

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1873 do 1 lipca 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1873 r. rsr. 118 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. O ziarnkach dyni jako środka przeciw-tasiemcowemu. Przez D-ra Tadeusza Żulińskiego. Rozprawy naukowe. Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych. Przez W. Karpińskiego, Magistra Farmacyi. (Dalszy ciąg). Statystyka Lekarska. II-gie Sprawozdanie Lekarskie z Instytutu Oftalmicznego Imienia księcia Edwarda Lubomirskiego za rok 1872. Przez D-ra med. Narkiewicza-Jodko. Kronika zagraniczna. O wpływie leczenia zimną wodą na śledzionę. Prof. D-ra F. Mosler'a z Greifswaldu. Podał Dr A. Kurcysz. Uwagi nad przedwczesnym zajęciem systemu kostnego przy zarażeniu się przymiotem (*syphilis*). Przez D-ra Mauriac, lekarza szpitala du Midi w Paryżu. Streścił Dr F. Suligowski, lekarz gimnazyów w Radomiu. (Dalszy ciąg). Wiadomości bieżące. Zmarli: D-rowie Marchal, prof. Combes, Le Roi. Francuzkie Towarzystwo Dobroczyńności w Londynie. Zeszyt drugi „Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za r. 1871.” Dodatek. Akuszeryi T. II. ark. 2. Patologii Ogólnej ark. 37. Medycyny Sądowej ark. 10. Dla pp. Prenumeratorów Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich dołącza się zeszyt 2-gi za rok 1871.

I. O ziarnkach dyni jako środka przeciw tasiemcowemu.

Przez D-ra Tadeusza Żulińskiego.

Niezbyt dawno „Gazeta Lekarska” donosiła o propozycyi jakiegoś lekarza niemieckiego, używania ziarek dyni jako środka przeciw-tasiemcowego. Ponieważ sprawę tę podniosłem nierównie dawniej — bo jeszcze przed ośmiu laty w Paryżu, chcę tu więc słów kilka nadmienić, o tym nowym leku.

Wiadomo, że ze wszystkich dotąd używanych środków przeciw-tasiemcowych, *Kusso* posiadało największą wziętość — i uważanem było za najpewniej działający tu środek. Do innych leków, rzadko kiedy się udawano dla trucia tasiemców.

Niedogodności z używania *Kusso*, jako środka przeciw-tasiemcowego, leżą w ilości i jakości jego. Ilość potrzebna do użycia naraz proszku tego, jest stosunkowo tak wielka, że dodając do tego niemilą woń i smak obrzydliwy jego, dziwić się nie można, że chory przyjmując go po największej części na czczo, zrucają go po zażyciu w chwil kilka, rozumie się bez żadnego wpływu na tasiemca.

Bardzo mała ilość chorych znosić może *Kusso*.

Jeżeli zwrócimy na to uwagę, że środek ten w tej ilości, w jakiej się naraz używa, należy do najdroższych może środków, jakie się w medycynie używają — to pokaże się, że kupna takiego leku, niekażdy z potrzebujących podejmować się jest w stanie, ze względów ekonomicznych, szczególnie, gdy mu dwa lub trzy razy powtarzać go wypadnie, jak to bywa zwykle, przy wypędzaniu tasiemców.

Ani w szpitalach, ani w praktyce między biedną klasą społeczeństwa środek ten, pomimo skuteczności swój, nawet nigdy się nie będzie mógł upowszechnić.

Z tych głównie powodów, mając w jednym roku w swój praktyce paryżkiej wielką ilość biednych chorych na tasiemca, zastanawiać się począłem nad sposobem zastąpienia *Kussa* innym tańszym i lepszym środkiem.

Proponowane po farmakologjach środki przeciwtasiemcowe (*prócz Kussa*), w praktyce nie bardzo okazały mi się skutecznymi i możebnymi zawsze do użycia.

Będąc kilkanaście lat temu na Ukrainie, słyszałem że lud tamtejszy bardzo często używa ziarek dyni na wypędzenie tasiemca. Począłem więc środka tego używać i ja w praktyce lekarskiej; i wyznać muszę, że skutek z nich we wszystkich prawie razach, był nadspodziewanie pomyślnym.

Początkowo dawałem ziarnka te na czczo w całości, wysuszone, w ilości małej miseczki od kawy; — po stosownem rozumie się do tego przygotowaniu.

Później próbować zacząłem dawać same z ziarek wyłuskane i wysuszone migdałki, które jak wiadomo mają smak bardzo przyjemny i są dosyć miękkie. Skutek był ten sam pomyślny.

Wyłuskiwanie to okazało się bardzo praktycznem, spożywanie bowiem migdałków tych nie przedstawiał już chorym żadnej trudności i umęczenia w gryzieniu twardych łusek.

Na sto blisko wypadków, jakie miałem w swój praktyce, ani razu mi się nie zdarzyło, aby chory uskarżał się, że środka tego znieść nie może, że on mu jest wstrętnym lub go zruca, jak *Kusso* zaraz po zażyciu.

Co tu jest w ziarnkach tych środkiem działającym jaki związek, lub jaki pierwiastek chemiczny? Niewiadomo.

To tylko pewnym być się wydaje, że on w migdałkach, a nie w łupinkach się znajduje; wyłuskane bowiem ziarnka doskonale same działają.

Zdawało się niektórym z moich kolegów, gdy im z samego zaraz początku wspominał o środku tym, że te ziarnka jako suche i twarde, działają mechanicznie; przekonałem się jednak później, używając już ich wyłuskanych, że przypuszczenie to niema żadnej podstawy.

W ogóle sposób jakiego się trzymam przy wypędzaniu tasiemca jest następujący.

Przedewszystkiem pamiętać należy, że zadawany środek przeciw-tasiemcowy, wtedy tylko skutecznie działać może, jeżeli się go zażywa w czasie odrywania się i wychodzenia tasiemca, bardzo bowiem tu rzadko środki zadawane, działają skutecznie, jeżeli on zupełnie w odchodach stolcowych się niepojawia.

Drugim warunkiem, o którym tu także zapominać nie należy jest, że doszczętne wypędzenie, czyli pozbycie się tasiemca, wtedy tylko miewa miejsce, gdy wyjdzie głowa jego, którą się lupa rozpoznaje.

Niemamy dotąd środka przeciw-tasiemcowego, o którym by powiedziec było można z pewnością, że nim zawsze od razu i doszczętnie, pozbyć się można tasiemca.

Zwracam na te dwie okoliczności uwagę dla tego, by środka zalecanego tu przezemnie, nie zadawano na próżno i wymagano od niego tego, czego dotąd żaden środek nie daje i dać nie może.

W przeddzień zadawania środka przeciw-tasiemcowego, zalecam zwykle choremu dyetę złożoną z szynki, śledzi i czarnej kawy. Wody jaknajmniej. Na zajutrz naczeczko daję mu niepełną miseczkę od kawy, wysuszonych i wyłuskanych pestek dyni. Chory jedząc migdałki te, może popijać nieco wodą, dla uniknięcia zbytnej suchości.

