

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: Sprawozdanie z działalności lecznicy, urządzonej przy szpitalu w Mieni dla niezamężnych chorych, chorobom piersiowym uległych, za drugi sezon leczniczy 1880 r. Podał dr. H. DOBRZYCKI, z Mieni. (Ciąg dalszy.)—Sposrządzenia ze szpitala św. Ducha w Warszawie. Podał dr. A. SOKOŁOWSKI. II. (Dokończenie.)—Streszczenia i wyciągi. Stopniowanie w zaraźliwości grzybków. O powstawaniu błonicy. Związek astmy nerwowej z chorobami nosa. Leczenie bąblistości i czubatości rogówki. Niezwyczajne skaleczenie części płciowych zewnętrznych. Wpływ żywienia nie-owłat na ich śmiertelność. Nowy stetoskop. Sposoby zapisywania rezorcyny. Wpływ kąpeli rzymskich i ruskiej łaźni. — Odcinek. Zjazd III lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.—Kronika zagraniczna. Paryż, Wiedeń. — Kronika mtejskowa. List prof. LAMBL'A w sprawie obrony rozprawy przez dr. DUNINA. — Zawiadomienie od Redakcyi i Administracyi. — Ogłoszenia.

SPRAWOZDANIE

z działalności lecznicy urządzonej przy szpitalu w Mieni dla niezamężnych mieszkańców miasta Warszawy chorobom piersiowym uległych, za drugi sezon leczniczy w r. 1880.

Podał zawiadujący lecznicą **H. Dobrzycki**, lekarz szpitala w Mieni.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 15, 16, 19, 20 i 21.)

Co się dotyczy spostrzeżeń nad działaniem leków farmaceutycznych, to w tym względzie tak jak i lat poprzednich stwierdziliśmy skuteczność siarczanu atropiny przeciw potom u suchotników. Działanie jej nigdy nas pod tym względem nie zawiodło. Gdyby nie pewne uboczne skutki (wpływ na przyrząd wzrokowy, pewien stan trwogi czas krótszy lub dłuższy w niejednym przypadku trwający), to atropina w porównaniu z innemi środkami jak *agaricus* i środkami zewnętrznymi w postaci proszków stosowanymi, wymagającymi wielkich zachodów, i działającymi czysto na drodze mechanicznej, byłaby stanowczo środkiem najskuteczniejszym. Nawet w przypadkach wysokiej wrażliwości na środek ten, nie należy go się wyrzekać, lecz tylko zmniejszyć jego dawkę, podpira to działanie koniaku, rumu i wyskoku jaki w mleku w celach przeciwpotnych zalecamy. W kilku przypadkach stwierdziłem, że nawet takie dawki jak jedna do dwóch kropli z roztworu jednego grana na drachmę już działanie swe przeciwpotne wywiera. W jednym mianowicie przypadku po za szpitalem spostrzeganym, u osoby dotkniętej suchotami płucnokrtaniowemi z przebiegiem niezmiernie gwałtownym, rzec można szalonym, gdzie poty rozplywne ani na jedną chwilę nie ustawały a około północy dochodziły do *maximum*, dwie krople wzmiankowanego roztworu już po upływie pół godziny wstrzymywały poty na godzin 6 do 8. W przypadkach w których atropina sprawia stan niepokoju (wprawdzie niedługo trwającego) łączę ją zawsze z chlorałem. Tym sposobem nieprzyjemny ten objaw się znosi lub przynajmniej zmniejsza.

