodzą skutkiem przepełnienia układu żylnego, a opróżnienia tętniczego, czego siła serca nie jest w stanie do równowagi przyprowadzić, to jasnym nam będzie sposób działania jodoformu. Pod wpływem małych dawek jodoformu, skurcz serca (systola) staje się silniejszym i krew z większą siłą zostaje włączaną do tętnic; przez dłuższy rozkurcz (dyastola) serce więcej krwi wciąga w siebie i przez to następuje pewnego stopnia równowaga.

35. Skutkiem rozporządzenia wydanego przez Wydział wojskowo-lekarski Ministerjum Wojny w Austrii, polecono używać przeciwko potnieniu nóg nie proszku salicylowego jak dotąd, lecz łoju z kwasem salicylowym. Na 100 części czystego łoju baraniego bierze się dwie części kwasu salicylowego. Środek ten wydaje się zołniercom w małych puszkach blaszanych z których każda zawiera 20 grm. tej masy. Nogi należy codziennie myć wodą z mydłem i smarować tą maścią, której nie trzeba do skarpetki wkładać, lecz dobrze skórę nogi wysmarować.

36. Przeciwno neuralgii nerwu trójdzielnego używa się z dobrym skutkiem *Tinct. Gelsem. semperviv.*, po 20 kropel co $\frac{1}{2}$ godziny nie więcej niż 4 razy. Gdy to nie pomoże zapisać można co następuje:

Rp. Chlorali crotonis unc. $\frac{1}{2}$

Glycerini unc. $1\frac{1}{2}$

Aquae unc. $3\frac{1}{2}$.

MDS. 3 razy dziennie po łyżeczce od kawy z. W razie b. silnego bólu co 2 godziny po łyżeczce od kawy aż dopóki ból nie ustąpi.

Albo:

Rp. Chlorali crotonis dr. $\frac{1}{2}$
Spir. vin. rect. dr. $1\frac{1}{2}$
Aquae unc. 4
Syr. Cort. Aur. unc. 1

MDS. Co godzinę po łyżce stoł. z.

Angielscy Autorowie używają też z powodzeniem przeciwko neuralgiom nitrogliceryny, ale trzeba być nadzwyczaj ostrożnym z dozowaniem tego silnie trującego środka lekarskiego. WILLIAM MURRELL używa jedno-procentowego roztworu nitrogliceryny, po 3 do 25 kropel, kilka razy dziennie.

37. BORRAGI (*Gazz. degli ospitali. N. 94. 1883*), zaleca użycie wewnętrzne chloroformu – najlepiej 3 - 6,0 na 400,0 mleczanki (dr. $1\frac{1}{2}$ do 3 na unc. $13\frac{1}{2}$), do spotrzebowania w ciągu kilku godzin *resp.* w ciągu dnia, przy boleściach wychodzących z żołądka, przy kolce żółciowej, przy niepołamowanych wymiotach. Środek ten ma być znoszonym dobrze i zdaje się nie okazywać żadnego szkodliwego działania.

38. C. S. ROTHE zaleca następujące środki przeciw błonicy. W celu zapobiegawczym zaleca: 1) ścisłe przestrzeganie obowiązku meldowania o przypadkach błonicy, 2) uwalnianie dzieci ze szkoły, 3) dezynfekcyę pokoiów w których przebywali chorzy, 4) regulowanie kanalizacyi, 5) nadzór nad studniami. Przeciw usposobieniu osobniczemu działać należy odpowiednimi środkami, (np. skierowaniem przeciw przewlekłemu niezbytowi przestrzeni nosogardzielowej), oraz staraniem o czyste, zdrowe mieszkanie, kąpiele, odpowiednie żywienie, pobyt na świeżem powietrzu i t. p. W razie epidemii domowej, zaleca się jako środek zapobiegawczy płókania roztworu tymolu (1 na 1000) lub roztworem jodokarbolowym:

Rp. Acidi carbolici
Spirit Vini aa dr. $2\frac{1}{2}$ (10,0).
T-ra Jodi dr. $2\frac{1}{2}$ (10,0).
Glycerini
Aq. destill aa dr. 6 (25,0).