W godzinę po zjedzeniu, dać należy choremu łyżkę olejku rycinowego. W trzy godziny najdalej następuje pożądany skutek — i tasiemiec wychodzi.

O skuteczności środka tego przekonałem się blisko na stu wypadkach i to w bardzo krótkim przeciągu czasu, koledzy bowiem moi lekarze w Paryżu francuzi i polacy, nasyłali mi zewsząd biednych pacjentów swych do leczenia na tasiemca. Zwykle bowiem zadawana ilość *Kussa* kosztuje w Paryżu od 10 do 14 fr. Biedni więc ludzie na sumę tę zdobyć się nie mogą tak łatwo, gdy tymczasem pestek dyni za kilka sous, wystarcza, do wypędzenia tasiemca.

Podczas zjazdu między-narodowego lekarskiego w Paryżu — na publicznem posiedzeniu naukowem Towarzystwa lekarzy polskich, dawałem sprawozdanie z leczenia tym nowym środkiem chorych na tasiemca i przedstawiłem znaczny już dotąd zbiór tasiemców z głowami, zachowany w spirytusie, jakoteż jeden okaz wnętrzaka zwanego *botriocephalus latus*, o którym później pomówię obszerniej.

Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych.

Przez Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacji.

(Dalszy ciąg *).

Jeżeli teraz poodejmuję związki ubocznie otrzymane i pododaję potrzebne do wchodzących w analizę.

Siarczanu sody SO^3NaO 2,946 — (2,366 + 0,0341 + 0,3895) = 0,1464

Węglanu sody CO^2NaO 8,151 + 2,374 + 0,0329 + 0,0161 = 10,5740

Chlorku sodu ClNa 1,167 — (0,670 + 0,321 + 0,00857 + 0,018) = 0,14943

otrzymam wagi następujących soli na 16 uncyi wody.

Siarczanu sody	SO^3NaO	0,1464	gran albo roztworu	1,464
Węglanu sody	CO^2NaO	10,5740	„ „	105,740
Chlorku sodu	ClNa	0,14943	„ „	1,4943
Krzemianu sody	$2\text{SiO}_3, 3\text{NaO}$	0,678	„ „	6,78
Fosforanu sody	$\text{PO}^5, 3\text{NaO}$	0,00803	„ „	0,0803
Chlorku potasu	ClK	0,296	„ „	2,96
Bromku sodu	$\text{BrNa} + 4\text{HO}$	0,00918	„ „	0,0918

*) Patrz. Nr. 8 9 10 i 11 Gaz. Lek.

Węglanu wapna	$\text{CO}^2 \text{CaO}$	2,333		
Siarczanu magnezyi	$\text{SO}^3 \text{MgO}$	2,000	„ „	20,000
Chlorku magnezynu	ClMg	0,544	„ „	5,44
Chlorku glinu	$\text{Cl}_3 \text{Al}_2$	0,00654	„ „	0,0654
Chlorku strontu	ClSr	0,024	„ „	0,24
Siarczanu żelaza	$\text{SO}^5 \text{FeO} + 7\text{HO}$	0,0863		
Węglanu lityny	$\text{CO}^2 \text{LiO}$	0,013		
Kwasu solnego	ClH	0,200	„ „	2,000
Kwasu siarczanego	SO^3	0,2195	„ „	2,195
Summa 17,28738				

Weźmy teraz wodę Kissingen Rakoczy, podług analizy Liebiga w 16 uncjach = 467,71 gram znajduję się:

Węglanu żelaza	$\text{CO}^2 \text{FeO}$	0,242 gran
Węglanu magnezyi	$\text{CO}^2 \text{MgO}$	0,131
Węglanu wapna	$\text{CO}^2 \text{CaO}$	8,148
Fosforanu wapna	$\text{PO}^5 3\text{CaO}$	0,043
Krzemionki	SiO_2	0,099
Siarczanu wapna	$\text{SO}^3 \text{CaO}$	2,990
Chlorku sodu	ClNa	44,713
Siarczanu magnezyi	$\text{SO}^3 \text{MgO}$	4,509
Chlorku potasu	ClK	2,203
Chlorku magnezynu	ClMg	2,333
Bromku sodu	BrNa	0,064
Azotanu sody	$\text{NO}^5 \text{NaO}$	0,071
Chlorku lityny	ClLi	0,153
Amoniak	NH^3	0,007
Kwasu węglanego	CO^2	41,77 cali c.

Temp. 10,7 Cels.

siarczanu żelaza

Zamiast węglanu żelaza $\text{CO}^2 \text{FeO}$ 0,242 biore = $\text{SO}^3 \text{FeO} + 7\text{HO}$ 0,581 +
 węglanu sody siarczanu sody
 $\text{CO}^2 \text{NaO}$ 0,221 — $\text{SO}^3 \text{NaO}$ 0,296

Zamiast węglanu magnezyi $\text{CO}^2 \text{MgO}$ 0,131 biore = $\text{SO}^3 \text{MgO}$ 0,187 +
 węglanu sody siarczanu sody
 $\text{CO}^2 \text{NaO}$ 0,165 — $\text{SO}^3 \text{NaO}$ 0,222.

Zamiast węglanu wapna $\text{CO}^2 \text{CaO}$ 8,148 biore = ClCa 9,044 + $\text{CO}^2 \text{NaO}$ 8,636 —
 chlorku sodu
 ClNa 6,533

Zamiast fosforanu wapna $\text{PO}^5 3\text{CaO}$ 0,043 biore = ClCa 0,046 +
 fosforanu sody chlorku sodu
 $\text{PO}^5 3\text{NaO}$ 0,0455 — ClNa 0,0485

Zamiast krzemionki SiO 0,099 biore $= 2\text{S.O}_2 \text{ 3NaO}$ 0,1988 + ClH 0,1174 —
 chlorku sodu
 ClNa 0,1881

Zamiast siarczanu wapna $\text{SO}^3 \text{CaO}$ 2,990 biore $= \text{Cl Ca}$ 2,44 + $\text{SO}^3 \text{NaO}$ 3,12 —
 chlorku sodu
 ClNa 2,57

Zamiast chlorku litynu ClLi 0,153 biore $= \text{CO}^2 \text{LiO}$ 0,13296 + ClH 0,13296

Zamiast amoniaku NH^3 0,007 biore $= \text{ClNH}^4$ 0,022 — ClH 0,015.