Jako środek ułatwiający rozejście się i ustępowanie tych zmian zapalnych miąższu płucnego, które się stopniem odgłosu opukowego wyrażają, używaliśmy metodycznie w uporczywych przypadkach środków odciągających w postaci wezykatoryj, niepokrywając takowemi odrazu całej przestrzeni zajętej, lecz stopniowo podzieliwszy dane terytorium na kilka części i kolejno na każdą z takowych działanie odciągające wywierając. Sądzę, iż u osób zbyt słabionych ostrożność ta powinna być brana pod uwagę. Nadto tego rodzaju postępowanie zapewnia możliwość dłużej trwającego wpływu na miąższ w obrębie środka się znajdujący, albowiem przy pokryciu całej przestrzeni odrazu, czas jakiś na zagojenie się czekać musimy, gdy przy działaniu na razy kilka rozłożonem w miarę gojenia się możemy na nowo w tymże samym porządku lek ponownie stosować. Nalewka jodowa tylko wtedy celowi odpowie, jeżeli miejsce na które podziać chcemy pociągnie się pędzlem przynajmniej razy 10 raz po raz (przypuszczając, że sama nalewka przedstawia wymagany stopień nasycenia). Przy tego rodzaju nalewki jodowej użyciu skóra staje się prawie czarną, a nieraz się zdarza, iż na pewnej przestrzeni na około posmarowanego miejsca, dość znacznego natężenia zapalenie skóry z podniesieniem ciepłoty całego ciała się wytwarza, bez żadnych jednak dalszych następstw, bowiem ten stan zapalny i gorączkowy już drugiego dnia całkowicie ustępuje.

Z liczby innych leków przedmiotem starannych moich poszukiwań był będzwinian magnezjowy (*Magnesia benzoica*), a w tym względzie wzorowałem się ściśle na sposobie stosowania tego środka używanym przez KLEBS'A w którego klinice w roku przeszłym dwukrotnie przedmiotem tym się zajmowałem. Zwrócić muszę uwagę, iż KLEBS po długich próbach przekonał się, że chemicznie czystego przetworu w Niemczech nigdzie nie wyrabiają i że stanowczo tylko przetwory firmy Schlumberger et Cerckel (5. Rue Chapon) w Paryżu jako środek leczniczy mogą być używane. Z tym też przetworem tak w szpitalu jak i prywatnej praktyce robię poszukiwania, nadmieniając, że środek ten bynajmniej do tanich nie należy, gdyż jeden kilo kosztuje 50 franków czyli na dzisiejsze nasze pieniądze około 20 rs. a chcąc jakieś wyniki pewniejsze otrzymać, należy go, przynajmniej zdaniem KLEBS'A w dużej ilości zadawać.

KLEBS 5-ma drogami wprowadza przetwór ten do ustroju uważając go jak wiadomo jako środek swoisty (specyficzny) przeciw suchotom płucnym, na podstawie tego zdaniem KLEBS'A dostatecznie dowiedzionego twierdzenia, iż suchoty płucne jakakolwiek by ich postać była, są następstwem zakażenia ustroju utworami zymotycznego pochodzenia, które jako takie mają własność rozmnażania się aż do zupełnego zniszczenia narządów będących siedliskiem choroby. Pomijam tu w tej chwili kwestyją ze stanowiska przyczynowości suchot płucnych nadmieniając, iż KLEBS tak jak dawniej tak i w obecnej chwili twierdzi, iż skutecznego działania tylko wtedy oczekiwać możemy, jeżeli ilość środka w celach leczniczych stosować się mającego jedną tysięczną wagi ciała chorego wynosić będzie. Twierdzenie to jak wiadomo z pod drobnowidza i z epruwetki na żywy ustrój

