

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. 159. Akuszerka i połów. 160. Leczenie zapalenia otrzewny rozległego. 161. O zapaleniu otrzewny podczas ciąży. 162. O zapaleniu naczyń i gruczołów chłonnych miednicy niepołogowego pochodzenia. 163. Przypadek wytwarzania głosu po zniszczeniu jednej struny głosowej. 164. Przypadek śmierci po przestrzyknięciu macicy roztworem sublimatu. 165. O chirurgicznym leczeniu chorób płuc. — Przegląd bibliograficzny. Prof. dr Szokalski i jego działalność, tudzież zebranie materiałów do historii oftalmologii w Polsce od najdawniejszych czasów aż do dni naszych. Przez d-ra med. Józefa Talko. Oceniał dr Michał Kępiński. I. O stosunku dyfteryi do krupu i o jej wyłącznie lokalnem leczeniu jednochlorkiem rtęci, napisał dr. Józef Koszutski. II. Etiologia i leczenie choleryny niemowląt i dzieci.—Odcinek. Tlen i Ozon jako środki lecznicze. Podał dr. Tymowski,—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. 30).

Zimne ogólne wycierania naprzód przez PRIESSNITZA zastosowywane, wykonywają się następującym sposobem: umaczane prześcieradło w mniej lub więcej zimnej wodzie, słabiej lub silniej wyżęte, a to odpowiednio do przeważającego wskazania, zarzuca się na chorego po poprzednim zmaczaniu lub obmyciu jego twarzy, głowy, piersi i podpaszów, dla zapobieżenia wstecznego nawalu krwi do owych części. Skoro chory oba ramiona podniósł do góry, posługacz kąpielowy kładzie jeden koniec mokrego prześcieradła poprzecznie przez piersi i brzuch na lewe jego podpasze, wtedy chory oba ramiona zbliża do tułowia, a tym sposobem przytrzymuje prześcieradło stale na swem ciele, wówczas prze. prowadzi posługacz prześcieradło z lewego podpasza poprzecznie ku tyłowi przez grzbiet i przez prawą łopatkę na przednią powierzchnię ciała ku lewej łopatce, tak iż prześcieradło dwoma warstwami pokrywa przednią część ciała. Posługacz kładzie jedną rękę płasko na piersi chorego pokryte mokrem prześcieradłem, drugą zaś na grzbiet; naciera szybko równocześnie obiema rękami ku dołowi i ku górze, bacząc starannie, aby wszystkie miejscowości ciała w należytem porządku i kolejności 3 do 4 krotnie zostały wytarte. Należy przytem przestrzegać, aby brzuch wycierać kolistemi ruchami, a żołądka nieugnatać. Czasami potrzeba pierwotne nacieranie poprzeć ponownem nałożeniem prześcieradła na ciało chorego, czyli uakutecznić tak zwane przyklepywanie (*abklatzen*)

t. j. kładzenie na płask ręki z jakimś przyciskiem i na przemiany odsuwanie jej, wykonywane szybko.

Po dokonaniem wycierania, zdejmuje posługacz mokre prześcieradło z chorego, otula go jak można najprędzej suchym prześcieradłem i obsusza, wycierając całe jego ciało silniej lub słabiej uskutecznianiem tarcia.

Zimne 10—15° C. ogólne wycieranie działa jako silny bodziec nerwowy; oddychanie wytrzymuje się kurczowym wdechem, poczem następuje przyspieszony silniejszy wydech i obniżenie częstotliwości tętna. Termiczny bodziec zimna i mechaniczne drażnienie wzajemnie się tu łączą, sprawiając inny rozkład w krążeniu. Rozszerzone naczynia krwionośne termicznym i mechanicznym podrażnieniem całej powierzchni ciała, muszą przyjąć i pomieścić o wiele większą ilość krwi, a skutkiem zwiększonej przestrzeni obiegu krwi, musi się w nich zmniejszyć ucisk, mianowicie musi zmniejszyć się zasób krwi w narządziach wewnętrznych mięszkowych, skutkiem powiększonego dopływu krwi do obwodu. Według WINTERNITZA następuje tu rzeczywiste odciąganie krwi od wewnętrznych narządzi do powierzchni ciała. Zimne przeto wycieranie jest nie tylko wyborem pobudzającym środkiem w rozlicznych cierpieniach nerwowych jakoto: w nieczułości, nadezułości, w nerwicach, w zboczeniach uczucia i w porażeniu; ale równie wskazanem jest we wszelakich przekrwieniach, nawałach krwi i zastoinach, umiejscowionych we wewnętrznych narządziach; onoteż mocą silnego odciągania krwi do skóry, przyczynia się do przywrócenia równowagi krążenia wobec wad zastawek serca, w rozedmie, tudzież w nieżytach żołądka i jelit, jakoteż w uporczywych biegunkach u dzieci. Namienionem wycieraniem ma się przysparzać wydzielanie wody przez skórę o 60%.

Wilgotno zimne zawijanie. Postępowanie techniczne przy rzeczonem zawijaniu czyli otulaniu (*Einwicklung oder Einpackung*) jest następujące: wełniany koc zupełnie odpowiednio wielki i długi do wzrostu i obszerności osoby zawijać się mającej, zatem dla dorosłego prawie 2½ metr. długi a 2 metr. szeroki, rozściela się na łóżko lub na sofę. Na całą powierzchnię wspomnianego koca rozwija się prześcieradło grube lub nie zbyt cienkie, poprzednio w zimnej wodzie umaczane i mniej lub więcej wyżęte, a to w ten sposób, iżby po obu stronach wypadła równa część prześcieradła, do pokrycia i zawinięcia niem chorego, który kładzie się wzdłuż grzbietem na środek prześcieradła, ułożywszy oba barki obok piersi i brzucha, a wyciągnąwszy obie nogi równo obok siebie. Wtedy łazienik chwytając naprzód jedną stronę prześcieradła, i pokrywa nim połowę ciała aż do brody chorego, robiąc fałd między barkiem a klatką piersiową; następnie przykrywa prześcieradłem brzuch i jedną kończynę dolną, robiąc tutaj także fałd między obu udami chorego. Tożsamo robi z drugą połową rozpostartego na kocu prześcieradła. Należy przytem przestrzegać, aby prześcieradło dokładnie wszędzie do ciała przylegało, aby było gładko rozpostarte, i aby równo około szyi chorego leżało. Gdyby nogi chorego były zimne za dotknięciem, wówczas albo wcale nie powinny być zawijane, albo też należy je rozgrzać poprzedniem suchem wycieraniem. Gdy już

prześcieradło wszędzie należyce przylga do powierzchni ciała aż ku drugiej jego stronie, przeciąga niedolegające partye koca silnie i najstaranniej do ciała, a następnie drugą częścią koca otula drugą stronę ciała, równie silnie go przyciągając, tak iż chory, na podobieństwo upowijanego dziecięcia należyce ze wszech stron był obwinięty. Koc musi wokoło szyi ściśle przylegać; wszakże broda chorego zawsze powyżej koca być powinna, aby nietamować swobody w oddychaniu; również i nogi powinny być silnie otulone i obciążnięte kocem. Dla zapobieżenia nawałowi krwi do głowy, kładzie się na nią zupełnie zimne okłady wśród procedury otulania.

Oprócz powyżej opisanych całkowitych otulań, zastosowywane są także częściowe otulania (tak zwane *Stammeleinpäckung*), w którejto procedurze otulany bywa tułów od podpaszy aż poniżej kolan; a nawet są używane cząstkowe otulania pojedynczych części ciała. Bywają też zastosowywane pojedyncze albo kilkurazowe otulania, ponawiane 2, 3, nawet 4 razy. W tym przypadku chory po 10—15 lub 20 minutowem pierwszym otuleniu, bywa rozpowijany, a następnie w ponowne prześcieradło zawinięty, znowu po 10—20 lub 25 minutach zawijany bywa w trzecie prześcieradło i tak dalej.