Po dokonanych odjęciach i dodaniach wypada, iż do zrobienia 16 uncyj téj wody trzeba wziąć:

Węglanu sody	$\text{CO}^2 \text{NaO}$	9,022	gran albo roztworu	90,22
Fosforanu sody	$\text{PO}^5 \text{3NaO}$	0,0455	„ „	0,455
Krzemianu sody	$2\text{SiO}_2 \text{ 3NaO}$	0,1988	„ „	1,988
Siarczanu sody	$\text{SO}^3 \text{NaO}$	2,602	„ „	26,02
Chlorku sodu	ClNa	32,3734	„ „	323,734
Chlorku potasu	ClK	2,203	„ „	22,03
Bromku sodu	$\text{BrNa} + 4\text{HO}$	0,08637	„ „	0,8637
Azotanu sody	$\text{NO}^5 \text{NaO}$	0,071	„ „	0,71
Chlorku amonu	ClNH^4	0,022	„ „	0,22
Siarczanu magnezji	$\text{SO}^3 \text{MgO}$	4,696	„ „	46,96
Chlorku magnezyu	ClMg	2,333		23,33
Chlorku wapnia	ClCa	11,53		155,30
Siarczanu żelaza	$\text{SO}^3 \text{FeO} + 7\text{HO}$	0,581		
Węglanu lityny	$\text{CO}^2 \text{LiO}$	0,13296		
Kwasu solnego	ClH	0,23536		

Oto są wskazówki głównejsze, do obliczania części składowych wód mineralnych, przy ich wyrabianiu. Ponieważ jednak w użyciu znajdują się wiele wód sztucznych, nie znajdujących się w naturze, sądzę że nie będzie bez interesu przytoczyć skład niektórych wód i sposób ich otrzymywania. (*Dokończenie nastąpi*)

II-gie SPRAWOZDANIE LEKARSKIE

z Instytutu Oftalmicznego Imienia Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1872.

Przez Dra. med. Narkiewicza-Jodko.

Część ogólna sprawozdania.

Już dwa przeszło lata upłynęło od czasu otwarcia w nowym gmachu Instytutu Oftalmicznego; drugi raz bierzemy się za pióro w celu obznajomienia publiczności lekarskiej i nielekarskiej z działalnością téj instytucji dobroczynnej.

Cyfry niżej pomieszczone wykazują ciągły i bardzo szybki rozwój Instytutu, stwierdzając z jednej strony trafność pomysłu ś. p. założyciela, który przeczuł

niezbędną potrzebę takiej instytucji dla kraju naszego, z drugiej zaś przekonywając o wzrastaniu zaufania w publiczności do zakładu i o nawykaniu tejże do wierzania w pewnik, gdzieindziej już dawno uznany, że leczenie się w warunkach jakie może dać zakład publiczny wzorowo urządzony, zawsze będzie pędsze i korzystniejsze dla chorego od najwygodniejszego pod względem materjalnym i najstaranniejszego pielęgnowania nadwreżonego zdrowia w mieszkaniu prywatnem.

Zaczynając od cyfr ogólnych o działalności instytucji świadczących, zaznaczamy iż w roku 1872 leczonych było w instytucie oftalmicznym osób 3055 a mia-
nowicie na salach Instytutowych osób 478 w Ambulansie 2577.

z téj ogólnej liczby leczyło się:

Mieszkańców miasta Warszawy: w Instytucie	181	w Ambulatorium	1950
przyjezdnych	297	„	627
	<u>478</u>		<u>2577</u>
Chrześcjan	454	„	1590
Starozakonnych	24	„	987
	<u>478</u>		<u>2577</u>
Mężczyzn	223	„	1146
Kobiet	222	„	977
Dzieci obojga płci	33	„	454
	<u>478</u>		<u>2577</u>

Z ogólnej téj liczby możemy pewne cyfry co do rezultatów leczenia podać tylko o chorych na salach instytutowych leczonych bo kontrola pod tym względem nad chorymi ambulatoryjnymi jest niemożliwą, gdyż wielu z tych przyjecha-
wszy na krótko do Warszawy zadawalnia się tylko jednorazową poradą, wielu znowu przerywa kuracyę już to z powodu nieprzyjajnej pory roku, już też z po-
vodu zmiany mieszkania i przeniesienia się w odleglejszą od Instytutu część mia-
sta a bliższą od innego ambulatorium; innych znowu nudzi zbyt długie leczenie
i dają takowemu zupełnie za wygranę nie osiągnawszy ostatecznego rezultatu zwa-
nego wyzdrowieniem zupełnem.

Pewnych więc pod tym względem danych mogą dostarczyć tylko chorzy
miejscowo w Instytucie leczeni.

z tych 306 opuściło szpital w zupełnem zdrowiu.

72 ze znacznem polepszeniem.

23 bez polepszenia

22 zdrowych towarzyszyło chorym w Instytucie.

55 pozostało w Instytucie na rok 1873.

478.

Z roku przeszłego pozostało w Instytucie chorych 32

W ciągu 1-go kwartału roku bieżącego przybyło; 80

„ 2-go „ „ „ 129

„ 3-go „ „ „ 131

„ 4-go „ „ „ 106

z téj ogólnej liczby na koscie Insty-
tutu leczonych było osób 40 przez dni Szpitalnych 1615

Na salach ogólnych na własnym koscie 333 „ „ 11233

W pokoikach oddzieln. (wraz z towarzyszącymi) 105 „ „ 2002

W ogóle osób 478 „ „ 14850

Przecięciowa ilość dni szpitalnych na jednego chorego wynosi 31,13.

Dla usprawiedliwienia tego cośmy wyżej o rozwoju Instytutu oftalmicznego powiedzieli, posłużą cyfry w następujących tabellach podane, a mianowicie: pod *A.* wyszczególnienie chorób leczonych na salach Instytutu, pod *B.* wykaz ilościowy i jakościowy wykonanych operacyi, pod *C.* sprawozdanie z działalności lekarskiej w Ambulatoryum Instytutu i nakoniec pod *D.* wykaz porównawczy rozmaitych statystycznych danych z rokiem przeszłym.

A. Wyszczególnienie chorób leczonych na salach Instytutu.

1	Dystrichiasis	11	36	Leucoma adherens	10
2	Entropium Spasticum	5	37	Hypoema traumaticum	1
3	„ organicum	3	38	Scleritis	1
4	Eczema palpebr.	2	39	Keratoiritis	4
5	Blepharadenitis ciliaris	7	40	Iritis (idiop., syphil.)	10
6	Carcinoma epitel. palpebr.	2	41	Irido-cyclitis	5
7	Vulnera et combust. palpebr.	3	42	Irido chorioideitis	2
8	Blepharitis angul. et marginal.	5	43	Chorioideitis exsudativa	4
9	Conjunctivitis Catarrh. splx.	13	44	Glaucoma splx.	12
10	„ „ contag.	5	45	„ inflammatorium	4
11	„ granulosa acuta	2	46	Chorioideoretinitis	6
12	„ „ chron.	63	47	Amotio retinae	2
13	„ blennorrhoeica acuta	10	48	Retinitis	4
14	„ „ chron.	5	49	Neuritis optica acuta	2
15	„ diphtheritica	7	50	„ „ chronica	1
16	„ phlyctenulosa	4	51	Atrophia nervi opt. progres.	10
17	Pterygium	2	52	Amblyopia sine materia	4
18	Stenosis ducti nasolacrimalis	4	53	Cataracta senilis (matura, immat.)	38
19	Blennorrhoea sacci lacr.	5	54	„ congenita	2
20	Dacryocystitis acuta	1	55	„ mollis acquisita	7
21	Fistula sacci lacrymalis	2	56	„ stratosza	1
22	Keratitis ulcerosa idiopat.	28	57	„ meliturica	1
23	„ „ secundar.	13	58	„ traumatica	3
24	„ vasculosa part.	4	59	„ membranacea	2
25	„ „ diffusa	5	60	„ polaris post.	1
26	„ phlyctenulosa	10	61	„ secundaria	4
27	„ parenchymatosa	19	62	Vulnera oculi, corp. extranea bbi.	2
28	„ punctata	2	63	Strabismus convergens	3
29	„ suppurativa (Ulc. corn. rod.)	13	64	„ divergens	6
30	Malacia corneae	1	65	paralysis muscul. bulbi	2
31	Corpus alien. corneae	2	66	Asthenopia accomodativa	3
32	Vulnera et combust. corn.	3	67	Periostitis orbitae	2
33	Staphyloma corn. part.	8	68	Tumor cysticus orbitae	2
34	„ „ total.	3	69	Osób towarzyszących i służby	22
35	Leucomata	23		w ogóle	478

