

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: Ś. p. Prof. Dr. Choynowski. Prace oryginalne. Błonica (*Diphtheritis*). Postrzeżenie Dra Gawrońskiego (z Pińczowa). Kronika Zagraniczna. O terapeutycznym zastosowaniu jodoformu, jako środka zabliźniającego i miejscowo znieczulającego. Przez Zdzisława Nieszковского, Dra medycyny Fakultetu Paryzkiego. Streścił i spolszczył Dr. Erlicki. Zastosowanie hydroterapii w leczeniu durzycy (*typhus*) i innych chorób ostrych. Przez Drów Fiedler'a i Hartenstein'a. Wiadomości bieżące. Zjazd lekarzy i badaczy przyrody w Poznaniu. Wystawa przyrodniczo-lekarska w Poznaniu. O nowym sposobie leczenia wycisowania chronicznego macicy (*inversio uteri chronica*). Dodatek. Anatomii chirurgicznej ark. 1, Gyniekologii ark. 10 i 11ty, Farmacji ark. 6ty.

† Ś. p. Prof. Dr. Choynowski.

Po raz już drugi pismo nasze czarną znaczymy obwódką. Cztery lata jeszcze nie ubiegły od czasu założenia Gazety Lekarskiej, a już dwóm współredaktorom zawarliśmy wieko trumny. Przed dwoma laty roniliśmy łzy nad grobem ś. p. Prof. Le Brun a, wczoraj odnieśliśmy na wieczny spoczynek zwłoki ś. p. Prof. Choynowskiego. Le Brun zstąpił do grobu po długim życiu, pełnym zasług i chwały, Choynowski odbiegł nas w kwiecie wieku, w okresie najwyższej działalności, w chwili właśnie, kiedy postawiony na stanowisku profesora kliniki terapeutycznej, piękne swe zdolności i rzeczywistą naukę zaczął nieść na korzyść młodzieży i na chlubę uniwersytetu, w tej mówimy chwili, kiedy przed nim otwarło się rozległe i żyzne pole do pracy, na którym miał zebrać najpiękniejsze wawrzyny, uszczknąć dla siebie wieniec nieśmiertelnej chwały. Opłakując zgon Le Brun a koiliśmy żal swój poczuciem dumy, że mąż ten wypłacił nieunikniony dług naturze, kiedy już srebrne skronie jego zdobił długi szereg zasług na zawsze

utrwalających imię jego i w nauce i w społeczeństwie; stojąc nad grobem Choynowskiego podwójnie smutnego doświadczamy uczucia, raz z powodu straty, jaką obecnie ponosi nauka i młodzież lekarska, powtóre, że młody ten uczony zgasł przedwcześnie nie doczekawszy się owoców swęj pracy, poległ walecznie w boju z nieprzyjacielem, którego zwalczać drugich nauczał: bo komuż niewiadomo, że w swęj klinice spędzając długie godziny zaraził się i padł ofiarą tyfusu. Ciężkie przeznaczenie lekarza, a częstokroć tak mało cenione! Stało się: do wielu ofiar przyłączyła się jeszcze jedna! Cios to wielki i strata nieodwołalna. Strapieni pocieszamy siebie tylko nadzieją, że chorągiew, którą rozwinął ś. p. Choynowski i na której wyryl słowa „praca i nauka“ długo powiewać będzie pomiędzy młodem pokoleniem lekarzy, wskazując im ścieżki, którymi się idzie do chwały. Przykuty w ciągu całego życia do książki, ś. p. Bronisław nie znał żadnych jego słodyczy; ale on, jako prawdziwy filozof, inaczej pojmował życie człowieka: dla niego praca i poświęcenie stanowiły życie.

Przebieżmy choć w kilku słowach ten krótki, cichy, ale mizolny i pożyteczny żywot ś. p. Prof. Choynowskiego.

Ś. p. Bronisław Choynowski, Dr. medycyny, professor nadzwyczajny kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesar. Uniw. Warsz., urodził się na Ukrainie (we wsi Murzyńcach, parafii Lisianka, w powiecie Zwinogrodzkim, gub. Kijowskiej) w dniu 3 maja 1836 roku z ojca Adama i matki Felicji z Kozakowskich. Wątlęj z natury budowy i słabego zdrowia, początkowe wychowanie nader staranne odebrał od światłej i gorąco kochającej go matki, następnie w roku 1846 oddany został do szkół w Złotopolu, z kąd w roku 1849 przeszedł do gimnazjum w Białej Cerkwi, po skończeniu którego w roku 1853 ozdobiony został złotym medalem. W tymże roku mając 17 lat życia wszedł na wydział lekarski Uniwersytetu Kijowskiego, gdzie i otrzymał w roku 1858 stopień lekarza (*cum eximia laude*). W czasie studyów uniwersyteckich celował pracą i zdolnościami i zaraz po skończeniu nauk lekarskich otrzymał posadę assystenta kliniki terapeutycznej, którą i piastował do roku 1863. Tutaj dopiero zaczął się już okres pracy samodzielnej i pierwsze wystąpienie jego na niwie literacko-lekarskiej w roku 1860. Pierwsze swe prace literackie ś. p. Prof. Choynowski zamieszczał w peryodycznym piśmie „Medycyna współczesna“ wychodzącem w Kijowie, z których jedna ukazała się w roku 1864 w niemieckim przekładzie w zbiorowym piśmie „*Medicinish chirurgische Rundschau*.“ W czasie assystentury młody nasz ś. p. Bronisław w roku 1860 został wybranym na sekretarza Towarzystwa lekarzy Kijowskich, nadto złożył egzamen na stopień Dra medycyny, który mu w dniu 4 czerwca 1863 roku po obronieniu rozprawy „O dobowém wahaniu temperatury“ przyznany został. Następnie pożegnał na zawsze Kijów i udał się w 2-letnią naukową podróż po Europie, z kąd wprost przyjechał do Warszawy i we wrześniu 1865 roku przeznaczonym został na docenta patologii i terapii specjalnej w b. Szkole Głównej Warszawskiej. Tutaj rozpoczął się drugi okres jego życia naukowego, gorące chęci służenia krajowi na drodze

nauki, które wciąż zajmowały umysł jego, ziściły się dopiero. Pięć latni przeciąg czasu od rozpoczęcia pierwszej lekcji (w dniu 11 listopada 1865 roku) aż do ostatniej chwili życia, o ile z jednej strony był nieprzerwanym pasmem ciągłej z młodzieńczym entuzjazmem i rzadką wytrwałością podejmowanej pracy, o tyle z drugiej był tryumfem uznania jego talentu i wielkich korzyści tak przez młodzież uniwersytecką, jak i kolegów. Najprzód ś. p. Chojnowski wykładał dermatologię, następnie obok tego i patologię i terapię specjalną, w końcu klinikę terapeutyczną szpitalną i na każdej z posad zajmowanych pozostawił niezatarte ślady swej działalności. W czasie wykładów dermatologii i chorób wewnętrznych wydrukował 1) „Pogląd na rozwój historyczny i obecne stanowisko dermatologii“ (Warszawa 1866 r.); 2) „O przyczynach chorób skórnych w ogólności“ i 3) kilka spostrzeżeń z dziedziny terapii, oraz pozostawił wylitografowany kurs chorób skóry; rozpoczynając zaś wykłady kliniki napisał wstępną prelekcję „o znaczeniu nauczania klinicznego“, która jest ostatnią przedśmiertną jego pracą. Prócz tego podając się na członka do Towarzystwa lek. Warsz. napisał rozprawę „O oddechu krtaniowym“ (*respiratio bronchialis*), która w tych dniach dopiero pomieszczoną została w Archiwie Virchow'a w przekładzie niemieckim, ale pracy tej już ś. p. Bronisław nie oglądał, bo przyszła do Warszawy w ostatnich chwilach jego życia. Cały oddany nauce i młodzieży lekarskiej stanął na czele i przewodniczył studentom w przekładzie na język polski dzieła Niemeyera „Patologia i terapia specjalna“. Kiedy w roku 1866 zawiązaną została Gazeta Lekarska przyjął w niej udział jako współzałożyciel i czynny współredaktor w sekcji medycyny wewnętrznej i pismo to ciągle pracami swemi wzbogacał. Idąc w porządku chronologicznym następnie zamieścił w niej prace: 1) o oddechu krtaniowym (w tomie pierwszym Nr. 20 i 21); 2) o przyczynach chorób skórnych w ogólności (w t. 2 Nr. 27 i 28); 3) o gorączce pokrzywkowej (t. 2 Nr. 48); 4) list otwarty do Dra Baranowskiego z powodu sprawozdania z rozprawy pod tytułem „o oddechu krtaniowym“ (t. 3 Nr. 16 i 17); 5) grzybek pasożytny cholery (t. 3 Nr. 18); 6) o przeciwo-gorączkowym działaniu chininy (t. 3ci Nr. 3 i t. 4 Nr. 37). Kiedy w rok potem Redakcja Gazety Lekarskiej zaczęła wydawać Bibliotekę Umiejętności Lekarskich, Chojnowski przyjął na siebie opracowanie chorób skóry.

Z tego prostego wyliczenia pism Chojnowskiego przekonywamy się, że życie jego było ciągłą, nieustającą, ale cichą pracą, której wartość jednak należycie oceniali koledzy, uczniowie i Władza, czego dowodem było mianowanie jego po 2-letniej docenturze na profesora-adjunkta (14 marca 1867 roku), a następnie na profesora nadzwyczajnego (13 sierpnia 1869 roku). Z powodu objęcia adjunktury w d. 11 kwietnia i 7 maja 1867 roku miał on dwie publiczne (próbne) prelekcje, jedną „de ichthyosi“, drugą zaś „o nowotworach skóry

w ogólności, a o tradzie w szczególności, w których dał poznać rozległą naukę, dojrzałość sądu, i piękną przekonywającą wymowę.

Niemożemy obecnie wchodzić w szczegółowy naukowy rozbiór prac jego czy to z katedry wygłaszanych, lub w druku już będących, w ogóle jednak powiedzieć można, że wszędzie prześwieca ścisły analityczny rozum, zgłębienie przedmiotu do gruntu, z kąd i pochodziło, że wykład jego był jasny, porywający, styl piękny, potoczny. Tutaj właśnie leży źródło czci i miłości, jakimi otoczyli studenci ś. p. Choynowskiego od pierwszego jego wystąpienia publicznego, stale mieli dlań aż do złożenia go do grobu i które przechowują bez zaprzeczenia dla czcigodnych cieniów jego na zawsze. Trudno wyobrazić wymowniejszy dowód żalu i czci nad ten, jaki był oddany wczoraj ś. p. Choynowskiemu przy odprowadzeniu zwłok jego na miejsce wiecznego spoczynku. Uczniowie wyrwali sobie na wzajem z professorami i z publicznością nie lekarską te czcigodne szczątki, które żegnali na zawsze roniąc łzy nieklamane, a których tłumaczami były wymowne słowa dziekana wydziału lek. Prof. Brodowskiego oraz Dra Nawrockiego nad grobem jego wygłoszone.

Krótkie to było życie Choynowskiego, w różnych dobach przeplatane nawet cierniami, ale musiało być nie bez znaczenia kiedy tyle prawdziwego żalu po sobie zostawia. Rzeczywiście nie mówiąc już nic o jego zasługach naukowych, które utrwalają na zawsze pamięć jego, charakter ś. p. Choynowskiego był łagodny, uprzejmy, słodki; życie prywatne skromne, poświęcone wyłącznie cichej pracy. Z jakiegobysmy stanowiska nie zapatrywali się na ś. p. Choynowskiego, czy to jako na człowieka, lekarza, profesora, wszędzie znajdziemy wzór do naśladowania: był to bowiem prawy i uczciwy człowiek, zacny kolega, biegły i szczęśliwy lekarz, nie tylko zdolny professor, ale samodzielny i głęboki myśliciel. Pomędzy jednak wszystkimi jego przymiotami obok świetnych zdolności najbardziej górującą była praca, która oddawna powoli podkopywała wątłe jego siły, a które w końcu ostra gwałtowna choroba zupełnie zlamła. Cześć jego ceniom! Chwała pamięci ś. p. Bronisława Choynowskiego!

Błonica (*Diphtheritis*).

Postrzeżenie Dra Gawrońskiego (z Pińczowa).

Mając sposobność obserwowania kilku wypadków błonicy, zamierzyłem podać do wiadomości jedną z historyj téj choroby; zwłaszcza, że zejście jój szczęśliwe pomimo następstw, jak zapalenia krtani, porażenia podniebienia miękkiego i odnogi górnej prawej, może obudzić niejakie zajęcie w czytających.

Chłopiec lat sześć liczący, poprzednio zawsze zdrowy, od dni kilku stracił apetyt, chęć do zabawy, skarżył się na dreszcze, trudność w przelknięciu, ból po obydwóch stronach szyi, gorączkował mocno, przytém zaczął kaszlać grubo. Po dwóch dniach próżnego wyczekiwania poprawy, wezwany zostałem do chorego,

który po obejrzeniu go przezemnie przedstawił stan następujący: ciałotwór silnie zbudowany, cera twarzy blada, gruczoły podszczękowe i szyjne silnie obrzmiałe, bolesne; w gardle obydwie migdałki, całe prawie podniebienie miękkie i języczek ciemno zaczerwienione, obrzmiałe, pokryte wypociną barwy szaro-białej, która gdzie niegdzie zaczyna się rozpadać, wydając cuch przykry. Oczyściwszy z niemałą trudnością za pomocą pędzelka z szarpi zrobionego niektóre miejsca z tak rozpadłych błon, dostrzegłem nieznaczną utratę substancji na błonie śluzowej, kaszel gruby, głos ochryply, bezdźwięczny, przytłumiony; bezdech znaczny, oddech z gwizdaniem połączony, wszystkie mięśnie oddechowe pracują, ażeby przeszkodę tkwiącą w krtani przewyciężyć. Chory uskarża się na ból w krtani; ciepłota ciała podwyższona, tętno 140 pełne. Podczas wdechu okolica nadpępkowa zapada, wydech utrudniony, stolca brak od 24 godzin, w skutku czego odgłos przy pukaniu stłumiony w okolicy okrężnicy poprzecznej i wstępującej. Ilość moczu bardzo mała, barwy ciemno-czerwonej, przy zastosowaniu okazuje białko; śledziona miernie powiększona, brzeg jej miękki, w innych organach nic nieprawidłowego nie wykryto.

Z przytoczonych objawów łatwo mogłem zrobić rozpoznanie na błonice z następowym zapaleniem krtani (*Diphtheritis cum Laringitide consecutiva*).

Rokowanie zrobiłem wątpliwe, co się zaś tyczy leczenia, zaleciłem: 1) wydalic inne dzieci z domu, ażeby się choroba tym nie udzieliła; 2) w celu usunięcia błon z krtani i ułatwienia oddychania, podać korzeń wymiotnicy w pełnej dawce; 3) miejsca zajęte wypociną pędzlować roztworem kwasu karbolowego, $\frac{1}{2}$ dr. na 2 dr. wody, — trzy razy dnia; 4) okłady zimne na okolicę krtani, zmieniane co $\frac{1}{2}$ godziny; 5) łykanie kawałeczków lodu; 6) wypróżnienie kiszek za pomocą lewatywy z wody zimnej z dodatkiem nieco octu; 7) po wywołaniu zaś wymiot, wewnątrz roztwór *kali chlorici* z 1 dr. na 6 uncyj wody z $\frac{1}{2}$ dr. *Extr. chinae frigide par.*, co godzina po łyżce stołowej. Za posiłek rosół i mleko.

Na drugi dzień rano, stan o tyle się poprawił, że bezdech był nie tak wielki, głos czystszy i wyraźniejszy, kaszel rzadszy ale chrapliwy, po wymiotach odeszło nieco błon rozpadłych. W nocy, napady bezdechu i kaszlu grubego z całą gwałtownością wystąpiły, ponieważ zaś tętno zaczęło słabnąć, wargi sinieć, twarz blednąć, a wyczerpnięte siły budziły obawę poczynającego się zatrucia krwi przez kwas węglany skutkiem trudności w oddychaniu; radziłem przeto rodzicom aby mi pozwolili zrobić ich dziecku przecięcie tchawicy (*tracheotomia*), na co się jednak nie zgodzono, chyba pod warunkiem zaręczenia za skutek pomyślny, czego naturalnie przyrzec nie mogłem; tak więc nie pozostało nic więcej, jak idąc za radą Bretonneau, użyć przypalenia roztworem kamienia piekielnego błony śluzowej samej krtani. Umocowawszy więc gąbkę na zakrzywionym fiszbinie, takową namoczyłem w roztworze *argenti nitrici* $\frac{1}{2}$ dr. na $1\frac{1}{2}$ dr. wody i po naciśnięciu języka dostałem się gąbką do nagłośni, przez którą nieco płynu do krtani przeszło. W tej chwili powstał silny kaszel, przy którym odeszła znaczna ilość błon krwią zabarwionych. Na nogi i ręce zaleciłem przystawienie gorczyczników, a do wew-

nątrz zapisałem odwar kory chinowej *cum liquore ammonii anisati* i co 2 godziny po 1/2 gr. piżma, nie przestając pędzlowania roztworem kwasu karbolowego miejsc w gardle błonami zajętych. Za pożywienie zaleciłem rosół mocny i mleko. W dniu następnym stan chorego nieco się poprawił, błony w gardle w większej części zesły, tętno wyraźniejsze, sinica znikła, kaszel tylko gruby i głos ochrypnięty, dowodziły, że choroba jeszcze nie zwalczona. Po użyciu 4ch gran piżma, dalsze zadawanie zaniechałem, a na to miejsce zaleciłem kilka razy w dzień po łyżce wina węgierskiego tokajskiego obok *decoct. cort. chinae cum kali oxymuriatico*. Noc przepędził chory spokojniej od poprzedzającej, błony podczas kaszlu wyrzuca, migdałki prawie wolne od wypociny, języczek atoli i podniebienie jeszcze pokryte wypociną mniej jednak obfitą.