Zawijanie w zimne wilgotne prześcieradło działa naprzód pobudzająco, jako silny bodziec na wszystkie kończyny nerwów czucia obwodowych. Skoro jednak ustrój owo otoczenie doprowadził do swej własnej ciepłoty, ustaje w tem wilgotnoocieplem medium oddawanie ciepła. Podniesiona z początku częstotliwość tętna doznaje zwolnienia w szczególnych przypadkach aż do 44 uderzeń na minutę, a to poziomem położeniem, tudzież wszechstronnem silnem osłonięciem, a przez takowe wywołanym spokojem mięśni. Przyspieszone początkowo oddychanie, również doznaje zwolnienia, lubo nie w podobnej mierze jak tętno. Okazuje się silne rozszerzenie sieci naczyniowej na skórze, ogólne uspokojenie narządu nerwowego, a więc i skłonność do snu. Ponieważ jednak wobec za długo trwającego otulania, ustrój doznaje przeszkody w zwykłym oddawaniu swej ciepłoty, przeto następnie jego własna ciepłota musi się podnieść, a zatem musi znowu wystąpić pobudzenie, którego, jeżeli wyłącznie idzie o uspokojenie narządu nerwowego albo o obniżenie ciepłoty ustroju, unika się ponowionem zawijaniem. Właściwa ku temu chwila poznaje się z występującego na nowo podniesienia się częstotliwości tętna. W gorączkowych chorobach ów następczy skutek występuje daleko prędzej, częstokroć już po 5 do 10 minutach. Z tego powodu wilgotnozimne zawijanie jako środek przeciwo gorączkowy musi być częściej powtarzane. Wkrótce po pierwszym zawijaniu, czasami już po 10 minutach, gorączka znowu osiąga swoje poprzednie natężenie. Wówczas rozwija się chorego i wkłada się go znowu w drugie zawijanie, a to najlepiej w przygotowane świeżo na innym łóżku blisko poprzedniego ustawionem. W każdym następnem zawijaniu coraz wolniej rozgrzewa się gorączkujący chory, potrzebuje w każdym ponownem zawijaniu więcej o 15 do 20 minut, zanim naręcznie nastąpi punkt dostatecznego ubytku gorąca.

Wilgotnozimne zawijania jako środek przeciwgorączkowy, według klinicznych doświadczeń LIEBERMEISTRA, okazały prawie ten sam skutek jak zimna ogólna kąpiel, mająca 22° C., a 10 minut trwająca, jeżeli wykonane były tuż po sobie cztery razy, tudzież jeżeli użyto do nich dobrze zimnej wody. Są one bardzo dogodną postacią hydriatycznego postępowania, a przedewszystkiem są wskazane, jeżeli domowe stosunki lub stan chorego utrudniają zastosowanie zimnej kąpieli lub takową przeciwskazują; tem zaś snadniej zastąpią zimną kąpiel, im objętość ciała chorego jest mniejsza, przedewszystkiem w praktyce u dzieci, jeżeli dosyć często są powtarzane, wówczas zupełnie są dostateczne ku osiągnięciu zamierzonego celu.

Zdaniem WINTERNITZA, niema hydriatycznego sposobu odciągania ciepłoty, mogącego częstotliwość tętna tak stale i tak silnie obniżyć, jakiego następują wilgotne i ponownie zmieniane zawijania, a żadne inne hydriatyczne postępowanie nie sprawia nad nie pomyślniejsze zmiany w narządzie skórny. Z tego powodu dla pokonania gorączki metodycznie odmienianemi zawijaniami, zastosowywać je wogóle należy, przedewszystkiem jeżeli mamy ochraniająco podziałają, jak np. wobec niedokrwistości i wysokostopniowego osłabienia, tudzież jeżeli ciepłotę tylko zwolna odciągać wypada, jeżeli skóra jest piekąco gorącą i suchą, lub jeżeli nawet silnem tarcie niemożna otrzymać wybitnego jej zarumienienia. Najpoważniejszym momentem na którym w pomienionym sposobie przeciwgorączkowego leczenia baczyć należy, jest równoczesne ponowne rozgrzanie się po każdym ponownem zawijaniu. Szczególniej przestrzegać należy dokładnego znowu rozgrzania się nóg, otrzymanego nawet gorącemi płatanami lub gorącym wygrzewaczem. Jeżeliby się ciało chorego w ostatniem zawijaniu po przydłuższym czasie ($\frac{3}{4}$ do $2\frac{1}{2}$ godziny) nalezyście nie rozgrzało, albo jeżeliby chory przedstawił poty, jeżeliby ciepłota ciała nawet już do prawidłowej obniżyła się, wówczas aby znieść zwątlenie naczyń skórnych, należy po zawijaniu, zastosować procedurę ochładzającą powierzchnię ciała np. krótkie wycieranie zimną wodą, albo takąż połowiczną kąpiel. Wtedy chorego zaopatrzonego w okłady na tułów kładzie się do łóżka, pozostawiając go tak długo w spokoju, dopóki wzmagająca się gorączka niewskaże potrzeby ponownienia wspomnianego postępowania wodolecniczego. Wszakże w przypadku bardzo podupadłej siły serca, albo wobec ciężkich zboczeń przytomności umysłu (śpiączka), lub jeżeliby głębokie wdechy nsunąć wypadało, wówczas wilgotne bardzo zimne zawijania mniej są odpowiedniami. Wtedy wskazane są przelotne bardzo zimne postępowania hydriatyczne wywarte na ciało z wielką siłą, z uderzeniem i nacieraniem, jakoto: kąpiele nawalno spadowe, silne oblewania w wannie, kąpiele dżdżyste i t. p.

Wilgotnozimne zawijania stosowne są nie tylko w chorobach gorączkowych, występujących ze zbyt dużą wysoką ciepłotą, ale również we wszelkich ostrych niezbytach, w zapaleniach wewnętrznych narządów, w ostrych gościach i dnie, gdzie właśnie należy nam, obok energicznego prze-

ciwgorączkowego działania, na pozyskaniu zawczesnego i dostatecznego przeziwu skór nego. Wspomniane hydriatyczne postępowanie nastrocza nam także środka odcia gającego i usmierzającego w wielu chorobach nerwowych, mianowicie: w nadczułości i nerwicach np. w rwie kulszowej (*Ischias*), w bólu lędźwiowym (*Lumbago*) i w ostrym obłędzie (*Hyperkinesis*). Wilgotnozinne zawijanie mocą awych skutków wessanie pobudzających, odpowiednie jest w wielu postaciach chorobowych, w których zagraża utworzenie się wypociny, lub w którychby ono już nastąpiło.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

159 **Akuszerka i połów.** (G. F. C. DENECKE, *Hebamme u. Wochenbltt. Cbl. f. Gyn.* 39/83. H. FEHLING: *Soll. d. Wochenbett. besorgung d. Hebamme verboten werden?* *Cbl. f. Gyn.* 42/83). Niezaprzeczenie nadzwyczaj często połogowa gorączka wytwarza się po akcie porodowym, czego główną przyczynę DENECKE widzi „w szkodliwym i w czasach obecnych niewytrzymującym krytyki zwyczaju”, że akuszerki w obręb działalności swojej wciąż pielęgnowanie w czasie okresu połogowego. To też akuszerka oczyściwszy po porodzie części rodne zewnętrzne położnicy i nadawszy jej właściwe położenie, winna się usunąć, pozostawiając dalszą pieczę i staranie innej osobie, odpowiednio uzdolnionej. Tym sposobem zapobieży się dalszemu roznoszeniu gnilnego jadu, akuszerka znajdzie więcej czasu do oczyszczenia swego ciała, przytem różne niebezpieczne rękoczyny, przedewszystkiem zbytne lewatywy i samowolne wstrzykiwania karbolowe do pochwy, same przez się ustana. Dla pielęgnujących położnice kobiet, których egzamina oraz kontrola nad niemi przypadłyby lekarzowi obwodowemu, należałoby napisać krótką, treściwą fizyologią połogowego okresu. Głównymi punktami tych instrukcyi powinno być: 1) Ochędostwo. 2) Objęcie dozoru w danym czasie tylko nad jedną położnicą. 3) Wzbronienie stosunków z innemi rodzącemi lub położnicami po skończeniu swego dozoru przez ciąg 6—8 dni, gdyby zaś położnica przebywała jaką chorobę, to nawet dłużej. 4) Obznajmienie się z objawami, wymagającemi przywołania lekarza. Wymagania te uważa FEHLING jako praktycznie nie dające się przeprowadzić, ani naukowo uzasadnić. Skutkiem ubytku akuszerki, z jakie 90% wszystkich porodów, które dotąd skutecznia się bez lekarza, dostałoby się w ręce kobiet pielęgnujących, pod względem nieuctwa przewyższających jeszcze akuszerki. Z tego powodu F. szuka poprawy położenia obecnego nie w usunięciu akuszerki, lecz raczej w oświeceniu ich pod względem surowej antyseptyki.

