

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: **Rozprawy.** Bóle głowy, ich przyczyny, rozwój i leczenie. Opracował dr. B. Skórczewski, lekarz zdrojowy w Krynicy. (Ciąg dalszy.)—**Spostrzeżenia.** Rany wywołane bezpośrednim działaniem dynamitu. Podał dr. J. KAHL, z Kielc. — **Streszczenia i wyciągi.** O wpływie zakażenia zimniczego na ciążę, poród i połóg. Przyczynę do zapobiegania zaszczepianiu przymiotu i powstawaniu róży w skutek szczepienia ospy ochronnej. Atropina przeciw zapaleniu ucha średniego. Nowy sposób uśmierzania bólów. Leczenie czarnej krosty zapomocą rozpylonego eteru. Leczenie wilka. Pilokarpina przeciw cuchnącym potem nożnym. Nowy sposób wykrywania alkaloidów.—**Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie kliniczne z dnia 20 Kwietnia r. b.—**Kronika zagraniczna.** Berlin, Wiedeń.—S. p. Stanisław JANIKOWSKI. — **Korespondencja Administracyi.**—**Ogłoszenia.**

BÓLE GŁOWY

(*Cephalalgia, Cephalaea, Hemicrania, Migraine*)

ich przyczyny, rozwój i leczenie.

Opracował dr. **Bolesław Skórczewski**, lekarz zdrojowy w Krynicy.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 17.)

Bez uczucia przepełnienia w jamie czaszkowej występuje inny ból głowy, najczęściej na ograniczonych przestrzeniach, i albo utrzymuje się stale na jednym miejscu, albo też przenosi się z miejsca na miejsce. Tego rodzaju bóle różnią się od poprzednich nie natężeniem, bo to może być rozmaitem, lecz jakością. Zwykle opisują je chorzy jako rwanie, szarpanie, darcie, kłócie, strzykanie, słowem opisują je na wzór tych uczuć, których się doświadczą przy nerwobólach: dlatego też powszechnie nazywają je nerwowymi bólami głowy.

Bardzo jest trudno należycie podzielić bóle głowy na pewne grupy: chcąc bowiem przyjąć za podstawę do podziału dwie główne przyczyny wywołujące ból, mianowicie zmianę w odżywianiu i zmianę w ciśnieniu śródczaszkowem; to okaże się, że obie te przyczyny bardzo często pierwiej lub później łączą się ze sobą. Tem mniej jeszcze znajdujemy podstaw do podziału bólów głowy na takie, które pochodzą z przekrwienia czynnego, biernego i z niedokrwistości lub też podziału na bóle głowy nerwowe i nienerwowe. Są to podziały bardzo ogólnikowe, niedokładne i nie można ich w praktyce zastosować. Sądzę, że najodpowiedniej będzie sięgnąć dalej, i podzielić przedmiot na podstawie etiologii odpowiednio do najbliższych przyczyn, które wywołują w jamie czaszkowej czy to zmiany w krążeniu i odżywianiu czy też w ciśnieniu wśródczaszkowem. W takim razie, ogólnie rzeczy biorąc, bóle głowy dałyby się podzielić na takie, które pochodzą z szkodliwości:

1) mechanicznych; 2) termicznych; 3) chemicznych i 4) ze zmian w czynnościach nerwowych.

Nie przeczę, że ten podział przedstawia także wiele stron ujemnych, ale, według mego zdania, na jego podstawie zdołam choć jako tako utworzyć pewne grupy, któreby się wspólnie ze sobą łączyły, i choć w przybliżeniu dały jednolitą całość.

1) **Mechaniczne przyczyny bólów głowy** są albo takie, które bezpośrednio mechanicznie ugniatają narządy w jamie czaszkowej usadowione jak: nowotwory, pasożyty i różne wytwory zapalne; albo też takie, które lubo nie znajdują się w całości lub częściowo w jamie czaszkowej, a przecież mechanicznie wywołują zaburzenia w krążeniu i ciśnieniu wśródczaszkowem. Tu należy zaliczyć niemal wszystkie przyczyny wywołujące zastoinę żylną w górnej połowie ciała i w głowie. Jak wiadomo zastoina może pochodzić nietylko z bezpośredniego mechanicznego ugniatacia żył odwodzących krew z mózgu, ale także z utrudnionego odpływu krwi z czaszki skutkiem przepełnienia całego układu żylnego. Z tego określenia łatwo domysleć się można, że do tego ostatniego działu zaliczyć należy prócz zmian chorobowych przyrody zapalnej lub nowotworowej w pobliżu żył na szyi, także cały szereg chorób narządów umieszczonych w klatce piersiowej, a głównie płuc i serca. Te ostatnie w wysokim stopniu usposabiają do zastoiny żylny w górnej połowie ciała, a tem samem do zastoiny w jamie czaszkowej. Już bowiem w stanie fizyologicznym dłuższe zatrzymanie oddechu jest dostatecznem, aby w mniejszym lub większym stopniu wystąpiły omawiane zaburzenia w krążeniu wśródczaszkowem; a także kaszel podobny skutek wywołuje. Są to rzeczy powszechnie znane, i w dziełach patologii często i gruntownie omawiane, dlatego uważam to za zbyteczne, aby się dłużej nad tem przedmiotem zatrzymywać. Zadowolam się tem ogólnem o nich nadmienieniem, a przechodzę do drugiego działu, do

2) **termicznych przyczyn bólów głowy.** Być może, że trochę dziwnie brzmi ta nazwa dla pewnego, zdaje mi się, największego działu bólów głowy, ale do jej użycia nakłoniły mię **LIEBERMEISTER'A** i **JÜRGENSEN'A** poglądy na główną przyczynę zaburzeń mózgowych u gorączkujących: za taką uważają oni bodziec termiczny, który zresztą u ludzi zdrowych może wywoływać podobne skutki.

Pod wpływem zbyt niskiej ciepłoty naszego otoczenia a osobliwie pod wpływem wysokiej ciepłoty, nie zawsze ale jednak często rozwijają się bóle głowy. W obu tych przypadkach napozór działanie jest odmienne, ale w skutkach zbliża się do siebie. Gdy działa zimno czyli niska ciepłota na większą część naszego ciała, wtedy różnica ciepłoty ciała a ciepłoty otoczenia staje się bodźcem dla nerwów czuciowych: podrażnia je. To podrażnienie przenosi się na nerwy kierujące opalaniem ustroju i drogą zwrotną, celem zmniejszenia wydalania się ciepła, wywołuje kurczenie się tkanin powierzchownych i naczyń w nich usadowionych—lubo może się to począć odbywać wprost, bez pośrednictwa głównych ośrodków nerwowych. Skutkiem tego mniejsza ilość krwi będzie się znajdowała w narządach bliżej powierzchni leżących, a tem samem zwiększy się ilość krwi w narzą-

dach wewnętrznych, więc także w czaszce. Prawdopodobnem jest, że w tych przypadkach ów nadmiar krwi pomieści się przeważnie w układzie żylnym, jako posiadającym ściany podatniejsze niż układ tętniczy. Przytem pamiętać należy, że tego rodzaju bodziec termiczny zwykły podnosić napięcie naczyńowe w tętnicach: podnieca układ nerwów zwięzających naczynia.

Prawdopodobnie ból głowy powstający przy zbyt niemiernym oziębieniu ciała pochodzi powiększej części z obfitszego nagromadzenia się krwi żyłnej w jamie czaszkowej; przyczem oprócz powyżej omawianych przyczyn ważną może odgrywać rolę to, że ten bodziec zmniejsza energiję serca. Stanowczo nie można zaprzeczyć, aby to było bez żadnego znaczenia w rozwoju bólu głowy, iż w czaszce krążąca krew jest zimniejszą; a zatem może być tam bezpośrednim bodźcem dla nerwów czuciowych (HORVARTH. *Centr. f. d. med. Wiss.* 1870—1873). To ostatnie tłumaczenie osobliwie nadaje się do tych przypadków, w których ból głowy rozwinął się pod wpływem silnego zimna działającego przeważnie tylko na czaszkę.