Siódmego dnia choroby, gorączka mierna, gardło się zupełnie z błon oczyściło, polykanie swobodniejsze, gruczoły jednak na szyi jeszcze bolesne i twarde, śledziona mniej obrzmiała, ilość moczu większa zaledwie ślad białka zawiera. Zalecono chininę w proszkach 2 granowych 2 razy dnia i *tinct. ferri pomati* po 10 kropli raz na dzień, pożywienie płynne ale posilne, jak bulion, mleko, jaja na miękko.

Przy takiej kuracyi dnia dwunastego białko w moczu zupełnie znikło, śledziona prawidłowa, rozmawiając atoli z chorym — usłyszałem mowę jakby przez nos, a matka oświadczyła mi, że skoro poda chłopcu do picia jaki płyn, to tenże natychmiast nosem wypływa, tak, że przyjmowanie pokarmu płynnego stało się niepodobnym. Opatrzywszy gardło, dostrzegłem zasłonę podniebieniową wraz z języczkiem obwisłą, nieruchomą przy uciśnięciu języka, a przy dotykaniu jej pędzelkiem z szarpi, nie kureczyła się i chłopiec nie krztusił się, jakby to być powinno, gdyby organa te nie były porażone. Powziąwszy przekonanie, że mam do czynienia z porażeniem podniebienia miękkiego, całą uwagę zwróciłem na to, czy porażenie w dalszym ciągu na zajmie innych grup mięśni, zwłaszcza że *Trousseau*, *Niemayer* i inni klinicyści wspominają o porażeniach nie tylko podniebienia miękkiego ale i przełyka, mięśni ocznych, powodujących *strabismus*, a przez niemożność akkomodacyi *prestyopia* lub *myopia*, również o porażeniu odnóg tak dolnych jak i górnych, mięśni kadrłuba, pęcherza, кишки stolcowej, o niemożności płciowej u mężczyzn a nawet o porażeniu mięśni oddechowych, śmierć za sobą pociągającym. Jakoż na drugi dzień dostrzegłem, że chłopiec bawiąc się, z prawej ręki wszystko upuszczał i jakoś niezgrabnie brał za podawane mu zabawki, przy bliższem zaś obejrzeniu zauważyłem, że czucie w ręce prawej znacznie zmniejszone, temperatura tejże ręki niższa, ścisnąć ręką chory nie mógł, a na rozkaz podźwignienia ręki prawej, rękę tę unosił za pomocą lewej, słowem przedstawiła się *anaesthesia cum paresi*.

Uważając, że istotą porażenia nie jest materyalna przyczyna tkwiąca w mózgu, w rdzeniu pacierzowym, ani w osłonach tychże, ale zła inerwacja powstała skutkiem tak rozkładowej choroby jak *blonica*, całą uwagę zwracałem, ażeby odżywianie chorego poprawić, a w tym celu zaleciłem żelazo z chininą w formie proszków, a jako pożywienie mięso siekane jaja na miękko i smarowanie odnogi porażonej spirytusem kamforowym i gimnastykę bierną.

Przy tém leczeniu, chory, w miarę poprawy odżywiania, po 3ch tygodniach powrócił do dawnego zdrowia.

Z opisanéj historyi do następnych przyjść można wniosków :

1. Że błonica, jako choroba rozkładowa ogólna już w samym początku wymaga zwrócenia całej uwagi lekarza, ażeby chorego niczém nie osłabiać, ale owszem ze względu na następstwa, które za sobą pociąga, wzmacniać i o ile można odżywiać.

2. Że *kali chloricum*, zalecane przez *Blache*, *Isamberta* na częstsze użycie w błonicy zasługuje.

3. Że kwas karbolowy miejscowo użyty w błonicy, niszczy cuch z błon rozpadających się i takowe w krótkim czasie usuwa; o tém bowiem miałem sposobność niejednokrotnie przekonać się.

4. Że porażenia następowe po błonicy, usuwać się dają przez poprawienie odżywiania i nie koniecznie do wyleczenia wymagają elektryczności, kąpieli morskich i *nux vomica*.

5. Że ponieważ błonica niewątpliwie należy do chorób zaraźliwych, przeto, w razie pojawienia się jój należy chorych od zdrowych oddzielić, samemu zaś lekarzowi mieć się na baczności.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O tarapeutyczném zastosowaniu jodoformu, jako środka zablizniającego i miejscowo znieczulającego.

Przez *Zdzisława Nieszkowskiego*, Dra Medycyny Fakultetu Paryzkiego.
Streścił i spolszczył *Dr. Erlicki*.

W 1869 roku pod tym tytułem wyszła w Paryżu w języku francuzkim broszura, napisana przez *ziomka naszego*, którą jako traktującą przedmiot mało jeszcze u nas znany w streszczeniu podają do wiadomości publicznej.

Autor dzieli swoją pracę na cztery części: 1) chemiczną, 2) fizyologiczną, 3) terapeutyczną; w 4tej zaś przytacza 38 obserwacyj dokonanych przez siebie na chorych w szpitalu du Midi i *Śgo Ludwika* i jedną *Dra Bergero* u dokonaną w szpitalu *Śtej Eugonii*; kończy zaś wnioskami z obserwacji wynikającymi. W wielu razach, szczególnie w pierwszych trzech częściach, posługuje się zdaniem innych autorów.

Część chemiczna. Jodoform, inaczéj jodek metylu, w którym 2 równoważniki wodoru zastąpione są 2ma równoważnikami jodu, został odkryty przez *p. Serullas* w roku 1822. Otrzymał on go działaniem potassu lub mieszaniny potassu i antymonu na spirytusową nalewkę jodu; albo działaniem chlorku jodu na alkoholową solucję potażu; albo nakoniec puszczaając kroplami do zupełnego odfarbowania alkoholową solucję potażu w spirytusową nalewkę jodu. Środek ten tworzy się zawsze skoro jod działa w obecności alkali lub węglanu alkalicznego na zbiór materyj organicznych jak spirytus drzewny, alkohol, eter, dextryna, gumma, ciała białkowate i t. p.

Jodoform krystalizuje w tabliczki hexagonalne, koloru żółtego, zapachu szafranu, gęstości 2,05. Smak posiada mało wydatny, nieco słodkawy, działający na język więcéj szczególnym swoim zapachem. Nie jest wcale gryzący. Topi się między 115⁰ a 120⁰C. Ulatnia się w części bez rozkładu. Woda rozpuszcza 0,20 ctgrm. jodoformu; sam rozpuszcza się trudniej w alkoholu i eterze, bardzo łatwo w olejach lotnych i tłustych. Destylowany z sublimatem tworzy chloro-jodoform. Zmieszany z równą częścią na wagę czerwonego

tlenku rtęci (*hydr. oxyd. rubr.*) i lekko ogrzany rozkłada się gwałtownie podwyższając temperaturę.

Dla przygotowania jodoformu *Bouchardat* podaje następujący sposób:

Bierze się 2ie części jodu, 2ie części węglanu potażu, 15 części wody i 5 części 100 stopniowego alkoholu i miesza się to wszystko w kolbie umieszczonej w wodnej kąpieli od czasu do czasu ogrzewanej dla wywołania reakcyi; gdy płyn jest odbarwiony dodaje się połowę części jodu, ogrzewa się znów, i dodaje jodu póty póki płyn się odbarwia; po przejściu tej granicy wlewa się kilka kropli roztworu potażu gryzącego dla odfarbowania płynu; filtruje się, a przemyty osad stanowi właśnie jodoform wykryty w pojedyncze blaszki pięknego koloru cytryny. Pozostały płyn odparowany daje znaczną ilość jodku potassu.

Część fizyologiczna. *Działanie na organa trawienia.* Jeżeli się bierze w kilku dawkach jak to robił *Maitre* 30 do 40 ctgrm. jodoformu, nie doznaje się żadnego szczególnego objawu prócz małego powiększenia apetytu. *Maillard*, który na sobie robił doświadczenia, mówi że po użyciu 50 ctgrm. jodoformu od razu doznał mdłości, rozwolnienia, bólów żołądka i że nazajutrz czuł w ustach smak gorzki. Według *Righini*'ego jodoform może być użyty w ilości 3ch gran dziennie nie wywołując w organizmie żadnego cierpienia. Według tego samego autora jodoform nie zdaje się być dla organizmu trującym; tegoż zdania jest i *Dr. Franchini*.

Wpływ na wydzieliny. Niemieccy lekarze twierdzą że jodoform zwiększa ilość uryny; kilka jednak obserwacyj *Maître'a* dowodzą przeciwnie.

Dr. Righini obserwował że osoby używające jodoformu wydychają jego zapach i że to przedłuża się dwa do trzech dni po zaprzestaniu użycia tego środka. Znajdywał on jod w postaci jodoformu we wszystkich płynnych i stałych częściach organizmu. Za odczynniki do stwierdzenia obecności jodu używał kwasu siarozanego, chlorowodorowego, azotnego, dwóch ostatnich razem i krochmalu. Według tegoż samego autora jodoform zastosowany na części obnażone z naskórka łatwo się absorbuje i wtedy znaleźć go można we krwi, ślinie i w moczu; nadto tak użyty wywołuje miejscowe znieczulenie.

Sama analogia jodoformu z chloroformem poprowadziła fizyologów do poszukiwań nad własnościami znieczulającymi pierwszego. *Bouchardat* robił doświadczenia na rybach; *Righini* zaś na pijawkach, które doprowadził do znieczulenia. *Maitre* powtórzył te doświadczenia i otrzymał te same rezultata. Z początku pijawki gwałtownie się ruszały, następnie stały się nieruchome; po włożeniu ich w zimną wodę powracały do pierwotnego stanu, niektóre wszakże silnie uległy działaniu jodoformu kończyły śmiercią.

Dr. Franchini zastosował u zwierząt przyrząd własnego wynalazku do wdychania par jodoformu. W objawach znalazł dwa okresy: w pierwszym zwierzę rzuca się, krzyczy, oddychanie i krążenie przyspieszone, czułość powiększona, spazmatyczne kurcze. Po 1^{1/2} minucie przychodzi drugi okres; zwierzę przestaje krzyżeć, oddychanie reguluje się, wolniej, puls staje się miększym, następuje zwolnienie mięśni. Do takiego znieczulenia kury trzeba 3ch minut. Po zabicu takich zwierząt autor nie znajdował żadnych znaków chorobowych.

Jodoform użyty do wewnątrz w znacznych dozach, kilka gramów np., raptownie powoduje symptomata podobne do powstających po użyciu narkotyków (*Maitre*). Tu także można odróżnić dwa odrębne okresy. Pierwszy charakterystyczny upadkiem sił mniej lub więcej znacznym, i rodzajem pomieszania; zwierzę leży i zdaje się być uspione, a gdy usiłuje się podnieść; kroki stawia niepewne, upada co chwila na bok; szyja wydłużona, głowa zdaje się być tak ciężką że jej nie może trzymać podniesioną. Womitów nie obserwowano. Apetyt znika zupełnie. Jeśli doza nie była nader wielką, objawy te wyrównują się i zwierzę wraca nazajutrz do zwykłego stanu. Przy zbyt znacznych dozach następuje okres drugi i po objawach prostracyi i obłędu przychodzą symptomata excytacyi znacznego natężenia. Oddychanie i krążenie przyspiesza się, wstępują kurcze spazmatyczne szyi i członków, głowa przechyla się ku tyłowi; na obraz prawdziwego opisthotonos. *Maitre* przytacza doświadczenie na kacze, gdzie po użyciu 2^{1/2} gran. jodoformu, szyja tak się skrzyła ku ty-

łowi, iż przybrała kierunek zupełnie poziomy, a powierzchnia jęj tylna stykała się z kolumną kręgową; po 12u godzinach stan ten skończył się śmiercią. Charakterystycznym również w tym okresie jest światłowstręt i wydech wydający mocny zapach jodoformu. Autopsya zwierząt tak otrutych nie wykazuje nic szczególnego. Błona śluzowa przewodu pokarmowego w ogólności bywa bladą, miejscami tylko nieco zaczerwienioną i rozpulchnioną, nigdy owrzodzoną. W uszkach sercowych znaczna ilość krwi zeskrzepionej. W mózgu i rdzeniu kręgowym nie spotyka się nic coby tłumaczyło przyczyny konwulsyi. Najcharakterystyczniejszym jest zapach jodoformu jaki się wydziela przy każdym cięciu skalpelem otrutego zwierzęcia, a szczególnie przy otwarciu jamy brzusznej i klatki piersiowej. Do otrucia świnki morskiej wystarcza 2 grammy, do otrucia królika 3, by zaś otruć psa średniej wielkości należy użyć grammów 4.

Część terapeutyczna. B o u c h a r d a t pierwszy wprowadził jodoform w terapeutyczne użycie stosując go przed 30tu laty w skrofulach i raku. Wspominał on o tém niejednokrotnie w swoim roczniku terapeutycznym. B o u c h u t i D e p r é s w swoim słowniku terapeutycznym piszą że środek ten jest właściwy w dozie od 0,05 do 0,50 ctgrm. dziennie, w skrofulach, rachityzmie, w przeroscie gruczołu tarczowego, w przymocie i suchotach. A r a n stosował go także w przymocie i leczył nim prędko *stomatitis mercurialis* i bóle kostne.

M o r é t i n stwierdził w jodoformie własności rozpędzające wszelkie nabrzwienia gruczołów a szczególnie chroniczne powiększenie gruczołu krokowego (*prostate*). Zauważył on nadto że środek ten wprowadzony w kışkę stolcową w postaci czopka (*supositorium*), tak obeckuła, iż akt defekacyi indywiduum odbywa bez żadnej o tém wiadomości. M a i t r e cytuje także miłe uczucie jakiego się doznaje przy miejscowém użyciu jodoformu przy owrzodzonych guzach rakowych.

Z lekarzy niemieckich L i e g t f i e d i G l o w e r oddawna wychwalają ten środek w chorobach skóry, stosowali oni go skutecznie w wyprysku chronicznym (*eczema chronicum*), w *lepra* i *psoriasis*.

G r e e n h a l g h stosował także jodoform jako *anestheticum i alterans* i otrzymywał dobre rezultata w wypadku raka macicy, ostrego reumatyzmu, nerwobólu i t. p.; zaczyna on od dozy $\frac{1}{2}$ grana a dochodzi do 0,25 ctgrm.

N u n n, który go używał w raku macicy, rakowcu warg i języka i w nerwobólu twarzowym, utrzymuje że jeśli stosowany zewnętrznie zmniejsza ból rzeczywiście, to podany do środka w ilości 0,25 ctgrm. nie uspokaja silniej jak 0,05 ctgrm. a tylko powoduje mdłości. Dr. D e m a r q u a y wszakże zauważył, że przyczyną tego u chorých N u n n'a zapewne jest przyzwyczajenie ich do użycia morfiny.

L a i l l e r lekarz szpitala Śgo Ludwika używał jodoformu w rakowcach i stwierdził że środek ten nie zmienia biegu choroby, ale często koi bóle.

Dr. D e m a r q u a y chirurg w Maison de Santé stosował miejscowo jodoform w raku macicy i w chorobach pęcherza i gruczołu krokowego, stosował on go w formie czopków z masła kakaowego z $\frac{1}{2}$ do 1go grm. jodoformu. Czopki te wkładał w kışkę stolcową w chorobach pęcherza i prostaty, zaś do pochwy dla zetknięcia ich z powierzchnią owrzodziłą w raku lub rakowcu macicy. Zastosowanie takich czopków uznał za kojące bóle bez utrudnienia funkcyi naturalnych; wzdęcie brzucha np. przechodzi przy tem bez bólu. Autor ten przekłada jodoform nad opium.