160. **Leczenie zapalenia otrzewny rozległego.** (1. STINZING (Monachium). *Behandl. d. Peritonitis diffusa. Aerzt. Int. Bl.* 1883. N. 51. 2) *Zur Behandl. d. Peritonitis. Wien. mediz. Blätter.* 1884. N. 17). STINZING podając metodę leczenia zapalenia otrzewny w klinice ZIEMSSENA w Monachium. W chorobie tej należy współdziałać sile leczniczej przyrody, starając się o bezwzrunkowy spoczynek ciała, oraz zniesienie robaczkowego ruchu kiszek, przez zupełne powstrzymanie od pokarmów i napojów, a następnie przez zadawanie makowca Z. nie przepisuje go w wielkich dozach, unikając zbyt silnego porażenia mięśni kiszek, wzdęcia i zbyt długotrwałego zaparcia, woli on dawki małe a częstsze co godzina lub 2 po 5 kropli *Trae Oprii*, wraz z wymiotów w lewatywach. Przeciwko bólowi stosuje na brzuch dwa pęcherze lodowe o ile można utrzymane w zawieszeniu (lód

ma tutaj działać jako środek znieczulający, a nie przeciwzapalny), gdy zaś lód i makowiec okazują się bezskutecznymi przechodzi się do zastrzykiwań podskórnych morfiny. Często potrzeba zamiast lodu stosować ciepłe okłady; gdy i te bólu nie uspokoją zaleca się miejscowy upust krwi, pi-jawek 4—8, co kilkakrotnie można powtarzać. Uśmierzenie boleści działa także na usunięcie ruchów kiszkowych, w tym jednak celu należy jaknaj-rozległej stosować środki zewnętrzne, ażeby możliwe ograniczyć potrzebę makowca którego porażające działanie jest bardzo niepożądanem. Co do usunięcia z a p a r c i a, zdania autorów się rozchodzą; niektórzy głosują za bezwarunkowem unieruchomieniem kiszek, i radzą przeciw zaparciu nie nie przedsiębrać dopóki tylko trwa podrażnienie zapalne; autor nie podziela tej opinii i odrzucając tak samo środki przeczyszczające, widział wszakże pomyślnie wyniki przy wczesnem wypróżnianiu kiszek sposobem mechanicznym. Otóż 2-go lub 3-go gdy już powtarzane małe dawki *Trae Opii* uspokoiły peristaltykę, stosuje wlewania wody letniej w ilości 1-go litra z dodatkiem 15 — 20 kropli nalewki makowcowej. Przy łagodnem i ostrożnem wykonaniu tego środka następuje zwykle wypłókanie mass stolcowych. Wlewania te powtarzają się przynajmniej co drugi dzień, a gdy zadrażnienie zapalne ustąpiło nawet dwa razy dziennie z dodatkiem oleju rycynowego i przy zupełnem zaniechaniu makowca. LEYDEN ua posiedze-niu berlińskiego towarzystwa Medycyny wewnętrznej, miał odczyt o za-paleniu otrzewny, poczem wywiązała się dyskusya co do pytania, czy jest możliwem drogą operacyjną działać przeciw wysiękowi ropnemu w jamie otrzewny. Myśl ta zajmuje L. oddawna, wszak i wysięki ropne opłucniowe stały się od czasu operacyjnego ich leczenia mniej dla nas strasznemi, jeżeli tylko dość wczesnie się je przedsięwzię i chory jeszcze sił nie utracił. Toż samo można powiedzieć i o ropnem zapaleniu otrzewny. Po-mysłne próby w tym względzie były już czynione (np. przez KAISER'A, 1876 r.), przyznać jednak należy iż zachodzą tutaj daleko większe trud-ności aniżeli przy zapaleniu opłucny, albowiem z jednej strony trudno jest całą jamę opróżnić, z drugiej zaś nie jest rzeczą łatwą postawienie wcze-snej dyagnozy i rozstrzygnięcie czy działanie operacyjne jest wskazanem. Przy zapaleniu opłucny posługujemy się w tym celu nakłóciem probier-czem, tutaj zaś jestto rzecz ryzykowna, gdyż przy nieobfitym wysięku łatwo skałeczycy kiszki. LAUDAN wypowiada zdanie, iż samo nacięcie brzucha nie jest wystarczającym do zupełnego wydalenia z jamy brzusznej wysięku z powodu licznych sklejeń kiszek, należy tedy uciekać się do wypłóki-wań, drenowania i t. p. L. uważa też, iż metoda przeciwzapalna nie we wszystkich przypadkach jest korzystną i że często lepiej działają ciepłe okłady. JÉRAFL twierdzi iż korzyści operacyjnego leczenia ogólnego zapale-nia otrzewny dowiodły już doświadczenia KEITHA SPENCER'A WELLS'A, PEASLEE'GO i przytacza dwa szczególne własne tego rodzaju przypadki. Nie należy się lękać choćby obszernego rozplątania ściany brzusznej, ażeby możliwie ułatwić wydalenie wysięku zapomocą gąbek, chociażby nie wszyst-ko przytem zostało wydalone; ustrój łatwiej już pokona pozostałe resztki zakażającego materiału. LITTEN przytacza również dwa przypadki zapa-lenia otrzewny leczone operacyjnie. Jeden zakończył się śmiercią, drugi uleczoney, dotyczył przedziurawienia kiszki z dostaniem się mass kałowych do jamy otrzewniowej i wytworzenie posokowego wysięku. Po obszernem rozcięciu ściany brzusznej, jama otrzewny przepełniona kałem i wysiękiem została dokładnie oczyszczoną i przepłókaną, oprócz tego oczyszczono li-czne, przez sklejanie kiszek wytworzone zatoki. Po długim przeciągu czasu chora powróciła wreszcie do zdrowia. W przypadku śmiercią za-kończonym niepomyślnie zejście przypisać należy nie operacyi lecz nie-

zmiernemu upadkowi. J. zwraca uwagę, że tam gdzie zapalenie otrzewny jest częścią ogólnej septicemii, wydalenie wysięgu nie polepszy ogólnego stanu chorego.

161. O zapaleniu otrzewny podczas ciąży. W pracy Ch. MEGRAT'a (*Annales de Gynécologie 1883*) opisane jest to cierpienie jako dosyć rzadkie. Z 13 przypadków, z których 6 spostrzegł sam autor, a inne spostrzegali: LACHAPPELLE, DESORMEAUX, BAZADE, E. WAGNER i BERNUTZ, 7 przypadków zakończyło się niepomyslnie. Dwie tylko matki po wyleczeniu ich donosiły płody do końca ciąży, inne zaś poroniły w 5, 6, 7 i 8 miesiącach ciąży. Z 12 płodów umarło 10, w części wskutek zapalenia otrzewny, w części wskutek poronienia. Przyczyna nawet przy badaniu pośmiertnem nie zawsze dała się wyjaśnić. Dawało się wykazać albo pęknięcie jajowodu lub guzów jajnika złożonych. W innych razach przyczyną było ograniczone zapalenie ciężarnej macicy ze zropieniem i otworzeniem się ropnia do jamy brzusznej, niekiedy przejście zapalenia z zapalenia kiszek, a zatem i z zaziębienia. Niebezpieczeństwo zapalenia zależy od przyczyny ogólne zapalenie od pęknięcia jajowodu jest śmiertelne, kiedy zapalenie ograniczone jest daleko pomysłniejszem. Co się tyczy objawów tego zapalenia, to cechują je: silna bolesność i wzdęcie brzucha, wymioty, zapaść, biegunka lub zaparcie stolca. Z lekarstw M. stosuje: zimno, opiaty, odciągnięcia krwi, wcierania szarej maści, chininę aż do wystąpienia objawów zatrucia i kwas karbolowy w pigułkach. Zapalenie otrzewny ma niepomyslny wpływ na dalsze trwanie ciąży. Przy ogólnem zapaleniu nieodzownem następstwem jest przerwanie ciąży. Z drugiej strony i ciąża ma niepomyslny wpływ na zapalenie, gdyż po opróżnieniu macicy M. widział szybką poprawę zapalenia. Dwa przypadki M. wykazują, że i dalsze trwanie ciąży nie przeszkadza uleczeniu zapalenia. Wpływ kurczów macicy przy wydalaniu płodu w czasie zapalenia pogarsza zapalenie, chociaż ono się polepsza po wydaleniu płodu. Wskutek tego M. nie jest bezwarunkowym zwolennikiem sztucznego przyspieszania porodu przy zapaleniu otrzewny. (Sprawozdawca miał sposobność spostrzegać jeden przypadek zapalenia otrzewny przy końcu 8 miesiąca ciąży, powstałego wskutek upartego zaparcia stolca. Po 3 dniach choroby nastąpił poród a następnie po 2-ch dniach chora życie skończyła). (*Med. Neuigk. 14—84*). J. R.-i.