DS. łyżeczkę od kawy do filiżanki wody, do płókania przeciw samej błonicy, zaleca autor według własnego bogatego doświadczenia:

Rp. Hydrargyr. bityanat gr. 3 (0,2).
Aq. destil. unc. 2 (60,0).
T-ra Aconiti gr. 16 (1,0).

albo też

Rp. Hydrargyri bichlorati gr. $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ (0,01—0,015).
Natri chlorati
Pepsini aa skr. 1 (5,0).
Aq. destill. unc. 4.
T-ra Aconiti gr. 15—30 (1,0—20).

DS. co godzina łyżeczkę od kawy.

39. OFFINGER zadawał hubkę modrzewiową (*agaricus albus*) in *substantia* w dawkach wieczornych gr. 8—16 (0,5—1,0) w postaci naparu, pitego na zimno, przeciw potom suchotniczym, na parę godzin przed zwykłym potem; skutek byłby niemal pewny, jeśli tylko nie było zbyt silnego rozwołnienia, które stanowi przeciwwskazanie dla użycia tego środka. W razie potrzeby wolno taką samą dawkę w nocy powtórzyć co wszelako przy należytem pilnowaniu odpowiedniej godziny zwykle jest zbyt. W dawkach aż do 1,5 grm. autor szkodliwych następstw nie widział, używał zaś środka tego w tyfusie (po 0,5), a także w jednym

przypadku nadzwyczaj mocnego i uporeczywego potociek z najlepszym skutkiem. Suchotnicy doznają skutkiem tego pomniejszenia potu, złagodzenia kaszlu i lepiej sypiają.

SPRAWOZDANIE

z czwartego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich W POZNANIU.

VI.

Sekcja oftalmologiczna. Posiedzenie sekcji oftalmologiczno-otiatrycznej odbyło się w zakładzie kol. WICHERKIEWICZA w Poniedziałek o godzinie 3 po południu. Obecni: prof. SZOKALSKI z Warszawy, prof. RYDEL z Krakowa, dr. BENNI, TALKO, KĘPIŃSKI z Warszawy, ŁASIŃSKI z Wrocławia, WURST z Cieszanowa, GARSZTKA z Tucholi, ZIELIŃSKI ze Ślody, JARNATOWSKI, KAPUŚCIŃSKI i WICHERKIEWICZ z Poznania.

Zaproszeni zostali: Przewodniczący prof. SZOKALSKI, sekretarz dr. KĘPIŃSKI.

Prof. RYDEL wygłasza odczyt o nowym sposobie otwierania torebki soczewkowej, polegającym na przecięciu poziomem u dołu—u góry i na jednym cięciu prostokątnym. Przez to powstają dwa boczne płaty, które na zasadzie elastyczności się ściągają i tworzą zupełnie dobrą źrenicę. Wrośnięcie tychże w ranę operacyjną, jest również niemożliwym. Statystyka przez prelegenta przedłożona wykazuje bardzo dobre w stosunku do innych rezultaty. Co do metody operacji, to prelegent używa wyłącznie metody Graefego linearnej modyfikowanej; wierzchołek rany leży zawsze w *limbus corneae*.

Dr. KĘPIŃSKI zauważył, że może lepiej by było przy otwarciu torebki soczewkowej pierwsze cięcie prowadzić od góry na dół pionowo, bo przecież płat torebki, jaki przy cięciu, które właściwie jest rozrywaniem tylko, skierowanym będzie ku dołowi—a więc i źrenica będzie wolną i płat w ranę się nie wgoi. Co do metody operacji to dr. KĘPIŃSKI jest również zwolennikiem metody Graefego, kładzie jednak wierzchołek rany w samej już rogówce, co ma jego zdaniem tę wyższość w gojeniu, że rana tęczówki wyciętej i rogówki się nie schodzi i nie zrasta z sobą. Ten ostatni przypadek ma zdaniem d-ra Kępińskiego być przyczyną zapalenia tęczówki i ciała rzęskowatego.