Zbyt wysoka ciepłota zwykle wywołuje ból głowy, częściej niż to czyni ciepłota zbyt niska. W rozwijaniu się tego objawu w obu przypadkach zachodzą pewne różnice. Wysoka ciepłota jest bodźcem dla nerwów naczynio-ruchowych: pod jej wpływem rozszerzają się głównie tętnice. Może to występować drogą zwrotną (*reflex*), iż drażnienie nerwów czuciowych przenosi się do najbliższych zwojów naczynio-ruchowych, a może też ten bodziec termiczny bezpośrednio działać na te zwoje i podrażniać nerwy rozszerzające naczynia, a w końcu działanie tego bodźca może sięgać jeszcze dalej: pobudka do zmian w krążeniu może pochodzić z ośrodków mózgo-rdzeniowych. Dostatecznie na tem, że zmiany w krążeniu wystąpią przedewszystkiem w miejscu zetknięcia się z bodźcem, a więc na powierzchni skóry. Jeżeli jednak ciepłota otoczenia jest wyższą od ciepłoty ciała, działa na większej przestrzeni i przez czas dłuższy: wtedy mimo że rozszerzyły się tętnice bliżej powierzchni leżące i więcej krwi do powierzchni dopływa, aby przyspieszyć wydalanie się ciepła; to przecież to wydalanie się ciepła nie może się odbywać z dostatecznym pośpiechem, aby utrzymać fizjologiczny stopień ciepłoty ustroju. W tym przypadku dzieje się nawet przeciwnie: nie z ustroju przechodzi ciepłota do otoczenia ale z otoczenia przechodzi do ustroju i podnosi w nim ciepłotę ponad stopień prawidłowy. Tego dowodzą doświadczenia LIEBERMEISTER'A (*Pathologie und Therapie des Fiebers* 1875), w których ciepłota ustroju fizjologicznego pod wpływem wyższej ciepłoty otoczenia dochodziła ponad 40° C.

W takim razie możemy przypuszczać, że w całym organizmie wystąpią zmiany w naczyniach podobnego rodzaju do wpierv wymienionych: układ tętniczy będzie obficie wypełniony niż w zwykłych warunkach. Odnosząc to do naszego przedmiotu, należy się spodziewać, że pod wpływem podniesionej ciepłoty zewnętrznej, przez którą podniesie się ciepłota w ustroju, bóle głowy rozwijają się przeważnie przez większą obfitość krwi tętniczej w jamie czaszkowej, czyli skut-

kiem przekrwienia czynnego; lubo nie można zupełnie wykluczyć także współdziałania zastoiny żyłnej.

Jeżeli w stanie fizjologicznym podniesiona ciepłota w sposób powyżej opisany wywołuje ból głowy, to dla czegożby ta sama przyczyna w stanie chorobowym nie miała wywołać tych samych skutków? dla czegożby podniesiona ciepłota u gorączkujących nie miała być główną a często jedyną przyczyną występujących bólów głowy? Przeciw temu twierdzeniu niepodobna wynaleźć żadnych słusznych zarzutów i należy się zgodzić z mniemaniem, że bóle głowy u gorączkujących prawie wyłącznie pochodzą od wysokiej ciepłoty. LIEBERMEISTER stanowczo występuje z tem zdaniem, że zaburzenia w czynnościach mózgowych we wszystkich chorobach gorączkowych są jednakiej przyrody, a różnice w objawach nie zależą od przyrody choroby, która te objawy wywołała lecz przedstawiają się one jako różne stopnie zaburzeń, które powstały skutkiem różnych stopni ciepłoty i różnego czasu trwania tej szkodliwości termicznej. Prócz tego nieznaczne tylko modyfikacje w tych zaburzeniach mózgowych zależą od indywidualności chorego.

Jeżeli podniesiona ciepłota ustroju jest przyczyną zaburzeń mózgowych, to takowe powinny ustąpić, jeżeli się tę przyczynę usunie. Lubo obniżenie ciepłoty w całej jamie czaszkowej nie da się skutecznie przez oziębianie jej od zewnątrz, a zaledwie tylko można się spodziewać mniej lub więcej wybitnego skutku w warstwach bliżej powierzchni leżących; to przecież różne sposoby skierowane ku temu celowi, aby obniżyć ciepłotę, ze wszystkich leków w tych przypadkach najlepsze dają wyniki. O tem przekonują szeregi doświadczeń LIEBERMEISTER'A, JÜRGENSEN'A i innych a każdy lekarz miał sposobność nieraz to stwierdzić.

Jedną okoliczność może usposabiać do powątpiewania, ażali słusznem jest to twierdzenie, mianowicie ta, że przy jednym i tym samym stopniu ciepłoty zjawiska mózgowe co do swego natężenia u różnych osób bywają rozmaite. To zależy od indywidualności chorego. Wprawdzie to wyrażenie nie rozjaśnia nam całej sprawy, nie tłumaczy nam przyczyn i skutków, jakie u różnych osób w różnych przedstawiają się postaciach. Indywidualność jestto dla nas ilość niewiadoma: chociaż jej nie znamy, to przecież możemy niejednokrotnie stwierdzić, że ona istnieje. JÜRGENSEN (*Ziems-sen's Handbuch* V. 2. 102) ze zwykłą sobie stanowczością odzywa się w tym względzie, że zaprzeczać temu, iż objawy mózgowe pochodzą od podniesionej ciepłoty w stanach gorączkowych byłoby to to samo, co zaprzeczać, iż wyskokiem nie można się upić, gdyż niektóre osoby znoszą znaczne jego ilości bez żadnego wpływu na czynności psychiczne. W obu tych razach źródłem różnic jest indywidualność, która części może być wrodzoną a części nabytą.

Lubo we wszystkich chorobach gorączkowych za główną przyczynę bólów głowy przyjęliśmy podniesienie się stopnia ciepłoty w ustroju, to przecież nie można zaprzeczyć, że w wielu przypadkach mniej lub więcej wybitnie występują także inne przyczyny, które wspomagają działanie

pierwszej. Nie mówię tu o powikłaniach chorobowych, które same przez się wywołują przekrwienie żyłne w jamie czaszkowej przez utrudniony odpływ krwi, ale mam na myśli razem z gorączką występujące zmiany chemiczne w składzie krwi, oraz zmiany w czynnościach nerwów wytworzone już to dłużej trwającą zmianą w składzie krwi, już też wywołane tą samą przyczyną, która wywołała gorączkę, a głównie istoty zakaźne. Niechęć zbyt rozwlekać i wikłać przedmiotu, dlatego nie rozbiрам tutaj tych szczegółów, jednak spodziewam się, że nieraz jeszcze będę miał sposobność zwrócić na nie uwagę.

3) Chemiczne przyczyny bólów głowy tkwią wyłącznie albo przynajmniej przeważnie w zmienionym składzie krwi. W krwi mogą się znajdować albo ciała obce ustrojowi czyli trucizny, albo niektóre prawidłowe składniki prawidłowe lecz w ilości zwiększonej albo też zmniejszonej, niż to ma miejsce w stanie fizjologicznym. Pierwszemi z tych przyczyn zajmuje się osobna gałąź nauki lekarskiej, t o k s y k o l o g i j a. Niepodobna jej tutaj streścić zwłaszcza, że zachodziłaby w tem trudność, gdyż prawie na każdym kroku spotykamy się tam z wręcz przeciwnemi zdaniem co do działania tych różnych ciał na organizm w ogóle a w szczególności na układ nerwowy. Tem łatwiej mogę tutaj zamilczeć o tym przedmiocie, że odnośnie do bólów głowy ze strony praktycznej nie przedstawia większej doniosłości.

Jestto jeszcze kwestyją sporną, czy zmiany w czynnościach ustroju, a raczej zmiany w czynnościach mózgu, które wyprowadzamy ze zwiększonej ilości pewnych prawidłowych składników w krwi pochodzą istotnie z tej przyczyny, czy też z przyczyny zubożenia krwi w inne składniki, które są potrzebne do odżywiania. Dlatego należy nam się nieco bliżej zaznajomić z poglądami jakie w tej mierze panują.