162. O zapaleniu naczyń i gruczołów chłonnych miednicy niepołogowego pochodzenia. Lucas CHAMPIONNIERE i LEOPOLD wykazali całą sieć naczyń chłonnych, które otaczają macicę, jajowody i jajniki. Obaj badacze mówią o dosyć obszernych naczyniach chłonnych, które wielokrotnie się rozszerzają i posiadają wiele zbiorników, w których może się zbierać limfa lub ropa. Zdawałoby się, że gruczołów chłonnych nie ma w tym systemie naczyń, ale Lucas CHAMP. opisuje że jest wiele gruczołów, a największe są z boku szyjki macicznej nad i w tyle sklepienia pochwy, od tych zaś idzie cały łańcuch gruczołów ku ścianie miednicy i tu najczęściej bywa punkt wyjścia zapalenia. Dotąd nie zwrócono należytej uwagi na te naczynia chłonne, jako przenośniki zakaźnych produktów i na wywoływanie zapalenia tą drogą w organach przydatkowych macicy po za okresem połogowym. Jeszcze mniej uwzględniono, że same naczynia chłonne mogą podlegać zapaleniu i przedstawiać samoisty obraz choroby. Często przy badaniu znajdujemy parametrium gorące, obrzmiałe, bez wyraźnej guzowatości i bez podniesienia ogólnej ciepłoty. Dotąd przyjmowano podobne stany jako nacieczenie surowicze, a obecnie należy uważać podobną sprawę, za zapalenie naczyń chłonnych. Przed 2 laty MUNDÉ (New-York) spostrzegł pomiędzy licznymi przypadkami rozlanego nacieczenia sklepienia pochwy 6-ciu takich, w których niezawodne było zapalenie naczyń

i gruczołów chłonnych. We wszystkich siedliskiem choroby była okolica tylna i nieco boczna macicy. Rozpoznanie opiera się na formie, wielkości, wrażliwości i liczbie guziczków jak i stanie macicy, której pewne stany dają powód do łatwego zapalenia sąsiednich gruczołów. Można wziąć to zapalenie za plastyczne wysięki tkanki łącznej miedniczej, z podotrzewnymi włókniakami, i z wypadniętymi jajnikami. Wysięki są nieruchome, mało czułe, jeżeli przebiegają przewlekle i leżą z tyłu macicy. Małe podsukowicze włókniki również nie są wrażliwe, wcale lub mało są poruszalne i nie ograniczone na tylnej lub bocznej stronie macicy, przy leczeniu nie znikają. Wypadnięte jajniki są większe, leżą na obu stronach, brak ich w prawidłowym położeniu, łatwo są poruszalne i mają formę charakterystyczną. Ból przy ucisku, jeżeli nie podległe są zapaleniu jest nieznaczny i właściwy. Chociaż LOPOLD nie znalazł gruczołów chłonnych w tkance łącznej z tyłu macicy, jednak klinicznie fakta wykazują przeciwnie. Co się tyczy etiologii, to wszystkie zapalenia i podrażnienia w tej okolicy mogą powodować zapalenie gruczołów i naczyń chłonnych. Leczenie podobnem jest jak przy *perimetritis chronica*, usuwając naturalnie przyczyny podtrzymujące cierpienie gruczołów, jak *endometritis*, owrzodzenia ust macicznych, po usunięciu których może ustąpić *lymphangitis*.

(*Medic. Neuigk.* 15—1884). J. R-i.

163. Przypadek wytwarzania głosu po zniszczeniu jednej struny głosowej przez d-ra LUNINA. Większość fizyologów przypisuje powstawanie głosu drganiu powietrza uderzającego o struny głosowe, podczas gdy niektórzy jak HALLER przypisują je samemu drganiu strun głosowych. Patologia krtani wykazuje, iż drganie strun głosowych ma przeważny wpływ na powstawanie dźwięków. Jak wiadomo przy zupełnem porażeniu jednostronnem struny głosowej, chorzy z początku zupełnie pozbawieni głosu, mogą z biegiem czasu odzyskać w części głos, a to gdy struna głosowa struny zdrowej wykonywa czynność zastępczą, t. j. zbliża się po za linią środkową do struny chorej znajdującej się w t. z. położeniu trupnem i tym sposobem zamyka głośnie. Głos jednak i w takich razach ma własności t. z. głosu falsetowego. Otóż w przypadkach zniszczenia jednej struny głosowej wytwarzająca się podłużna pasemkowata blizna może zastąpić strunę głosową i wraz ze struną zdrową przyczynić się do wytworzenia głosu. Podobny przypadek spostrzegał autor u chłopca 8-letniego. Struny głosowe fałszywa i prawdziwa z prawej strony zniszczone były zupełnie przez owrzodzenie zajmujące prawą ścianę krtani i dochodzące do podstawy nagłośni. Błona śluzowa pod głośnie mocno obrzmiała, prawy staw obrączko-nalewkowy nieruchomy. Ztąd objawy zwężenia szpary głosowej szczególnie przy wdechaniu i bezgłos zupełny. Autor słusznie rozpoznawszy przymiot, jakkolwiek nie było innych objawów tej choroby rozpoznał energiczne leczenie swoiste ogólne i miejscowe, przy czem owrzodzenie szybko zagajać się poczęło i wzdłuż ściany prawej wytworzyła się podłużna pasemkowata blizna która ku przodowi zaginała się sierpowato przytwierdzając się pod struną głosową lewą. Staw obrączko-nalewkowy prawy pozostał wprawdzie nieruchomym, lecz struna głosowa lewa nauczyła się robić większe wycieczki, tak iż zbliżała się szczerlnie do podłużnej blizny i tym sposobem zamykała głośnie. Głos chłopca przy opuszczeniu szpitala był dość silny, tylko nieco ochrypły i przypominał trochę głos falsetowy. Autor ilustruje przypadek dwoma rysunkami przedstawiającymi krtan przed rozpoczęciem i po ukończeniu leczenia.

(*St. Petersb. Medic. Wochenschr.* 17—1884). S. Meyerson.

164. Przypadek śmierci po przestrzyknięciu macicy roztworem sublimatu STADFELDT z Kopenhagi w 6 przypadkach z korzyścią używał przestrzy-

kiwań sublimatowych w roztworze 1:1500, letnim, w ilości na raz 1500 gr. za pomocą irygatora i rurki szklanej. Objawy zatrucia występowały, gdy częściej niż raz dziennie przestrzykiwano macię w jednym przypadku zrobiono 13 przestrzykiwań przez cały czas połogu przy *endometritis* po *plac. praevia* i oprócz lekkiej biegunki, lekkiego podrażnienia dziąseł innych słabych objawów zatrucia w tych 6 przypadkach nie spostrzegano. Przypadek 7 dotyczy 23 letniej kobiety, pierwszy raz rodzącej, u której zrobiono częściowe odklejenie łożyska i gdy 4 dnia ciepłota podniosła się do 39,6 zrobiono przestrzyknięcie macicy roztworem sublimatu. Przy końcu wstrzykiwania chora schwyciła się za czoło, zaczęła uskarżać się na ból głowy i uczucie duszenia w gardzielu. Odpowiedzi były powolne, wkrótce powstał ból w hypogastrium. W 1—2 godziny bóle przeszły, pojawiły się tylko poty i zawroty głowy. Mocz zawierał znaczną ilość białka. Temp. 37, puls 76. Następnego dnia (31 Grud.) wymioty śluzowe ciepłota 36. Dnia 1 i 2 Stycznia biegunka i wymioty. D. 3 wystąpiła anuria, twarz stawała się sinicowatą, źrenice zwężone, wzrok szklany i pojęcie zamglone. Dnia 4 po kąpielu, która ją nieco uspokoiła chora umarła po południu, 10 dnia po porodzie a 5-go po przestrzyknięciu. Badanie pośmiertne wykazało w kiskach grubych znaczną ilość owrzodzeń, przeważnie okrągłych, pokrytych szarożółtym nalotem i strupami. W nerkach objawy właściwe ostremu zapaleniu nerek. W innych organach nie zauważono nic szczególnego. W wątrobie, mózgu i nerkach nie znaleziono rtęci, jednak są przypadki opisane przez sądowych lekarzy, w których cała ilość rtęci po otruciu sublimatem została wydaloną za życia z organizmu. Znalezione objawy pośmiertne, nagłe przypadłości po przestrzykiwaniu, brak wszelkich objawów cierpienia nerek podczas ciąży i przed takową, dowodzą w tym przypadku zatrucia rtęcią. (W. m. Bl. 9—84).