przeniesionem zostało na tej zasadzie, że utwory (*monus tuberculosum*) które KLEBS o wywoływanie *phthisy* posadza dopiero wtedy nikną, gdy waga będzwinianów celem zabicia onych użyta jedną tysięczną wagi płynu do ich rozmnażania (kultury) użytego wynosi. Przyjąwszy wagę człowieka średnio na 150 funtów, to ilość wprowadzić się mającego na dobę środka nie powinna być mniejszą od 4,8 do 5-ciu łutów czyli około 12 do 14 drachm. Otóż KLEBS dąży do tego aby chory podobną ilość albo przynajmniej nie o wiele mniejszą na dobę przyjmował i zadaje lek ten tak jak inne zwykłym sposobem (*per os*). W rzadkich tylko przypadkach przewód pokarmowy toleruje podobne ilości przetworu, a po pewnym przeciągu czasu trzeba albo dawkę ograniczyć albo też dłuższą przerwę w jego podawaniu zrobić. Częstość podawania tego leku (zwykle w klinice KLEBS'A podają go 3 do 4 razy w płynie lub proszku, mierząc po tem prawie bezpośrednio ciepłotę ciała) zależną jest od warunków osobniczych, od rozległości sprawy, czasu jej trwania, wysokości ciepłoty ciała, a przede wszystkim stanu przewodu pokarmowego. Drugi sposób polega na podaniu środka tego *per rectum* w małych enemach. Lecz i tu błona śluzowa tylko do pewnego stopnia znosi tak stosunkowo znaczne dawki leku, zjawiają się bowiem następstwa jej podrażnienia, co naturalnie wyłącza możliwość wchłaniania danego środka w zamierzonej ilości, a tym sposobem niedozwala konsekwentnie przeprowadzić przeciwwzakaźnego leczenia. Podskórne zastrzykiwanie roztworu będzwinianu magnezowego stanowi trzeci sposób jego zadawania. Stosuje go KLEBS wtedy gdy chce podzielać na zniszczenie ogniska sprawy lub utrzymanie jej *in statu quo*. Stosował go KLEBS z widocznym acz chwilowym skutkiem w jednym przypadku gruźlicy otrzewnej u młodego osobnika ze znacznymi w płucach zniszczeniami. Ciepłota opadała, bolesność poprzednio w wielu miejscach na otrzewnej zbyt żywa się zmniejszała, a KLEBS twierdził że gruźlicza sprawa zastrzykowaniami do milczenia zmuszoną została. Wprowadzenie suchego, sproszkowanego przetworu do dróg oddechowych, których błonę śluzową jako powierzchnię środek dany wchłaniającą, KLEBS chce wyzyskać nawet nietylko w tych przypadkach w których miejscowa sprawa zniszczenia w krtani ma miejsce, stanowi czwarty sposób, do czego KLEBS używa rurki która się napęlnia przetworem. Rurka ta na jednym końcu opatrzoną jest drugą rurką węższą, przedstawiającą odpowiednie zakrzywienie, które dozwala część tę po nad krtani umieścić, drugi zaś koniec grubszej rurki łączy się z przyrządem balonikowym RICHARDSONA. Balonik służy do tego aby zgęszczone powietrze mogło siłą swego ciśnienia na zawarty w rurce głównej (rezewuarowej) proszek podzielać i takowy z pewną siłą wypchnąć. Z chwilą poczynającego się (głębszego) wdechnięcia (*inspiratio*) naciśnięciem guziczka wyzwała się zgęszczone powietrze z balonika, wpadając do rurki z proszkiem, który ową zakrzywioną dziurkami opatrzoną rurką w postaci strumienia do krtani wpada. Następuje silny kaszel po tem, lecz tym sposobem można dość znaczne ilości proszku do dróg oddechowych wprowadzić. Jak z opisu widać nie jestto żaden nowy przyrząd. Podobny przyrząd jak

wiadomo używanym jest przy miejscowem leków zastosowaniu na krtań i tchawicę i różni się tylko tem, że zamiast wydmuchiwania proszku ustami, używa się do tego celu baloniku kauczukowego. Innowacja ta jest jednakże bardzo praktyczną. Nareszcie ostatni (5-ty) sposób wprowadzenia leku są tyle osławione wdychania rozpuszczonego i zawieszonego w parze wodnej środka, do czego KLEBS nieco większych jak maszynki ZIEGL'A przyrządów używa. Cała procedura i sposób obchodzenia się z owemi „s i k a w k a m i p a r o w e m i” nawet i nielekarzom dobrze jest znany, zatem wszelki opis byłby zbytecznym. Ostatni ten sposób leczniczych usiłowań który tyle narobił chałasu i który niektórzy aż do godności nowej metody (*sic*) leczniczej wynieśli, zbyt ważnego jest znaczenia ze względu na swe ujemne strony, abyśmy mu oddzielnej pracy opartej na własnych spostrzeżeniach nie poświęcili, mając prócz tego ku temu wskazówki w klinice ROKITAŃSKY'EGO, FOVEL'A, WILLIAMS'A, MACKENZIE'GO i wielu innych zebrane. Obecnie ograniczamy się na wzmiance tak wziewań (*inhalatio*) w mowie będących jako i metody KLEBS'owskiej dotyczących, że wedle tych danych jakie dotąd zebraliśmy, niepodobna będzwinianom w ogóle przynajmniej przy dzisiejszym sposobie ich stosowania przypisać jakichkolwiek swoistych w stosunku do suchot płucnych wyłącznych własności.