Klinicyści jeszcze z początku naszego stulecia główne źródło zaburzeń nerwowych w chorobach gorączkowych upatrywali w przesycaeniu się krwi kwasem węglowym, w nienależytem jej odtlaniu (BRERA. *Natur und Heilung der Contagien. Halberstadt. 1822. 256 pag.*). Fizjologowie zaś do ostatnich jeszcze czasów nierozstrzygnęli stanowczo, czy różnorodne zaburzenia, które przypisuje się działaniu kwasu węglowego nie pochodzą raczej z braku odpowiedniej ilości tlenu. Dopiero TRAUBE (*Gesammte Beiträge zur Pathologie und Physiologie. 1871*) swemi różnorodnemi doświadczeniami przechylił wahające się poglądy ku zdaniu, iż kwas węglowy bezpośrednio może drażnić nerwy a nietylko przez sam brak tlenu. Ostatni wyraz fizjologii tak co do działania kwasu węglowego jak też i innych czynników jest ten, iż „zarówno niektóre gazy jak też parcie krwi samo przez się, jak w końcu niektóre trucizny przyswojone krwi, drażnią ośrodki nerwów zarówno hamujących jak pobudzających; a zadrażnienie, które wychodzi z ośrodków, objawia się podnieceniem różnych nerwów w ustroju”. (AUBERT. *Über Innervation des Herzens. Herrmanns Handbuch 1880. IV. 1. 398 p.*).

Bezpośrednie działanie zwiększonej ilości kwasu węglowego w jamie czaszkowej polegałoby na tem, iż ten gaz prawdopodobnie wprost poraża tam nerwy naczynio-ruchowe czy też podnieca nerwy rozszerzające naczynia. Pod jego wpływem obniża się napięcie ścian naczyń, takowe się rozszerzają i obficie krwią wypełniają. (SKÓRCZEWSKI. O zachowaniu się tętnic i żył pod wpływem strumienia gazu kwasu węglowego. Rozprawy Akademii Umiejętności. 1878).

Czyste przypadki bólów głowy z przesylenia ustroju kwasem węglowym są niezmiernie rzadkie, i trwają krótko. Ale często spotyka się je powikłane z innymi zaburzeniami a mianowicie z zaburzeniami w krążeniu, w których krew nienależy się do tlenienia, albo w których wytwarza się zastoina żylna. Bóle głowy w tych ostatnich przypadkach wyprowadzać należy z utrudnionego odpływu krwi, jak to już poprzednio skreśliłem.

W wielu przypadkach, w których zbroczenia mózgowe wyprowadzają z nadmiaru kwasu węglowego nie pochodzą od niego bezpośrednio ale pośrednio, mianowicie główną przyczyną zbroceń mózgowych bywa brak tlenu w krwi, skutkiem czego upośledza się odżywianie tkanin nerwowych. Niektórzy badacze (POKBOWSKI, FIEDBERG) tłumaczą zjawiska mózgowe występujące przy z a c z a d z e n i u tem, że uważają je za pewien rodzaj uduszenia z braku tlenu a przesylenia krwi kwasem węglowym. Ten ostatni gaz sprawia iż naczynia się rozszerzają i krwią wypełniają, a przez to uciskanym bywa mózg: występuje ból głowy i inne zjawiska mózgowe. Inni badacze owo rozszerzenie naczyń w jamie czaszki wyprowadzają wprost z porażenia nerwów naczynio-ruchowych czadem (KLEBS), alboliteż uważają je jako jedno ogniwo zjawisk wywołanych brakiem tlenu, a zmiany w mózgu występujące przypisują bezpośredniemu działaniu czadu (HIRT. *Ziemssens Handbuch* I).

Wiadomo, że objawy mózgowe występujące przy niektórych chorobach nerek, wątroby i in. (*Uraemia, Cholemia, Ammoniaemia* i t. d.) wprowadzono z bardzo rozlicznych a coraz to innych składników, które spotykano w krwi w większej ilości, niż to ma miejsce w stanie prawidłowym. Dopiero TRAUBE pogodził te różnorodne zapatrywania wykazując, że nie nadmiar jakichś składników w krwi ale raczej niedostatek w niej składników potrzebnych do odżywiania jest istotną przyczyną różnorodnych objawów mózgowych: słowem wyprowadza je z niedokrwistości mózgu w ogólnem tego słowa znaczeniu. Z tego pokazuje się, że prócz kwasu węglowego, jako prawidłowego składnika krwi, który znajdując się w ustroju w ilości zwiększonej może poczęści także bezpośrednio przyczyniać się do powstawania bólów głowy, wszystkie inne zresztą składniki nie działają bezpośrednio, a często także pośrednio nie wywierają żadnego wpływu. Objawy zaś mózgowe w tych przypadkach należy wyprowadzać ze zmniejszenia się w krwi składników prawidłowych, z upośledzonego odżywiania: a więc będą to

(d. c. n.)

Rany wywołane bezpośredniem działaniem dynamitu.

Podał J. Kahl, lekarz szpitala Ś-go Aleksandra w Kielcach.

W przeciągu ostatnich dwóch lat miałem sposobność czynienia spostrzeżeń nad kilkoma uszkodzeniami wywołanemi tym niezwykłym czynnikiem, a ponieważ nie zdarzyło mi się dotąd spotkać z opisem podobnych ran, ośmielałem się więc kilku słowami zwrócić na nie uwagę kolegów przeważnie lekarzy szpitalnych, ze względu, iż są to rany szarpane dłoni i to zwykle prawej u ludzi, dla których ręka stanowi często całe mienie, a przytem ze względu na pewne odrębne własności samych uszkodzeń.

Wypadki z dynamitem mają znaczenie i w Medycynie sądowej, przyczyniają bowiem stałe kalectwa (obrażenia ciężkie), których pośrednim powodem są osiedli po wsiach żydzi. Obywatele owi używają najprostszego i niezawodnego sposobu łowienia ryb, zakładając dynamitowe naboje w miejscach odpowiednich i sprowadzając jednym wybuchem najzupełniejsze wrybienie na długi przeciąg czasu. Dla uchronienia się jednak od odpowiedzialności sądowej i unikając również osobistego niebezpieczeństwa, powierzają samo wykonanie w ręce naszego ciemnego i niezręcznego chłopka, który trzymając mocno nabój zapala go od fajki.

Spostrzegając takie przypadki, udało mi się zauważyć pewne różnice podobnych ran od innych szarpanych, wpływające na sposób postępowania przy leczeniu.

Rany te są *par excellence* szarpanemi; spotykamy się tutaj z obrazami podobnemi do rysunków w znanych podręcznikach chirurgicznych FOLLIN'A, NÉLATON'A i BILLROTH'A. Widzimy palce lub ich części wyrwane ze ścięgnami i oddzielnymi mięśniami długości cztery, sześć i więcej cali, przy nienaruszonej zresztą skórze na dłoni i przedramieniu. Ścięgna te bywają często wyciągnięte jakby ze swej pochwy, która ziejąco w ranie widnieje. Spotykamy dalej kawałki ścięgien długości centimetra i więcej prostopadle powbijane w mięśniowe grupy nieposiadające podobnych ścięgien. Nie mówimy już o kościach, których najdrobniejsze odszczepy tkwią zwykle bardzo głęboko. Wygląd świeżej rany przedstawia się niedobrze, pokryta jest ona skrzepami, obrzękłą; skóra w całej okolicy sina. Ogólne podobieństwo bardzo jest zbliżone do ran spowodowanych gniotącym działaniem maszyn. Znaczna jest jednak różnica w dalszym przebiegu. Rana oczyszczona z cząstek w małym zostających związku z częściami mniej uszkodzonymi, jak z kawałków ścięgien, skóry i odszczepów kości, po tygodniu pokrywa się czystą ziarniną. Skóra wraca do barwy zwykłej nie ulegając zgorzeli; ropienie pochwę ścięgniętych przechodzi zwykle bez nacięć.