Dr. ŁASIŃSKI mówi, że prof. FÖRSTER w Wrocławiu kładzie tak samo, jak kol. Kępiński zauważył, wierzchołek cięcia w samej rogówce chcąc przez to wypłynięcia ciała szklistego uniknąć. Po wycięciu tęczówki chwytą przednią ścianę torebki soczewkowej i o ile się da, takową wycina. Jeżeli ta manipulacja się nie uda, to po wyjęciu soczewki wchodzi szczypczykami w ranę i szuka pozostałych części soczewki oraz jej torebki.

Dr. WICHERKIEWICZ wycina przednią torebkę również przed wyjęciem soczewki.

Dr. SZOKALSKI zdanie jego pochwala.

Odczyt d-ra Michała KĘPIŃSKIEGO z Warszawy: „O leczeniu przewłocznego zapalenia ziarnistego łącznicy” streszcza się w 3 punktach:

1) Zmętnienie rogówki zależy od ucisku powiek zgrubiałych na oko oraz od chropowatości tychże przerostami brodawkami łącznicy spowodowanej.

W tym celu dr. KĘPIŃSKI kładzie główny nacisk na rozszerzenie

szczeliny powiekowej przez cantoplastykę, oraz na rozcięcie dolnego korallika łzowego, aby wolny odpływ łzom ułatwić, które po operacji z powodu zmienionego położenia punkcików łzowych się zatrzymują.

2) Dla zniszczenia przerostłych brodawek łącznicy, używa dr. KĘPIŃSKI polewania odwróconych powiek czystym wyskokiem (*Spiritus vini rectificatissimus*), który łącząc się chciwie z wodą odbiera takową przerostłym brodawkom i do zaniku je doprowadza. Spirytus musi być dobrze wodą zmyty, aby do rogówki się nie dostał, należy także uważać, aby odwrócone powieki szczelnie się z sobą schodziły, gdyż w ten sposób unikniemy zgubnego działania alkoholu na rogówkę.

3) Dla rozjaśnienia zmętnionej rogówki używa maści jodoformu z waseeliną — przestrzegając od użycia jodoformu w proszku, bo ten jego zładaniem łatwo się w rogówce osadza, jak to preparata mikroskopowe ocz królików udowodniły.

Dr. TALKO zwraca uwagę kol. KĘPIŃSKIEGO, że przy chronicznych zapaleniach łącznicy na udział cierpienia rogówki wpływa nie tylko ucisk i tarcie powiek, ale także łączność, jaka zachodzi między temi błonami za pośrednictwem naczyń krwionośnych, jak to kol. WOLFRING opisał. Podnosi również kwestyą leczenia za pomocą Jequirity.

Drugiego dnia Zjazdu, we wtorek, zrobili uczestnicy wycieczkę do t, zw. „Miasteczka”, do ogrodu strzeleckiego, gdzie ich oczekiwała niespodzianka. Towarzystwo Strzeleckie uchodziło od dawna za zupełnie zapomniane, tymczasem p. Andrzejewski starszy cechu kominiańskiego, powitał uczonych braci swoich piękną mową, której-by się nie jeden członek parlamentu nie powstydzil. Przyjemnie było patrzeć na tego inteligentnego i pełnego życia rzemieślnika, który zabrał głos wobec uczonego świata i prawdziwie rozrzewnił go swoją serdeczną, pełną miłości bliźniego i patyotyzmu mową. Wieczorem tegoż dnia dany był w sali Bazarowej wspaniały bal przez obywateli miasta Poznania, który zgromadził przeszło 800 osób i przeciągnął się do godziny 5 z rana.