165. O chirurgicznym leczeniu chorób płuc (*Ueber Lungenchirurgie*). Prof. Dr. KRÖNLEIN z Zürichu i prof. MOSLER, usiłowali podać wskazania do racjonalnych czynności chirurgicznych, w chorobach płuc. Pierwszy, zwraca uwagę, że w podręcznikach i dziełach chirurgicznych, oprócz przypadkowych obrażeń, wcale prawie nie ma wzmianki o chirurgicznym leczeniu chorób płuc. Pod tym względem zostaliśmy na tem samem stanowisku, na jakim chirurgiczne leczenie chorób płuc zostawało w końcu zeszłego i na początku obecnego stulecia. RICHTER (+ 1812 r.) w znakomitem swem dziele powiada, że ropnie płucne, można otwierać sztucznie, ale gdy takowe z przyczyny przypadkowej powstały, a chory zresztą jest zdrow i dostateczny zasób sił posiada. Dalej, powiada on, że główna trudność w operowaniu ropni płuc, polega na trudności w ich rozpoznaniu, bez czego niepodobna myśleć o operacyi. Co do leczenia ropni płucnych drogą operacyjną, to według zdania autora, granic zakreślonych dla nich przez RICHTER'A, dotychczas jeszcze rozszerzyć nie można. Ale jakże się przedstawia kwestya, co do odcinania części chorych płuc (*resectio*)? Pod tym względem jakkolwiek autor nie myśli bynajmniej operacyi tej radzić tak śmiało, jakby te można uczynić, przy dzisiejszym stanowisku chirurgii, to przecież nie zrażając się kilku niepomyślnemi przypadkami (z liczby których autor dwa przytacza), utrzymuje, że można bez wahania zalecać, część chorobą dotkniętą płucą, oddzielić, bez szkody dla chorego, a jeżeli się operacje takie nieudawały, to pochodzi zdanien jego stąd, że operacje rozciągnąć chciało na takie przypadki, szczególniej suchot płucnych, które muszą należeć do zakresu terapii. Inna jest rzecz jednak, gdy idzie o złośliwy nowotwór, który powstał w klatce piersiowej, naruszył opłucną żebrową i już się usadowił w płucu. Taki nowotwór do niedawna, uwa-

żanym był za *noli tangere* dla operatora, tak dalece, że gdy taki nowotwór nie został dokładnie rozpoznany, a po rozpoczęciu operacji, głębokość jego rozpoznano, prawie nigdy takowej nie kończono, uważając przypadek ten za stracony, co też istotnie miało miejsce, albowiem naruszenie nowotworu, rozpad jego ułatwiało i koniec życia chorego przyspieszało. Jeszcze 20 lat nie upłynęło od chwili, gdy BILLROTH wyrzekł: „że wypیلowanie (*resectio*) żeber, z powodu nowotworów w nich się znajdujących, do wyjątkowych przypadków się ogranicza” i w ogóle takie rękoczyn, „jako niegodne naśladowania *curiosa*” w ogólności uważał. Jednak ten sam BILLROTH, po swych śmiałych wycięciach krtani i żołądka, nie wahałby się już chyba wydać nowotworu, choćby dla tego, nie tylko należało otworzyć worek opłucnej, ale nawet wyciąć część płuca nowotworem zajętego i nie uważałby tej operacji za „niegodne naśladowania *curiosum*”, ale jako nagłce i wskazane. Takie tedy autor wygłasza zdanie a popiera je opisem przypadku: Wycięcia (*resectio*) ściany klatki piersiowej i płuca, z powodu powracającego okrągłokomórkowego mięsaka żeber, zakończonej wyzdrowieniem. Zajmującą tę operację, w krótkich słowach opiszemy. 19-go Czerwca 1883 r. przyjętą została do kliniki chirurgicznej Zuzanna M. 18 lat wieku licząca, uskarżająca się na guz, od 8 miesięcy rosnący na klatce piersiowej na wysokości 6-go żebra. Najprzód pokazał się przed 8-ma miesiącami, wielkości łaskowego orzecha, następnie powoli rósł, aż dotąd; obecnie dochodził wielkością głowy ludzkiej. Skóra na nim była zdrowa, gruczolę podpachowe nietknięte. Po przecięciu skóry okazało się, że guz był zupełnie powłoką ujęty, ruchomy, tylko z okostną żeber był zrośnięty. Wyjęto go (23 Czerwca) wraz z okostną żeber: Rana została zeszyta, zdrenowana i gojona antyseptycznie. *Prima intentio* się udało; 20 Lipca była zagojoną. Poszukiwania drobnowidzowe dowiodły, iż to był mięsak, okrągło-drobnokomórkowy punktem jego wyjścia była okostna żeber (*Pericostales, kleinzelliges Rundzellensarcom*). Ale uleczenie nie długo trwało. Już 10 Grudnia, zgłosiła się chora z nowym nowotworem, który od 3 tygodni silnie się rozwijał. Ponieważ chora doskonale wyglądała, K. przystąpił do nowej operacji, 14 Grudnia. Przy tej powtórnej operacji, nie tylko wypیلował żebra, otworzył jamę opłucnej, ale, przekonawszy się że nowotwór zajmuje płuca, wyciął, rezekował całkowicie część płuca zajętą. Nieznaczny krwotok pokazał się po założeniu szwu z katgut. W 3 tygodnie rana była zagojoną, a 14 Stycznia r. b. chora opuściła klinikę zupełnie zdrowa. Prof. MOSLER, w swoim odczycie na zjeździe lekarskim w Wiesbaden, przedstawiał wskazania i przeciwwskazania dla racjonalnego leczenia chirurgicznego płuc. Najprzód wyłącza on z zakresu takiego leczenia wszystkie jamy pochodzenia gruczliczego, tak długo, dopóki działanie przeciwnie przeciwko lasiecznikom gruczliczym, ma rację bytu. Jamy płucne przedstawiające najwzględniejsze pole, do leczenia chirurgicznego są: bąblowcowe i po zgorzeli płuc powstałe. Co do techniki, nadmienia tylko, że według jego dotychczasowego doświadczenia, obok ucięcia i następnego wypalenia termokauterem, ma wielkie znaczenie, przestrzykiwanie roztworem kw. salicylowego. Jednak odcięcie płuc (*resectio*), uważa u ludzi za nieodpowiednią operację.

(*Berliner klinische Wochft.* 9—1884). Z. D.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Prof. dr. Szokalski i jego działalność, tudzież zebranie materyjałów do historii oftalmologii w Polsce od najdawniejszych czasów aż do dni naszych. Rzec napisan a ku uczczeniu 50-letniego jubileuszu ojca okulistyki polskiej, podczas IV zjazdu lekarzów i przyrodników polskich w Poznaniu przez d-ra mod. Józefa TALKO, okręgowego okulistę Warsz. wojen. okręgu członka Tow. uczonych i t. d. i t. d. Z portretem Jubilat. Warszawa 1884 str. 143. 8^o.