Działanie ich przeciwgorączkowe ani na włos nie jest wyższem od innych znanych dotąd środków. Nadto cechuje się ono niepewnością i krótkotrwałością, tak iż u jednego i tegoż samego osobnika raz otrzymujemy obniżenie ciepłoty, drugi raz wcale nie, raz wpływ onego trwa godzin kilka drugi raz zaledwie czas krótki. Każdemu co się termometrycznymi badaniami zajmował dobrze wiadomo, iż poszukiwania tego rodzaju nadzwyczaj są uciążliwe i czasu mnóstwo pochłaniają, szczególnie jeśli poszukiwania podobne odbywają się po za klinikami, które mając możność zapewnienia sobie i znacznej liczby odpowiednich przypadków chorobowych i dostatecznej liczby spostrzegaczy, są w daleko korzystniejszych warunkach niż szpitale w ogóle a tymbardziej szpitale prowincjonalne. Zatem dziwić się nie należy jeżeliśmy pomimo tego iż przewodniczymy od lat dwóch zakładowi specjalnie dla chorych piersiowych przeznaczonemu, nie mogli dotąd zebrać poważniejszej liczby dokładnie przeprowadzonych spostrzeżeń w tej tak ważnej kwestyi. Dokładnie spostrzeganych odnośnych przypadków w których ciepłota mierzona była przez czas od dni 4 do 12 po razy sześć dziennie mamy wszystkiego 7. Mierzenie odbywało się razy 3 dziennie i prócz tego po każdym zadaniu będzwinianów. Wprawdzie przypadki które do poszukiwań tych wybraliśmy należały do cięższych (a w takich właśnie przypadkach działanie benzoatów ma się najlepiej ujawniać), jednakże nie były one rozpaczliwemi, zatem dodatne działanie środka gdyby ono miało miejsce dostrzedz by się było powinno.

W ogóle powiedzieć możemy iż ani pod względem obniżenia ciepłoty, ani pod względem natężenia i rozciągłości sprawy, ani pod względem nawet podmiotowego (subiektywnego) poczucia ulgi, korzyści z zastosowania benzoatów nie dostrzegliśmy. Co się zaś dotyczy stosowania inhalacyj, to

sama technika ich w tych właśnie przypadkach, gdzieby się jakiejś korzyści z nich spodziewać należało (niezależnie od jakości środka) według moich spostrzeżeń jest wprost szkodliwą, (a czego na innym miejscu dowiedziemy), że się z nich żadnej nieodnosi korzyści, a nawet, że gdyby owe korzyści były do osiągnięcia możebne, to ten sposób jakiego się dziś używa, mianowicie to zachowanie się układu ciała jakie podczas aktu samej inhalacji wszędzie się praktykuje, jest zupełnie celowi ze względów anatomicznych nieodpowiedniem. W obecnej chwili ograniczamy się na wypowiedzeniu tych kilku ogólnych uwag techniki inhalacji dotyczących, kładąc powtórnie nacisk na ich nie już nieużyteczność lecz wprost szkodliwość. Z tego klinicznego materiału jaki dotąd w zakresie inhalacji zdolano zebrać, ten a nie inny można wyprowadzić wniosek, że owa niby nowa metoda a ściślej owa niby nowa myśl skierowania leczniczych usiłowań wprost na sam miąższ płucny, musi tak jak dawniej pozostać w granicach nieprzekraczających górnego odcinka narządu oddechowego.