Dr. F é r é o l, lekarz szpitali paryzkich w *Bulletin général de thérapeutique* ogłosił 15 maja 1868 roku rezultata 31 obserwacyj, których większa część zebraną była przezemnie. Będąc externem tegoż doktora widziałem jak idąc za radą Dra L a i l l e r'a zastosował on proszek jodoformu w szankrze twardym żrącym nieco (szankier mieszany — *mixte*); po wielu dniach wrzód zagoił się. Poszukiwania tego autora dowiodły, że jodoform jest bardzo skuteczny dla przyspieszenia zabliznienia ran, mianowicie gdy te są z bladym atonicznym wyglądem. „Zdaje się, mówi Dr. F é r é o l, że jodoform wtedy działa jako środek pobudzający życiowość tkanek.“

Z 31 obserwacyj tegoż autora wyżej przytoczonych, wypada: 6 szankrów miękkich zabliznionych przecięciowo w 5 dni przy miejscowém użyciu jodoformu; 15 afekcyi syfilitycznych powolnych, zabliznionych przecięciowo w 13 dni; 8 różnych owrzodzeń zabliznionych mniej więcej prędko; 2 razy brak skutku: raz przy prawdopodobnym przymiocie (*syphilis*), drugi raz przy wrzodzie nieznanéj natury.

Dr. Bergeron w poszukiwaniach swoich otrzymał dobre skutki z użycia jodoformu przy wrzodach skrofulicznych. Jedna z jego obserwacyj będzie poniżej. Panowie Simonet ze szpitala du Midi, Gosselin ze szpitala Charité i Gubler, również stosowali jodoform, pierwszy w chorobach wenerycznych, drugi we wrzodach innéj natury, trzeci zewnątrznie przy skrofulach: wszyscy z dobrym skutkiem.“

Obserwacje. Z 39 obserwacyj w tym dziale przytoczonych wymieniam tylko 11 ważniejszych.

Obserwacja I. Dymienica (*bubo*) prawéj pachwiny od 14tu dni; szankier miękki na wewnętrznej powierzchni napletka od 2ch miesięcy.

B. S. 24 lat liczący wszedł do szpitala du Midi 17 kwietnia 1868 roku. 20 kwietnia przecięcie dymienicy. 23 przestrzykiwania z siarczanu miedzi i jodoform. 7 maja powtórzenie jodoformu. 9 maja wycięcie rany, tego samego dnia opatrunek z jodoformu, 25 maja zabliznienie. Jodoform dopiero działał po wycięciu. Leczenie trwało dni 30.

Obserwacja IV. Dymienica strony lewéj, powstała razem z szankrem miękkim wielkości monety 20 centimów na wew. powierzchni napletka.

G. V. 25 lat liczący, złotnik, wszedł do szpitala du Midi 21 lutego 1868 roku. Przecięcie dymienicy 2 marca; w 8 dni potém wycięcie i zastosowanie jodoformu. 11 marca znaczna poprawa. 28 marca wyleczenie. Czas kuracyi 26 dni.

Obserwacja VI. Szankier miękki na wewnętrznej powierzchni napletka, dymienica ropiejąca pachwiny prawéj od trzech dni.

H. C. uczeń kupiecki, 21 lat liczący, wszedł do szpitala du Midi 20 marca 1868 r. 26 marca przecięcie dymienicy, 3 kwietnia odcięcie brzegów wywiniętych, 9 zastosowanie jodoformu. 13 kwietnia poprawa znaczna, powierzchnia czerwona granulująca. Wyszedł zdrów, 5 czerwca. Blizko 60 dni leczenia jodoformem.

Obserwacja VII. Dymienica czerwona fluktuująca w pachwinie prawéj.

B. E. szewc, 23 lat, wszedł do szpitala du Midi 18 kwietnia 1868 roku. Dymienica i szankier trwają od trzech tygodni, ten ostatni wszakże dziś już wyleczony. *Stomatitis* jako następstwo frykcyj merkuryalnych. *Kali chloricum* do płukania. Przecięcie dymienicy 20 kwietnia. 27 zastosowanie jodoformu; zabliznienie zupełne 18 maja. Leczenie trwało dni 21; wycięcia nie robiono.

Obserwacja XV. Szankier miękki żrący (*phagédénique*) żołądź od 12 marca; stwardnienie żołądź; powiększenie pojedynczego gruczołu w lewéj pachwinie niebolesne.

F. E. szewc, 27 lat, wszedł do szpitala du Midi 27 marca 1868 roku. Zastosowanie *tartaratis ferri et potassae* zostało bez skutku. Użyto jodoformu 8 kwietnia. 16 kwietnia blizna prawie zupełna, chociaż połowa lewa i dolna żołądź była wyżartą. Leczenie jodoformem trwało dni 8.

Obserwacja XXVIII. *Syphilis*; szankier twardy w lipcu; *Onyxis* na rękach i nogach. (Odlew gipsowy w muzeum patologiczném szpitala Śgo Ludwika Nr. 91).

B. L. wyrobnik (pracz), 24 lat; wszedł do szpitala Śgo Ludwika 20 października 1868 roku. Zapalenie macicy paznokciowéj dla którego wszedł do szpitala trwa

od trzech miesięcy. Wiele paznokci wypadło. Na palcach wskazującym i obrączkowym lewym część paznokci pozostała jeszcze. W tych miejscach ostatnie członki są zmienione, grubsze jak inne, co daje im wygląd maczugi (*massue*). Na lewej nodze drugi i trzeci palec te same przedstawia zmiany co na rękę. W uprzednim leczeniu były używane różne maści niewiadomego składu. 26 października zastosowano jodoform na wszystkie owrzodzenia przypaznokciowe. Poprawa widoczna. 9 listopada zupełne zabliznienie owrzodzeń na palcach.

O b s e r w a c y a XXXII. *Syphilis — Onyxis syphilitica.*

A. M. handlujący likierami, 36 lat, wszedł do szpitala Śgo Ludwika 27 kwietnia 1869 roku. Indywiduum to dawniej cierpiało syfilis. Paznokcie obydwóch paluchów i wskazicieli są bolesne i otoczone czerwoną, zapalną obrączką. 30 kwietnia na lewej ręce ból zmniejszony, powstało odluszczenie naskórka (*desquamatio*). Prawy paluch zato bardzo bolesny, na granicy brzegu górnego jego paznokcia widać pustułkę. 15 maja na paluchu i wskazicielu prawym choroba szerzy się; użyto proszku jodoformu, 19 maja choroba wyleczona, pozostał tylko odcień czerwony.

O b s e r w a c y a XXXV. Wrzód dziurawiący palucha (*mal perforant*) w okolicy śródnoża lewego; choroba trwa od 5 miesięcy.

K. N. wyrobnik, 46 lat, wszedł do szpitala Śgo Ludwika 20 października 1868 r. W okolicy końca tylnego pierwszego członka palucha widać twardą nabrzmiałość z otworem w środku. Po odcięciu brzegów tego otworu odkrywa się że otwór prowadzi do głębi skóry i że w głębi kanał jest szerszy. Dno czarwone i pokryte granulacjami bardzo bolesnymi, brzegi wyniosłe, twarde. Na powierzchni stopowej śródnoża znajdują się zmiany podobne, daleko mniejszego jednak natężenia. Części otaczające bardzo bolesne, 5 listopada 1868 roku zastosowano jodoform, później anilinę, przypalanie kwasem chromnym, bez żadnego rezultatu; owrzodzenie nie dążyło do zabliznienia. *Pasta Vienensis* wywołała powierzchowny tylko strup, maść z chlorku cynku nieco poprawiła. 18 listopada jeszcze raz użyto jodoformu. 30 listopada owrzodzenie zmniejsza się potrochu od czasu zastosowania jodoformu. 19 stycznia 1869 roku wyleczenie zupełne.

O b s e r w a c y a XXXVI. *Abscessus ossifluens*, fistuła i następne owrzodzenie. Spostrzeżenie to zakomunikowane mi przez Dra Bergeron'a lekarza szpitala Śój Eugonii.

A. M. 7 1/2 lat, wszedł do szpitala Śój Eugonii 1 października 1867 roku. Chory przedstawia wygląd skrofuliczny. Wszedł on do szpitala dla ropnia napływowego otwartego w lewej pachwinie. W chwili wejścia przedstawiał wrzód żrący, nie specyficzny, który rozciągał się na całej pachwinie od kolca biodrowego przedniego i górnego do początku moszny; głęboki na 1 do 2 ctm., bardzo nieregularny. Owrzodzenie zostało bez poprawy mimo wszelkiego leczenia, do maja 1868 roku. W niespełna miesiąc potem, przy zastosowaniu jodoformu wrzód zagoił się najzupełniej, i dziś, wypełniony jest blizną jakkolwiek nieregularną ale bardzo mocną, na zewnątrz której znajduje się ujście fistułowego kanału napływowego ropnia z próchniejących kręgów.

O b s e r w a c y a XXXIX. Zapalenie pochwy proste z owrzodzeniami; brak danych specyficznych.

3-letnie dziecko przyprowadzono po poradę do Dra Laille'r'a w szpitalu Śgo Ludwika, 8 czerwca 1869 r. Przed 6 dniami rodzice spostrzegli u dziecka owrzodzenie na zewnętrznych częściach płciowych, zajmujące rowek na około lechtaczki i warg mniejszych od siebie odstających. Owrzodzenie to powodowało ból i silne świerzbiecie. Cała dolna część warg większych i pochwy mocno zaczerwieniona (*erythemateuse*), ropienie znaczne. Owrzodzenie zaczęło się także znaczną czerwonością i swędzeniem. Błona dziewicza nie naruszona. Brak nabrzmienia gruczołów pachwinowych i wysypki na ciele. 15 do 20 wypróżnień stolcowych dziennie, od początku choroby. 9go czerwca opatrunek z jodoformu. Od dnia następnego poprawa znaczna. Ropienie, swędzenie i ból znikły; owrzodzenie zmniejszone

do połowy. W ciągu dni 4ch zabliznienie prawie zupełne, pozostał malutki punkcik niezablizniony. Jodoformem opatruje się ciągle.

Wnioski. I. Jodoform jako środek zablizniający może być z korzyścią użyty we wszystkich wypadkach gdy rany nie przedstawiają dążności do zabliznienia; mianowicie w szankrze miękkim prostym lub żrącym; w szankrze twardym i wrzodach syfilitycznych, chociaż w tym razie z mniejszą skutecznością. W dymienicach ropiejących po uprzednim odcięciu odwiniętych brzegów. Gojące jego działanie szczególnież zadziwia w zapaleniu paznokci czy to jest syfilitycznym lub nie. Należałoby próbować jego działania w wypadkach wrastania paznokci.

II. W merkuryalnym uporeczywem zapaleniu błony śluzowej ust, gdzie wszelkie środki nie skutkują, jodoform działa dobrze i prędko.

III. Jako znieczulający w wypadkach bolesnych ran, gdzie znacznie uspokaja. Użytecznym więc jest w rakowcu macicy (*E a s t a l k e*, *G r e e n h a l g*, *N u n n*, *D e m a r q u a y*), w szczelinach odbytu (*fissures de l'anūs*), w szankrach, które powodują ból przeszkadzający spać. W pęknięciach brodawek u karmiących kobiet, w formie miałkiego proszku pokrywając posypane części warstwą *collodium etc.*

Formy farmaceutyczne w których jodoform należy przepisywać do użytku zewnętrznego są:

- 1) Proszek bardzo miałko roztarty (*L a i l l e r*).
- 2) Czopek z masłem kakaowem (*D e m a r q u a y*).
- 3) Maść jodoformowa.
- 4) *Collodium jodoformowe* (*M o r e t i n*).
- 5) Papierosy urządzone nakształt papierosów kamforowych.

Opatrunek ran zależy na posypaniu ich proszkiem jodoformu; we wrzodach jednak syfilitycznych i w gummatach lepiej jeszcze to wszystko pokryć opaskami diachylowemi. Nie trzeba szczególu tego zaniedbywać nietylko dla prędszego zagojenia się ale i dla niedopuszczenia przenikliwego zapachu, który szczególnież u kobiet powoduje nieraz gwałtowny ból głowy.

Jodoform zdaje się skutecznież działać w wypadkach ran powierzchownych lub téż gdy z ich powierzchniami jest w bezpośrednim zetknięciu; należy zatem zachować tę ostrożność żeby: 1) oddzielić strupy zapomocą kataplazmów, lub téż gdy silnie przystają oderwać ich szczypczykami a krwawiącą ranę obmyć zimną wodą, 2) gdy ropienie jest znaczne, należy najprzód ranę oczyścić i jeden do dwóch dni opatrywać ją spirytusem lub wodą chlorkową.

Do wewnątrz używa się jodoform w kształcie pigulek od 0,05 do 0,10 ctgrm. aż do 0,50 i 0,75 ctgrm. dziennie (*B o u o h a r d a t*). Z powodu niedostatecznych pod tym względem doświadczeń nie można przesądzać o skuteczności wewnętrznego zastosowania tego środka.

Zastosowanie hydroterapii w leczeniu durzycy (*typhus*) i innych chorób ostrych.

Przez Drów Fiedler'a i Hartenstein'a.

Spółszczył Kazimierz Gurbki.

Leczenie tyfusu i innych chorób z gorączką przebiegających za pomocą hydroterapii, stosowane na ogromną skalę i z jak najlepszym skutkiem w szpitalu drezdeńskim, pozwoliło autorom zauważyć zjawisko, o którym dotąd w żadnym piśmie o wodnej traktującym kuracyi nie masz wzmianki, a któremu nietylko fizyologiczne ale i praktyczne należałoby nadać znaczenie.

Z wielolicznych pomiarów temperatury, które podjęli autorowie, okazuje się, że podwyższona ciepłota ciała, (mierzona w odbytnicy) po zimnej kąpieli od 12—14^o R., w durzycy wysypkowej (*typhus exantematicus*) jak również w innych gorączkowych chorobach a szczególnież w durzycy brzusznej znakomicie się obniża i to prawie o 2^o C.; zwykle je-

dnakże po 2 lub 3 godzinach ciepłota całkowicie lub też tylko w części dosięga pierwotnej swej przedkapielowej siły.

Uderzyło jednakże autorów, że mierząc ciepłotę pewien czas po zimnej kąpeli, równocześnie i w odbytnicy i w dole pachowym, temperatura w pierwszej była niższą lub równą tej jaką w dole pachowym znaleźli, gdy zaś u zdrowych lub gorączkowych którzy wcale nie używali kąpeli, w tym ostatnim zawsze jest niższą jak w odbytnicy. Chcąc dalej badać powyższe zjawisko, wykonywano podwójne wymiary, równocześnie w odbytnicy i w dole pachowym, za pomocą dwóch poprzednio dokładnie skontrolowanych ciepłomierzy i odczytywano w oznaczonych odstępach czasu wysokość słupa rtęci na obydwóch termometrach. Wyniki z niniejszych poszukiwań były rzeczywiście zadziwiającemi, gdyż okazało się że równocześnie mierzona ciepłota ciała pewien czas po kąpeli tak w odbytnicy jak w dole pachowym, w ostatnim daleko znacznie była wyższą jak w pierwszej, gdy prędkiej odwrotnego stosunku spodziewaćby się należało. Dalsze poszukiwania potwierdziły tylko prawdziwość pierwotnie zauważanego zjawiska; należało teraz tylko zbadać, czy i w innych chorobach gorączkowych stosunek ciepłoty ciała taki sam pozostaje. Pomiary temperatury, w tym celu dokonane, okazały się być zgodnemi we wszystkich wypadkach z postrzeżeniem pierwotnym, które autorowie w streszczeniu podają jak następuje.

„W chorobach gorączkowych, a w durzycy i wysypkowej i brzusznej w szczególności podwyższona ciepłota ciała, przez zimną kąpiel (trwającą do 15 minut) od $12-17^{\circ}$ R., obniża się najprzód znacznie tak w odbytnicy jak w dole pachowym, i to w tym ostatnim natychmiast po kąpeli daleko więcej jak w pierwszej. Wkrótce jednakże (w pół godziny po kąpeli) stosunek ten staje się odwrotnym, gdyż ciepłota w dole pachowym daleko wyższego dosięga stopnia jak w odbytnicy bo od $0,5-1,2^{\circ}$ C. i na nim dłuższy przeciąg czasu się utrzymuje (przez kwadrans). Dopiero później, niekiedy zaledwie po dwóch godzinach ciepłota dołu pachowego opada do temperatury odbytnicy, a w szczególności staje się od niej niższą.“

Wiadomo jest, że ciepłota ciała w odbytnicy zarówno u zdrowych jak u gorączkowych jest wyższą o kilka dziesiątych, jak w dole pachowym (tylko niekiedy autorowie znaleźli ją równą u gorączkowych).