B. Wykaz szczegółowy operacji i rezultaty tychże.

	Ilość ogólna	R e z u l t a t			
		dodatni	Połowi- czny.	ujemny	żaden
1. Operacji zawróconej powieki (<i>entropium</i>) i nieprawidłowo - rzęsności (<i>dystrichiasis</i>).	34	33	1	—	—
2. Operacji plastycznych na powiekach	3	2	1	—	—
3. Przecięcie nerwu nadoczodołowego	2	1	—	—	1
4. Operacji skrzydlika (<i>pterygium</i>)	2	2	—	—	—
5. Wycięcie polipów łącznicy	1	1	—	—	—
6. Obcięcie garbca (<i>abrasio staphylomatis</i>) . .	1	1	—	—	—
7. Czernienie (<i>tatouage</i>) bielma na rogówce . .	2	2	—	—	—
8. Odsunięcie przyczepów mięśni prostych oka 10.					
<i>a</i> Wewnętrznego (<i>strabothomia interna</i>). . .	5	5	—	—	—
<i>b</i> Zewnętrznego (<i>strabothomia externa</i>) . .	5	5	—	—	—
9. Przekłócie i wydalenie zawartości z torbieli oczodołowej	1	1	—	—	—
10. Wyłuszczenie gałki ocznej.	4	4	—	—	—
11. Oderwanie przyklejonej tęczy od soczewki (<i>Passavan</i>)	1	—	1	—	—
12. Wycięcie częściowe tęczy (<i>iridectomia</i>) 88. .					
<i>a</i> W celu poprawienia wzroku.	48	46	2	—	—
<i>b</i> Przed operacją zaciemka	6	6	—	—	—
<i>c</i> Z powodu chorób zapalnych	34	28	3	—	3
13. Operacyj zaciemka (<i>cataracta</i>) 76					
<i>a</i> discisio.	9	9	—	—	—
<i>b</i> Extractio linearis antica	2	2	—	—	—
<i>c</i> Extractio linear. ant. cum iridectomia. .	1	1	—	—	—
<i>d</i> „ „ modif. modo Gräfe	54	48	4	2	—
<i>e</i> „ „ „ „ Liebreich	1	1	—	—	—
<i>f</i> Extractio cataractae membr. cum iridect..	6	5	1	—	—
<i>g</i> „ „ „ secund. „ „	3	3	—	—	—
W ogóle	225	206	13	2	4

C. Sprawozdanie z Ambulatorium.

Przez dni ambulansowych 302 (w święto i w niedziele niema przyjęcia) zapisano do ksiąg ambulansowych nowych chorych 2577; tym i dawniej już leczącym się udzielono konsultacyi 14677, przecięciowo więc po 48,6 konsultacyi dziennie. Największą ilość konsultacyi udzielono w miesiącach Czerwcu (po 62 przecięciowo), Lipcu (63,5), i Sierpniu (63,5), najmniejszą w miesiącach Marcu (41), Kwietniu (39) i Styczniu (29,3).

Operacyi małych jak przecięcie ropni, kanalików łzowych lub worka łzowego, wycięcie torbieli powiekowych, obcięcie wypadniętych tęczy, przekłócie

i z czasem ogłosimy nasze pod tym względem uwagi na wielkiej ilości pewnych danych oparte.

D. Wykaz porównawczy dat statystycznych tegorocznych z przeszłorocznymi.

	było le- czonych	w Ambu- lansie	ilośćkon- sultacyi	małe operacye	na salach	przez dni szpital- nych	operacye
1871	2392	2127	12682	174	265	12682	125
1872	3055	2577	14677	254	478	14850	225
w ogóle	5447	4704	27359	428	743	27532	350

Zwiększający się ciągle napływ chorych do Instytutu był przyczyną powiększenia ilości łóżek w roku przeszłym i zajęcia niektórych rezerwowych sal, do tego czasu nie zaludnionych. Nowych większych łóżek sprawiono i zaopatrzone w potrzebne dodatki 12, małych dzieciennych 4, w ten sposób posiadamy obecnie 54 łóżka i dwa szezłagi przeznaczone dla osób towarzyszących chorym w oddzielnych pokojach leczącym się. Łóżka te rozmieszczone są w sposób następujący:

W czterech salach większych ogólnych męzkich	18
W dwóch salach mniejszych „ „	4
W pięciu salach ogólnych żeńskich	20
W salce dzieciennój żeńskiej	4
W ośmiu pokojach dla pensyonaryarzy	8

Ilość ta jednak łóżek już w roku przeszłym w miesiącach letnich była nie wystarczającą i nieraz z powodu przybywającego z odległych okolic chorego zmuszeni byliśmy do wypisywania z Instytutu nie zupełnie jeszcze wyleczonych chorych w Warszawie stale zamieszkałych i zalecenia tymże mniej wygodnego sposobu leczenia się w ambulansie. Prawdopodobnie w roku bieżącym kwestya zwiększenia liczby łóżek będzie jeszcze bardziej palącą i rozbije się tak jak w roku zeszłym o brak funduszków na to potrzebnych. Instytut oftalmiczny jakkolwiek zostaje pod ogólnym zarządem Warszawskiej Rady miejskiej dla zakładów dobroczynnych ale żadnych zasiłków od Rządu nie pobiera; utrzymuje się on jedynie z procentów od funduszu zapisowego Ś. p. Edwarda Księcia Lubomirskiego pobieranych i z kosztów kuracyjnych, które pobierane od pensyonaryuszów przewyższają wprawdzie wydatki na ich utrzymanie ponoszone ale w kategorii chorych na salach ogólnych mieszczących się nie wystarczają wcale na utrzymanie tychże; nie wystarczałyby nawet w takim razie gdyby wszyscy chorzy tej ostatniej kategorii opłatę wnosili a tem mniej gdy (jak się to z cyfr wyżej podanych pokazuje) ilość chorych bezpłatnych wynosi około 16% całej ilości chorych na salach ogólnych leczonych. A mamy jeszcze dwa ważne i niezbędne wydatki przed sobą jak wprowadzenie rur wodociagowych do gmachu i zaprowadzenie gazu na oświetlenie tegoż, funduszków zaś na to potrzebnych nie ma i jak ułożony już projekt budżetu tegorocznego pokazuje, takowe z wpływów zwyczajnych nie osiągną się.