O ile inhalacje z sika wek parowych okazały się w swem działaniu ujemnymi, o tyle z wielkim pożytkiem stosowaliśmy wziewania suche w postaci dobrowolnie (bez wystawienia danego środka na działanie wyższej ciepłoty, czyli bez podgrzewania) wydzielających się par: kwasu karbolowego, tymolu i kreosotu. Używaliśmy do tego bardzo prostych z blachy wyrobionych i pokostem powleczonych lejzków o ścianach odpowiednią ilością dziurek zaopatrzonych. W czystym wysoku rozpuszczone środki (w stosunkach odpowiednich do danych przypadków chorobowych) nalewaliśmy na watę hygroskopijną, którą używaliśmy w ilości potrzebnej do wypełnienia lejka bez ugniatania jej w lejku. Koniec grubszy lejka odpowiednio wycięty przykładaliśmy do ust wyuczywszy poprzednio chorych oddychać w ten sposób, aby dokonywali głębokich wdychań (inspiracji) przy otwartych szeroko ustach, które ściśle do szerokiego otworu lejka podówczas przylegały, aby tym sposobem prąd powietrza przez liczne w ścianach lejka otwory się przetłaczający, porywał mechanicznie lotne części w samej wacie zawarte, gdy zaś akt wydychania (expiracji) wyłącznie za pomocą nosa bez odrywania ust od lejka się odbywał. Jeżeli dostawanie się do głębi płuc rozpylonych płynów ze względów czysto fizycznych (nawet wtedy gdyby drogi oddechowe były daleko prostszej budowy) jest niemożliwe, to przeciwnie na dowodach, że części lecznicze w postaci lotnej stosowane do płuc się dostają, wcale nie zbywa, albowiem chemiczne rozbiory moczu i innych wydzielin niewątpliwą obecność użytego leku wykazują. Używaliśmy wziewań kwasu karbolowego w każdym przypadku przy którym płwocina cuchnący, rozkładowy przedstawiała charakter. Przy krwotokach dawaliśmy do wziewań kreozot z kwasem karbolowym lub bez niego, tymol zaś w tych razach, gdy chorzy niemogli znosić kwasu karbolowego głównie z powodu bólów głowy podówczas występujących.

Co się dotyczy własności osobniczych któreby pewien stosunek z rozwojem choroby ujawnić mogły, to pod tym względem oprócz danych na

które się zwykle zwraca uwagę (rodzaj zajęcia, dziedziczność i inne wpływy usposabiające) przedmiotem naszych poszukiwań była budowa klatki piersiowej a w szczególności jej objętość zestawiona z płuc pojemnością, długość różnych wymiarów jakie pod względem klinicznym o budowie klatki orzekają, oraz granice rozszerzalności (ekskursyje) onej. Aczkolwiek odnośnie tu dane stanowią dopiero materiał wstępny, jednak na jego podstawie powiedzieć można, iż tylko u pewnej części naszych chorych (około $\frac{1}{3}$ ogólnej liczby) dał się stwierdzić uderzający brak rozwinięcia klatki piersiowej i zmniejszenie w ogóle wszystkich jej wymiarów w odniesieniu do długości ciała, oraz zaznaczyć się dały wielkie w długości obu jej średnic różnice (poprzecznej i przednio-tylnej). Z solidometrycznego punktu widzenia biorąc, jasnym jest, iż objętość płuc danej klatki musi być w stosunku odwrotnym do różnicy pomiędzy jej średnicami zachodzącej. Pozostałą część chorych ze względu na budowę klatki podzielić można na dwie prawie równe połowy, z których jedna przedstawiała klatki piersiowe żadnych wybitnych cech nie mające, druga zaś wyróżniała się dobrą budową klatek. W kilku przypadkach nawet dość wysoko posuniętych zmian w mięszu płucnym dostrzegłem klatkę piersiową w zupełności pięknie zbudowaną, o kształtach przedstawiających wymiary jaknajbardziej typowo estetycznemu rozwojowi ciała ludzkiego właściwe, jeżeli je na podstawie prac QUETELET'A (patrz jego antropometrię) oceniać będziemy. Z powyższych uwag wynika, iż istnienie związku pomiędzy budową klatki piersiowej a rozwojem spraw suchotniczych ogólnie branych bez uwzględniania różnych postaci takowych, nie daje się ze ścisłością wykazać, skoro tylko w $\frac{1}{3}$ części przypadków związek ten wątpliwości nie ulega.