We Wtorek, trzeci i ostatni dzień zjazdu, nastąpiło drugie posiedzenie ogólne. Zebrano się w teatrze polskim, a na scenie zasiedli: Józef MAJER, jako przewodniczący, Wiktor SZOKALSKI, jako wice-prezes. Rozprawiano jeszcze raz o przyszłym zjeździe, który ma się we Lwowie odbyć, poczem prof. SZOKALSKI wygłosił piękną mowę „O Jędrzeju Śniadeckim, a mianowicie o wpływie teorii jestestw organicznych na ogólny rozwój biologii społecznej”. Z natężoną uwagą słuchano słów czcigodnego profesora i jubilata, który wykład swój przeplatał osobistymi wspomnieniami. Był on mianowicie związany ścisłą przyjaźnią ze sławnym chemikiem, Justusem Liebigiem, którego w długich wieczornych pogawędkach w Giessen powiadał o poglądach naszego znakomitego badacza. Gdy następnie losy poniosły naszego tułacza do Paryża, miał on tam sposobność, jako długoletni prezes założonego przez siebie Towarzystwa lekarzy niemieckich, obcowania z uczonymi francuzkami i przez to wielce się przyczynił do rozpowszechnienia poglądów Śniadeckiego na naturę pomiędzy zagranicznymi uczonymi. Fakt to w rzeczy samej nader interesujący i nadzwyczaj ważny. Mowę swoją zakończył prelegent wezwaniem do składki, celem wstawienia kamienia pamiątkowego w kościele w Poznaniu.

Po SZOKALSKIM zabrał głos dr. RAKOWSKI z Inowrocławia i mówił „O tajemnicy życia”.

Na zakończenie wygłosił mowę pożegnalną prezes wydziału gospodarczego, dr. WICHERKIEWICZ, a piękne słowa jego przyjęto hucznymi oklaski. „Spełniliśmy — rzekł — szczęśliwie, szczęśliwiej aniżeli oczekiwania

nasze sięgały, dzieło, które dawno było naszym marzeniem, a którego doniosłość każdy z Was pojmuje. Ponieważ przeważnie nauka nas zgromadziła w prastarym grodzie Piastowskim, to też narzuca się każdemu z Panów najniezawodniej pytanie, jaki jest też wynik naszego turnieju umysłowego? Już dzisiaj sprawdzić go było-by atoli niemożliwym. Taka była różnorodność rozbiegających i roztrząsanych prac naukowych, a życie naukowe wrzało tak przyspieszonym tętnem, że ważności tej naszej pracy należycie ocenić niepodobna. Gdy pociąg, pędzony parą, szybko przesuwa się przez pola i łąny, coraz to nowe podróżnikowi narzucają się widoki i krajobrazy, a wrażeń powstaje morze. Nie od razu jednakże pojmujemy całość przedmiotów, które się oku nawinęły. Składamy je później, w myśli odświeżając, co nam oko ulotnie podało, a kiedy pracę taką podejmujemy, skutek wrażeń zmysłowych staje się silniejszym i trwalszym. To, co w tym krótkim czasie w rozlicznych sekcjach wypowiedziano, uważamy za rodzaj posiewu, który, da Bóg doczekać, żyzny kiedyś wyda owoc na pożytek ludzkości, a zwłaszcza na chwałę i pożytek naszego kraju, a wykaże zarazem, że w imię myśli narodowej wybraliśmy dobrą drogę i umiemy po niej kroczyć, ufni, że ona nas doprowadzi do pożądanego celu. Małuczko jeszcze, a opuścicie panowie ten gród, który w swym smutnym żywocie na dni kilka z Waszej łaski ocknął się, ożywił... Wam zawdzięczamy pokrzepienie ducha. To też opuszczając nas, pozostawicie w sercach naszych szczerą tęsknotę za sobą, złagodzoną chyba tylko miłym wspomnieniem i nadzieją, że, znając ważność naszych Zjazdów, na przyszły raz licznie się jeszcze zbierzemy, by sobie bratnią dłoń uściśnąć".

Takimi pięknymi słowy żegnał nas godny reprezentant Wielkopolski! Tegoz dnia o godzinie 5-ej zebrano się na obiad składkowy. Główne miejsce zajął Józef Majer, a obok niego Szokalski i Chodounsky; nieopodal siedzieli: August Cieszkowski, Wicherkiewicz, Antoni Jaróchowski, Dobrowolski, Kantak, etc.