Uważaliśmy za potrzebne ujawnienie stanu finansowego Instytucyi publicznej w której działalności czynny przyjmujemy udział, bo zdaniem naszym jawność w tym względzie poruszając uwagę ogółu wyjść może tylko na korzyść samejże Instytucyi.

Dla pozyskania środków potrzebnych na dopełnienie wykazanych wyżej niedostatków stoją według naszego zdania dwie drogi do wyboru: albo uzyskanie od Rządu pozwolenia na pobieranie większej opłaty od chorych na salach ogólnych leczonych t. j. podniesienia obecnej opłaty 20 kop. na 25 kop. coby dało zwiększenie stałe dochodu (w roku ubiegłym np. prawie o 600 rsr.), albo odwołanie się do dobroczynności publicznej, przez otwarcie ksiąg na składki dobrowolne, urządzanie koncertów, balów i t. p. towarzyskich zabaw, dochodem z których można byłoby przynajmniej dotychczasowe braki zapełnić. Przy zwiększonych w ten sposób zasobach Instytut znalazłby się w warunkach bytu mogącego sprostać z jednej strony potrzebie ogółu, przez przyjmowanie w swoje mury każdego chorego pragnącego w tychże szukać pomocy lekarskiej; z drugiej zaś potrzebom najwybredniejszym każdego indywiduum pragnącego pomieszczenia niewykwintnego ale czystego, porządnego i zaopatrzonego we wszystkie wygody życia do których przywykł w mieszkaniu prywatnym. (Dalszy ciąg nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A .

O wpływie leczenia zimną wodą na śledzionę.

Prof. Dra F. Mosler'a z Greifswaldu. (*Virchow's Archiv*, 57 Bd I Heft, 1873 r.)

podał A. Kurcyusz.

Wpływ, jaki leczenie zimną wodą na śledzionę wywiera, nie jest dotąd w praktyce lekarskiej należycie ocenianym. Znanem jest tylko działanie tego środka w zimnicy, (*Febris intermittens*) przeciw której stosował go pierwszy Currie (1805 r.). Usiłował on, mianowicie w kilku wypadkach tego cierpienia, powstrzymać jego napady (*paroxysmi*), za pomocą oblewań zimną wodą, przedsiębranych na godzinę przed spodziewanym napadem. Postępowanie to uwieńczonem zostało nader pomyślnym skutkiem, gdyż po cztero lub pięciokrotnem powtórzeniu oblewań, napady zimnicy nie pojawiły się więcej. Gianni (1805 r.) uważa oblewania zimną wodą, jako środek mogący powstrzymać wystąpienie napadów, ale niedostateczny do wyleczenia choroby. Leczenie zatem zimną wodą uważa on wprost za środek pomocniczy, przy stosowaniu kory chinowej. Priessnitz, usiłował leczyć zimnicę w ten sposób, iż u chorych cierpieniem tém dotkniętych wywoływał co rano obfite poty a bezpośrednio potem stosował im obmywania w wielkiej łaźni (*bassin*).

Następnie, dzielił on leczenie na dwa oddziały, to jest: na leczenie podczas napadu i w wolnych przerwach pomiędzy napadami. Leczenie samego napadu, polegało na obcieraniach płatami maczanemi w wodzie zimnej, podczas dreszczu; — na obwijaniu chorego w mokre prześcieradło, bezustannie zmieniane, podczas okresu rozpalenia ciała i, na oblewaniach ogólnych, oraz nacieraniach zimnych w kąpeli połowicznej, zamykających całe postępowanie. Leczenie w przerwach wolnych pomiędzy napadami, bardzo mało różniło się od powyższego. Co rano obwijania w mokre prześcieradła, wycierania w kąpeli połowicznej, aż do chwili rozgrzania się chorego, —przewiązkę podbudzającą (*reizende Leibbinde*) z zimnej wody na okolicę nadbrzuszną, wielkie ilości zimnej wody do wewnątrz, — zresztą przechadzki na świeżem powietrzu i, od czasu do czasu kąpiel ogólną zimną w wielkiej

łachani (*bassin*). Schedel (1845) leczenie wodne w zimnicy uważa jako środek ostateczny (*ultimum refugium*) do którego w tedy tylko uciekać się zaleca, gdy zwykle metody postępowania okazały się bezskutecznymi.

L. Fleury zaś (*Praktisch - kritische Abhandlung über die Wasserheilkunde von Louis Fleury, Nach dem Original bearbeitet, und mit Anmerkungen versehen von Dr. G. W. Scharlau Stettin 1853*) oświadczył się stanowczo za leczeniem zimnicy wodą. Podczas napadów, pozostawia on chorego w spokoju i nie zadaje mu żadnych leków. Nawet wstrzymuje się od nich podczas wolnych przestanków między napadami, jak również nie stosuje wcale zimna, nadmiernego picia wody, nie wywołuje potów, nie robi zwykłych wycierań zimną wodą, ani obwijań w mokre prześcieradła. Całe leczenie, polega na stosowaniu, mniej więcej na dwie godziny przed napadem, zimnych kąpeli natryskowych (*Douch*), które, oprócz tego, stosują się niekiedy i podczas przestanków między napadami. Używana do kąpeli tych woda, powinna mieć od 12 do 14° C. ciepłoty. Chorzy tacy poddają się współcześnie ogólnemu natryskowi deszczowemu (*Regendouch*) i natryskowi strumieniowemu (*Strahldouch*), grubości 3 centymetrów w średnicy, skierowanemu na okolice śledzionową.

Postępowaniem tem Fleury zamierzał wywołać gwałtowne wstrząśnienie w układzie nerwowym, i przeciwstawić dreszczowi zimniczemu silne podrażnienie skóry, wraz z odczynem (*reactio*) jaki zwykle po takowem, następuje. Współcześnie zaś, miał on na celu, zmienić warunki krążenia krwi w naczyniach włosowatych w ogólności, a szczególnie w naczyniach śledziony, i tem samem wpłynąć pośrednio, na zmniejszenie objętości tego narzędzia. Utrzymywał on, że każda kąpiel natryskowa, zmniejsza natychmiast, i to znacznie objętość śledziony; że, w przerwach między dwoma kąpielami natryskowymi takowa znowu się powiększa, ale niedochodzi już swój pierwotnej wielkości i że, przez ustawiczne zmniejszanie się po każdym natrysku, pomimo następczego powiększania się narzędzia w czasie przerw, ostatecznie, zostaje ono sprowadzonym do swój prawidłowej wielkości.

Wnioski, do których doszedł Fleury, opierając się na swem rozległym doświadczeniu, a które wypowiedział w powyżej przytoczonym przez nas dziele, są następujące:

1. W świeżych wypadkach zwykłej zimnicy, czy to połączonej z obrzmieniem śledziony, czy też bez takowego, zimne kąpiele natryskowe, mogą w zupełności zastąpić chininę.