Lekarz więc znajduje tu swobodne pole do spożytkowania zasad chirurgii zachowawczej, gdy tymczasem wobec ran spowodowanych maszynami, wszelkie oszczędzanie i odkładanie działania najczęściej złe sprowadza wyniki, chociaż jak mówiliśmy wygląd uszkodzeń zporu jest zupełnie prawie podobnym.

Różnica w przebiegu wpływa najprawdopodobniej ze sposobu dzia-

łania sił miazdzących w obu razach. Gdy nabój dynamitowy trzymany w rękę wybuchając wywiera ciśnienie niezmiernie szybkie i gwałtowne na jedną tylko powierzchnię członka, przyczem powstają niezwykle równe powierzchnie po oderwanych i wyrwanych częściach, maszyny gniotą zwykle trybami, wałcami i t. p. daleko wolniej, wywierając ciśnienie z dwóch przeciwnych stron, co sprowadza nieuchronną zgorzel.

Przypadki przemennie spostrzegane były następujące:

I. Całkowite oderwanie dłoni w stawie napiętko-promieniowym, powierzchnia stawowa nienaruszona, końce oberwanych ścięgien nieco wystają. Rana ma wygląd wyrobu anatomicznego przygotowanego dla wykazania stosunków ścięgien przedramieniowych w okolicy stawu napiętkowego. Ściągnę mięśnia odsiebnego długiego palucha głębiej na dwa cale wyrwane, pochwa jego ziejąca. Zatamowanie krwotoku za pomocą nałożenia przewiązek, obróbnanie ścięgien nożyczkami, opatrunek skubanką z roztworem kw. karbolowego, później lepkimi plastrami; w miesiąc zupełne zabliznienie pomimo niesprzyjających okoliczności, a mianowicie silnego zaciśnięcia końca ranionej kończyny z celem zatamowania krwotoku; rana była skrupowana około 12 godzin do czasu przywiezienia chorego do szpitala.

II. Oderwanie trzech palców średnich; trzy kości dłoniowe nierówno w połowie przełamane. Paluch i kłęb jego (*eminentia thenar*) rozdarte wzdłuż ścięgna mięśnia zginacza palucha długiego. Odszczepy kości i kawałki ścięgien powbijane w oba kłęby (*eminentiae thenar et hypothenar*). Zrównanie końców przełamanych kości cęgami LISTON'A, wydobywanie odłamków kości i ścięgien, opatrunek jak wyżej; zagojenie z ocaleniem palucha i paluszka w cztery tygodnie.

III. Oderwanie ukośne dłoni z pozostawieniem palucha i jego kłębu. Kości dłoniowe przełamane nierówno w połowie. Piąta kość dłoniowa wyrwana w zupełności wraz z kością grochową, ścięgno mięśnia zginacza napiętko łokciowego wyrwane wraz z częścią mięśnia na przestrzeni czterech cali, skóra na przedramieniu nienaruszona. Wypilowanie częściowe kości dłoniowych, zrównanie ścięgien; opatrunek jak wyżej, zagojenie w sześć tygodni z ocaleniem palucha.

IV. Oderwanie palucha i wskaziciela wraz z połową odpowiednich kości dłoniowych, palec trzeci oderwany w połowie pierwszego swego członka z wyrwaniem głębokiem ścięgna odpowiedniego mięśnia wyprostnego palców wspólnego; ścięgno również zginacza palucha długiego głęboko wyrwane na przedramieniu z pozostawieniem całości skóry. Częściowe wypilowanie dwóch pierwszych kości dłoniowych, opatrunek jak wyżej, długie ropienie pochwę ścięgniastych, nacięcia na przedramieniu, wyzdrowienie we dwa miesiące.

Prócz tych przypadków miałem sposobność spostrzegać jeszcze dwa, w których pojedyncze palce były wyrwane wraz ze ścięgniami; leczenie zachowawcze również zostało uwieńczone dobrym skutkiem.

Z tych spostrzeżeń ośmieliłem się wyprowadzić powyżej zamieszczony wniosek, przemawiający na korzyść postępowania o ile możności oszczędzającego, z zastrzeżeniem, iż jakkolwiek powyższe przypadki leczone były

w szpitalu dużym, bo mieszczącym przecięciowo 70 a w zimie do 100 chorych dziennie, jednakże zostającym w dorych warunkach: ropnica i posocznica bowiem pomimo dawniejszego sposobu opatrywania ran bywają u nas gośćmi wyjątkowemi.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

O wpływie zakażenia zimniczego na ciążę, poród i połóg podaje GOTH (z Klausenburga) bardzo cenne uwagi (w *Zeitsch. f. Geburtshülfe u. Gynäk. Bd. VI* str. 17). Dotąd sądzono, że *malaria* nie sprowadza poronienia. G. przeciwnie donosi, że w instytucie położniczym w Klausenburgu z 46 na malaryję zapadłych ciężarnych 19 przedwczesnie urodziło; niebezpieczeństwo przedwczesnego porodu jest w prostym stosunku do czasu ciąży, t. j. że im ciężarna jest w późniejszym miesiącu ciąży, tem łatwiej w skutek zimnicy przedwczesnie rodzi. Toż samo sprawdził autor w praktyce prywatnej. Jeżeli obumarcie płodu było bodźcem do przerwania ciąży, to przyczynę tego obumarcia płodu G. tłumaczy wysoką ciepłotą ciała matki, albo też przejściem z niej zakażenia na jej płód. Przyczynę przedwczesnego wydalenia z macicy żywego płodu autor upatruje w samej gorączce, która może sama przez się wywołać skurcze macicy. Ciekawe są przez niego sprostowane przypadki, w których podczas każdego napadu gorączkowego występowały lekkie bóle porodowe, które ustawały w przerwach bezgorączkowych. Jeżeli ciężarna podległa malarii płód swój donosi, to urodzone niemowlę jest najczęściej słabo rozwinięte i rokowanie co do dalszego jego życia jest niepomyślne. Przebieg porodu u malarycznych kobiet jest najczęściej opieszalszy zwłaszcza w okresie rozwierania się ujścia macicznego. Choroba bynajmniej niezawsze ustaje z chwilą rozwiązania jak to utrzymuje RITTER, ale dosyć często trwa dalej bez zmiany typu gorączki i w połogu. Kobiety zdrowe podczas ciąży nierzadko podlegają zimnicy w połogu. W ogólności położnice zdają się posiadać szczególne usposobienie do malarii. W prostych postaciach przestankowych chinina działa bardzo pomyślnie i w połogu. Szkodliwego działania na noworodka (karmionego piersią chorej matki) nie sprostregano nawet przy podawaniu jej wielkich dawek chininy. Przy takich przestankowych napadach gorączki przerywanie karmienia własną piersią nie jest niezbędnem, lecz przy długotrwałej i ustawicznie powracającej zimnicy staje się koniecznem. Zdaje się, że karmienie własną piersią jest niekiedy przyczyną uporczywości choroby, albowiem widziano często po odstawieniu dziecka szybkie wyleczenie zakażenia malarycznego, które podczas karmienia wszelkiemu leczeniu się opierało.

(Ref. w *Berl. klin. Wochft* 1881 — 17). J. R.