Pierwszy toast wniósł Sędzia Jaróchowski, który w dłuższej przemowie podniósł zasługi Józefa Majera, prezesa Krakowskiej Akademii Umiejętności. Nastąpiło za tem podziękowanie czcigodnego Prezesa, który wypierał się wszelkiej zasługi, a wszystko składał na szczęśliwy dla niego zbieg okoliczności. Toastów wiele wnoszono; p. Piotr Chmielowski i prof. Szokalski dziękowali w imieniu Warszawian, mówili także Wicherkiewicz, Chodounsky, August Cieszkowski etc.

Następnego dnia oczekiwał uczestników Zjazdu cały szereg najprzyjemniejszych wrażeń. O godzinie 6 ej rano wyruszone extra-cugiem do Gniezna, gdzie grono okolicznych obywateli pod przewodnictwem sędziwego wojska Hrabiego Ponińskiego, właściciela Wrześni, oczekiwało ze śniadaniem i całym szeregiem świetnych ekwipaży, które zawiozły gości do wspaniałej katedry Gnieźnieńskiej. W Gnieźnie na stacyi przyjął nas piękną przemową doktor filozofii, Kazimierz Krasicki, okoliczny obywatel, zawołany pszczelarz i badacz natury, niegdyś poseł na sejm. Powitał on serdecznie swoich braci kolegów, ale wypowiadał przytem poglądy, które nie mogły trafić do przekonania ogółu zebranych. Mówił o „nauce słowiańskiej”, która ma przed sobą wielką przyszłość, daleko większą, aniżeli nauka zachodnia, będąca zanadto zmateryalizowaną. Otóż nauka jest jedną, tak jak prawda, do której zgłębienia wszyscy ludzie naukowci dążą, jedną być tylko może. Takie gatunkowanie i układanie w pojedyncze szufladki wielkiej i szczytnej społeczności naukowej, jest niewłaściwe i dla rozwoju wiedzy wielce niebezpieczne.

Po wysłuchaniu w katedrze Gnieźnieńskiej wzniosłej pieśni Boga-Rodzicy, uczestnicy udali się tymże samym extra cugiem do Inowrocławia,

gdzie zwiedzono miejscowy zakład solankowy i w pięknie przystrojonych ekwipażach udano się do Kruszwicy. Tutaj na półwyspie Jeziora Gopla, u stóp prastarej Myszej Wieży Popielowej, przygotowali miejscowi obywatele wspólną ucztę, która stanowiła jedną z najpiękniejszych uroczystości całego Zjazdu. Malownicza okolica, przesiąknięta wspomnieniami historycznymi, doborowa orkiestra, hoży i w malowniczym stroju lud kujawski, przyglądający się ciekawie tej uroczystości, pełne rzewności i serdeczności słowa ludzi, obdarzonych znakomitą darem wymowy: wszystko to składało się na cudowną, harmonijną całość, która niezatarte wspomnienia w obecnych pozostawiła.

Po Józefie Majerze i Szokalskim, przemawiał ksiądz Kantecki, poseł Brzeski, dwóch okolicznych włościan, p. Dobrowolski i p. Józef Kościelski, który był duszą organizacyi całej tej wycieczki. Redaktor „Dziennika Poznańskiego” p. Dobrowolski, wniósł toast na cześć obecnego tamże prof. Benedykta Dybowskiego, wyluszczył, jak znakomity ten uczony, dostawszy się wśród najnieprzychylniejszych dla siebie okoliczności na Kameczatkę, potrafił zająć tam wybitne stanowisko naukowe, a zbadaniem gruntownem okolic tych, dotychczas światu naukowemu nieznanych, wstawił daleko na krój świata imię polskie.