2. W leczeniu zimnic z przebiegiem nieprawidłowym lub też prawidłowych, które jednak, pomimo kilkakrotnego użycia chininy, powracają; dalej w zimnicach połączonych ze znacznym obrzmieniem śledziony lub wątroby, przy współczesnym zubożeniu krwi (*oligaemia*) i objawach zakażenia krwi błotnego (*cachexia paludosa*): kąpiele natryskowe zimne, zasługują na bezwarunkowe pierwszeństwo.

3. Działanie lecznicze natrysków zimnych jest zupełnem, gdyż zabezpieczają one stanowczo od powrotu cierpienia w przyszłości.

Następnie, ogłosił Fleury dalszy ciąg swych spostrzeżeń, w dziele pod napisem „Du traitement hydrothérapique des fièvres intermittens.”

W niemieckiej literaturze, Dr. Ritscher z Lauterberga, który, wraz z lekarzami wojskowymi belgijskimi miał sposobność czynić spostrzeżenia nad leczeniem D-ra Fleury i jego wynikami, w lazarecie wojskowym brukselskim,—zdając sprawę z tych spostrzeżeń, w rozprawie swój „*Bericht über die von Prof. Dr. Fleury, auf Veranlassung der königl. belgischen Regierung, im Brüsseler Militärhospital, während des Wintersemesters 1863-1864, vorgenommenen hydriatrischen Curen*” (w *Schuhardt's Zeitschrift für practische Heilkunde und Medicinalwesen. Hannover 1864. Heft 5 pag. 479—do 499*) mówi co następuje:

„W każdym wypadku można było wykazać, że powstające bezpośrednio po natrysku zmniejszenie wątroby i śledziony, na drugi dzień ustępowało miejsca nieznacznemu powiększeniu się tych narzędzi. Zawsze jednak, granice tępości takowych, wyznaczane przed nastąpić mającą kąpielą natryskową, okazywały się mniejszemi, niż przed wczorajszym albo onegdajszym natryskiem. To zmniejszanie się tępości śledziony i wątroby, po każdej kąpeli natryskowej, odnosiło się nie tylko do granic tępości absolutnej, ale zarazem i do stopnia takowej. Mianowicie było bijącym w oczy, iż po każdej takiej kąpeli, w tych nawet

miejskach, w których odgłos pozostał tępym, zmniejszało się natężenie tępości; co stanowiło dowód oczewisty, iż nie tylko obwód ale i grubość narzędzia uległa zmniejszeniu.”

Na zasadzie tych danych Prof. Mosler postanowił zbadać dokładniej wpływ zimnej wody, na kurczenie się śledziony. Przedewszystkiem autor ten, uznał za konieczne przekonać się o wpływie, jaki bezpośrednio zetknięcie z zimną wodą, na obnażoną, prawidłową śledzionę wywiera.

Doświadczenia na zwierzętach, jakie przedsiębrał w tym celu, wykazały, iż woda zimna działa i na prawidłową śledzionę. Stosownie do mniej lub więcej długiego stosowania zimna, pomarszczona powierzchnia śledziony i jej stwardnienie wskazywały, iż nastąpiło skurczenie się mięszu tego narzędzia, a zarazem i pomniejszenie jego wymiarów. Prawdopodobnie, tak powłoka włóknista śledziony (*capsula fibrosa lienis*) jak i odchodzące od niej w miąższ narzędzia krokiewki włókniste (*trabeculae*) pozostają w związku z włóknami mięsnymi gładkimi (jak wiadomo, u psa mocno rozwiniętymi) i w skutek tego, przy zetknięciu się z wodą zimną, ulegają skurczowi. Widoczną jest przytem pewna różnica w działaniu pomiędzy wprost przyłożonym pęcherzem z lodem, a zimnym natryskiem, przy którym, obok wpływu zimna, występuje jeszcze wpływ mechanicznego podrażnienia. Działanie było znacznie mniejszem przy zastosowaniu zimna zewnętrznem, na powłoki brzuszne, większe zaś, jeżeli strumień zimnej wody uderzał bezpośrednio w śledzionę. W tym ostatnim wypadku, śledziona przybierała takie mniej więcej wejście, jak po znacznych dawkach chininy. Zewnętrzne jednak zastosowanie zimna, przez powłoki brzuszne, nie wywołało nigdy tak mocnego skurczu.

„Doświadczenia zatem powyższe „mówi autor“ wykazały, że ponieważ znaczne dawki chininy wywołują silniejsze kurczenie się śledziony, niż to czyni zimna woda, zasługują przeto na pierwszeństwo przed tą ostatnią, w leczeniu tak ostrych jak i przewlekłych obrzmiń tego gruczołu. Że jednak zimno, nawet zewnętrznie użyte, wywiera pewien wpływ na kurczenie się śledziony, zatem na mocy powyższych doświadczeń było by wskazaniem, dla osiągnięcia trwałego i znacznego pomniejszenia w mowie będącego narzędzia, łączyć ze sobą oba te środki, to jest, zadawać chininę do wewnątrz, i współcześnie, stosować zewnętrznie zimne natryski. Jeżeli przeto nie uważamy zewnętrznego użycia zimna za zupełny surrogat chininy,—to zalecamy go jednak w obrzmieniach śledziony, jako dzielny środek pomocniczy przy jej użyciu.”

Takie same wyniki, dały doświadczenia autora z pewną liczbą chorych, dotkniętych ostrem lub przewlekłym obrzmiem śledziony,—u których stosowano natryski zimne, i pęcherze z lodem na okolicę śledzionową.

Jeśli autor, na mocy własnych doświadczeń, nie może przyjąć stanowczo poglądów Fleury'ego, wcalej ich rozciągłości; to zdrugiej jednak strony, nie zaprzecza on bynajmniej, iż natryski zimne wywierają wpływ nader pomyślny przy obrzmieniach śledziony. Prócz pobudzającego kurczenie się działania zimna, które na zdolne do tego aktu pierwiastki anatomiczne, nawet przez skórę wpływ swój wywiera,—wchodzi tu jeszcze w rachunek silny bodziec drażniący skórę, a więc podwyższający jej czynność, a zarazem pobudzający do głębszego wdechania. Podczas tego ostatniego, obniżająca się przepona, ciśnie na śledzionę, i przyczynia się przez to do jej zmniejszenia, na drodze mechanicznej.

Okoliczności powyższe, zmaglają autora do zwrócenia — uwagi lekarzy na to „że działanie chininy w obrzmieniach śledziony, zostaje znacznie wzmożonem przez współczesne użycie zimna, i że najskuteczniejsze leczenie, tak ostrych jak chronicznych obrzmiń tego gruczołu (*tumor lienis acutus et chronicus*) polega na współczesnem użyciu obu tych środków

Przy tej sposobności autor wspomina, iż takie właśnie leczenie obrzmiń śledziony, spotykanych przy rozlicznych formach durzycy, wydawało zawsze najlepsze wyniki. Już od dawna zrobił on spostrzeżenie, że od czasu, jak na klinice swojej, zaprowadził leczenie zimną wodą, nie miał ani razu sposobności przedstawienia swoim słuchaczom tak znacznie powiększonej śledziony, jak mu się to poprzednio zdarzało.