Przyczynę do zapobiegania zaszczepianiu przymiotu i powstawaniu róż wskutek szczepienia ospy ochronnej jest przedmiotem rozprawy habilitacyjnej M. B. FREUND'A (z Wrocławia). Autor na zasadzie 42 przypadków przeniesienia przymiotu przez zaszczepienie ospy, oraz w tym celu dokonanych doświadczeń, między innymi doszedł do tego wyniku, że lymfa ospowa zaszczepiona na lepiej płaskim (*condyloma lata*) i zebrana z krosty w 6—7 dni po zaszczepieniu nie jest zarażająca. Ztąd wniosek, że w każdym przypadku, w którym nie posiadamy dokładnej anemnezy dziecka z którego lymfę ospową mamy zbierać, należy zbieranie to dokonywać o jeden dzień wcześniej, t. j. dnia 7-go po zaszczepieniu; jestto bowiem najpewniejszy sposób uchronienia się od zaszczepienia przymiotu wraz z ospą. Wprawdzie traci się przez to na ilości zebranej do szczepienia lymfy, lecz zyskuje na pewności. Już AUZIAS-TURENNE opisuje przy-

padek, w którym dziecko zdrowe szczepione ropiastą zawartością pochodzącą z 11-sto-dniowej krosty, dostało przymiotu, kiedy dwoje innych dzieci szczepionych przezroczystą lymfą z tej samej krosty lecz zebraną 8-go dnia od zaszczepienia, pozostały zdrowymi. Wszelkie zбочenie w fizjologicznem powstawaniu i przebiegu krost po szczepieniu dobrej krowianki, wyłącza możebność zbierania z takich krost lymfy do szczepienia. Autor zaleca szczepienie t. zw. limfą humanizowaną.

Dla uniknienia rozwinięcia się róży po zaszczepieniu F. zaleca przeciwnie postępowanie: Po obmyciu ramienia przeznaczanego do szczepienia roztworem thymolu (*Thymoli 1, Alkoholi 10, Glycerini 20, Aq. dest. 1000*) należy miejsce zaszczepienia pokryć kawałkiem papieru gumowego i waty salicylowej, i wszystko otoczyć opaską muslinową. Jeżeli nie powstanie żadne zaczerwienienie naokoło tego opatrunku, to można go pozostawić przez cały tydzień; w przeciwnym razie zakłada się kilka razy dziennie opaskę zmoczoną w roztworze alunu (*Alum. crud. 20 Plumbi acet. 35 aq. font. 300,—filtra*). Oczywiście takie postępowanie zapobiegające da się jedynie urzeczywistnić w pojedynczych przypadkach; jest zaś niemożliwem przy gromadnem szczepieniu. (Ref. w *Centr. f. Gynec. 1881—8*).

Atropina przeciw zapaleniu ucha średniego. L. THEOBALD przekonał się że atropina działa niekiedy pomyślnie przy zapaleniu przewodu słuchowego zewnętrznego, lecz szczególniej użyteczne jej działanie spostrzegł w ostrym zapaleniu ucha średniego połączonego z gwałtownymi bólami, zwłaszcza u małych dzieci; wreszcie w przypadkach takowego zapalenia występującego po wysypkach gorączkowych. Autor wkrapla do chorego ucha 8—10 kropli roztworu wodnego atropiny (1:10) i pozostawia je tam przez 10—15 minut. W danym przypadku można to powtarzać co 3 lub 4 godziny bez wywołania objawów zatrucia; tylko w jednym przypadku w którym błona bębenkowa była przedziurawioną, po kilkakrotnem wkropleniu wymienionego roztworu w jedno i w drugie ucho, wystąpiło rozszerzenie źrenic u dziewczynki 4-roletniej.

(*Arch. med. belges, decembre 1880. — Ref. w Jour. de therap. 1881—7*). J. R.

Nowy sposób wywoływania analgezji miejscowej w celu leczenia nerwobólów podał DUMONT-PALLIER w skutek doświadczeń robionych w szpitalu Pitié w Paryżu. Doświadczenia robione były w przypadkach *Ischias, pleurodynii, lumbago* a szczególniej *polyarthritidis acutae*. Po zastrzyknięciu strzykawką PRAVAZ'A czystej wody lub nawet po wbiciu samej igły po drugiej stronie ciała w miejscu symetrycznem z miejscem które było siedliskiem bólu, chory natychmiastowej doznawał ulgi. Najważniejszym był skutek w ostrym reumatyzmie stawowym.

(*Ref. w All. m. C.-Z. 1881. Nr. 25*).

Leczenie czarnej krosty za pomocą rozpylacza RICHARDSON'A zaleca ZIMBERLIN. W 24 godzin po jednorazowem użyciu 100 gramów rozpylonego eteru na krostę wielkości 5 frankówki guz cały pobrał, ciepłota jego spadła a wzięta zeń kropla krwi zawierała całkiem zmienione w swych kształtach bakteryje. W drugim przypadku przy opuchlinie karbunkułowej ramienia gdzie już zdecydowaną była amputacja, oziębienie rozpylonym eterem dało pomyślne zejście. (*Gaz. hebdom. 1880. — All. m. C.-Z. 1881. N. 15*).

Leczenie wilka (lupus). W celu wygodniejszego stosowania gliceryny jodowej (jodu 1, gliceryny 2) zaleconej przez AUSPITZ'A, radzi SCHIFF rzezonny płyn wpuszczać w guziczki wilka za pomocą igły z kanalikiem opatrzonej gumową pipetką.

(*Arch. f. Dermat. u. Syph. 1880. — D. M. W. 1881. Nr. 10*).

Pilokarpina podskórnie wstrzykiwana była z dobrym skutkiem przez ARMAINGAUD'A przeciwko cuchnącym potem nóg. Zastrzykiwał on na raz po $\frac{1}{3}$ do $\frac{2}{3}$ grana. (*Gaz. hebdom. 1881. — All. m. C.-Z. 1881. Nr. 25*). St. M.

Nowy sposób wykrywania alkaloidów przedstawił M. ROBIN na posiedzeniu towarzystwa biologicznego w Paryżu z d. 19 Lutego r. b. Sposób ten zasadza się na dokładnem zmieszaniu pewnej ilości badanego płynu z podwójną ilością (na wagę) cukru trzcinowego, sproszkowanego i dodaniu do tej mieszaniny 1—2 kropli czystego kw. siarczanego. Najczęściej występuje wtedy cechujące zabarwienie dla głównych alkaloidów i tak:

Chloro-wodan morfiny daje zabarwienie różowe bardzo piękne, przechodzące nagle w fioletowe, podobne do barwy roztworu nadmanganianu potażowego.

Codeina daje zabarwieniu zrazu wiśniowo-czerwone, a następnie fioletowe; tym sposobem można łatwo odróżnić codeinę od morfiny.

Siarczan chininy barwi wymienioną mieszaninę zielonawo, następnie jasno-żółto, nakoniec daje barwę kawy czarnej z obwódką żółtą.

Siarczan atropiny wyróżnia się barwą fioletową przechodzącą w brunatną.

Strychnina, zabarwienie czerwone, a następnie daje barwę czarnej kawy. Toż samo santonina.

Narcotina daje zabarwienie ciemno-czerwone (mahoniowe) bardzo piękne, czyste i trwałe, zupełnie cechujące.

Salicyna, żywo czerwone.

Weratryna, ciemno-zielone.

Autor ostrzega że nie można cukru trzcinowego zastępować cukrem zwyczajnym, albowiem w tym ostatnim razie albo całkiem niewystąpi cechujące zabarwienie, albo będzie ono bardzo słabe i powolne.

(Spraw. w *Journ. de therapeut.* 1881—5). J. k.

Przy wstrzykiwaniach podskórnych mamy niekiedy do czynienia z mętym roztworem. Wtedy MESTRUM (z Dotzheim) radzi włożyć w nasadę igły kawałek waty hygroskopijnej lub karbolowej i przez watę płyn wstrzykiwać.

(*D. M. W.* 1881. Nr. 10).

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne z d. 20 Kwietnia r. b.

Prezes wita obecnych na posiedzeniu kolegów krakowskich: JORDANA prezesa tow. lek. krakowskiego i SMOLEŃSKIEGO.