Pan J. Kościelski wygłosił mowę na temat „Iemiesz oddaje pokłon nauce”, w której wykazał „potrzebę zbliżania się do siebie wszystkich warstw społeczeństwa”. Słowa jego musiały być piękne i szczerne, skoro wycisnęły łzy wzruszenia u wszystkich obecnych... nie wyłączając i lekarzy! Dzięki mu za to, iż wykwiłtnem czuciem swoim potrafił odszukać najwrażliwszą strunę w sercach słuchaczy i zagrał na niej, jak mistrz niezrównany, sprowadzając stan duszy podniosły, który bogdajby trwać mógł jak najdłużej.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Redakcja „Gazety lekarskiej” daje nam surową naganę za to, iż w N. 28 „Medycyny” zdając sprawę z pracy prof. NENCKIEGO i pani SIEBER, o mierzeniu fizyologicznego utlenienia etc. jako źródło z którego czerpaliliśmy podajemy pismo niemieckie a nie Zeszyt IV Pamiętnika Tow. lekarskiego, w którym praca ta zamieszczoną została. Z powodu tego przychodzi pomienione pismo do przekonania „iż redakcyja Medycyny prawdopodobnie nie czytuje nawet artykułów nadsyłanych jej do numeru!” Otoż ten sam zarzut moglibyśmy uczynić z daleko większym prawem Redakcyi Gazety lekarskiej, czytamy bowiem w N-rach 38 i 39 zeszłorocznej Gazety lek. artykuł p. t. 41. NENCKI M. i SIEBER N. *O mierzeniu fizyologicznego utlenienia i jego zmianach przyotruciach i chorobach.* PFLÜGERS ARCHIV Bd. XXXI, Gazeta lek. zatem wiedziała, albo wiedzieć powinna, że praca NENCKIEGO po niemiecku nasamprzód w Archiwie Pflügera wydrukowaną została i że dopiero następnie w polskim przekładzie się pokazała. Wina więc nasza — jeżeli to winą nazwać można — polegała na tem iż podając sprawozdanie z pracy Nenckiego, nie nadmieniliśmy że była ona już na język polski przetłumaczoną i w Pamiętniku ogłoszoną. Nieczynimy z tego zarzutu Redakcyi Pamiętnika Tow. lek., iż podała w całości tę piękną już poprzednio po niemiecku ogłoszoną pracę, niemożemy się jednak powstrzymać od uwagi, że gdyby ją była jako przekład z niemieckiego podała, co uczynić należało, toby była przyszła w pomoc pamięci Redakcyi Gazety lekarskiej i nie byłaby ona zamieściła przeciw nam artykułu, który ani pod względem treści, ani formy nie należy do szczęśliwie pomyślnych.

— D. 15 b. m. przyjętą została do szpitala Praskiego kobieta 26-letnia, przybyła tegoż dnia z Częstochowy z objawami budzącymi, w obecnym czasie największe obawy. Miała silne rozwolnienie, ciągłe wymioty, stan był bezgorączkowy, a puls nikły obok wyraźnie zaznaczonej sinicy twarzy. Obawy stały się tem większe że pacjentka

w 24 godzin po przybyciu do szpitala życia dokonała. Jakkolwiek przypadki t. zwanej *cholera nostras* są obecnie bardzo częste, a niektóre z nich bardzo gwałtowny mają przebieg, to jednakże śmierć młodej i zdrowej zresztą kobiety wobec takiego obrazu choroby była bardzo niepokojącą, wiadomo bowiem że cholera nostras tylko wyjątkowo u dzieci, starców lub osób bardzo osłabionych stać się może powodem śmierci. Przy oględzinach pośmiertnych dokonanych przez prof. WALTHERA i d. rów. KRYŻEGO i SUCKA znaleziono zwyczajny katar kiszkowy połączony z owrzodzeniem w kiszkaach i ich przedziurawieniem w jednym miejscu. Ponieważ w miejscu przedziurawienia były zrosty i zlepienia, więc do ogólnego zapalenia otrzewny nie przyszło. Wygląd śledziony, zmiany w blaszkach Peyer'a etc. kazały przypuszczać iż zmarła przebyła niedawno tyfus. Przypadek ten poucza nas jak trzeba być ostrożnym w rozgłaszaniu tego rodzaju wydarzeń, gdyby w tym razie sekcya nie była dokonaną, telegraf rozniósłby po świecie wiadomość iż w Warszawie zdarzył się wypadek śmierci na cholere.