Powyżej przedstawione zjawiska starają się autorowie objaśnić, powodując się na fakta powszechnie znane, że małe naczynia, szczególnie tętnicze i włosowate, jak np. kiszek rozmaitych zwierząt, ogona kijanek u żab, pomniejszają swe światło, skoro tylko podziela na nie jakikolwiek bodziec bądź chemiczny, bądź fizyczny lub też elektryczny, że jednakże wkrótce po tym podwyższonym *tonus* następuje stan atoniczny z rozszerzeniem się naczyń po za ich prawidłową średnicę. To zwężenie lub rozszerzenie się kapillarów, lub drobnych naczyń z łatwością sami na sobie zauważyć możemy, skoro tylko jaką powierzchowną część naszego ciała (twarz, uszy i t. d.) wystawimy na działanie silnego zimna a następnie do ciepłego udamy się miejsca. Za uczuciem zimna na pobludłych członkach idzie w ślad uczucie gorąca, połączone z zaczerwienieniem i swędzeniem.“

„Wedle zdania autorów, zupełnie podobne działanie i zimna kąpiel wywiera. Widzimy bowiem, że na skutek jej działania organiczne elementa mięśniowe skóry ściągają się (*cutis anserina*) a podobne kurczenie się włókien mięsnych możemy przypuścić i w małych naczyniach.“

„Zawartość krwi w skórze i w ochłodzonych powierzchownych warstwach ciała przez działanie zimnej wody jest stosunkowo mniejszą. Skoro jednakże bodziec, zimną spowodowany kąpielą działać zaprzestał, występuje stan atoniczny, drobne tętnice i kapillary rozszerzają się po za prawidłową granicę, przyływ krwi do skóry staje się silniejszym, szybciej płynie krew w naczyniach, występuje mniej lub więcej silne przekrwienie, a może i podwyższona, chociażby tylko przechodnia przemiana materii w tkankach z naczyniami sąsiadujących. Wszystkie powyżej przytoczone procesa wyrażają się w podwyższonej temperaturze skóry, jaką w dole pachowym za pomocą ciepłomierza wymierzyc jesteśmy w stanie.“

„Bodziec, wywierający wpływ swój na zewnętrzną pokrywę ciała, nie może dosięgnąć organów wewnętrznych np. odbytnicy, dlatego dziwić się nie należy że w niej po kąpeli niższą jak w dole pachowym znajdujemy ciepłotę.“

W odbytnicy oceniamy tylko sam wpływ zimnej kąpeli, t. j. znajdujemy, o wiele krew przyływająca z zewnętrznej powierzchni ciała oziębia całą masę takowej, w dole zaś pachowym ze względu na oziębienie, stopień temperatury należy przyjmować z jak największą oględnością, gdyż w nim mierzymy tylko ciepłotę sztucznie przez kąpiel podniesioną.“

Co się zaś tyczy praktycznego znaczenia spostrzeżenia niniejszego dokonanego przez autorów, to przede wszystkim należy pamiętać, że ciepłota po zimnych kąpielach mierzona w dole pachowym ze względu na natężenie gorączki do fałszywych doprowadzić może rezultatów, gdyż na mocy powyższych poszukiwań, temperatura zewnętrznej pokrywy ciała nie odpowiada ciepłocie wewnętrznych organów. Wpływ więc zimnych kąpeli u gorączkowych najlepiej ocenić można, wyszukując *maximum* oziębienia masy krwi i wewnętrznych organów przez wymierzenie temperatury w odbytnicy w $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ godziny po kąpeli (15 — 17° R.), lub odciągając od ciepłoty dołu pachowego, mierzonej w tymże samym czasie $0,6$ — $0,8$ — $1,0^{\circ}$ C. Ostatnie to postępowanie radzą autorowie ze względu na trudności i nieprzyjemności będące nierozłącznymi towarzyszami w praktyce prywatnej przy mierzeniu ciepłoty w odbytnicy, podobne zaś ocenianie temperatury stosownemby tylko było u bardzo małych dzieci i przy dokładnych naukowych poszukiwaniach. Jako praktyczne znaczenie niniejszej metody podają jeszcze autorowie, że odbytnica a prawdopodobnie i inne wewnętrzne narządy, jak np. mózgowie nie posiadają tak wysokiej temperatury jak skóra i powierzchnia ciała i że w ogóle spostrzegane uspokajające działanie zimnych kąpeli należy wedle tego przypisać pomniejszeniu się objawów mózgowych.

Jako przyczynę podwyższonej temperatury w dole pachowym podają autorowie, że krew, w rozszerzonych drobnych tętniczkach i kapillarach, jak tego najnowsze doświadczenia dowiodły, szybciej krąży a odpowiednio przyspieszonemu prądowi powiększa się tarcie i ściany, a ponieważ te są ścięte, więc też i przemiana materii prędzej się uskutecznia.

Czas trwania okresu, w którym temperatura dołu pachowego wyższą jest od odbytnicy, wynosi od 30 minut do 1 godziny, a w niektórych pojedynczych wypadkach od $1\frac{1}{2}$ —2 godzin, chociaż różnica ciepłoty jest tylko o kilka dziesiątych. Na czas trwania powyższego okresu wpływa wedle autorów stadium choroby, odżywianie, grubość skóry, wiek i płeć chorego, stopień zimna, czas trwania i rodzaj kąpeli.

Czas w którym temperatura dołu pachowego zaczęła przewyższać ciepłotę odbytnicy był rozmaity, wahał się pomiędzy 24—35 minut. Taż sama rozmaitość dawała się również postrzegać i w wielkości różnicy temperatury dołu pachowego i odbytnicy. Wynosiła ona tylko w niektórych razach $0,4$ — $0,6$, w innych zaś $0,8$ — $1,2^{\circ}$ C.; w większej liczbie wypadków $0,6^{\circ}$ C.

Dłuższy czas trwania kąpeli nie warunkuje wielkości różnicy jakby się to na pierwszy rzut oka wydawało. Wpływ był wyraźniejszym gdy kąpiel zamiast minut 15 (jak autorowie zwykle czynili) przedłużano do 20. Również i stopień zimna kąpeli przychodzi tu pod uwagę. Autorowie zalecali kąpiele od 12 — 13 — 17° R., przyczem chorzy natychmiast do zimnej wody wchodzili, nie ochładzając jej przedtém powoli, jak to radzi Ziemssen. Autorowie uważali tę metodę za łagodniejszą i za mniej wpływu mającą, gdyż wedle ich poszukiwań nie udaje się tak dalece obniżyć temperatury, jak to czyni zimna kąpiel od razu zastosowana. Metody Ziemssena zresztą połączonej z trudnościami i marnującą czas używali tylko autorowie u lekających się wody, słabych, starych i bardzo drażliwych osób. Zimne kąpiele mają wedle autorów jeszcze tę wyższość nad powoli ochładzanymi, że nie potrzeba ich tak często powtarzać, zresztą chociażby dla samej oszczędności tak gorącej jak zimnej wody.

Jeżeli stopień ciepła kąpeli przechodzi 15 — 17° R., w takim razie powyżej opisane właściwe wznoszenie się temperatury w dole pachowym albo wcale niema miejsca, lub też tylko kilka dziesiątych wyuosi. Po kąpeli 20° R. mającej znajdujemy stale ciepłotę w odbytnicy taką jak w dole pachowym, lub też wyższą; nigdy wtedy temperatura w dole pachowym nie jest wyższą od kiszki odchodowej.

W końcu autorowie starali się zbadać stosunek równocześnie mierzonej temperatury w dole pachowym i odbytnicy u zdrowych po kąpeli od 12 — 15° R.; z tego powodu silnemu 20-letniemu mężczyźnie zalecili kąpiel $13,5^{\circ}$ R. wynoszącą, przyczem dokonywali po-

miary, z których okazało się, że u zdrowych różnica temperatury między odbytnicą a dołem pachowym na korzyść ostatniego zdaje się nie mieć miejsca, może być dlatego, że zdrowi są w stanie przeciwstawić większy opór bodźcom zewnętrznym i że ich system nerwowy w zupełnie inny funkcjonuje sposób jak u chorych a szczególniej też gorączkowych. Nie idzie jednak zatém, aby autorowie przeczyli powyższej różnicy, która może łatwo mieć miejsce u osób z cienką skórą, kobiet i indywidualów drażliwych,

Przyczyna może leżeć i w tem, że zdrowym z ciepłotą ciała $29,5^{\circ}\text{R}$. zalecauo kąpiel o $13,5^{\circ}\text{R}$. (różnica zatém między ciepłotą skóry a kąpeli wynosiła stopni 16°R .), gdy gorączkowym z temperaturą ciała $39,5^{\circ}\text{R}$., wodę 14°R . wynoszącą. Różnica w tym razie między wodą a skórą wynosiła 18°R . Byłoby zatém słuszném, aby chcąc różnicę uczynić jednokową zalecać zdrowym kąpiel $11,5^{\circ}\text{R}$. wynoszącą. Wystawienie się jednakże przez minut 15 na tak znaczne zimno, nie jest rzeczą łatwą i przyjemną.

(*Arch. f. Heilkunde, XI, p. 95, 1869 r.*)

Wiadomości bieżące.

— Zjazd lekarzy i badaczy przyrody w Poznaniu. Na pierwszym zjeździe lekarzy i badaczy przyrody w Krakowie postanowiono jednogłośnie pod dniem 18 Września r. 1869, zebrać się w roku następnym w Poznaniu.

W myśl téj uchwały i z polecenia wydziału gospodarczego, znalazłszy szczerą przychylność tak ze strony naczelnego prezesa hr. K o e n i g s m a r o k a, jako téż ze strony magistratu, który w porozumieniu z radą szkolną udzielił na ten cel salę tutejszej szkoły realnej i potrzebną ilość klas dla posiedzeń oddziałowych proszą niżej podpisani w imieniu lekarzy i przyrodników Wielkopolskich o najliczniejszy współudział z tém wyraźném nadmienieniem, iż i goście innej narodowości chętnie widziani będą i że im w razie potrzeby wolno będzie zabierać głos w języku niemieckim.

Po odezwach, jakie wydział gospodarczy pierwszego zjazdu wielokrotnie ogłosił, po świetnej przemowie Prof. Dra M a j e r a przy otworzeniu tegoż zjazdu i po wydaniu pamiętnika, zapewne zbyteczną byłoby rzeczą rozwodzić się jeszcze nad potrzebą, korzyścią i ważnością podobnych zjazdów.

O tém wszyscy są dziś przekonani i dla tego na chwilę nie wątpimy, iż, kto tylko może, już na samą wiadomość o czasie i miejscu nowego zjazdu skwapliwie przyczyni się do jego urzeczywistnienia.

Zjazd Poznański trwać będzie dni sześć t. j. od 25 do 30 Lipca r. b.

Stósownie do § 6 ustawy, członkami wystawy mogą być lekarze, aptekarze i badacze przyrody, uczestnikami zaś inni miłośnicy nauk przyrodniczych. Chcący mieć udział w zjeździe winien najpóźniej do 11 Lipca r. b. zgłosić się do wydziału gospodarczego na ręce niżej podpisanych i dołączyć 3 talary, w zamian czego doręczony mu będzie bilet wstępny, ustawa i program zjazdu. Później zgłaszający się chętnie przyjmowani będą, wszakże pozbawieni może będą niejednej korzyści, jaka pierwój zgłaszającym się przypadnie. Wydział gospodarczy uprasza także o wczesne (ile możności przed 11 Lipca) treściwe zawiadomienie, o czém który z członków zjazdu życzy sobie mieć wykład, aby ten na porządku dziennym każdego wydziału mógł być zamieszczony. Życzeniem także wydziału jest, aby ile możności wszystkie dłuższe rozprawy nakładem autora drukowane były i to najmnieój w ilości 300 egzemplarzy, i aby na posiedzeniach oddziałowych tylko treściwy był wykład, przez co zyska się na czasie i każdy członek nietylko zabierze ze sobą pamiętkę, ale nadto przygotowany, brać będzie mógł udział w dyskusyi. Ponieważ w wydziale gospodarczym postanowionoienne drukować sprawozdania, przeto uprasza się, aby każdy członek, któremu na tém zależy, i który w dyskusyi udział brać będzie, zaraz po przemówieniu przemowę swoją treściwie na piśmie sekretarzowi oddziałowemu podał. Tym sposobem ułatwi się pracę sekretarzowi i zapobiegnie się wszelkim niedokładnościom.

Trzy dni przed terminem zjazdu urządzi wydział gospodarczy nieustające bióro od godziny 5 z rana do godziny 11 w nocy w Bazarze na małej sali, gdzie przybywający

członek odbierze bilet wstępny z ustawą i programem zjazdu, dowie się o mieszkaniu swoim, o ile takowe starczyć będą, i celem zobopólnego poznania się z członkami udać się będzie mógł na tuż obok leżące pokoje koła towarzyskiego. Poznań, dnia 15 Marca 1870 r. Dr. M a t e c k i, przewodniczący. Dr. A. M i z e r s k i, sekretarz.

— Wystawa przyrodniczo-lekarska w Poznaniu. Zjazd polskich lekarzy i badaczy przyrody odbędzie się tego roku w końcu miesiąca lipca w Poznaniu.

Wydział gospodarczy zamierza w tymże czasie urządzić wystawę ze wszystkiego, co z naukami lekarskimi i przyrodniczymi ma związek, a więc: a) z narzędzi i przyrządów anatomicznych, chirurgicznych, położniczych, semiotyecznych, elektro-lekarskich, ortopedycznych i okulistycznych, b) z przyrządów farmaceutyczno-chemicznych, fizycznych, optycznych, meteorologicznych i t. d., c) z przyrządów higienicznych i do pielęgnowania chorych służących, d) z wyrobów aptekarskich różnego rodzaju, e) z przetworów wód lekarskich, f) z pachnidel, g) z pokarmów, napojów i środków dyetetycznych, h) z materiałów szpitalnych i przyrządów wojskowo-lekarskich, i) z okazów antropologicznych, wyrobów anatomicznych, sztucznych zębów i t. d., k) z okazów zoologicznych, l) z okazów botanicznych, m) z okazów mineralogicznych, n) ze sztychów, litografij, drzeworytów i fotografij przedmiotów lekarsko-przyrodniczych, o) z książek i p) z map geologicznych, klimatologicznych i innych fizyograficznych polskich.

Upraszamy więc wszystkich tak krajowych jak zagranicznych fabrykantów, aby wyroby swoje w czasie zjazdu przedstawić raczyli. Życzeniu temu chcący zadosyć uczynić winni do połowy czerwca donieść o tém wydziałowi gospodarczemu na ręce niżej podpisanych i wyszczególnić przedmioty, jakie do połowy lipca nadesłać zamierzają, raz, aby katalog przedmiotów wystawy mógł być aż do zjazdu wydrukowany, a powtóre aby do ich pomieszczenia stósowny lokal obmyślić.

Na pierwszém posiedzeniu ogólném zjazdu wybraną zostanie komisya sędziów celem rozdzielenia nagród w medalach srebrnych, spiżowych i listach pochwalnych w miarę fundusów na ten cel przeznaczonych. Czy cło będzie wolne, później doniesiemy, skoro otrzymamy odpowiedź od Prezesa naczelnego. Poznań, dnia 15 marca 1870 roku.

Dr. M a t e c k i, przewodniczący. Dr. A. M i z e r s k i, sekretarz.

— O nowym sposobie leczenia wycinowania chronicznego macicy (*inversio uteri chronica*). Autor dowodzi niedokładności dzisiaj używanego sposobu leczenia, opierając się głównie na statystyce F o r b e s'a umieszczonej w *Medico-Chirurgical Transactions*. W dzienniku tym przytoczone są następujące wypadki: 1) 36 wypadków operowanych za pomocą podwiązki (*ligatura*), z których 26 było pomyślnych, 10 nie, 8 bezwarunkowo śmiertelnych. 2) 12 operowanych z pomocą podwiązki i wycięcia (*excisio*), z których 3 z zejściem niepomyślném. 3) 3 wypadki, w których użyto samego tylko wycięcia, oprócz jednego wszystkie zakończyły się śmiercią. 4) przy użyciu sposobu Tylor S m i t h'a polegającego na zastosowaniu ciągłego sprężystego ucisku podano 6 wypadków wyleczenia. 5) odsunięcie gwałtowne (*laxis*) w 3 razach okazało się śmiertelném, raz tylko pomyślném. Wedle powyższej statystyki podwiązka i wycięcie są najprostszymi sposobami leczenia, najlepszy zaś stały, sprężysty ucisk. Autor zastosował go téż w wycinowaniu 6 miesięcy trwającym, po 5 jednak dniach żadnego nie zauważył skutku z tego powodu, wykonał 3 podłużne cięcia na os uteri w celu zwolnienia napięcia włókien okrężnych, poczem odsunięcie najdoskonalej się powiodło i chora zupełnie wyzdrowiała. B. sposób ten zaleca w tych wypadkach, w których napróżno używamy nacisku, w tym to celu właśnie wykonywa on po obu stronach ust macicznych nacięcia (*incisio*), poczem zastosowywa balon gumowy.

(*The Lancet*, Nr. 17, Vol. I., 1869 r.).