Pod powyższym tytułem ogłosił dr. TALKO w Maju b. r. książkę, którą w czasie uczyty na IV Zjeździe lekarzy w Poznaniu z odpowiednią przemową prof. SZOKALSKIEMU ofiarował. Jak sam tytuł tej pracy wskazuje składa się ona z dwóch części, z życiorysu i oceny działalności prof. SZOKALSKIEGO oraz z zebranych materyjałów do historii oftalmologii w Polsce. Chcąc należycie ocenić wartość tego dzieła i dodatnie jak i ujemnie strony jego wykazać musimy nad obiema częściami zupełnie oddzielnie się zastanowić.

W części pierwszej obznajmia nas autor z datami urodzenia, wychowania i służby publicznej w której tak za granicami kraju jak i w ojczyźnie jubilat pozostawał. Urodził on się w r. 1811 w Warszawie i tutaj ukończył nauki w Liceum i Uniwersytecie; następnie otrzymał stopień doktora medycyny w Giessen (1834), zwiedził wszechnice w Heidelbergu i Würzburgu, stąd udał się do Paryża, gdzie po raz drugi otrzymawszy stopień doktorski (1839) został asystentem kliniki d-ra SICHET'A. W Francyi zajmuje rozmaite publiczne posady lekarskie, bierze czynny udział w ówczesnem życiu naukowem stolicy Francyi i nareszcie w 1853 powraca do kraju i miasta rodzinnego, gdzie do dzisiaj otoczony szacunkiem nie tylko kolegów lecz i całego społeczeństwa z chlubą dla siebie a pożytkiem dla współobywateli i nauki jako ozdoba rodzinnego kraju pracuje. W kraju zajmował posady profesora fizjologii a następnie oftalmologii do r. 1871, w którym to czasie dla niedokładnej znajomości wykładowego języka ustąpić musiał. Oprócz tego od r. 1854, do dziś dnia pełni obowiązki najprzód lekarza konsultanta, a następnie dyrektora zakładu dla chorych na oczy imienia ks. Lubomirskiego. Tyle z życia szanownego jubilata podaje autor i przyznać trzeba, że co do samych dat byłibyśmy zadowoleni, lecz jest rzecz zupełnie inną podać tylko życiorys człowieka, a inną ocenić działalność męża, który w różnych krajach w rozmaitych dziedzinach nauki pracował. Wspomina wprawdzie autor o niektórych pracach prof. SZOKALSKIEGO, wspomina, co o nim inni jak prof. MAJER w Krakowie lub prof. HIRSCH w Berlinie napisali, lecz to tylko pobieżnie; zapewnia kilkadziesiąt stronnie opisywaniem rozmaitych ku czci jubilata wyprawianych bankietów, uroczystości i tamże wygłaszanych przemówień, pomijając zupełnie osobiste swoje na działalność jego zapatrywania. Trzymając tę część pracy d-ra TALKI w ręku, czytelnik nie ma jasnego pojęcia o tem czy ma do czynienia z dziełem naukowem zpopularyzowaniem, czy też a priori popularnem, mającem zakrój naukowy. Działalność męża takich jak prof. SZOKALSKI zasług, podzielić trzeba koniecznie na to co zrobił dla nauki w ogóle — a co dla własnego kraju. Wdzięczne miałby być dr. TALKO pole do pracy, gdyby był krytycznie rozebrał rozprawę jubilata, które na rozwój okulistyki wpływ miały, jak np. *La diplopie unoculaire ou la double vision d'un oeil*, Paris 1839. *Essai sur les sensations des couleurs etc.* Paris 1840. *De l'influence des muscles obliques de l'oeil sur la vision etc.* Gand. 1840, i wiele innych, wykazując, jak w chwili danej na te kwestye zapatrywał się świat naukowy, a jak je autor przedstawił, za wzór podobnej oceny mogłaby w przybliżeniu posłużyć krytyka

d-ra JODKI o dziele prof. SZOKALSKIEGO: „Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka” w 1871 napisana. W tej formie, jak to dr. TALKO podał, życiorys i ocena działalności prof. SZOKALSKIEGO nie kwalifikuje się zupełnie do dzieła ściśle naukowego, za jakie koniecznie pracę d-ra TALKO uważać trzeba, ale raczej do którego z pism ilustrowanych. Gdyby autor nie był o prof. SZOKALSKIM pisał osobnej części w swem dziele, ale to co podał gdyby umieścił był w formie skróconej w zbiorze materyałów do historii oftalmologii, byłby napisał rzeczywiście dobre dzieło!

O ile małą ma wartość pierwsza część dzieła d-ra TALKI, o tyle zajmującą jest część jego druga: materyały do historii oftalmologii w Polsce. Oftalmologia, jako nauka, jest dzieckiem kilku ostatnich lat dziesiątek, historię jej dałoby się ze stanowiska międzynarodowego napisać, żaden jednak naród, a tem mniej my Polacy, historii oftalmologii, jako nauki rodzinnej napisać nie możemy. U nas jak na teraz ogranicza się historia oftalmologii na historii kilku zakładów tej części medycyny poświęconych i na spisaniu życiorysów kilkudziesięciu lekarzy okulistów. Praca to jednak nie mała, zbierać rozrzucone po rozmaitych czasopismach lekarskich krajowych i zagranicznych pojedyncze artykuły z dziedziny chorób ocznych, tem więcej, że takich, któreby dla nauki rzeczywiście miały wartość, nie wiele spotykamy. Autor zebrał sajstarannie wszystkie artykuły wyszłe z pod pióra polskich okulistów i takowe nie w chronologicznym porządku lecz pod imieniem ich autorów podaje.

Pierwsze ślady o chorobach ócz znajdujemy w dziele Stefana FALMIERZA: O ziołach y o moczu. Kraków 1534 i tamże również pierwszą wzmiankę o operacji zaćmy spotykamy, jaką była ta operacja dokładnie nie wiemy, z opisu wnioskować można, że zepchnięcie (*depressio*). Dalej wspomina autor dzieła Wojciecha OCZKO: O przymiocie (Kraków 1581), Macieja DANILKOWICZA *Compendium Medicum acutum* (Częstochowa 1767), GINCA JUSTA GOTOFREDA (1748), Jana JONSTONA z Szamotuł (1648), MŁODZIANOWSKIEGO (Vilnae 1641), Stanisława ŁOPACKIEGO (Kraków 1691) i innych niemieckiego pochodzenia w języku polskim lub łacińskim piszących a w ziemiach dawnej Polski zamieszkałych lekarzy. Znajdujemy tu także ciekawą wiadomość, że ojciec słynnego berlińskiego okulisty Alfreda v. GRAEFE'GO znany chirurg i okulista Karol Fr. GRAEFE urodził się w Warszawie w r. 1787.

Historię pojedynczych zakładów oftalmicznych rozpoczyna autor od uniwersytetu Krakowskiego. Tutaj 1803/4 wyklada okulistykę prof. VETTER a po nim GEGENBAUER, RAJMAN, SZALLGRUBER, STUMMER, RUDNICKI, LEWKOWICZ, KORDO, BIERKOWSKI, SŁAWIKOWSKI do r. 1870, w którym to roku po jego śmierci katedrę professora okulistyki objął dr. Lucyan RYDEL, dodziś dnia posadę tę zajmujący.

W Warszawie w 1809 założono wydział akademicki nauk lekarskich potem uniwersytet Aleksandryjski, professorem chirurgii był Józef CZEKIERSKI, który podobno i oftalmologię wykładał. Po nim też naukę wykładali KAMIŃSKI, DYBEK, NOWICKI i le BRUN.

W Wilnie profesorowie chirurgii tak samo jak w Krakowie i Warszawie wykładali obok chirurgii i okulistykę wspomniane są imiona SZYMKIEWICZA, MATUSIEWICZA, BRIOTET'A, PELIKANA, Seweryna GAŁĘZOWSKIEGO i PORCYANKA.

Oceniwszy historię tych trzech zakładów naukowych, gdzie po polsku uczyli lub uczą okulistyki, poświęca autor dłuższy rozdział okulistom nowoczesnym w Galicyi zamieszkałym. Podaje wiadomości o professorach

SŁAWIKOWSKIM i RYDLU oraz BLUMENSTOKU (prof. medycyny sądowej w Krakowie) wyliczając ich prace oraz o lekarzach: CASSINA z Przemysła, BUSZEK z Krakowa, KILARSKI ze Lwowa, MUSZKIET z Żółkwi, WURST z Cieszanowa, MACIEK ze Lwowa, LASZKIEWICZ z Kulparkowa.