— Warsz. Tow. lek. na posiedzeniu nadzwyczajnem odbytem d. 18 Lipca przyjęło przepisy mające u nas obowiązywać w razie pojawienia się cholery wypracowane przez komitet higieniczny; postanowiono przepisy te natychmiast do druku oddać i rozesłać wszystkim lekarzom, oraz redakcyom pism i księgarniom (do rozprzedaży). Dyskusya była ożywioną, a kwestya dezynfekcyi odchodów zajęła dużo czasu. Kwestya jak długo płyn dezinfekcyjny z płynem podejrzanym ma w zetknięciu pozostawać przed wylaniem całej zawartości do ogólnych ustępów, wywołała bardzo sprzeczne z sobą zdania: jedni chcieli 24 a nawet 48 godzin osazu na to poświęcić, a inni żądali izby odchody z kublów, klozetów etc. osób chorych natychmiast były wylane do ogólnych wychodków, a te ostatnie żeby były gruntownie odwietrzane. To ostatnie zdanie przeważało. Na temże posiedzeniu postanowiono objaśnić czytającą publiczność o szkodliwości poglądów na istotę cholery wygłaszanych przez p. Ochorowicza.

— Rozmaite powagi lekarskie jak BILLROTH, VIRCHOW, NOTHNAGEL, ROCHARD, BROUARDEL, KOCH etc. zabierali głos w kwestyi epidemii cholery. Jakkolwiek wiele jest punktów spornych, a nawet lekarze francuzcy dosyć namiętnie przeciw poglądom KOCHA występują, na jedno wszyscy się zgadzają jednomyślnie, mianowicie że najskuteczniejsze środki przeciwko przeniesieniu cholery stanowi absolutna czystość zachowana w wychodkach, zlewach, rynsztokach, kanałach etc. KOCH tak wielką wagę do tego przywiązuje iż radzi ustanawiać komitety, któreby nie miały więcej niż 5 domów do rewizyi, ale rewidować je powinny codziennie. Tego i my żądaliśmy w ostatnim Numerze naszego pisma. Sądzymy iż nic nie stoi na przeszkodzie w natychmiastowem ustanowieniu takich komitetów pod jakąkolwiekby postacią. Ciągłe zdarzające się przypadki alarmującej choleryny powinny nas do tego zniechęcić.

Zagraniczne. Dr. Kocu powrócił z Tulonu do Berlina d. 17 b. m. Wkrótce otrzymamy prawdopodobnie dokładne sprawozdanie z poszukiwań jego w miejscach dotkniętych epidemią. Że wszystko co pisma o wypowiedzianych jakoby przez niego zdaniach donosiły, było zmyślane wątpić nie należy. Zaprzeczył on też wszystkim tym pogłoskom w *Nordd. Allg. Ztg.*

— Od początku pojawienia się epidemii w Marsylii t. j. od 27 Czerwca aż do 16 Lipca zmarło w tem mieście na cholere 575 osób.

— Kongres mający się wkrótce odbyć w Kopenhadze nie będzie odroczony do roku przyszłego, jak to z powodu pojawienia się cholery przypuszczano i proponowano.

Zmarli. Dr. E. JÄGER von JAXTHAL sławny okulista i professor Uniwersytetu umarł w Wiedniu.

— Dr. Julius v. MASSARI docent ginekologii i Akuszeryi w Uniwersytecie Wiedeńskim umarł przeżywszy lat 39.

— Dr. JANKOWSKI asystent prof. SKLIFASSOWSKIEGO umarł w Petersburgu przeżywszy lat 32.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. FRITSCHÉ.

Дозволено Цензурою. Варшава 12 Іюля 1884. Друк М. Зіемківicza Krak.-Przedm. N. 15.