Redakoya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie*: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie*: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: Ś. p. Prof. Dr. Choynowski. Prace oryginalne. Błonica (*Diphtheritis*). Postrzeżenie Dra Gawrońskiego (z Pińczowa). Kronika Zagraniczna. O terapeutycznym zastosowaniu jodoformu, jako środka zabliźniającego i miejscowo znieczulającego. Przez Zdzisława Nieszковского, Dra medycyny Fakultetu Paryzkiego. Streścił i spolszczył Dr. Erlicki. Zastosowanie hydroterapii w leczeniu durzycy (*typhus*) i innych chorób ostrych. Przez Drów Fiedler'a i Hartenstein'a. Wiadomości bieżące. Zjazd lekarzy i badaczy przyrody w Poznaniu. Wystawa przyrodniczo-lekarska w Poznaniu. O nowym sposobie leczenia wycisowania chronicznego macicy (*inversio uteri chronica*). Dodatek. Anatomii chirurgicznej ark. 1, Gynekologii ark. 10 i 11ty, Farmacyi ark. 6ty.

† Ś. p. Prof. Dr. Choynowski.

Po raz już drugi pismo nasze czarną znaczymy obwódką. Cztery lata jeszcze nie ubiegły od czasu założenia Gazety Lekarskiej, a już dwóm współredaktorom zawarliśmy wieko trumny. Przed dwoma laty roniliśmy łzy nad grobem ś. p. Prof. Le Brun a, wczoraj odnieśliśmy na wieczny spoczynek zwłoki ś. p. Prof. Choynowskiego. Le Brun zstąpił do grobu po długim życiu, pełnym zasług i chwały, Choynowski odbiegł nas w kwiecie wieku, w okresie najwyższej działalności, w chwili właśnie, kiedy postawiony na stanowisku profesora kliniki terapeutycznej, piękne swe zdolności i rzeczywistą naukę zaczął nieść na korzyść młodzieży i na chlubę uniwersytetu, w tej mówimy chwili, kiedy przed nim otwarło się rozległe i żyźne pole do pracy, na którym miał zebrać najpiękniejsze wawrzyny, uszczknąć dla siebie wieniec nieśmiertelnej chwały. Opłakując zgon Le Brun a koiliśmy żal swój poczuciem dumy, że mąż ten wypłacił nieunikniony dług naturze, kiedy już srebrne skronie jego zdobił długi szereg zasług na zawsze

utrwalających imię jego i w nauce i w społeczeństwie; stojąc nad grobem Choynowskiego podwójnie smutnego doświadczamy uczucia, raz z powodu straty, jaką obecnie ponosi nauka i młodzież lekarska, powtóre, że młody ten uczony zgasł przedwcześnie nie doczekawszy się owoców swęj pracy, poległ walecznie w boju z nieprzyjacielem, którego zwalczać drugich nauczał: bo komuż niewiadomo, że w swęj klinice spędzając długie godziny zaraził się i padł ofiarą tyfusu. CięŜkie przeznaczenie lekarza, a częstokroć tak mało cenione! Stało się: do wielu ofiar przyłączyła się jeszcze jedna! Cios to wielki i strata nieodwołalna. Strapieni pocieszamy siebie tylko nadzieją, że chorągiew, którą rozwinął ś. p. Choynowski i na której wyryl słowa „praca i nauka“ długo powiewać będzie pomiędzy młodem pokoleniem lekarzy, wskazując im ścieŜki, którymi się idzie do chwały. Przykuty w ciągu całego Źycia do ksiąŜki, ś. p. Bronisława nie znał żadnych jego słodyczy; ale on, jako prawdziwy filozof, inaczej pojmował Źycie człowieka: dla niego praca i poświęcenie stanowiły Źycie.

PrzebieŜmy choć w kilku słowach ten krótki, cichy, ale mozolny i pożyteczny Źywot ś. p. Prof. Choynowskiego.

Ś. p. Bronisław Choynowski, Dr. medycyny, professor nadzwyczajny kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesar. Uniw. Warsz., urodził się na Ukrainie (we wsi Murzyńcach, parafii Lisianka, w powiecie Zwinogradzkim, gub. Kijowskiej) w dniu 3 maja 1836 roku z ojca Adama i matki Felicji z Kozakowskich. Wątlęj z natury budowy i słabego zdrowia, początkowe wychowanie nader staranne odebrał od światłej i gorąco kochającej go matki, następnie w roku 1846 oddany został do szkół w Złotopolu, z kąd w roku 1849 przeszedł do gimnazjum w Białej Cerkwi, po skończeniu którego w roku 1853 ozdobiony został złotym medalem. W tymŹe roku mając 17 lat Źycia wszedł na wydział lekarski Uniwersytetu Kijowskiego, gdzie i otrzymał w roku 1858 stopień lekarza (*cum eximia laude*). W czasie studyów uniwersyteckich celował pracą i zdolnościami i zaraz po skończeniu nauk lekarskich otrzymał posadę asystenta kliniki terapeutycznej, którą i piastował do roku 1863. Tutaj dopiero zaczął się juŜ okres pracy samodzielnej i pierwsze wystąpienie jego na niwie literacko-lekarskiej w roku 1860. Pierwsze swe prace literackie ś. p. Prof. Choynowski zamieszczał w peryodycznym piśmie „Medycyna współczesna“ wychodzącym w Kijowie, z których jedna ukazała się w roku 1864 w niemieckim przekładzie w zbiorowym piśmie „*Medicinisch chirurgische Rundschau*.“ W czasie asystentury młody nasz ś. p. Bronisław w roku 1860 został wybranym na sekretarza Towarzystwa lekarzy Kijowskich, nadto złoŜył egzamen na stopień Dra medycyny, który mu w dniu 4 czerwca 1863 roku po obronieniu rozprawy „O dobowém wahaniu temperatury“ przyznany został. Następnie poŹegnał na zawsze Kijów i udał się w 2-letnią naukową podróż po Europie, z kąd wprost przyjechał do Warszawy i we wrześniu 1865 roku przeznaczonym został na docenta patologii i terapii specjalnej w b. Szkole Głównej Warszawskiej. Tutaj rozpoczął się drugi okres jego Źycia naukowego, gorące chęci słuŜenia krajowi na drodze

nauki, które wciąż zajmowały umysł jego, ziściły się dopiero. Pięć latni przeciąg czasu od rozpoczęcia pierwszej lekcji (w dniu 11 listopada 1865 roku) aż do ostatniej chwili życia, o ile z jednej strony był nieprzerwanym pasmem ciągłej z młodzieńczym entuzjazmem i rzadką wytrwałością podejmowanej pracy, o tyle z drugiej był tryumfem uznania jego talentu i wielkich korzyści tak przez młodzież uniwersytecką, jak i kolegów. Najprzód ś. p. Chojnowski wykładał dermatologię, następnie obok tego i patologię i terapię specjalną, w końcu klinikę terapeutyczną szpitalną i na każdej z posad zajmowanych pozostawił niezatarte ślady swjej działalności. W czasie wykładów dermatologii i chorób wewnętrznych wydrukował 1) „Pogląd na rozwój historyczny i obecne stanowisko dermatologii“ (Warszawa 1866 r.); 2) „O przyczynach chorób skórnych w ogólności“ i 3) kilka spostrzeżeń z dziedziny terapii, oraz pozostawił wylitografowany kurs chorób skóry; rozpoczynając zaś wykłady kliniki napisał wstępną prelekcję „o znaczeniu nauczania klinicznego“, która jest ostatnią przedśmiertną jego pracą. Prócz tego podając się na członka do Towarzystwa lek. Warsz. napisał rozprawę „O oddechu krtaniowym“ (*respiratio bronchialis*), która w tych dniach dopiero pomieszczoną została w Archiwie Virchow'a w przekładzie niemieckim, ale pracy tej już ś. p. Bronisław nie oglądał, bo przyszła do Warszawy w ostatnich chwilach jego życia. Cały oddany nauce i młodzieży lekarskiej stanął na czele i przewodniczył studentom w przekładzie na język polski dzieła Niemeyera „Patologia i terapia specjalna“. Kiedy w roku 1866 zawiązaną została Gazeta Lekarska przyjął w niej udział jako współzałożyciel i czynny współredaktor w sekcji medycyny wewnętrznej i pismo to ciągle pracami swemi wzbogacał. Idąc w porządku chronologicznym następnie zamieścił w niej prace: 1) o oddechu krtaniowym (w tomie pierwszym Nr. 20 i 21); 2) o przyczynach chorób skórnych w ogólności (w t. 2 Nr. 27 i 28); 3) o gorączce pokrzywkowej (t. 2 Nr. 48); 4) list otwarty do Dra Baranowskiego z powodu sprawozdania z rozprawy pod tytułem „o oddechu krtaniowym“ (t. 3 Nr. 16 i 17); 5) grzybek pasożytny cholery (t. 3 Nr. 18); 6) o przeciwo-gorączkowym działaniu chininy (t. 3ci Nr. 3 i t. 4 Nr. 37). Kiedy w rok potem Redakcja Gazety Lekarskiej zaczęła wydawać Bibliotekę Umiejętności Lekarskich, Chojnowski przyjął na siebie opracowanie chorób skóry.

Z tego prostego wyliczenia pism Chojnowskiego przekonywamy się, że życie jego było ciągłą, nieustającą, ale cichą pracą, której wartość jednak należycie oceniali koledzy, uczniowie i Władza, czego dowodem było mianowanie jego po 2-letniej docenturze na profesora-adjunkta (14 marca 1867 roku), a następnie na profesora nadzwyczajnego (13 sierpnia 1869 roku). Z powodu objęcia adjunktury w d. 11 kwietnia i 7 maja 1867 roku miał on dwie publiczne (próbne) prelekcje, jedną „de ichthyosi“, drugą zaś „o nowotworach skóry

w ogólności, a o tradzie w szczególności, w których dał poznać rozległą naukę, dojrzałość sądu, i piękną przekonywającą wymowę.

Niemożemy obecnie wchodzić w szczegółowy naukowy rozbiór prac jego czy to z katedry wygłaszanych, lub w druku już będących, w ogóle jednak powiedzieć można, że wszędzie prześwieca ścisły analityczny rozum, zgłębienie przedmiotu do gruntu, z kąd i pochodziło, że wykład jego był jasny, porywający, styl piękny, potoczny. Tutaj właśnie leży źródło czci i miłości, jakimi otoczyli studenci ś. p. Choynowskiego od pierwszego jego wystąpienia publicznego, stale mieli dlań aż do złożenia go do grobu i które przechowują bez zaprzeczenia dla czcigodnych cieniów jego na zawsze. Trudno wyobrazić wymowniejszy dowód żalu i czci nad ten, jaki był oddany wczoraj ś. p. Choynowskiemu przy odprowadzeniu zwłok jego na miejsce wiecznego spoczynku. Uczniowie wyrwali sobie na wzajem z profesorami i z publicznością nie lekarską te czcigodne szczątki, które żegnali na zawsze roniąc łzy nieklamane, a których tłumaczami były wymowne słowa dziekana wydziału lek. Prof. Brodowskiego oraz Dra Nawrockiego nad grobem jego wygłoszone.

Krótkie to było życie Choynowskiego, w różnych dobach przeplatane nawet cierniami, ale musiało być nie bez znaczenia kiedy tyle prawdziwego żalu po sobie zostawia. Rzeczywiście nie mówiąc już nic o jego zasługach naukowych, które utrwalają na zawsze pamięć jego, charakter ś. p. Choynowskiego był łagodny, uprzejmy, słodki; życie prywatne skromne, poświęcone wyłącznie cichej pracy. Z jakiegobysmy stanowiska nie zapatrywali się na ś. p. Choynowskiego, czy to jako na człowieka, lekarza, profesora, wszędzie znajdziemy wzór do naśladowania: był to bowiem prawy i uczciwy człowiek, zacny kolega, biegły i szczęśliwy lekarz, nie tylko zdolny professor, ale samodzielny i głęboki myśliciel. Pomędzy jednak wszystkimi jego przymiotami obok świetnych zdolności najbardziej górującą była praca, która oddawna powoli podkopywała wątłe jego siły, a które w końcu ostra gwałtowna choroba zupełnie zlamala. Cześć jego ceniom! Chwała pamięci ś. p. Bronisława Choynowskiego!

Błonica (*Diphtheritis*).

Postrzeżenie Dra Gawrońskiego (z Pińczowa).

Mając sposobność obserwowania kilku wypadków błonicy, zamierzyłem podać do wiadomości jedną z historyj téj choroby; zwłaszcza, że zejście jój szczęśliwe pomimo następstw, jak zapalenia krtani, porażenia podniebienia miękkiego i odnogi górnej prawej, może obudzić niejakię zajęcie w czytających.

Chłopiec lat sześć liczący, poprzednio zawsze zdrowy, od dni kilku stracił apetyt, chęć do zabawy, skarżył się na dreszcze, trudność w przelkaniu, ból po obydwóch stronach szyi, gorączkował mocno, przytém zaczął kaszlać grubo. Po dwóch dniach próżnego wyczekiwania poprawy, wezwany zostałem do chorego,

który po obejrzeniu go przezemnie przedstawił stan następujący: ciałotwór silnie zbudowany, cera twarzy blada, gruczoły podszczękowe i szyjne silnie obrzmiałe, bolesne; w gardle obydwie migdałki, całe prawie podniebienie miękkie i języczek ciemno zaczerwienione, obrzmiałe, pokryte wypociną barwy szaro-białej, która gdzie niegdzie zaczyna się rozpadać, wydając cuch przykry. Oczyściwszy z niemałą trudnością za pomocą pędzelka z szarpi zrobionego niektóre miejsca z tak rozpadłych błon, dostrzegłem nieznaczną utratę substancji na błonie śluzowej, kaszel gruby, głos ochryply, bezdźwięczny, przytłumiony; bezdech znaczny, oddech z gwizdaniem połączony, wszystkie mięśnie oddechowe pracują, ażeby przeszkodę tkwiącą w krtani przewyciężyć. Chory uskarża się na ból w krtani; ciepłota ciała podwyższona, tętno 140 pełne. Podczas wdechu okolica nadpępkowa zapada, wydech utrudniony, stolca brak od 24 godzin, w skutku czego odgłos przy pukaniu stłumiony w okolicy okrężnicy poprzecznej i wstępującej. Ilość moczu bardzo mała, barwy ciemno-czerwonej, przy zastosowaniu okazuje białko; śledziona miernie powiększona, brzeg jej miękki, w innych organach nic nieprawidłowego nie wykryto.

Z przytoczonych objawów łatwo mogłem zrobić rozpoznanie na błonice z następowym zapaleniem krtani (*Diphtheritis cum Laringitide consecutiva*).

Rokowanie zrobiłem wątpliwe, co się zaś tyczy leczenia, zaleciłem: 1) wydalic inne dzieci z domu, ażeby się choroba tym nie udzieliła; 2) w celu usunięcia błon z krtani i ułatwienia oddychania, podać korzeń wymiotnicy w pełnej dawce; 3) miejsca zajęte wypociną pędzlować roztworem kwasu karbolowego, $\frac{1}{2}$ dr. na 2 dr. wody, — trzy razy dnia; 4) okłady zimne na okolicę krtani, zmieniane co $\frac{1}{2}$ godziny; 5) łykanie kawałeczków lodu; 6) wypróżnienie kiszek za pomocą lewatywy z wody zimnej z dodatkiem nieco octu; 7) po wywołaniu zaś wymiot, wewnątrz roztwór *kali chlorici* z 1 dr. na 6 uncyj wody z $\frac{1}{2}$ dr. *Extr. chinae frigide par.*, co godzina po łyżce stołowej. Za posiłek rosół i mleko.

Na drugi dzień rano, stan o tyle się poprawił, że bezdech był nie tak wielki, głos czystszy i wyraźniejszy, kaszel rzadszy ale chrapliwy, po wymiotach odeszło nieco błon rozpadłych. W nocy, napady bezdechu i kaszlu grubego z całą gwałtownością wystąpiły, ponieważ zaś tętno zaczęło słabnąć, wargi sinieć, twarz blednąć, a wyczerpnięte siły budziły obawę poczynającego się zatrucia krwi przez kwas węglany skutkiem trudności w oddychaniu; radziłem przeto rodzicom aby mi pozwolili zrobić ich dziecku przecięcie tchawicy (*tracheotomia*), na co się jednak nie zgodzono, chyba pod warunkiem zaręczenia za skutek pomyślny, czego naturalnie przyrzec nie mogłem; tak więc nie pozostało nic więcej, jak idąc za radą Bretonneau, użyć przypalenia roztworem kamienia piekielnego błony śluzowej samej krtani. Umocowawszy więc gąbkę na zakrzywionym fiszbinie, takową namoczyłem w roztworze *argenti nitrici* $\frac{1}{2}$ dr. na $1\frac{1}{2}$ dr. wody i po naciśnięciu języka dostałem się gąbką do nagłośni, przez którą nieco płynu do krtani przeszło. W tej chwili powstał silny kaszel, przy którym odeszła znaczna ilość błon krwią zabarwionych. Na nogi i ręce zaleciłem przystawienie gorczyczników, a do wew-

nątrz zapisałem odwar kory chinowej *cum liquore ammonii anisati* i co 2 godziny po 1/2 gr. piżma, nie przestając pędzlowania roztworem kwasu karbolowego miejsc w gardle błonami zajętych. Za pożywienie zaleciłem rosół mocny i mleko. W dniu następnym stan chorego nieco się poprawił, błony w gardle w większej części zeszyły, tętno wyraźniejsze, sinica znikła, kaszel tylko gruby i głos ochrypnięty, dowodziły, że choroba jeszcze nie zwalczona. Po użyciu 4ch gran piżma, dalsze zadawanie zaniechałem, a na to miejsce zaleciłem kilka razy w dzień po łyżce wina węgierskiego tokajskiego obok *decoct. cort. chinae cum kali oxymuriatico*. Noc przepędził chory spokojniej od poprzedzającej, błony podczas kaszlu wyrzuca, migdałki prawie wolne od wypociny, języczek atoli i podniebienie jeszcze pokryte wypociną mniej jednak obfitą.