Kol. MAJKOWSKI odczytuje obszernie sprawozdanie o ruchu chorych i wynikach leczenia w Busku podczas zeszłorocznej pory kuracyjnej. W pracy kolegi MAJKOWSKIEGO było dużo cyfr niemających szerszej naukowej doniosłości i nie mogących stanowić materiału statystyczno-lekarskiego. Takie szeregi cyfr dające jedynie wyobrażenie o jakości praktyki pojedynczego lekarza, zdaniem naszym nie powinny być komunikowane na posiedzeniach Towarzystwa. Liczne, po części bardzo zajmujące spostrzeżenia zamieszczone w sprawozdaniu kol. M., byłyby niezawodnie z większą korzyścią przez zgromadzonych kolegów wysłuchaniem i dałyby powód do dyskusji, gdyby kol. M. zechciał być je przedstawić w grupach odrębnych, z uwagami krytycznymi odnośnie do wskazań kuracji buskiej. Np. leczenie przyniotu lub leczenie cierpień reumatycznych w Busku mogłoby być przedmiotem bardzo zajmującego wykładu, do którego na materiały i na sumiennoci obserwacyi kol. MAJKOWSKIEMU by niezbywało. Tradycyjalna a wadliwa forma sprawozdania, mimo bogactwa treści i ważności praktycznej przedmiotu, stała się powodem że zgromadzeni czuli się zmęczonemi, że do dyskusji nie przyszło i że dziś mało kto z nas coś zapamiętał z pracowitego elaboratu kol. M. My naturalnie o streszczeniu tej pracy myśleć nawet niemożemy.

Sekretarz stały zawiadomił zgromadzonych, iż uczynione przezeń kroki w celu pozyskania od rodziny ś. p. HELBICHA biustu nieboszczyka dla naszego Towarzystwa niepozostaną bezowocnymi. Rodzina HELBICHA poleciła wykonanie biustu jednemu z miejscowych artystów.

Kol. SOKOŁOWSKI odczytuje pracę odnoszącą się do miejscowego leczenia w suchotach płucnych

Na wstępie kol. S. zwraca uwagę na pewne przypadki w których obok niezawodnych objawów zniszczenia mięszsu płuca (kawerna) niema kaszlu i plwociny wcale lub jest stosunkowo bardzo mało. U niektórych tego rodzaju chorych stan ogólny przez lata całe bez przerwy może być zupełnie dobrym i nie zdradza choroby płuc. W innych znowu przypadkach od czasu do czasu występują okresy hektyczne, pomiędzy którymi ciągną się nieraz długie przerwy z małą plwociną, z małym bardzo kaszlem i ze stanem ogólnym względnie dobrym. Kol. S. wszystkie te przypadki objaśnia chwilowem lub stałem zamknięciem czy zatkaniem oskrzela dochodzącego do kawerny. Jeżeli zbita, bliznowata tkanka wyścieła ściany takiej odosobnionej kawerny, to zawartość jej pozostaje obojętną dla sąsiednich części mięszsu płuca i dla mieszaniny krwi w ogólności. Rozmaite jednak okoliczności od czasu do czasu powodują naruszenie całości owej zbitej tkanki wyścielejającej kawernę. Wtedy świeża powierzchnia wrzodziejąca ułatwia wchłanianie zawartości kawerny i ztąd po długiej nieraz przerwie następuje hektyka której przebieg nieraz fatalnem kończy się zejściem, a w każdym razie rozmiękczeniem mięszsu płuca i powiększeniem się kawerny. Tak więc rzeczony kategoryje kawern izolowanych, w zupełnie lub względnie normalnym mięszsu płuca w każdym razie stanowią wielkie niebezpieczeństwo dla chorego i prędzej lub później stają się punktem wyjścia sprawy zniszczenia płuc. W obec takich kawern kol. S. nasuwa się myśl o możności skutecznego ich traktowania miejscowego. Kol. S. przypomina że w r. 1873 MOSLER u dwóch chorych przekłówszy ścianę klatki piersiowej wstrzykiwał płyny antyseptyczne do wnętrza kawern. Zdaniem jednak kol. S. przypadki MOSLER'A były jak najniestosowniej wybrane, gdyż były to przypadki suchot w ostatnim okresie ze zniszczeniami obu płuc na znacznej przestrzeni. Po MOSLER'ZE usiłowania traktowania miejscowego kawern u suchotników powtarzanemi były podobno wielokrotnie w Ameryce. Jednakże wiadomości w tej mierze podawane nie noszą na sobie zdaniem kol. S. cech naukowej wiarygodności. W Listopadzie 1880 r. do oddziału kol. SOKOŁOWSKIEGO w szpitalu Ś-go Ducha przybyła 50-letnia kobieta, która dawniej będąc zawsze zdrową przed rokiem w skutek zaziębnienia zachorowała nagle. Choroba objawiała się kłuciem, kaszlem, gorączką. W chwili przybycia chorej do szpitala badanie klatki piersiowej wykryć pozwalało średniej wielkości kawernę w górnej części prawego płuca. W reszcie zaś płuca prawego i w całym płucu lewem objawy kataru średniego natężenia. Chora wyniszczona, pociła się mocno. Zalecono mleko, atropinę i wdychania *Ol. terebinth.* W początku Grudnia kol. S. po raz pierwszy za pomocą strzykawki PRAVAZ'A zastrzyknął do wnętrza kawerny 1 procentowy roztwór kw. karbolowego. Nakłóćcie zrobionem było w 3-im międzyżebżu na 5 ctm. na prawo od prawego brzegu mostka. Zaraz po zastrzyknięciu wystąpiła sinica, gwałtowny kaszel i utrudnienie oddychania. Objawy te jednak bardzo krótko trwały i znikły całkowicie w 5 minut po zastrzyknięciu. Ciepłota podniosła się do 38,5 ale w parę godzin spadła do normy. W ciągu 2 następných tygodni kol. S. powtórzył zastrzykiwania roztworu kw. karbolowego razy 3; oddziaływanie chorej było przy tych zastrzykiwaniach bardzo małe a podniesienia ciepłoty krótko trwały. Dnia 28 Grudnia po raz pierwszy kol. S. użył do wstrzykiwania roztworu 5-procentowego nalewki jodowej. Zastrzyknięcie także powtórzył jeszcze raz 1 Stycznia r. b. po czem chora niewidząc poprawy w swem zdrowiu na dalsze zastrzykiwania niepozwoliła. Kol. S. widzi w spostrzeżeniu swem dowód przekonujący, że zastrzykiwania do wnętrza kawern bez niebezpieczeństwa a nawet bez przykrych objawów u chorych suchotników powtarzanemi być mogą. Z powodu stale pojawiającego się podniesienia ciepłoty po każdym zastrzyknięciu kwasu karbolowego, kol. S. zastanawia się nadtem czy rzeczony podniesienie przypisać należy swoistemu działaniu kw. karbolowego. Do mniemania tego kol. S. się skłania, a w każdym razie zaprzecza temu iżby kw. karbolowy antypyretycznie działał. Przy-

toczywszy zachęcające uwiadowienie SCHNITZLER'A (1875—1876) o przeciwgorączkowym działaniu wstrzykiwań podskórnych kw. karbolowego u suchotników, kol. S. podaje wyniki własnych swoich licznych w tej mierze spostrzeżeń z których wypada, że na skuteczność rzeczonego środka u gorączkujących suchotników bynajmniej rachować niemożna i że świetne jakoby wyniki SCHNITZLER'A przypisać wypada błędnej obserwacji, co ze względu na całkiem nieregularny i nietypowy przebieg gorączki w suchotach płucnych jest łatwo zrozumiałem.