(d. n.)

Spostrzeżenia kazuistyczne ze szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

Podał dr. med. Alfred Sokolowski.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 24.)

Całkiem inaczej rzecz się ma z inną metodą zaleconą przez SCHMIDT'A t. j. z głębokimi nacięciami części obrzmiałych krtani. Metoda ta, która nawiasowo mówiąc, już dawno przedtem również zalecaną była przez MARCET'A (*Clinical Notes on Diseases of the Larynx. London 1869* cytowane w MACKENZIE *Die Krankheiten des Halses und der Nase. Berlin 1880*), jest zdaniem mojem dzielnym środkiem znakomicie łagodzącym ból i utrudnione przełykanie, a nawet w niektórych razach usuwającym w zupełności owe ciężkie objawy subiektywne.

Jak wiadomo, w cięższej postaci suchot płucnych owrzodzenia i nasięki (*infiltratio*) gruźlicze krtani występują głównie na tylnej ściance krtani (chrząstkach nalewkowych) oraz na nagłośni. Części te brzęknąc stanowią przeszkodę mechaniczną przy przełykaniu: staje się ono nie tylko trudnem ale jednocześnie i niesłychanie bolesnem; chorzy z obawy bólu bo-

jąc się cośkolwiek stalszego połykać ograniczają się tylko do pokarmów płynnych, wkrótce jednakże i takowe z trudnością mogą przełykać a chory taki nieraz literalnie kończy śmiercią głodową. Przypadki takie niestety, niezbyt rzadko się wydarzające, stanowią jedną z najcięższych postaci chorobowych dla samego chorego, dla jego otoczenia i lekarza który nieraz do zupełnego dochodzi wątplenia, widząc bezskuteczność wszystkich zachwalanych środków po kolei próbowanych. W takich to razach radził SCHMIDT robić głębokie nacięcia nożykiem krtaniowym części obrzmiałych i twierdzi że zawsze widział polepszenie owego ciężkiego stanu suchotników.

Zanim opiszę wyniki z tego rodzaju postępowania przezemnie otrzymane dodam jeszcze słów parę o tej postaci ciężkich suchot krtaniowych. Otóż zmiany te są dwojakiego rodzaju: jedne występują w całkiem późnych okresach suchot krtaniowych t. j. w ostatnich nieraz tygodniach życia, gdy jednocześnie i sprawa płucna przedstawia końcowe okresy; w innym rodzaju zmiany na tylnej ścianie krtani i na nagłośni występują daleko wcześniej, podczas gdy dani suchotnicy pod względem stanu ogólnego czują się jeszcze niezłe, nieraz nawet wtedy gdy nie gorączkują wybitnie. W tej to ostatniej postaci zmiany na tylnej ścianie mają więc charakter oedematyczny: ściana tylna, a nieraz i nagłośnia przedstawiają się znacznie zgrubiałemi, zbrzękniętymi, białą matową barwy; i w tych to razach utrudnione przełykanie dosięga wysokiego stopnia nateżenia. W tej to postaci zdaniem mojem nacięcia owe najbardziej są wskazanemi i mogą choremu przynieść rzetelną ulgę i pomoc; w przypadkach do pierwszej kategorii należących mają one małe znaczenie, dają się z trudnością wykonać i dla tego daleko stosowniej zastąpić je śmiałemi podskórnymi wstrzykiwaniami morfiny, które w tych razach są najlepszym środkiem ulgę w konaniu przynoszącym.