„W durzycy brzusznej“ powiada autor „oznaczenie śledziony, z przyczyny wzdęcia brzucha (*meteorismus*) bywa jak wiadomo połączone z znacznymi trudnościami; co staje się niekiedy przyczyną ważnych pomyłek. Dla tego też, aby zbadać dokładniej wpływ zi-

mniej wody na obrzmienie durzycowe śledziony (*Typhusmilz*), robiłem spostrzeżenie nad licznymi w ostatnim roku wypadkami, gorączki powrotowej (*Typhus recurrens*). W żadnym z wypadków klinicznych, nie zaniedbałem dokładnego oznaczenia granic śledziony, przed i po kąpielu, i zwykle byłem, w możności wykazać moim słuchaczom znaczne zmniejszenie obrzmienia tego gruczołu, po takowej. Ostrzegam jednak przy tej sposobności, by przy durzycy nie używać nigdy natrysków zimnych na okolice śledzionową. Przy obrzmieniu durzycowem śledziony, postępowanie to zdaje się być przedwczesnym i zbyt drażniącym. Raz widziałem rozwijające się bezpośrednio po takim natrysku, gwałtowne zapalenie otrzewnej (*peritonitis*), drugi raz, mocne przekrwienie nawałowe mózgu. Kąpiele zimne, (od 26° do—16° Reaum.) jakie, stosownie do osobistych warunków chorego, na klinice mojej stosuję, wystarczają zazwyczaj, aby obok obniżenia ciepłoty ciała, spowodować zarazem pożądane zmniejszenie obrzmiałej śledziony.

Wspomniane powyżej połączenie, zewnętrznego użycia wody zimnej i chininy do wewnątrz, stosuję niekiedy i w durzycy.“

„Zauważyłem w ogóle, że stosownie do znaczniejszego lub mniej znacznego zmniejszenia się śledziony przy durzycy, pod wpływem chininy i zimnej wody, dany wypadek pomienionego cierpienia pomyślniej lub też mniej pomyślnie przebiega.

Zjawisko zatem powyższe, ważnym jest i dla rokowania. W ciężkich wypadkach durzycy, kończących się niepomyślnie, nie mogłem nigdy wykazać zmniejszenia się śledziony przy użyciu chininy i zimnych kąpielu. Prawdopodobnie, przyczyną tego jest nadmierne nagromadzenie się jadu durzycowego w śledzionie, w skutek czego, nastąpiło zupełne porażenie pierwiastków kurezliwych tego narzędzia. Istnienie takiego związku przyczynowego, jest tu przynajmniej prawdopodobnym.“

„Nie małego też znaczenia, dla obrabianej przez nas kwestyi, był wykład Birch-Hirschfeld'a, miany na lipskim zgromadzeniu badaczy przyrody, a mający za przedmiot, ostre obrzmienia śledziony. Poufick, Hoffman, Langenhaus i ja, wykazaliśmy, iż po zastrzyknięciu mocno rozdrobionych barwników do krwi, takowe w znacznych ilościach zostają pochłaniane przez komórki mięszkowe śledziony. Billroth zaś i inni, wyrzekli mniemanie, że gruczoły chłonne w ogólności, mają własność zatrzymywania w sobie pewnych materii zakażających, przyniesionych im przez naczynia chłonne obwodowe. Otóż te spostrzeżenia, oraz własne badania Birch-Hirschfeld'a, dokonane nad obrzmieniem śledziony podczas jednej z epidemii gorączki pługowej, doprowadziły go do wniosku, iż owe liczne drobnieuchne ciała, uważane przez większość autorów za roznościceli zarazy rozmaitych chorób zakaźnych ostrych, podczas przebiegu tych chorób odkładają się w śledzionie, i drażnieniem swym wywołują w niej rozmaite stany chorobne, których wyrazem, jest obrzmienie tego gruczołu, pomienionym chorobom towarzyszące.

Jeżeli to przypuszczenie o powstawaniu obrzmiń śledziony, zostanie stwierdzonym, to łatwiej będzie wtedy objaśnić sobie, dla czego środki, powodujące kureczenie się tego narzędzia, działają pomyślnie w chorobach zakaźnych; — a wyniki badań Hirschfeld'a, nie będą wtedy wielkiego praktycznego znaczenia. Hypotezę tę wypowiedziałem zaraz, podczas dyskusyi, jaka się po ukończeniu wspomnionego wykładu na temże samém posiedzeniu zawiązała. Dotąd jednak nie objawilem jeszcze mniemania, jakby się to, ze sprawozdania o temże posiedzeniu (w „Tageblatt der Leipziger Naturforscherversammlung.“ pag. 219) wydawać mogło, że przy chorobach zakaźnych, w skutek wywołanego sztucznie skurczu śledziony, bakterye przechodzą z tej ostatniej do krwi, poczem wydalone zostają z ustroju.

Z przytoczonych powyżej swych spostrzeżeń, Prof. Mosler, wyprowadza następujące ostateczne wnioski:

1. Bezpośrednie zetknięcie zimnej wody z prawidłową śledzioną, powoduje widoczne skurczenie się (*contractio*) takowej. Stopień tego skurczenia się bywa rozmaitym, stosownie do ciepłotanu wody i czasu jej działania.

2. Zimno, wywiera wpływ na prawidłową śledzionę, nawet przez powłoki brzuszne. Wpływ ten jest większym przy użyciu zimnego natrysku, który wywiera zarazem i mechaniczne działanie, niż przy zastosowaniu zwykłych okładów zimnych lub lodowych. Wpływ jednak zimna działającego przez powłoki brzuszne na kureczenie się śledziony, jest znacznie słabszym od wpływu chininy.

3. Zimno wywiera swe działanie i na śledzionę, znajdującą się w stanie ostrego lub przewlekłego obrzmienia. Wpływ ten objawia się zmniejszeniem tępości śledziony, bezpośrednio po zastosowaniu zimna.

4. Napady zimnicze mogą być powstrzymanemi przez zastosowanie natrysków zimnych, metodą Fleury.

5. Ani w świeżych, ani w zadawnionych wypadkach zimnicy leczenie zimnemi natryskami nie zasługuje na pierwszeństwo przed chininą.

6. Działanie lecznicze natrysków przy zimnicy, nie jest zupełném. Nie zawsze zapobiega ono powrotom choroby, i pozostawia po sobie, podobnie jak to zauważyłem i przy użyciu chininy, obrzmienie przewlekłe śledziony (*Tumor lienis chronicus*).

7. Pod wpływem zimnej wody zmniejsza się również i durzycowe obrzmienie śledziony.

8. Współczesne zadawanie chininy do wewnątrz i zastosowanie zewnętrzne leczenia zimną wodą, czy to w postaci zimnych kąpieeli lub natrysków, czy też w postaci okładów zimnych na okolicę śledzionową, przy leczeniu obrzmiń śledziony ostrych i przewlekłych, zasługuje zawsze na pierwszeństwo przed stosowaniem każdego z tych środków z osobna.