Siódmego dnia choroby, gorączka mierna, gardło się zupełnie z błon oczyściło, polykanie swobodniejsze, gruczoły jednak na szyi jeszcze bolesne i twarde, śledziona mniej obrzmiała, ilość moczu większa zaledwie ślad białka zawiera. Zalecono chininę w proszkach 2 granowych 2 razy dnia i *tinct. ferri pomati* po 10 kropli raz na dzień, pożywienie płynne ale posilne, jak bulion, mleko, jaja na miękko.

Przy takiej kuracyi dnia dwunastego białko w moczu zupełnie znikło, śledziona prawidłowa, rozmawiając atoli z chorym — usłyszałem mowę jakby przez nos, a matka oświadczyła mi, że skoro poda chłopcu do picia jaki płyn, to tenże natychmiast nosem wypływa, tak, że przyjmowanie pokarmu płynnego stało się niepodobnym. Opatrzywszy gardło, dostrzegłem zasłonę podniebieniową wraz z języczkiem obwisłą, nieruchomą przy uciśnięciu języka, a przy dotykaniu jej pędzelkiem z szarpi, nie kureczyła się i chłopiec nie krztusił się, jakby to być powinno, gdyby organa te nie były porażone. Powziąwszy przekonanie, że mam do czynienia z porażeniem podniebienia miękkiego, całą uwagę zwróciłem na to, czy porażenie w dalszym ciągu na zajmie innych grup mięśni, zwłaszcza że *Trousseau*, *Niemayer* i inni klinicyści wspominają o porażeniach nie tylko podniebienia miękkiego ale i przełyka, mięśni ocznych, powodujących *strabismus*, a przez niemożność akkomodacyi *prestyopia* lub *myopia*, również o porażeniu odnóg tak dolnych jak i górnych, mięśni kadrłuba, pęcherza, кишки stolcowej, o niemożności płciowej u mężczyzn a nawet o porażeniu mięśni oddechowych, śmierć za sobą pociągającym. Jakoż na drugi dzień dostrzegłem, że chłopiec bawiąc się, z prawej ręki wszystko upuszczał i jakoś niezgrabnie brał za podawane mu zabawki, przy bliższem zaś obejrzeniu zauważyłem, że czucie w ręce prawej znacznie zmniejszone, temperatura tejże ręki niższa, ścisnąć ręką chory nie mógł, a na rozkaz podźwignienia ręki prawej, rękę tę unosił za pomocą lewej, słowem przedstawiła się *anaesthesia cum paresi*.

Uważając, że istotą porażenia nie jest materyalna przyczyna tkwiąca w mózgu, w rdzeniu pacierzowym, ani w osłonach tychże, ale zła inerwacja powstała skutkiem tak rozkładowej choroby jak *blonica*, całą uwagę zwracałem, ażeby odżywianie chorego poprawić, a w tym celu zaleciłem żelazo z chininą w formie proszków, a jako pożywienie mięso siekane jaja na miękko i smarowanie odnogi porażonej spirytusem kamforowym i gimnastykę bierną.

Przy tém leczeniu, chory, w miarę poprawy odżywiania, po 3ch tygodniach powrócił do dawnego zdrowia.

Z opisanéj historyi do następnych przyjść można wniosków :

1. Że błonica, jako choroba rozkładowa ogólna już w samym początku wymaga zwrócenia całej uwagi lekarza, ażeby chorego niczém nie osłabiać, ale owszem ze względu na następstwa, które za sobą pociąga, wzmacniać i o ile można odżywiać.

2. Że *kali chloricum*, zalecane przez *Blache*, *Isamberta* na częstsze użycie w błonicy zasługuje.

3. Że kwas karbolowy miejscowo użyty w błonicy, niszczy cuch z błon rozpadających się i takowe w krótkim czasie usuwa; o tém bowiem miałem sposobność niejednokrotnie przekonać się.

4. Że porażenia następowe po błonicy, usuwać się dają przez poprawienie odżywiania i nie koniecznie do wyleczenia wymagają elektryczności, kąpieli morskich i *nux vomica*.

5. Że ponieważ błonica niewątpliwie należy do chorób zaraźliwych, przeto, w razie pojawienia się jój należy chorych od zdrowych oddzielić, samemu zaś lekarzowi mieć się na baczności.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O tarapeutyczném zastosowaniu jodoformu, jako środka zablizniającego i miejscowo znieczulającego.

Przez *Zdzisława Nieszkowskiego*, Dra Medycyny Fakultetu Paryzkiego.
Streścił i spolszczył *Dr. Erlicki*.

W 1869 roku pod tym tytułem wyszła w Paryżu w języku francuzkim broszura, napisana przez *ziomka naszego*, którą jako traktującą przedmiot mało jeszcze u nas znany w streszczeniu podają do wiadomości publicznej.

Autor dzieli swoją pracę na cztery części: 1) chemiczną, 2) fizyologiczną, 3) terapeutyczną; w 4tej zaś przytacza 38 obserwacyj dokonanych przez siebie na chorych w szpitalu du Midi i *Śgo Ludwika* i jedną *Dra Bergero* u dokonaną w szpitalu *Śtej Eugonii*; kończy zaś wnioskami z obserwacji wynikającymi. W wielu razach, szczególnie w pierwszych trzech częściach, posługuje się zdaniem innych autorów.

Część chemiczna. Jodoform, inaczéj jodek metylu, w którym 2 równoważniki wodoru zastąpione są 2ma równoważnikami jodu, został odkryty przez *p. Serullas* w roku 1822. Otrzymał on go działaniem potassu lub mieszaniny potassu i antymonu na spirytusową nalewkę jodu; albo działaniem chlorku jodu na alkoholową solucję potażu; albo nakoniec puszczając kroplami do zupełnego odfarbowania alkoholową solucję potażu w spirytusową nalewkę jodu. Środek ten tworzy się zawsze skoro jod działa w obecności alkali lub węglanu alkalicznego na zbiór materyj organicznych jak spirytus drzewny, alkohol, eter, dextryna, gumma, ciała białkowate i t. p.

Jodoform krystalizuje w tabliczki hexagonalne, koloru żółtego, zapachu szafranu, gęstości 2,05. Smak posiada mało wydatny, nieco słodkawy, działający na język więcéj szczególnym swoim zapachem. Nie jest wcale gryzący. Topi się między 115⁰ a 120⁰C. Ulatnia się w części bez rozkładu. Woda rozpuszcza 0,20 ctgrm. jodoformu; sam rozpuszcza się trudniej w alkoholu i eterze, bardzo łatwo w olejach lotnych i tłustych. Destylowany z sublimatem tworzy chloro-jodoform. Zmieszany z równą częścią na wagę czerwonego

tlenku rtęci (*hydr. oxyd. rubr.*) i lekko ogrzany rozkłada się gwałtownie podwyższając temperaturę.

Dla przygotowania jodoformu *Bouchardat* podaje następujący sposób:

Bierze się 2ie części jodu, 2ie części węglanu potażu, 15 części wody i 5 części 100 stopniowego alkoholu i miesza się to wszystko w kolbie umieszczonej w wodnej kąpieli od czasu do czasu ogrzewanej dla wywołania reakcyi; gdy płyn jest odbarwiony dodaje się połowę części jodu, ogrzewa się znów, i dodaje jodu póty póki płyn się odbarwia; po przejściu téj granicy wlewa się kilka kropli roztworu potażu gryzącego dla odfarbowania płynu; filtruje się, a przemyty osad stanowi właśnie jodoform wykryty w pojedyncze blaszki pięknego koloru cytryny. Pozostały płyn odparowany daje znaczną ilość jodku potassu.

Część fizyologiczna. *Działanie na organa trawienia.* Jeżeli się bierze w kilku dawkach jak to robił *Maitre* 30 do 40 ctgrm. jodoformu, nie doznaje się żadnego szczególnego objawu prócz małego powiększenia apetytu. *Maillard*, który na sobie robił doświadczenia, mówi że po użyciu 50 ctgrm. jodoformu od razu doznał mdłości, rozwolnienia, bólów żołądka i że nazajutrz czuł w ustach smak gorzki. Według *Righini*'ego jodoform może być użyty w ilości 3ch gran dziennie nie wywołując w organizmie żadnego cierpienia. Według tego samego autora jodoform nie zdaje się być dla organizmu trującym; tegoż zdania jest i *Dr. Franchini*.

Wpływ na wydzieliny. Niemieccy lekarze twierdzą że jodoform zwiększa ilość uryny; kilka jednak obserwacyj *Maître'a* dowodzą przeciwnie.

Dr. Righini obserwował że osoby używające jodoformu wydychają jego zapach i że to przedłuża się dwa do trzech dni po zaprzestaniu użycia tego środka. Znajdywał on jod w postaci jodoformu we wszystkich płynnych i stałych częściach organizmu. Za odczynniki do stwierdzenia obecności jodu używał kwasu siarozanego, chlorowodorowego, azotnego, dwóch ostatnich razem i krochmalu. Według tegoż samego autora jodoform zastosowany na części obnażone z naskórka łatwo się absorbuje i wtedy znaleźć go można we krwi, ślinie i w moczu; nadto tak użyty wywołuje miejscowe znieczulenie.

Sama analogia jodoformu z chloroformem poprowadziła fizyologów do poszukiwań nad własnościami znieczulającymi pierwszego. *Bouchardat* robił doświadczenia na rybach; *Righini* zaś na pijawkach, które doprowadził do znieczulenia. *Maitre* powtórzył te doświadczenia i otrzymał te same rezultata. Z początku pijawki gwałtownie się ruszały, następnie stały się nieruchome; po włożeniu ich w zimną wodę powracały do pierwotnego stanu, niektóre wszakże silnie uległy działaniu jodoformu kończyły śmiercią.

Dr. Franchini zastosował u zwierząt przyrząd własnego wynalazku do wdychania par jodoformu. W objawach znalazł dwa okresy: w pierwszym zwierzę rzuca się, krzyczy, oddychanie i krążenie przyspieszone, czułość powiększona, spazmatyczne kurcze. Po 1¹/₂ minucie przychodzi drugi okres; zwierzę przestaje krzyżeć, oddychanie reguluje się, wolniej, puls staje się miększym, następuje zwolnienie mięśni. Do takiego znieczulenia kury trzeba 3ch minut. Po zabicu takich zwierząt autor nie znajdował żadnych znaków chorobowych.

Jodoform użyty do wewnątrz w znacznych dozach, kilka gramów np., raptownie powoduje symptomata podobne do powstających po użyciu narkotyków (*Maitre*). Tu także można odróżnić dwa odrębne okresy. Pierwszy charakterystyczny upadkiem sił mniej lub więcej znacznym, i rodzajem pomieszania; zwierzę leży i zdaje się być uspione, a gdy usiłuje się podnieść; kroki stawia niepewne, upada co chwila na bok; szyja wydłużona, głowa zdaje się być tak ciężką że jój nie może trzymać podniesioną. Womitów nie obserwowano. Apetyt znika zupełnie. Jeśli doza nie była nader wielką, objawy te wyrównują się i zwierzę wraca nazajutrz do zwykłego stanu. Przy zbyt znacznych dozach następuje okres drugi i po objawach prostracyi i obłędu przychodzą symptomata excytacyi znacznego natężenia. Oddychanie i krążenie przyspiesza się, wstępują kurcze spazmatyczne szyi i członków, głowa przechyla się ku tyłowi; na obraz prawdziwego opisthotonos. *Maitre* przytacza doświadczenie na kacze, gdzie po użyciu 2¹/₂ gran. jodoformu, szyja tak się skrzyła ku ty-

łowi, iż przybrała kierunek zupełnie poziomy, a powierzchnia jęj tylna stykała się z kolumną kręgową; po 12u godzinach stan ten skończył się śmiercią. Charakterystycznym również w tym okresie jest światłowstręt i wydech wydający mocny zapach jodoformu. Autopsya zwierząt tak otrutych nie wykazuje nic szczególnego. Błona śluzowa przewodu pokarmowego w ogólności bywa bladą, miejscami tylko nieco zaczerwienioną i rozpulchnioną, nigdy owrzodzoną. W uszkach sercowych znaczna ilość krwi zeskrzepionej. W mózgu i rdzeniu kręgowym nie spotyka się nic coby tłumaczyło przyczyny konwulsyi. Najcharakterystyczniejszym jest zapach jodoformu jaki się wydziela przy każdym cięciu skalpelem otrutego zwierzęcia, a szczególnie przy otwarciu jamy brzusznej i klatki piersiowej. Do otrucia świnki morskiej wystarcza 2 grammy, do otrucia królika 3, by zaś otruć psa średniej wielkości należy użyć grammów 4.

Część terapeutyczna. B o u c h a r d a t pierwszy wprowadził jodoform w terapeutyczne użycie stosując go przed 30tu laty w skrofulach i raku. Wspominał on o tém niejednokrotnie w swoim roczniku terapeutycznym. B o u c h u t i D e p r é s w swoim słowniku terapeutycznym piszą że środek ten jest właściwy w dozie od 0,05 do 0,50 ctgrm. dziennie, w skrofulach, rachityzmie, w przeroscie gruczołu tarczowego, w przymocie i suchotach. A r a n stosował go także w przymocie i leczył nim prędko *stomatitis mercurialis* i bóle kostne.

M o r é t i n stwierdził w jodoformie własności rozpędzające wszelkie nabrzmienia gruczołów a szczególnie chroniczne powiększenie gruczołu krokowego (*prostate*). Zauważył on nadto że środek ten wprowadzony w kışkę stolcową w postaci czopka (*supositorium*), tak obezczuła, iż akt defekacyi indywiduum odbywa bez żadnej o tém wiadomości. M a i t r e cytuje także miłe uczucie jakiego się doznaje przy miejscowém użyciu jodoformu przy owrzodzonych guzach rakowych.

Z lekarzy niemieckich L i e g t f i e d i G l o w e r oddawna wychwalają ten środek w chorobach skóry, stosowali oni go skutecznie w wyprysku chronicznym (*eczema chronicum*), w *lepra* i *psoriasis*.

G r e e n h a l g h stosował także jodoform jako *anestheticum i alterans* i otrzymywał dobre rezultata w wypadku raka macicy, ostrego reumatyzmu, nerwobólu i t. p.; zaczyna on od dozy $\frac{1}{2}$ grana a dochodzi do 0,25 ctgrm.

N u n n, który go używał w raku macicy, rakowcu warg i języka i w nerwobólu twarzowym, utrzymuje że jeśli stosowany zewnętrznie zmniejsza ból rzeczywiście, to podany do środka w ilości 0,25 ctgrm. nie uspokaja silniej jak 0,05 ctgrm. a tylko powoduje mdłości. Dr. D e m a r q u a y wszakże zauważył, że przyczyną tego u chorých N u n n'a zapewne jest przyzwyczajenie ich do użycia morfiny.

L a i l l e r lekarz szpitala Śgo Ludwika używał jodoformu w rakowcach i stwierdził że środek ten nie zmienia biegu choroby, ale często koi bóle.

Dr. D e m a r q u a y chirurg w Maison de Santé stosował miejscowo jodoform w raku macicy i w chorobach pęcherza i gruczołu krokowego, stosował on go w formie czopków z masła kakaowego z $\frac{1}{2}$ do 1go grm. jodoformu. Czopki te wkładał w kışkę stolcową w chorobach pęcherza i prostaty, zaś do pochwy dla zetknięcia ich z powierzchnią owrzodziłą w raku lub rakowcu macicy. Zastosowanie takich czopków uznał za kojące bóle bez utrudnienia funkcyi naturalnych; wzdęcie brzucha np. przechodzi przy tem bez bólu. Autor ten przekłada jodoform nad opium.