Ostatniemi czasy miałem sposobność spostrzegać w szpitalu Ś-go Du-cha, w oddziale stałym jako też ambulatoryjnie, dosyć znaczną ilość ciężkich postaci suchot krtaniowych z wyżej wzmiankowanemi ciężkimi objawami subiektywnymi. W przypadkach tych stosowałem kolejno: wdmuchiwanie morfiny, pędzlowania roztworem morfiny w glicerynie, wziewania morfinowe, pędzlowania roztworem tanniny z morfiną (w wielu przypadkach istotną ulgę przynoszące) i t. p. i wreszcie w rozpaczliwych przypadkach idąc za radą TOBOLD'A przyżegałem energicznie tylną ścianę lapisem. W większej jednakże liczbie przypadków wynik mojej terapii był bardzo ograniczonym, w niektórych zaś żadnej nieprzynosił chorym ulgi. Otóż ostatniemi czasy postanowiłem stosować metodę SZMIDT'A chociaż wyznać muszę z góry że nie miałem do niej wielkiego zaufania. Skutek jednakże przeszedł moje oczekiwanie, we wszystkich bowiem przypadkach dotychczas w ten sposób leczonych t. j. za pomocą głębokiego nacinania części obrzękniętych, szybko następowała istotna ulga w owych ciężkich objawach subiektywnych: chorzy mogli swobodniej oddychać, lepiej przełykać, ból znacznie się zmniejszał; w jednym nawet przypadku poprawa była tak znaczną że sędzę iż nie będzie zbytecznem treściwie opisanie tego przypadku:

M. lat 24 mający Student medycyny Warsz. uniwersytetu przysłany mi został 15 Marca r. b. z powodu znacznej chrypki i trudności łykania, do ambulatorjum z kliniki chirurgicznej prof. Kosińskiego, w której znajdował się od pewnego czasu z powodu ropiejących gruczołów szyjowych. Chory opowiadał, że od lat kilku kaszle i że od czasu do czasu występowało u niego krwioplucie. Od pół roku stan jego zdrowia znacznie się pogorszył: wychudł, zaczęły się pojawiać poty nocne wraz ze znacznem osłabieniem ogólnem. Wreszcie od kilku miesięcy wystąpiła chrypka, która ostatnimi czasy znacznie się wzmogła; w ciągu ostatniego tygodnia zaczął występować ból i utrudnione przełykanie wzmagające się z dniem każdym. Stan chorego był następujący: lekka gorączka, wychudnienie i wyniszczenie znaczne. W obu wierzchołkach płucnych dosyć znaczne nasięki (*infiltratio*) z objawami poczynającego się rozpadu (wydech, oskrzelowy, rżęzenie dźwięczne). Na szyi obecność wrzodów jeszcze niezagojonych powstałych z ropienia gruczołów chłonnych.