Wiadomości o zakładach leczniczych dla chorych na oczy rozpoczyna dr TALKO historią Instytutu oftalmicznego imienia ks. Lubomirskiego w Warszawie założonego w r. 1827. Pierwszym lekarzem tego zakładu był Niemiec Jan HÜLVERDING, po nim WOJDE, ANGEL, a po tym SZOKALSKI. Następnie znajdujemy życiorysy i spis prac naukowych okulistów w Warszawie w ostatnich latach zamieszkałych, a mianowicie: Witold JODKO-NARKIEWICZ, Bolesław GEPNER, s. p. Stanisław KOŚMIŃSKI, DOBRZAŃSKI, Zygmunt KRAMSZTYK, Wincenty MIKUCKI, Jan PRZYBYLSKI, Jan HOENE, Michał KĘPIŃSKI, Jan DYLEWSKI, W. KAMOCKI, WINAWER i PIASZCZYŃSKI.

Oprócz instytutu oftalmicznego znajdujemy wiadomości o oddziałach dla chorych na oczy przy szpitalach Dzieciątka Jezus, żydowskim i dzieciennym w Warszawie, następnie o takimże oddziale w szpitalu powszechnym we Lwowie, o zakładzie d-ra WICKERKIEWICZA w Poznaniu i d-ra Ksawerego GAŁĘZOWSKIEGO w Paryżu. Oprócz tego znajdujemy wiadomość o życiu i pracach wszystkich obecnie żyjących lekarzy polaków, którzy już to praktyką okulistyczną się zajmowali lub zajmują, lub też cokolwiek bądź na tem polu pisali. Dzieło swoje kończy dr. TALKO spisem wszystkich prac prof. SZOKALSKIEGO i swoich własnych, drukiem ogłoszonych.

Taką jest treść drugiej części dzieła, które mamy przed sobą. Zaletą jego jest rzeczywiście wielka praca jaką autor podjął, bo jakkolwiek część bibliograficzna jest głównie wypisem ze słownika d-ra KOŚMIŃSKIEGO tak z części już drukiem ogłoszonej jak i z tej, która dotychczas jest jeszcze w rękopisie, to jednak wiele czasu potrzeba było na zebranie tych wszystkich wiadomości; większe uporządkowanie przedmiotu byłoby także książce na wielką wyszło korzyść.

Nie mogę pominąć tutaj jednej uwagi: Autor zdaje się zapominać o tem, że obowiązkiem ludzi pracujących piórem jest nie tylko pamiętać o treści dzieła lecz i czystości języka. Co do tego ostatniego, to praca d-ra TALKI wiele pozostawia do życzenia, a jakkolwiek tłumaczymy go tem, że nigdy w szkołach ani jednego wyrazu w ojczystym powiedzianego języka nie słyszał i większą część życia spędził w obcym kraju, to jednak można się było mieszkając tutaj tak długo lepiej po polsku wyuczyć, w ostatecznym razie, znaleźliby się przecież kolledzy, którzyby chętnie co do czystości języka, byli przyszli z pomocą.

Dr. Michał Kępiński.

I. *O stosunku dyfteryi do krupu i o jej wyłącznie lokalnem leczeniu jednochlorkiem rtęci.* II. *Etjologia i leczenie choleryny niemowląt i dzieci* napisał dr. Józef KOSZUTSKI. Poznań 1884 r.

Podawszy na wstępie spis alfabetyczny autorów, którzy pisali o błonicy, kresli autor poglądy z kilku ostatnich lat badaczy na etiologię błonicy (SEITZ, HÜBNER, MONTI, ROTHE, SCHULTZ) z których dwaj ostatni przechylają się do leczenia błonicy przetworami rtęciowymi. Stosunek krupu do błonicy żywo zajmował oddawna lekarzy, a Towarzystwo medykochirurgiczne w Londynie wyłoniło komisyję w 1874 r. dla zbadania tego stosunku. I gdy jedni w krupie chcieli widzieć zarazek błonicy, a rzadko zaziębenie lub traumę, to inni byli przeciwnego zdania. FRÄNKEL jest

za zidentyfikowaniem obu powyższych chorób. MONTI znowu uważa za oddzielne choroby.

Następnie autor podaje cały szereg autorów, używających rozmaitych środków do miejscowego leczenia błonicy. BRETONNEAU pierwszy zalecał przetwory rtęciowe przy błonicy, GRÄFE w błonicy spojówki, ANNUCHAT używał *hydrarg. cyanat.* 0,1—0,4 na 100,0 wody miętowej. KAULICH wsparty na badaniach KOCHA o przeciwnie działaniu sublimatu, używać go zaczął w 1882 r. błonicy do penzlowań 0,05—0,1 na 100,0 wody, do wewnątrz 0,01 na 100,0 *pro die* w emulsji z żółtką z dodatkiem koniaku, przytem gorące okłady na szyję. Do wdychań 0,005 na 1000,0. Autor używał sublimatu *in statu nascenti*, co otrzymywał przy pomocy roztworu soli kuchennej i kalomelu w postaci delikatnego proszku (*calomelanos vapore parati*). Mianowicie za pomocą przestrzykiwań lub płókań gardła 20/0—50/0 soli kuchennej, a potem posypywaniem miejsc błonicowych za pomocą przyrządu Leitera 0,1—0,4 kalomelu. Ponieważ pewna jego część była polykana więc wydalał go za pomocą *ol. ricini*. Zwykle potrzeba nie więcej niż 6 zasypań w 3 dni, a w bardzo ciężkich przypadkach radzi autor i użycie lodu tak do polykania, jak i na szyję. Tą metodą autor wyleczył 36 przypadków samoistnej błonicy lub w połączeniu z płonicą u dzieci od 1½—5 lat.

Co do choleryny niemowląt i dzieci, to również przytacza Autor poglądy na etiologię tej choroby, niektórzy uważają ją za chorobę zakaźnego pochodzenia wskutek złej kanalizacji (JOHNSTON), lub bagiennej pochodzenia (St. CLAIR); zarazek zaś drażni zwoje nerwowe kiszki i powoduje paraliż ich nerwów współczulnych (EMERSON). Potrzeba zwykle dla rozwoju choroby stałej 24° C. HENOCII uważa za przyczynę sztuczne żywienie niemowląt, WIEDERHOFER źle przewietrzzone mieszkania, BAGINSKY process gnicia w pokarmach. W leczeniu SOLTMAN radzi od razu zacząć od użycia środków pobudzających, ale nie spirytusu, lecz *liq. amon. anis.*, *c. spir. aeth. aa.* co pół godziny 3—5 kropli; *acid. benzoic.* po granie co godzina, za napój herbata zimna, przytem kąpiele gorzycowe. Wielu zaleca *Natr. benzoic.* 5, *aq.* 75, *cognac* 15, *syr. simpl.* 10, co godzina łyżeczka. Zamiast mleka podawać białko kurze rozpuszczone w 500 grm. wody.

Praca autora byłaby tem pożyteczniejszą, gdyby metoda jego leczenia błonicy okazała się w szerszej praktyce szczęśliwą. J. R-i.

ODCINEK.

Tlen i Ozon jako środki lecznicze (Gazeta Lekarska Nr. 18, 19, 20 i 21) pod tym tytułem napisał rozprawę dr. FILIPÓW, który w pracowni profesora DOGIELA w Kazaniu badał działanie tych gazów na ustrój ludzki i zwierzęcy. Wnioski jednak, do jakich autor na zasadzie czysto doświadczalnych wyników doszedł są zupełnie ujemnej natury i zdają się dowodzić, że tak tlen, jak i ozon w lecznictwie żadnego mieć nie mogą znaczenia. Ponieważ i ja zajmowałem się tą sprawą, na którą jednak z innego punktu widzenia się zapatruję, przeto pozwałam sobie następującą wypowiedzieć uwagę.

Sam Autor w pierwszej części swej pracy wspomina „że można przypuścić że działanie wdychanego czystego tlenu w porównaniu do działania powietrza atmosferycznego, na człowieka chorego, przedstawia pewne różnice, mianowicie w tym przypadku, gdy wymiana gazów w płucach bywa utrudnioną np. przy zapaleniu płuc, nacieczeniach gruźliczych ro-

zedmie i t. p. a także w przypadkach otrucia człowieka, lub zwierzęcia chloroformem, lub tlenkiem węgla”.