Dr. F é r é o l, lekarz szpitali paryzkich w *Bulletin général de thérapeutique* ogłosił 15 maja 1868 roku rezultata 31 obserwacyj, których większa część zebraną była przezemnie. Będąc externem tegoż doktora widziałem jak idąc za radą Dra L a i l l e r'a zastosował on proszek jodoformu w szankrze twardym żrącym nieco (szankier mieszany — *mixte*); po wielu dniach wrzód zagoił się. Poszukiwania tego autora dowiodły, że jodoform jest bardzo skuteczny dla przyspieszenia zabliznienia ran, mianowicie gdy te są z bladym atonicznym wyglądem. „Zdaje się, mówi Dr. F é r é o l, że jodoform wtedy działa jako środek pobudzający życiowość tkanek.“

Z 31 obserwacyj tegoż autora wyżej przytoczonych, wypada: 6 szankrów miękkich zabliznionych przecięciowo w 5 dni przy miejscowém użyciu jodoformu; 15 afekcyi syfilitycznych powolnych, zabliznionych przecięciowo w 13 dni; 8 różnych owrzodzeń zabliznionych mniej więcej prędko; 2 razy brak skutku: raz przy prawdopodobnym przymiocie (*syphilis*), drugi raz przy wrzodzie nieznanéj natury.

Dr. Bergeron w poszukiwaniach swoich otrzymał dobre skutki z użycia jodoformu przy wrzodach skrofulicznych. Jedna z jego obserwacyj będzie poniżej. Panowie Simonet ze szpitala du Midi, Gosselin ze szpitala Charité i Gubler, również stosowali jodoform, pierwszy w chorobach wenerycznych, drugi we wrzodach innéj natury, trzeci zewnątrznie przy skrofulach: wszyscy z dobrym skutkiem.“

Obserwacje. Z 39 obserwacyj w tym dziale przytoczonych wymieniam tylko 11 ważniejszych.

Obserwacja I. Dymienica (*bubo*) prawéj pachwiny od 14tu dni; szankier miękki na wewnętrznej powierzchni napletka od 2ch miesięcy.

B. S. 24 lat liczący wszedł do szpitala du Midi 17 kwietnia 1868 roku. 20 kwietnia przecięcie dymienicy. 23 przestrzykiwania z siarczanu miedzi i jodoform. 7 maja powtórzenie jodoformu. 9 maja wycięcie rany, tego samego dnia opatrunek z jodoformu, 25 maja zabliznienie. Jodoform dopiero działał po wycięciu. Leczenie trwało dni 30.

Obserwacja IV. Dymienica strony lewéj, powstała razem z szankrem miękkim wielkości monety 20 centimów na wew. powierzchni napletka.

G. V. 25 lat liczący, złotnik, wszedł do szpitala du Midi 21 lutego 1868 roku. Przecięcie dymienicy 2 marca; w 8 dni potém wycięcie i zastosowanie jodoformu. 11 marca znaczna poprawa. 28 marca wyleczenie. Czas kuracyi 26 dni.

Obserwacja VI. Szankier miękki na wewnętrznej powierzchni napletka, dymienica ropiejąca pachwiny prawéj od trzech dni.

H. C. uczeń kupiecki, 21 lat liczący, wszedł do szpitala du Midi 20 marca 1868 r. 26 marca przecięcie dymienicy, 3 kwietnia odcięcie brzegów wywiniętych, 9 zastosowanie jodoformu. 13 kwietnia poprawa znaczna, powierzchnia czerwona granulująca. Wyszedł zdrów, 5 czerwca. Blizko 60 dni leczenia jodoformem.

Obserwacja VII. Dymienica czerwona fluktuująca w pachwinie prawéj.

B. E. szewc, 23 lat, wszedł do szpitala du Midi 18 kwietnia 1868 roku. Dymienica i szankier trwają od trzech tygodni, ten ostatni wszakże dziś już wyleczony. *Stomatitis* jako następstwo frykcyj merkuryalnych. *Kali chloricum* do płukania. Przecięcie dymienicy 20 kwietnia. 27 zastosowanie jodoformu; zabliznienie zupełne 18 maja. Leczenie trwało dni 21; wycięcia nie robiono.

Obserwacja XV. Szankier miękki żrący (*phagédénique*) żołądki od 12 marca; stwardnienie żołądki; powiększenie pojedynczego gruczołu w lewéj pachwinie niebolesne.

F. E. szewc, 27 lat, wszedł do szpitala du Midi 27 marca 1868 roku. Zastosowanie *tartaratis ferri et potassae* zostało bez skutku. Użyto jodoformu 8 kwietnia. 16 kwietnia blizna prawie zupełna, chociaż połowa lewa i dolna żołądki była wyżartą. Leczenie jodoformem trwało dni 8.

Obserwacja XXVIII. *Syphilis*; szankier twardy w lipcu; *Onyxis* na rękach i nogach. (Odlew gipsowy w muzeum patologiczném szpitala Śgo Ludwika Nr. 91).

B. L. wyrobnik (pracz), 24 lat; wszedł do szpitala Śgo Ludwika 20 października 1868 roku. Zapalenie macicy paznokciowéj dla którego wszedł do szpitala trwa

od trzech miesięcy. Wiele paznokci wypadło. Na palcach wskazującym i obrączkowym lewym część paznokci pozostała jeszcze. W tych miejscach ostatnie członki są zmienione, grubsze jak inne, co daje im wygląd maczugi (*massue*). Na lewej nodze drugi i trzeci palec te same przedstawia zmiany co na rękę. W uprzednim leczeniu były używane różne maści niewiadomego składu. 26 października zastosowano jodoform na wszystkie owrzodzenia przypaznokciowe. Poprawa widoczna. 9 listopada zupełne zabliznienie owrzodzeń na palcach.

O b s e r w a c y a XXXII. *Syphilis — Onyxis syphilitica.*

A. M. handlujący likierami, 36 lat, wszedł do szpitala Śgo Ludwika 27 kwietnia 1869 roku. Indywiduum to dawniej cierpiało syfilis. Paznokcie obydwóch paluchów i wskazicieli są bolesne i otoczone czerwoną, zapalną obrączką. 30 kwietnia na lewej ręce ból zmniejszony, powstało odluszczenie naskórka (*desquamatio*). Prawy paluch zato bardzo bolesny, na granicy brzegu górnego jego paznokcia widać pustułkę. 15 maja na paluchu i wskazicielu prawym choroba szerzy się; użyto proszku jodoformu, 19 maja choroba wyleczona, pozostał tylko odcień czerwony.

O b s e r w a c y a XXXV. Wrzód dziurawiący palucha (*mal perforant*) w okolicy śródnoża lewego; choroba trwa od 5 miesięcy.

K. N. wyrobnik, 46 lat, wszedł do szpitala Śgo Ludwika 20 października 1868 r. W okolicy końca tylnego pierwszego członka palucha widać twardą nabrzmiałość z otworem w środku. Po odcięciu brzegów tego otworu odkrywa się że otwór prowadzi do głębi skóry i że w głębi kanał jest szerszy. Dno czarwone i pokryte granulacjami bardzo bolesnymi, brzegi wyniosłe, twarde. Na powierzchni stopowej śródnoża znajdują się zmiany podobne, daleko mniejszego jednak natężenia. Części otaczające bardzo bolesne, 5 listopada 1868 roku zastosowano jodoform, później anilinę, przypalanie kwasem chromnym, bez żadnego rezultatu; owrzodzenie nie dążyło do zabliznienia. *Pasta Vienensis* wywołała powierzchowny tylko strup, maść z chlorku cynku nieco poprawiła. 18 listopada jeszcze raz użyto jodoformu. 30 listopada owrzodzenie zmniejsza się potrochu od czasu zastosowania jodoformu. 19 stycznia 1869 roku wyleczenie zupełne.

O b s e r w a c y a XXXVI. *Abscessus ossifluens*, fistuła i następne owrzodzenie. Spostrzeżenie to zakomunikowane mi przez Dra Bergeron'a lekarza szpitala Śój Eugenii.

A. M. 7½ lat, wszedł do szpitala Śój Eugenii 1 października 1867 roku. Chory przedstawia wygląd skrofuliczny. Wszedł on do szpitala dla ropnia napływowego otwartego w lewej pachwinie. W chwili wejścia przedstawiał wrzód żrący, nie specyficzny, który rozciągał się na całej pachwinie od kolca biodrowego przedniego i górnego do początku moszny; głęboki na 1 do 2 ctm., bardzo nieregularny. Owrzodzenie zostało bez poprawy mimo wszelkiego leczenia, do maja 1868 roku. W niespełna miesiąc potem, przy zastosowaniu jodoformu wrzód zagoił się najzupełniej, i dziś, wypełniony jest blizną jakkolwiek nieregularną ale bardzo mocną, na zewnątrz której znajduje się ujście fistułowego kanału napływowego ropnia z próchniejących kręgów.

O b s e r w a c y a XXXIX. Zapalenie pochwy proste z owrzodzeniami; brak danych specyficznych.

3-letnie dziecko przyprowadzono po poradę do Dra Laille'a w szpitalu Śgo Ludwika, 8 czerwca 1869 r. Przed 6 dniami rodzice spostrzegli u dziecka owrzodzenie na zewnętrznych częściach płciowych, zajmujące rowek na około lechtaczki i warg mniejszych od siebie odstających. Owrzodzenie to powodowało ból i silne świerzbienie. Cała dolna część warg większych i pochwy mocno zaczerwieniona (*erythemateuse*), ropienie znaczne. Owrzodzenie zaczęło się także znaczną czerwonością i swędzeniem. Błona dziewicza nie naruszona. Brak nabrzmienia gruczołów pachwinowych i wysypki na ciele. 15 do 20 wypróżnień stolcowych dziennie, od początku choroby. 9go czerwca opatrunek z jodoformu. Od dnia następnego poprawa znaczna. Ropienie, swędzenie i ból znikły; owrzodzenie zmniejszone

do połowy. W ciągu dni 4ch zabliźnienie prawie zupełne, pozostał malutki punkcik niezabliźniony. Jodoformem opatruje się ciągle.

Wnioski. I. Jodoform jako środek zabliźniający może być z korzyścią użyty we wszystkich wypadkach gdy rany nie przedstawiają dążności do zabliźnienia; mianowicie w szankrze miękkim prostym lub żrącym; w szankrze twardym i wrzodach syfilitycznych, chociaż w tym razie z mniejszą skutecznością. W dymienicach ropiejących po uprzednim odcięciu odwiniętych brzegów. Gojące jego działanie szczególnież zadziwia w zapaleniu paznokci czy to jest syfilitycznym lub nie. Należałoby próbować jego działania w wypadkach wrastania paznokci.

II. W merkuryalnym uporeczywém zapaleniu błony śluzowej ust, gdzie wszelkie środki nie skutkują, jodoform działa dobrze i prędko.

III. Jako znieczulający w wypadkach bolesnych ran, gdzie znacznie uspokaja. Użytecznym więc jest w rakowcu macicy (*E a s t a l k e*, *G r e e n h a l g*, *N u n n*, *D e m a r q u a y*), w szczelinach odbytu (*fissures de l'anūs*), w szankrach, które powodują ból przeszkadzający spać. W pęknięciach brodawek u karmiących kobiet, w formie miążkiego proszku pokrywając posypane części warstwą *collodium etc.*

Formy farmaceutyczne w których jodoform należy przepisywać do użytku zewnętrznego są:

- 1) Proszek bardzo miążko roztarty (*L a i l l e r*).
- 2) Czopek z masłem kakaowém (*D e m a r q u a y*).
- 3) Maść jodoformowa.
- 4) *Collodium jodoformowe* (*M o r e t i n*).
- 5) Papierosy urządzone nakształt papierosów kamforowych.

Opatrunek ran zależy na posypaniu ich proszkiem jodoformu; we wrzodach jednak syfilitycznych i w gummatach lepiej jeszcze to wszystko pokryć opaskami diachylowemi. Nie trzeba szczególu tego zaniedbywać nietylko dla prędszego zagojenia się ale i dla niedopuszczenia przenikliwego zapachu, który szczególnież u kobiet powoduje nieraz gwałtowny ból głowy.

Jodoform zdaje się skutecznież działać w wypadkach ran powierzchownych lub téż gdy z ich powierzchniami jest w bezpośrednim zetknięciu; należy zatem zachować tę ostrożność żeby: 1) oddzielić strupy zapomocą kataplazmów, lub téż gdy silnie przystają oderwać ich szczypczykami a krwawiącą ranę obmyć zimną wodą, 2) gdy ropienie jest znaczne, należy najprzód ranę oczyścić i jeden do dwóch dni opatrywać ją spirytusem lub wodą chlorkową.

Do wewnątrz używa się jodoform w kształcie pigulek od 0,05 do 0,10 ctgrm. aż do 0,50 i 0,75 ctgrm. dziennie (*B o u o h a r d a t*). Z powodu niedostatecznych pod tym względem doświadczeń nie można przesądzać o skuteczności wewnętrznego zastosowania tego środka.

Zastosowanie hydroterapii w leczeniu durzycy (*typhus*) i innych chorób ostrych.

Przez Drów Fiedler'a i Hartenstein'a.

Spółszczył Kazimierz Gurbki.

Leczenie tyfusu i innych chorób z gorączką przebiegających za pomocą hydroterapii, stosowane na ogromną skalę i z jak najlepszym skutkiem w szpitalu drezdeńskim, pozwoliło autorom zauważyć zjawisko, o którym dotąd w żadnym piśmie o wodnej traktującym kuracyi nie masz wzmianki, a któremu nietylko fizyologiczne ale i praktyczne należałoby nadać znaczenie.

Z wielolicznych pomiarów temperatury, które podjęli autorowie, okazuje się, że podwyższona ciepłota ciała, (mierzona w odbytnicy) po zimnej kąpieli od 12—14^o R., w durzycy wysypkowej (*typhus exantematicus*) jak również w innych gorączkowych chorobach a szczególnież w durzycy brzusznej znakomicie się obniża i to prawie o 2^o C.; zwykle je-

dnakże po 2 lub 3 godzinach ciepłota całkowicie lub też tylko w części dosięga pierwotnej swej przedkapielowej siły.

Uderzyło jednakże autorów, że mierząc ciepłotę pewien czas po zimnej kąpieli, równocześnie i w odbytnicy i w dole pachowym, temperatura w pierwszej była niższą lub równą tej jaką w dole pachowym znaleźli, gdy zaś u zdrowych lub gorączkowych którzy wcale nie używali kąpieli, w tym ostatnim zawsze jest niższą jak w odbytnicy. Chcąc dalej badać powyższe zjawisko, wykonywano podwójne wymiary, równocześnie w odbytnicy i w dole pachowym, za pomocą dwóch poprzednio dokładnie skontrolowanych ciepłomierzy i odczytywano w oznaczonych odstępach czasu wysokość słupa rtęci na obydwóch termometrach. Wyniki z niniejszych poszukiwań były rzeczywiście zadziwiającemi, gdyż okazało się że równocześnie mierzona ciepłota ciała pewien czas po kąpieli tak w odbytnicy jak w dole pachowym, w ostatnim daleko znacznie była wyższą jak w pierwszej, gdy prędkiej odwrotnego stosunku spodziewaćby się należało. Dalsze poszukiwania potwierdziły tylko prawdziwość pierwotnie zauważanego zjawiska; należało teraz tylko zbadać, czy i w innych chorobach gorączkowych stosunek ciepłoty ciała taki sam pozostaje. Pomiaru temperatury, w tym celu dokonane, okazały się być zgodnemi we wszystkich wypadkach z postrzeżeniem pierwotnym, które autorowie w streszczeniu podają jak następuje.

„W chorobach gorączkowych, a w durzycy i wysypkowej i brzusznej w szczególności podwyższona ciepłota ciała, przez zimną kąpiel (trwającą do 15 minut) od 12—17° R., obniża się najprzód znacznie tak w odbytnicy jak w dole pachowym, i to w tym ostatnim natychmiast po kąpieli daleko więcej jak w pierwszej. Wkrótce jednakże (w pół godziny po kąpieli) stosunek ten staje się odwrotnym, gdyż ciepłota w dole pachowym daleko wyższego dosięga stopnia jak w odbytnicy bo od 0,5—1,2° C. i na nim dłuższy przeciąg czasu się utrzymuje (przez kwadrans). Dopiero później, niekiedy zaledwie po dwóch godzinach ciepłota dołu pachowego opada do temperatury odbytnicy, a w szczególności staje się od niej niższą.“

Wiadomo jest, że ciepłota ciała w odbytnicy zarówno u zdrowych jak u gorączkowych jest wyższą o kilka dziesiątych, jak w dole pachowym (tylko niekiedy autorowie znaleźli ją równą u gorączkowych).