Kol. BARANOWSKI mniema że ilość płwociny wypływającej przez chorego nigdy nie jest zależną od ilości śluzu, ropy i t. p. zawartych w kawernie a raczej od rozprzestrzenienia i natężenia kataralnej sprawy na błonie śluzowej wszystkich dróg oddechowych. Sądzi też że i badanie fizykalne nie pozwala nam nigdy ocenić czy wykryte przez nas kawerny są jedynymi, gdyż częstokroć kawern w głębi płuca nie rozpoznajemy. Z tego powodu kol. B. jest zdania że ani ilość płwociny, ani kaszel ani nawet znaki fizykalne nie mogą stanowić podstawy do klasyfikowania przypadków suchot płucnych a w szczególności przypadków kawern. Jedyny słuszny podział oparty być może na uwzględnieniu przebiegu choroby i ogólnego stanu chorego. Co się tyczy możliwych wskazań do miejscowego traktowania kawern suchotniczych to kol. B. mniema, iż tam gdzie kawerna jest wynikiem rozszerzenia oskrzela, niebezpieczeństwo wohłaniania zawartości kawerny jest bardzo małe i w ogóle kawernę taką uważać można jako zablźnienie, mniej więcej dla reszty płuc i dla ustroju obojętne. Gdzie zaś mamy do czynienia ze zniszczeniem które bierze swój początek w pneumonii wśródniąższowej, tam rozpad tak prędko postępuje i tkanka otaczająca bezpośrednio świeżo powstałą kawernę tak mało jest skłonna do wytworzenia trwałej blizny, że tu środek drażniący do kawerny wstrzyknięty niemoże spowodować tych skutków jakie osiągamy zastrzykując płyny takie do jamy *hydrocele* a raczej przeciwnie kol. B. obawiał się iżby w tym razie przekłócie i zastrzyknięcie nie stało się bodźcem do nowego ropienia i owrodzenia ścian wewnętrznym kawerny. Gdyby zresztą przekłócie kawerny mogło istotnie bez niebezpieczeństwa być wykonaniem to kol. B. mniema, iż wykonywanem być winno nie w celu wstrzykiwania płynów drażniących a raczej w celu oczyszczenia, zdrenowania kawerny i t. p. przez co by usuniętem było źródło zakażenia krwi zawartością kawerny.

Kol. SOKOŁOWSKI odpowiada że kol. BARANOWSKI nieuwzględnił tej kategorii kawern którą on uznaje jako jedynie wskazującą traktowanie miejscowe, mianowicie przypadki w których jest tylko jedna kawerna i ta niema komunikacji z oskrzelem, tak że przez wykasłanie zawartość jej usuniętą być niemoże.

Kol. BARANOWSKI raz jeszcze kładzie nacisk na to, że nigdy za pomocą fizykalnego badania niemożemy stanowczo wykluczyć zniszczeń w głębi płuca w którego powierzchownych częściach ową izolowaną kawernę znajdziemy. W razie zaś miejscowego traktowania takiej izolowanej kawerny chodzić by musiało o jej opróżnienie i desinfekcyję, czego przez zastrzykiwanie kilkunastu kropli jakiegoś płynu osiągnąć się nie da.

Kol. SOKOŁOWSKI zwraca uwagę na takie postępowanie za jakim poprzedni mówca przemawiał w przypadkach wielkich zniszczeń w dolnych odcinkach płuc. Wielkie, prędko powstałe kawerny bronchiektatyczne, gangrenowe i t. p. w dolnych zrazach płuc w ostatnich czasach w Anglii bywały pomyślnie, chirurgicznie leczone.

Kol. SOMMER z powodu ostatniej wzmianki poprzedniego mówcy przypomina, że niejednokrotnie wielkie jamy powstałe w miąższu płuc w skutek ostrej sprawy zapalnej mimo napozór groźnych objawów bez interwencji wielkiej goją się i dlatego mniema, że dopiero wtedy takie jamy chirurgicznie traktowanemi być winny kiedy wszelka nadzieja dobrowolnego ich zagojenia będzie straconą.

Kol. SMOLEŃSKI (z Krakowa) przypomina że pierwszą myślą tych którzy usiłowali traktować miejscowo suchotnicze kawerny, było zniszczenie tworów organicznych które miały jakoby swoistym swym wpływem powodować całą sprawę suchot płucnych.

Kol. MATLAKOWSKI przyznawszy iż traktowanie miejscowe kawern w płucach i w ogóle chirurgiczne traktowanie chorobnych zmian w płucach może być racjonalnie wskazanem, uwydatnia niezwalczone trudności jakie się technice chirurgicznej w tym razie z powodu anatomicznych stosunków płuca nastręczają.

Kol. SOMMER jest zdania że miąższ płuca bynajmniej nie jest tak drażliwym na obrażenia narzędziami ostrymi jak to zwykle sądzą. Przy operacji przekłócia klatki piersiowej nieraz się zdarza że płuco nakłótem zostaje, co chory bez szkody znosi.

Kol. SOKOŁOWSKI zdanie kol. SOMMERA potwierdza i przypomina o wynikach doświadczeń KOCHER'A, który przed laty kilku dowiódł iż skaleczenia miąższu płuc przez zwierzęta bezkarnie znoszonymi bywają.

Kol. MATLAKOWSKI powraca jeszcze do kwestyi działania kw. karbolowego i na zasadzie najnowszych poszukiwań kilku badaczy wypowiada przekonanie, że kw. karbolowy nie podnosi ciepłoty a przeciwnie ją zniża.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Berlin. Utworzenie nowego towarzystwa medycynie wewnętrznej poświęconego pod przewodnictwem proff. FRERICHS'A i LRYDEN'A, dało powód do uroczystej demonstracyi w dawnym towarzystwie lekarskiem. Prezes tego towarzystwa prof. LANGENBECK za-gaił w d. 2 Marca r. b. posiedzenie mową, w której odpiera zarzut jakoby w dawnym towarzystwie lekarskiem dano przewagę chirurgii a medycynę wewnętrzną zaniedbano. Cyframi przekonał że zarzut ten jest niesłuszny, gdyż w ciągu ostatnich lat 5 wykłady, demonstracyje i dyskusyje daleko częściej dotyczyły medycyny wewnętrznej aniżeli chirurgii. Dalej mówca zastanawia się nad zarzutami jakie w ogóle chirurgom w ostatnich czasach robionemi bywają. „To czego nam (chirurgom) medycyna wewnętrzna dobrego dostarcza przyjmujemy jako dar matczyzny z wdzięcznością; usiłujemy bowiem daleko bardziej unikać operacyj aniżeli nowe operacyje wymyślać. Radziłobyśmy bardzo wykreślić raka z rzędu chorób chirurgicznych i oddać go całkowicie medycynie wewnętrznej i bez względu na to, że nadzieje nasze w tej mierze wielokrotnie zawiedzionemi zostały, nieomieszkamy próbować nowych środków przez kogobądź, by nam takowe wskazanemi były. Gdybyśmy wszakże czekać mieli na uświęcenie naszych operacyj przez medycynę wewnętrzną, toby o postępie w chirurgii niemogło być mowy. Bieg postępowego rozwoju w chirurgii jest jak sądzą takż sam jak i w wewnętrznej medycynie. Nowy jakiś środek odkryty zostaje bądź bezpośrednio przez myśl szczęśliwą, powiedziałbym prawie instynktownie, lub też po poprzednim usilnem badaniu. Z chemicznego składu jakiegoś nowego związku wyprowadzone bywają wnioski o jego działaniu, a jeżeli doświadczeniem działanie to zostaje stwierdzone, natenczas przystępujemy do zastosowania tego nowego związku u chorego.

Podobnież i w chirurgii niejednokrotnie operacyje uleczone były wprost wynikiem zapatrywania się chirurga. Przypomnę tu tylko operacyję jaskry wskazaną przez GRAEFE'GO i naciąganie nerwów podane przez naszego pomyslowego kolegę z Monachium NUSSBAUM'A. Obie te operacyje początkowo wprawdzie niemało wątpliwości obudzały, ale ostatecznie moi panowie obie rzezzone operacyje pomagają: jedna ochrania chorego od nieuniknionego oślepięcia; druga w wielu razach zastępuje przecięcie nerwu, a może nawet całkowicie to ostatnie uczyni niepotrzebnem.

Mielżeśmy z wykonaniem tych i wielu tym podobnych operacyj czekać dopóki by nam fizjologija nieobjaśniła sposobu ich działania, lub dopóki by medycyna wewnętrzna nieprzyznała im prawa obywatelstwa? W podobnych razach sprawdzenie wartości danego wynalazku następować musi po wynalazku; zwrócone są obecnie usiłowania w celu określenia jaką siłą nerw naciągany być może i z jaką siłą naciągany być winien, a świeżo BROWN-SÉQUARD doświadczeniami swemi nad naciąganiem nerwów osiągnął nadspodziewanie ważne wyniki które tyle przynajmniej dowodzą, że dopóki anatomiczno-fizjologiczne stosunki rdzenia kręgowo-go dokładniej zbadanemi niezostaną, dopóty niemały prawa wydawać sądu o wartości lub niesłuszności naciągania nerwów przy *tubes*.