9. Przy leczeniu przewlekłych obrzmiń śledziony zaleca się stosowanie zimnej wody na okolicę śledzionową, przy współczesném zadawaniu do wewnątrz *chinoidyny*, przetworu o wiele od chininy tańszego.

Uwagi nad przedwczesném zajęciem systemu kostnego, przy zarażeniu się przymiotem (*syphilis*).

Przez D-ra Mauriac, lekarza szpitala du Midi w Paryżu.

Streścił Felicyan Suligowski, lekarz gimnazyów w Radomiu.

(Dalszy ciąg*).

VII

Ogóluy opis zajęcia okostnej nadezaszkowej (*periostitis epicranialis*).

Zdaje mi się z faktów opisanych można sobie wytworzyć pojęcie o zapaleniu okostnej zewnątrz-czaszkowej (*periostitis pericranialis*) i oznaczyć jej znaczenie patologiczne oraz wskazać właściwe miejsce jakie zajmuje w przebiegu przymiotu (*syphilis*).

Te guzy przedwcześnie powstające na głowie, nazwałem zapaleniem okostnej zewnątrz-czaszkowej (*epicranialis*) dla dwóch przyczyn: 1) bo powstają one z procesu prawdziwie zapalnego, procesu drażliwego lub czynnego, jak tego dowodzą gwałtowne jego objawy, i szybki przebieg. Zapalenie to nie jest podobne do innych późniejszych, które chociaż zawsze są trochę bolesnemi, ciągną się długo, i okazują bardzo mało skłonności do samodzielnego rozejścia się (*resolutio spontanea*), a przeciwnie, większość z nich znika przez przemianę stłuszczenia produktów rozrostowych (*hyperplasia*); 2) dlatego że umieszczone są na czaszce (*pericranium*) i tam pozostają przez cały swój przeciąg. Zapalenie to bardzo prawdopodobnie może mieć związek z kośćmi głębiej położonemi, ale przekrwienie i zmiany zapalne tkanek kostnych, (przypuszczając że takowe istnieją) są podrzędne i odnoszą się głównie do okostnej, a tamte t. j. kostne są niejako dodatkiem. W każdym razie zajęcie kości nie jest połączone z ich rozrostem (*hyperostosis*) bo następuje zupełna rezolucya na okostnej nie pozostawiająca po sobie żadnych śladów.

U dorosłych, w przymiocie nabytym, ten rodzaj guzów zewnątrz-czaszkowych przedstawi prawie zawsze ten sam rodzaj procesu czynnego, skłonnego bądź to do samodzielnego rozejścia się, bądź też do rozejścia się pod wpływem właściwego leczenia. U dzieci, przy przymiocie dziedzicznym inaczej się dzieje. Zmiany chorobowe w ogóle występują daleko wcześniej, i czasem ukazują się od razu, a nawet zdarza się że powstawanie guzów zewnątrz czaszkowych

*) Patrz Nr 8 9 10 i 11 Gaz. Lek.

(*pericraniales*) albo zupełnie nie przyjmuje charakteru ostrego, drażniącego, albo takowy przechodzi bardzo prędko, i zmienia się w charakter zgorzelinowy i ropiejący. Zdania tu wypowiedziane nie są stanowczemi, ale określają ogólny przebieg, o którym pamiętać należy mimo zdarzających się wyjątków.

W zajmującej rozprawie Dra Henryka Roger, ¹⁾ spotykamy opis wypadku guzów czołowych podległych ropieniu nadzwyczajnie prędko, chociaż zależały od przymiotu nabytego. Oto treść tej godnej uwagi obserwacji, która jest znakomitym przykładem ukazania się współczesnego objawów wtóro i trzeciorzędnych przymiotu:

Dziewczynka dwuletnia zarażoną została przez uściski matki dotkniętej przymiotem, tą chorobą, w skutek czego wystąpił: 1) szankier twardy na wardze górnej będący na drodze zagojenia się; 2) różyczka plamista koloru miedzi na biodrach, czole, nosie, policzkach i lepieże na sromie i w odbycie; 3) kostniaki (*exostoses*) liczne; ziarniaki (*gummata*) na dwóch guzach kości czołowej, wielkości orzecha, bez zmiany koloru skóry, konsystencyi dosyć miękkiej; z prawej strony wierzchołek miał cokolwiek zaróżawiony, trochę błyszczący, i dający uczucie przelewania (*fluctuatio*), który po pewnym czasie zropiał. Obok tych dwóch guzów napotkano dwa daleko mniejsze. Obok tego spotkano obrzmienie obu kości ramieniowych w częściach dolnych i wewnętrznych bez zmiany koloru i ciepłoty skóry.

Zalecono jodek potasu w dozie wzrastającej od 25 do 74 centygrammów dziennie, poczem bardzo szybko znikły objawy przymiotu.

Trudno tu orzec co było punktem wyjścia tych guzów, czy sama okostna, czy też proces następczo w okostnej się rozwinął z sąsiedniej tkanki łącznej podpowięziowej. Fakt ten mało tu nas obchodzi, dosyć że guzy te dwa znikły bardzo szybko.

Zajęcie systemu kostnego u dzieci przedwczesnie bardzo często się zdarza.

Unterwood ²⁾ widział u dziecka nowonarodzonego kostniaka na czaszce zrodzonego z matki zarażonej przez swojego męża, który tego się nie zapierał.

„Widziałem, mówi Cullerier ³⁾ jako pierwszy objaw przymiotu dziedzicznego choroby kości i tkanki komórkowej u dzieci zrodzonych z matek, które miały bądź przed samą ciążą, bądź też w czasie takowej szankry lub objawy najwcześniejsze i najpoważniejsze przymiotu drugorzędneho.”
(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Zmarli: D-rowie Marchal (*de Calvi*) w Paryżu, autor dzielnej rozprawy o cukromoczu, prof. Combes z Toulouse, i *Le Roi* w Versailles.

— W Londynie w r. 1842 zawiązało się towarzystwo dobroczynności francuzkie dla Francuzów tutaj zamieszkałych lub czasowo przybywających; przy témże towarzystwie w r. 1867 założony został szpital (*French Hospital and Dispensary*), w którym leczono chorych 769, a w ambulatoryum szpitalném udzielono porady lekarskiej 16,544 osobom. Towarzystwo i Szpital zostaje pod protekcją ambassadora Francyi.

— Zeszyt drugi „Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za r. 1871” wyszedł z druku i do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołączonym został. Zawiera on w sobie prace na polu Embryologii, Farmakologii, Toksykologii, Farmakognozyi, Farmacyi, Fیزیologii, Otiatryi.

¹⁾ De la syphilis chez les enfants: faits et réflexions. Bulletin de la Société médicale des hopitaux, séance du 12 août 1863.

Na temże samém posiedzeniu P. Hillar et opowiedział, że miał takiego chorego w swojej praktyce, u którego jednocześnie wystąpiły objawy drugo i trzeciorzędne, i podobny zbieg, po raz pierwszy zaobserwował.

²⁾ Traité des maladies des enfants. str. 361.

³⁾ Memoires de la Société de chirurgie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

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

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.