Następnie opisuje autor dodatnie wyniki doświadczeń II. AUNE, wykonane za radą HAYEM'A. Tymczasem doświadczenia starannie wykonane przez autora na ludziach i zwierzętach tak z tlenem jak i z ozonem dowodzą, że wdechanie czystego tlenu nie przedstawia żadnej wyższości nad wdechaniem czystego powietrza atmosferycznego.

Zdaje mi się jednak, że byłoby bardzo niesłusznem zaprzestać na tem polu dalszych doświadczeń i wdechania czystym tlenem w celach leczniczych zupełnie zaniechać. Nie mówię już o klinicznem doświadczeniu skuteczności wdechań tlenu w wielu chorobach przez najznakomitszych lekarzy niejednokrotnie sprawdzonych, lecz głównie pragnę zwrócić uwagę na wpływ czystego tlenu, a zwłaszcza ozonu na rozwój i życie niższych ustrojów, a głównie laseczników chorobotwórczych.

Tak jak doświadczenia d-ra FILIPOWA zasługują na miano sumienne i umiejętnie przeprowadzonych badań, tak samo nazwać trzeba doświadczenia po raz pierwszy wykonane przez GROSSMANN'a i MAYERHAUSEN'A ¹⁾ a potem przez SZPILMANA w pracowni profesora NENCKIEGO w Bernie i ogłoszone w *Zeitschrift für physiolog. Chemie* (HOPPE SEILER) IV Tom str. 350). Badacze ci zauważyli, że u bakterii gnilnych i u laseczników węglkowych pozostawionych przez czas dłuższy działaniu czystego tlenu następuje zmiana ich formy, zdrobnienie jako znak silnego utlenienia tych tworów, ozon zaś zupełnie tworzy te zabija ²⁾.

Nie będę tu utrzymywał, aby wdechanie czystego tlenu, zastosowywane w celu leczniczym przy chorobach bakteryjnych było nieomylnym środkiem, śmiało jednak powiedzieć mogę, że zarówno zasługuje być w nich używanem, jak każdy inny środek farmaceutyczny, chociażby tylko ze względu powyżej nadmienionego, mianowicie wpływu czystego tlenu, a głównie tlenu czynnego na rozwój i życie bakterii. Zastosowywanie w tych chorobach środków antyseptycznych polega przecież jedynie tylko na tej zasadzie.

Ważną jest także okoliczność, że ozon wcale w ustroju się nie znajduje, tylko tlen czynny, który posiada wszelkie własności ozonu i który powstaje w krwi za pośrednictwem hemoglobiny, tworząc się przy każdym nowym oddechu.

Ponieważ oddechanie ozonem jest bardzo przykrem z powodu silnego kaszlu, jaki przy niem powstaje przeto śmiało zaniechać możemy używania go w celach lekarskich, gdyż jak już wspomniałem tworzenie się czynnego tlenu w krwi przy dostatecznym dowozie tlenu, zupełnie je robi zbytecznem.

Z doświadczeń d-ra FILIPOWA możemy jeszcze jedno skorzystać, mianowicie nie potrzebujemy się zbytecznie obawiać działania wdechań czystego tlenu na ustrój, gdyż wpływ jego na czynność serca, oddechanie i ciepłotę jest prawie żadnym, a więc zupełnie nieszkodliwym.

Dr. Tymowski, San Remo.

¹⁾ Ueber das Leben der Bakterien in Gasen von Karl Grossmann u. Mayerhausen. Archiv für Gesamte Physiologie von Pflüger XV Tom str. 245—265.

²⁾ Experiment polega na hodowaniu bakterii i laseczników chorobotwórczych w odpowiedniej cieczy pożywczej przy temperaturze 38° do 39° C. i na ciągłej obserwacji tych laseczników, przepuszczając przez komórkę Strickera gaz, którego wpływ się bada np. kwas węglowy, tlen, ozon i t. p.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Wkrótce odbyć się ma narada nad środkami mającemi zaprowadzić na drogach żelaznych celem powstrzymania przeniesienia do nas cholery. Lekarze dróg żelaznych przedewszystkiem będą do narady pociągnięci. Ponieważ o kwarantannie mowy być nie może, okadzanie podróżujących jest śmiechu godne, więc chwilowo ograniczyć się należy na utrzymywaniu w należytych porządku miejsc ustępowych stacyjnych, na ścisłej obserwacji przejezdnych ew. na powiększeniu personelu lekarskiego oraz na dokładnej dezynfekcyi wagonów, sal pasażerskich etc.

Z Cesarstwa. Krążą pogłoski iż w wyższych sferach powstał zamiar otwarcia, dwóch nowych fakultetów w Rosyi: jednego przy Uniwersytecie Petersburskim, a drugiego przy Odeskim.

— W Petersburgu przygotowany jest szpital na 200 chorych z przeznaczeniem dla cholerycznych. Będzie on otwarty z chwilą pojawienia się epidemii w stolicy. W Charkowie otwarty już oddział choleryczny na 20 łóżek z powodu iż zdarzyły się 3 przypadki cholery sporadycznej, z których jeden śmiertelnie się zakończył.

— Komitet pod prezydencyą profesora DOBROSŁAWINA wypracował instrukcyę dla wojska, co czynić należy w razie pojawienia się cholery.

Zagraniczne. Dr. Robert Kocu został ozdobiony orderem legii honorowej, który mu został doręczony przez posła francuzkiego w Berlinie.

— Magistrat Wiednia rozesłał okólnik do lekarzy praktykujących z zapytaniem, który z nich zechce przyjąć na siebie obowiązki lekarza oddziałowego w razie pojawienia się cholery w tem mieście. Rozumie się iż o pełnieniu tych obowiązków bezpłatnie mowy wcale niema.

— Z Kalkuty donoszą iż Rząd Indyjski wyznaczył komisyę, która ma się zająć badaniem istoty zarazki cholerycznego, *resp.* sprawdzić wyniki do których dr. KOCH doszedł. Jeden z wybitniejszych mikroskopistów Londyńskich ma się w tym celu na miejsce udać. Nie można się powstrzymać od uwagi iż Anglików w tym razie zawstydziła Europa. Będąc bowiem u samego źródła epidemii, która od czasu do czasu zalewa Europę, nie a nie dotychczas nie uczynili żeby nas od tej strasznej plagi uwolnić, bieg choroby powstrzymać, a przynajmniej żeby postarać się o zbadanie jej istoty, co byłoby pierwszym krokiem do obmyślenia środków profilaktycznych i terapeutycznych.

— Nareszcie skasowane zostały w Paryżu bezsensowne okadzania pasażerów przybywających z Tulonu i z Marsylii. Stało się to skutkiem opinii objawionej w tym względzie przez Akademię medyczną w Paryżu.

— W kołach lekarskich w Marsylii silnie sprawił wrażenie następujący wypadek: Piesek pewnej damy zmarłej na cholere azyatycką, który jadł jej wymiociny zdechł wśród objawów cholerycznych. Przy sekcji tego zwierzęcia okazało się, iż miał on rzeczywistą cholere.

— W Berlinie założoną będzie wkrótce klinika chorób zębów i dentystryki. Dr. BUSCH będzie jej kierownikiem.

— Bezimienny korespondent pisma „*Deutsche Medizinale-Zeitung*” proponuje iżby w razie inwazyi cholery do Niemiec następowało obowiązkowe palenie ciał zmarłych na tę chorobę. Radzi on iżby władze bezwzględnie przystąpiły do budowania najlepszych na ten cel pieców Siemens'a. Ma to być dzielny środek przeciwko rozszerzaniu się epidemii (?)

— Pewien mieszkaniec Heidelberga ofiarował miejscowemu Uniwersytetowi 100,000 marek z warunkiem żeby dopuszczono do nauki kobiety. Senat ofiarę tę oczywiście odrzucił.

— Przedstawiciel Austrii na konferencyach Londyńskich w sprawie Egipskiej, otrzymał polecenie od Ministeryum spraw zagr. zwrócenia uwagi na stosunki sanitarne w Egipcie i na konieczność zaprowadzenia środków zapobiegawczych przeniesienia epidemii z Indyi do Europy przez miedzymorze Suez.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. FRITSCHKE.

Дозволено Цензурою. Варшава 18 Юля 1884. Друк М. Зіемківicza Krak.-Przedm. N. 15.