Że zresztą i chirurgija zwykle przed przystąpieniem do wykonania nowej operacyi na chorym postępuje również drogą usilnych fizjologicznych poszukiwań i doświadczeń, o tem nas przekonująją liczne prace chirurgiczne najnowszych czasów."

Wiedeń. Dr. WÖLFLE, asystent BILLROTH'A wykonał d. 8 b. m. wycięcie zrakowaciałego odźwiernika u chorej 52-letniej. Guz był zupełnie ruchomy wielkości jaja kurzego. Przebieg po operacji nadzwyczajnie pomyślny tak, że będzie to drugi przypadek (na 6) wyzdrowieniem zakończony.

Berlin. D. 14 b. m. zmarł znany prof. Ludwik WALDENBURG, redaktor „*Berliner klinische Wochenschrift*” w 44 roku życia, z zapalenia płuc, 5-go dnia od zachorowania.

— C. A. EWALD docent prywatny mianowany w tych dniach profesorem nadzwyczajnym tutejszego uniwersytetu, objął redakcję wymienionego czasopisma.

† Stanisław Janikowski, Doktor Medycyny, Profesor zwyczajny medycyny sądowej i policyi lekarskiej w Uniwersytecie Jagiellońskim, Komisarz rządowy przy egzaminach ścisłych, b. Dziekan wydziału lekarskiego, Członek nadzwyczajny Akademii Umiejętności w Krakowie, Vice-Prezes wydawnictwa dzieł lekarskich, Członek Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, Warszawskiego, Wileńskiego, Lekarzy galicyjskich we Lwowie i Lekarzy podolskich, Przewodniczący Wydziału Gospodarczego III Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich, Członek Towarzystw dobroczynnych, zmarł w Krakowie dnia 21 Kwietnia r. b. Obszerniejsze wspomnienie, znajdują czytelnicy w „Listach z Krakowa”.

Korrespondencyja Administracyi.

W-mu d-rowsi E. K. w Trubczewsku. Biblioteka umiejętności lekarskich od 1 Stycznia r. b. przestała wychodzić, a już od 1 Lipca r. z. dalsza przedpłata zawieszoną została; nadesłane przeto i otrzymane w Styczniu r. b. 10 rs. pozostają u nas do dalszego rozporządzenia.

W-mu d-rowsi B. M. w Kiszynie. Aparat WALDENBURG'A w tych dniach wysłano pociągiem towarowym; kosztuje na miejscu 65 rs., za opakowanie doliczono 5 rs. a że z b. redakcyi „ZDROWIA” zwrócono nam 2 rs. 50 kop., przeto do otrzymanych 65 rs. należy się dopłaty 2 rs. 50 kop.

OGŁOSZENIA.

Dr. TEOFIL BELKE, ordynować będzie w r. b. w **Busku** w m. m. Lipcu i Sierpniu.

BUSKO. **Dr. J. Majkowski**, lekarz zakładowy, praktykować będzie przez całą porę kuracyjną r. b.

Dr. Stanisław Smoleński b. Adjunkt Uniwersytetu Krakowskiego, po cząwszy od Maja ordynować będzie w **Gleichenbergu** w Styryi.

Dr. Zdzisław Nieszkowski, podczas sezonu letniego będzie ordynował w **Szczawnicy**, a podczas jesiennego w **Meranie**.

Dr. Z. Dobieszewski, będzie przyjmował chorych, tak jak lat poprzednich w **Marienbadzie** od d. 1 Maja r. b. do końca pory kąpielowej. Mieszka w domu własnym p. n. *Villa Dobieszewski*, gdzie również chorzy znajdą pomieszczenie i wszelkie wygody.

Dr. Edward Brühl, lekarz zdrojowy w **Gleichenbergu** ordynuje od 1 Maja w domu „*Füllhaus*”. Koledzy życzący sobie posiadać przez niego napisany: *Podręcznik dla gości kąpielowych w Gleichenbergu* zechcą się odnieść do autora w **Gleichenbergu**.

Zakład Przyrodolecznicy. WODOLECZNICA

W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ (gubernija Petrokowska, powiat Rawski)

Zakład cały rok otwarty, przyjmuje chorych jak w porze letniej, tak i zimowej. Leczy przeważnie i najskuteczniej: choroby nerwowe, katarry w ogóle, a szczególnie żołądka, kiszki i macicy, przekrwienia wątroby i śledziony, reumatyzmy, niedokrwiłość, zakażenia rzęciowe i zimnicze, bezpłodność, otyłość, blednię, niemoc męską i ogólne osłabienie. Wielka obfitość wybornej wody z 5 zdrojów, bardzo dobre i zdrowe powietrze, kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne; te ostatnie w łaźniakach na rzece wybudowanych. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego. Gimnastyka. Wszelkie wody mineralne bezpośrednio ze zdrojowisk nadesłane. Mleko prosto od krowy w krowiarni, pośród ogrodu zakładowego znajdującej się. W zakładzie sto pokoiów umeblowanych z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i billardem. Dyjetetyczne stofowanie chorych pod ścisłą kontrolą lekarzy. Dwóch stałych lekarzy w zakładzie. Czytelnia dzienników i książek. W miesiącach letnich doborowa orkiestra. Całkowite utrzymanie dzienne z mieszkaniem, stołem, leczeniem, łaźniakami, gimnastyką i czytelnią kosztuje: w pokoju oddzielnym rs. 3 kop. 30, w pokoju wspólnym rs. 1 kop. 50 dziennie. Wiele familijnych mieszkań w mieście, dogodnych na letni pobyt. Poczta codziennie, stała komunikacja z poblizkimi stacyjami telegraficznymi. Wygodna komunikacja osobowa przez Rawę ze stacyją Dr. Żel. Warsz.-Wiedeńskiej Skierniewice. Od 1-go Czerwca codziennie, od 1-go Maja we Wtorki, Czwartki i Soboty. Z Warszawy należy wyjeżdżać pociągiem o godz. 7 zrana odebodzącym. Bliższe objaśnienia w Warszawie, w aptece H. KUCHARZEWSKIEGO, Senatorska Nr. 480, lub w Nowem Mieście, nad Pilicą w zarządzie Zakładu. Lekarze zakładu: **Dr. Bieliński** i **Dr. Rieczniowski**.

USTRÓŃ

Zakład kąpielowo-żętyczno-klimatyczny (na Szląsku Austryjackim)

w uroczej górskiej okolicy, nad Wisłą, 2373 stóp nad poziom morza. Ostatnie stacje kolejowe: Pruchna, Cieszyn i Bielsko. Środki lecznicze: Prawdziwa żętyca owcza, ciepłe kąpiele żelaziste zendrowe, zakład leczenia zimną wodą, kuracja mleczna, elektryczność i inhalacyjami. Wskazania: Długotrwałe cierpienia płuc, niezbyt krtni, żołądka i kiszki, niedokrewność, żoły, choroby niewieście. Stacja telegraficzna i pocztowa. Koncerta, wyborna restauracja, wycieczki w uroczą okolicę, między innymi do źródeł Wisły.

O liczne i wygodne mieszkania postarał się Zarząd kąpielowy.

Otwarcie 25 Maja.

Wszelkich bliższych wyjaśnień udziela Zarząd gminny i podpisany lekarz zdrojowy.


Dr. Józef Tarchalski.

WODOLECZNICA D-ra PUTZAR'A

i DOM ZDROWIA.

Specyjalny Pensyjonat dla nerwowych.
Stacyja Königstein. - Saksonija.

Redaktor i Wydawca, Dr J. ROGOWICZ.

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Дозволено Цензурою. Варшава, 16 Апрелья 1881 г. — Członkami M. Ziembkiewicza i W. Noakowskiego.
Krak.-Przedm. Nr. 415 (nowy 15). Cena pojedynczego numeru kop. 15 (złp. 1).