Powyżej przedstawione zjawiska starają się autorowie objaśnić, powodując się na fakta powszechnie znane, że małe naczynia, szczególnie tętnicze i włosowate, jak np. kiszek rozmaitych zwierząt, ogona kijanek u żab, pomniejszają swe światło, skoro tylko podziela na nie jakikolwiek bodziec bądź chemiczny, bądź fizyczny lub też elektryczny, że jednakże wkrótce po tym podwyższonym *tonus* następuje stan atoniczny z rozszerzeniem się naczyń po za ich prawidłową średnicę. To zwężenie lub rozszerzenie się kapillarów, lub drobnych naczyń z łatwością sami na sobie zauważyć możemy, skoro tylko jaką powierzchowną część naszego ciała (twarz, uszy i t. d.) wystawimy na działanie silnego zimna a następnie do ciepłego udamy się miejsca. Za uczuciem zimna na poblądłych członkach idzie w ślad uczucie gorąca, połączone z zaczerwienieniem i swędzeniem.“

„Wedle zdania autorów, zupełnie podobne działanie i zimna kąpiel wywiera. Widzimy bowiem, że na skutek jej działania organiczne elementa mięśniowe skóry ściągają się (*cutis anserina*) a podobne kurczenie się włókien mięsnych możemy przypuścić i w małych naczyniach.“

„Zawartość krwi w skórze i w ochłodzonych powierzchownych warstwach ciała przez działanie zimnej wody jest stosunkowo mniejszą. Skoro jednakże bodziec, zimną spowodowany kąpielą działać zaprzestał, występuje stan atoniczny, drobne tętnice i kapillary rozszerzają się po za prawidłową granicę, przyływ krwi do skóry staje się silniejszym, szybciej płynie krew w naczyniach, występuje mniej lub więcej silne przekrwienie, a może i podwyższona, chociażby tylko przechodnia przemiana materii w tkankach z naczyniami sąsiadujących. Wszystkie powyżej przytoczone procesa wyrażają się w podwyższonej temperaturze skóry, jaką w dole pachowym za pomocą ciepłomierza wymierzyc jesteśmy w stanie.“

„Bodziec, wywierający wpływ swój na zewnętrzną pokrywę ciała, nie może dosięgnąć organów wewnętrznych np. odbytnicy, dlatego dziwić się nie należy że w niej po kąpieli niższą jak w dole pachowym znajdujemy ciepłotę.“

W odbytnicy oceniamy tylko sam wpływ zimnej kąpeli, t. j. znajdujemy, o wiele krew przyływająca z zewnętrznej powierzchni ciała oziębia całą masę takową, w dole zaś pachowym ze względu na oziębienie, stopień temperatury należy przyjmować z jak największą oględnością, gdyż w nim mierzymy tylko ciepłotę sztucznie przez kąpiel podniesioną.“

Co się zaś tyczy praktycznego znaczenia spostrzeżenia niniejszego dokonanego przez autorów, to przede wszystkim należy pamiętać, że ciepłota po zimnych kąpielach mierzona w dole pachowym ze względu na natężenie gorączki do fałszywych doprowadzić może rezultatów, gdyż na mocy powyższych poszukiwań, temperatura zewnętrznej pokrywy ciała nie odpowiada ciepłocie wewnętrznych organów. Wpływ więc zimnych kąpeli u gorączkowych najlepiej ocenić można, wyszukując *maximum* oziębienia masy krwi i wewnętrznych organów przez wymierzenie temperatury w odbytnicy w $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ godziny po kąpeli (15 — 17° R.), lub odciągając od ciepłoty dołu pachowego, mierzonej w tymże samym czasie $0,6$ — $0,8$ — $1,0^{\circ}$ C. Ostatnie to postępowanie radzą autorowie ze względu na trudności i nieprzyjemności będące nierozłącznymi towarzyszami w praktyce prywatnej przy mierzeniu ciepłoty w odbytnicy, podobne zaś ocenianie temperatury stosownemby tylko było u bardzo małych dzieci i przy dokładnych naukowych poszukiwaniach. Jako praktyczne znaczenie niniejszej metody podają jeszcze autorowie, że odbytnica a prawdopodobnie i inne wewnętrzne narządy, jak np. mózgowie nie posiadają tak wysokiej temperatury jak skóra i powierzchnia ciała i że w ogóle spostrzegane uspokajające działanie zimnych kąpeli należy wedle tego przypisać pomniejszeniu się objawów mózgowych.

Jako przyczynę podwyższonej temperatury w dole pachowym podają autorowie, że krew, w rozszerzonych drobnych tętniczkach i kapillarach, jak tego najnowsze doświadczenia dowiodły, szybciej krąży a odpowiednio przyspieszonemu prądowi powiększa się tarcie i ściany, a ponieważ te są ścięte, więc też i przemiana materii prędzej się uskutecznia.

Czas trwania okresu, w którym temperatura dołu pachowego wyższą jest od odbytnicy, wynosi od 30 minut do 1 godziny, a w niektórych pojedynczych wypadkach od $1\frac{1}{2}$ —2 godzin, chociaż różnica ciepłoty jest tylko o kilka dziesiątych. Na czas trwania powyższego okresu wpływa wedle autorów stadium choroby, odżywianie, grubość skóry, wiek i płeć chorego, stopień zimna, czas trwania i rodzaj kąpeli.

Czas w którym temperatura dołu pachowego zaczęła przewyższać ciepłotę odbytnicy był rozmaity, wahał się pomiędzy 24—35 minut. Taż sama rozmaitość dawała się również postrzegać i w wielkości różnicy temperatury dołu pachowego i odbytnicy. Wynosiła ona tylko w niektórych razach $0,4$ — $0,6$, w innych zaś $0,8$ — $1,2^{\circ}$ C.; w większej liczbie wypadków $0,6^{\circ}$ C.

Dłuższy czas trwania kąpeli nie warunkuje wielkości różnicy jakby się to na pierwszy rzut oka wydawało. Wpływ był wyraźniejszym gdy kąpiel zamiast minut 15 (jak autorowie zwykle czynili) przedłużano do 20. Również i stopień zimna kąpeli przychodzi tu pod uwagę. Autorowie zalecali kąpiele od 12 — 13 — 17° R., przyczem chorzy natychmiast do zimnej wody wchodzili, nie ochładzając jej przedtém powoli, jak to radzi Ziemssen. Autorowie uważali tę metodę za łagodniejszą i za mniej wpływu mającą, gdyż wedle ich poszukiwań nie udaje się tak dalece obniżyć temperatury, jak to czyni zimna kąpiel od razu zastosowana. Metody Ziemssena zresztą połączonej z trudnościami i marnującą czas używali tylko autorowie u lekających się wody, słabych, starych i bardzo drażliwych osób. Zimne kąpiele mają wedle autorów jeszcze tę wyższość nad powoli ochładzaniami, że nie potrzeba ich tak często powtarzać, zresztą chociażby dla samej oszczędności tak gorącej jak zimnej wody.

Jeżeli stopień ciepła kąpeli przechodzi 15 — 17° R., w takim razie powyżej opisane właściwe wznoszenie się temperatury w dole pachowym albo wcale niema miejsca, lub też tylko kilka dziesiątych wyuosi. Po kąpeli 20° R. mającej znajdujemy stale ciepłotę w odbytnicy taką jak w dole pachowym, lub też wyższą; nigdy wtedy temperatura w dole pachowym nie jest wyższą od kiszki odchodowej.

W końcu autorowie starali się zbadać stosunek równocześnie mierzonej temperatury w dole pachowym i odbytnicy u zdrowych po kąpeli od 12 — 15° R.; z tego powodu silnemu 20-letniemu mężczyźnie zalecili kąpiel $13,5^{\circ}$ R. wynoszącą, przyczem dokonywali po-

miary, z których okazało się, że u zdrowych różnica temperatury między odbytnicą a dołem pachowym na korzyść ostatniego zdaje się nie mieć miejsca, może być dlatego, że zdrowi są w stanie przeciwstawić większy opór bodźcom zewnętrznym i że ich system nerwowy w zupełnie inny funkcjonuje sposób jak u chorych a szczególniej też gorączkowych. Nie idzie jednak zatém, aby autorowie przeczyli powyższej różnicy, która może łatwo mieć miejsce u osób z cienką skórą, kobiet i indywiduów drażliwych,

Przyczyna może leżeć i w tem, że zdrowym z ciepłotą ciała $29,5^{\circ}\text{R}$. zalecauo kąpiel o $13,5^{\circ}\text{R}$. (różnica zatém między ciepłotą skóry a kąpeli wynosiła stopni 16°R .), gdy gorączkowym z temperaturą ciała $39,5^{\circ}\text{R}$., wodę 14°R . wynoszącą. Różnica w tym razie między wodą a skórą wynosiła 18°R . Byłoby zatém słuszném, aby chcąc różnicę uczynić jednokową zalecać zdrowym kąpiel $11,5^{\circ}\text{R}$. wynoszącą. Wystawienie się jednakże przez minut 15 na tak znaczne zimno, nie jest rzeczą łatwą i przyjemną.

(*Arch. f. Heilkunde, XI, p. 95, 1869 r.*)

Wiadomości bieżące.

— Zjazd lekarzy i badaczy przyrody w Poznaniu. Na pierwszym zjeździe lekarzy i badaczy przyrody w Krakowie postanowiono jednogłośnie pod dniem 18 Września r. 1869, zebrać się w roku następnym w Poznaniu.

W myśl téj uchwały i z polecenia wydziału gospodarczego, znalazłszy szczerą przychylność tak ze strony naczelnego prezesa hr. Koeni g s m a r o k a, jako téż ze strony magistratu, który w porozumieniu z radą szkolną udzielił na ten cel salę tutejszej szkoły realnej i potrzebną ilość klas dla posiedzeń oddziałowych proszą niżej podpisani w imieniu lekarzy i przyrodników Wielkopolskich o najliczniejszy współudział z tém wyraźném nadmienieniem, iż i goście innej narodowości chętnie widziani będą i że im w razie potrzeby wolno będzie zabierać głos w języku niemieckim.

Po odezwach, jakie wydział gospodarczy pierwszego zjazdu wielokrotnie ogłosił, po świetnej przemowie Prof. Dra M a j e r a przy otworzeniu tegoż zjazdu i po wydaniu pamiętnika, zapewne zbyteczną byłoby rzeczą rozwodzić się jeszcze nad potrzebą, korzyścią i ważnością podobnych zjazdów.

O tém wszyscy są dziś przekonani i dla tego na chwilę nie wátpimy, iż, kto tylko może, już na samą wiadomość o czasie i miejscu nowego zjazdu skwapliwie przyczyni się do jego urzeczywistnienia.

Zjazd Poznański trwać będzie dni sześć t. j. od 25 do 30 Lipca r. b.

Stósownie do § 6 ustawy, członkami wystawy mogą być lekarze, aptekarze i badacze przyrody, uczestnikami zaś inni miłośnicy nauk przyrodniczych. Chcący mieć udział w zjeździe winien najpóźniej do 11 Lipca r. b. zgłosić się do wydziału gospodarczego na ręce niżej podpisanych i dołączyć 3 talary, w zamian czego doręczony mu będzie bilet wstępny, ustawa i program zjazdu. Później zgłaszający się chętnie przyjmowani będą, wszakże pozbawieni może będą niejednej korzyści, jaka pierwój zgłaszającym się przypadnie. Wydział gospodarczy uprasza także o wczesne (ile możności przed 11 Lipca) treściwe zawiadomienie, o czém który z członków zjazdu życzy sobie mieć wykład, aby ten na porządku dziennym każdego wydziału mógł być zamieszczony. Życzeniem także wydziału jest, aby ile możności wszystkie dłuższe rozprawy nakładem autora drukowane były i to najmnieój w ilości 300 egzemplarzy, i aby na posiedzeniach oddziałowych tylko treściwy był wykład, przez co zyska się na czasie i każdy członek nietylko zabierze ze sobą pamiętkę, ale nadto przygotowany, brać będzie mógł udział w dyskusyi. Ponieważ w wydziale gospodarczym postanowionoienne drukować sprawozdania, przeto uprasza się, aby każdy członek, któremu na tém zależy, i który w dyskusyi udział brać będzie, zaraz po przemówieniu przemowę swoję treściwie na piśmie sekretarzowi oddziałowemu podał. Tym sposobem ułatwi się pracę sekretarzowi i zapobiegnie się wszelkim niedokładnościom.

Trzy dni przed terminem zjazdu urządzi wydział gospodarczy nieustające bióro od godziny 5 z rana do godziny 11 w nocy w Bazarze na małej sali, gdzie przybywający

członek odbierze bilet wstępny z ustawą i programem zjazdu, dowie się o mieszkaniu swoim, o ile takowe starczyć będą, i celem zobopólnego poznania się z członkami udać się będzie mógł na tuż obok leżące pokoje koła towarzyskiego. Poznań, dnia 15 Marca 1870 r. Dr. M a t e o k i, przewodniczący. Dr. A. M i z e r s k i, sekretarz.

— **Wystawa przyrodniczo-lekarska w Poznaniu.** Zjazd polskich lekarzy i badaczy przyrody odbędzie się tego roku w końcu miesiąca lipca w Poznaniu.

Wydział gospodarczy zamierza w tymże czasie urządzić wystawę ze wszystkiego, co z naukami lekarskimi i przyrodniczymi ma związek, a więc: a) z narzędzi i przyrządów anatomicznych, chirurgicznych, położniczych, semiotyecznych, elektro-lekarskich, ortopedycznych i okulistycznych, b) z przyrządów farmaceutyczno-chemicznych, fizycznych, optycznych, meteorologicznych i t. d., c) z przyrządów higienicznych i do pielęgnowania chorych służących, d) z wyrobów aptekarskich różnego rodzaju, e) z przetworów wód lekarskich, f) z pachnidel, g) z pokarmów, napojów i środków dyetetycznych, h) z materiałów szpitalnych i przyrządów wojskowo-lekarskich, i) z okazów antropologicznych, wyrobów anatomicznych, sztucznych zębów i t. d., k) z okazów zoologicznych, l) z okazów botanicznych, m) z okazów mineralogicznych, n) ze sztychów, litografij, drzeworytów i fotografij przedmiotów lekarsko-przyrodniczych, o) z książek i p) z map geologicznych, klimatologicznych i innych fizyograficznych polskich.

Upraszamy więc wszystkich tak krajowych jak zagranicznych fabrykantów, aby wyroby swoje w czasie zjazdu przedstawić raczyli. Życzeniu temu chcący zadosyć uczynić winni do połowy czerwca donieść o tém wydziałowi gospodarczemu na ręce niżej podpisanych i wyszczególnić przedmioty, jakie do połowy lipca nadesłać zamierzają, raz, aby katalog przedmiotów wystawy mógł być aż do zjazdu wydrukowany, a powtóre aby do ich pomieszczenia stósowny lokal obmyślić.

Na pierwszém posiedzeniu ogólném zjazdu wybraną zostanie komisya sędziów celem rozdzielania nagród w medalach srebrnych, spiżowych i listach pochwalnych w miarę fundusów na ten cel przeznaczonych. Czy cło będzie wolne, później doniesiemy, skoro otrzymamy odpowiedź od Prezesa naczelnego. Poznań, dnia 15 marca 1870 roku.

Dr. M a t e o k i, przewodniczący. Dr. A. M i z e r s k i, sekretarz.

— **O nowym sposobie leczenia wycinowania chronicznego macicy (*inversio uteri chronica*).** Autor dowodzi niedokładności dzisiaj używanego sposobu leczenia, opierając się głównie na statystyce F o r b e s'a umieszczonej w *Medico-Chirurgical Transactions*. W dzienniku tym przytoczone są następujące wypadki: 1) 36 wypadków operowanych za pomocą podwiązki (*ligatura*), z których 26 było pomyslnych, 10 nie, 8 bezwarunkowo śmiertelnych. 2) 12 operowanych z pomocą podwiązki i wycięcia (*excisio*), z których 3 z zejściem niepomyślném. 3) 3 wypadki, w których użyto samego tylko wycięcia, oprócz jednego wszystkie zakończyły się śmiercią. 4) przy użyciu sposobu Tylor S m i t h'a polegającego na zastosowaniu ciągłego sprężystego ucisku podano 6 wypadków wyleczenia. 5) odsunięcie gwałtowne (*laxis*) w 3 razach okazało się śmiertelném, raz tylko pomyslném. Wedle powyższej statystyki podwiązka i wycięcie są najprostszymi sposobami leczenia, najlepszy zaś stały, sprężysty ucisk. Autor zastosował go téż w wycinowaniu 6 miesięcy trwającym, po 5 jednak dniach żadnego nie zauważył skutku z tego powodu, wykonał 3 podłużne cięcia na os uteri w celu zwolnienia napięcia włókien okrężnych, poczem odsunięcie najdoskonalej się powiodło i chora zupełnie wyzdrowiała. B. sposób ten zaleca w tych wypadkach, w których napróżno używamy nacisku, w tym to celu właśnie wykonywa on po obu stronach ust macicznych nacięcia (*incisio*), poczem zastosowywa balon gumowy.

(*The Lancet*, Nr. 17, Vol. I., 1869 r.).

Redakoya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