Badanie wziernikiem krtaniowym wykazało: Błona śluzowa gardzieli niezwykle blada, znaczne obrzmienie nagłośni (*epiglottis*) przedstawiało się w kształcie wału grubego, białą matowej barwy, więzadła nalewko-nagłośniowe (*lig. ary-epigl.*) w kształcie zgrubiałych wałków również białą-matowej barwy. Tylna ścianka krtani (chrząstki nalewkowe) również obrzmiała, zabarwienie jej jednak było ciemno różowe. Z powodu tak znacznych obrzmiń wyżej wzmiankowanych, inne części krtani widzialnemi być nie mogły. Chory mówił głosem mocno ochrypniętym i uskarżał się na silny ból przy przełykaniu szczególnie pokarmów stałych. Chcąc wpłynąć na zmniejszenie się obrzęku wymienionych części krtani, rozpocząłem u tego chorego odziennie pędzlowanie krtani roztworem tanniny z morfiną (*Tannini puri* 5,0, *Acet. morphii* 0,1, *Glycerini* 25,0); postępowanie zapomocą którego przy tego rodzaju sprawach dochodziłem do sprawienia nieraz dosyć znacznej poprawy. W tym jednakże przypadku w ciągu dwutygodniowego systematycznego leczenia stan chorego nie tylko że się nie poprawiał, lecz przeciwnie stawał się uleedwie gorszym: przełykanie coraz bolesniejsze i trudniejsze, doszło wreszcie do tego że chory zaledwie małą ilość mleka z wielką trudnością mógł przelykać. Obrzęk nagłośni stawał się coraz większym tak, że w ostatnich dniach nawet zasłaniał częściowo i tylną ścianę krtani. W obec takiego stanu w dniu 31 Marca r. b. dokonałem, w obecności łaskawie mi asystującego d-ra ZALEWSKIEGO, nacięcia głębokiego zbrękniętej nagłośni. Nacięcie to pod przewodnictwem wziernika krtaniowego wykonałem zapomocą zwykłego kończystego nożyka krtaniowego TURCK'A. Krwawienie było nieznaczne, choremu zaleciłem płókanie zimną wodą. Już tegoż samego dnia wieczorem chory poczuł lekką ulgę: przełykanie mleka stało się nieco łatwiejszem. Dnia następnego dokonałem powtórnego nacięcia na drugiej stronie obrzmiałej nagłośni; krwawienie i ból również i tym razem były nieznaczne. Na drugi dzień przełykanie stało się znacznie lepszem, nagłośnia była daleko mniej zbręknięta. W dniu 2-gim Kwietnia zrobiłem trzecie głębokie nacięcie a mianowicie w ścianie tylnej krtani. Poprawa była jeszcze widoczniejszą, przełykanie z dnia na dzień stawało się lżejszem. Wreszcie w dniu 6-tym Kwietnia dokonałem poraż czwarty i ostatni głębokiego nacięcia nagłośni i tylnej ścianki krtani. Od tego dnia spostrzegałem tego chorego jeszcze w ciągu trzech tygodni, przełykanie stawało się coraz swobodniejszem tak, że nakoniec chory mógł równie dobrze przelykać płynne i stałe pokarmy nie doznając przy tem żadnego bólu ani trudności w przełykaniu. Głos chorego nawet stawał się nieco mniej ochrypniętym. Badanie zapomocą wziernika krtani-

niowego wykazało obrzmienie nagłośni mniej niż o połowę mniejsze, toż samo tylnej ściany i więzadeł nagłośni nalewkowych, przytem barwa tych części stała się mniej matową z odcieniem biało-brudnawym przypominającym zwykle zabarwienie nasięków nagłośni przyrody grzliczej. Wnętrze krtani aczkolwiek z trudnością lecz widzialne tak, że można było weń dojrzeć częściowe owrzodzenie obu strun głosowych prawdziwych.

Chory w końcu Kwietnia opuścił klinikę chirurgiczną i udał się na wieś.

Sądzę że wynik osiągnięty z nacięć u naszego chorego można nazwać świetnym, chorego bowiem doraźnie uratowano od zagrażającej mu śmierci głodowej; sądzę nadto że przykład ten aczkolwiek odosobniony jest zupełnie dostatecznym do zalecania i rozpowszechniania owej metody témbardziej, że dotychczasowe leczenie tej postaci suchot krtaniowych tak mizerne dawało wyniki. Przytem dodać należy, że wykonanie samego rękoczynu jest łatwym i nienaraża chorego ani na ból znaczny ani też na wielkie krwawienie. Przypadek ten zasługuje jeszcze i pod tym względem na uwagę że nawet ROSSBACH, wielki zwolennik owych nacięć, polecając takowe w wyżej cytowanej pracy wyraźnie powiada, że są one dzielnym środkiem przy obrzmieniu tylnej ścianki a nie nagłośni (*nicht aber bei Epiglottitis*); przeciwnie w naszym przypadku najbardziej wybitnem było *Epiglottitis* i tutaj dokonane głębokie nacięcia szybko sprowadziły znakomitą poprawę.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Stopniowanie w zaraźliwości grzybków było przedmiotem wykładu P. GRWITZ'A (Berlin), o którego poszukiwaniach nad zaszczepialnością pleśni jużesmy donosili (MEDYCYNA Nr. 8 str. 120). Ponieważ jakeśmy widzieli pleśń na chlebie rosnąca jest dla ustroju zwierzęcego obojętna, a wytwory jej kultury (stopniowe oswojenie z alkalicznością środka i z wyższą ciepłotą) stanowią nader złośliwy zarzek powodujący stale i szybko *mycosis acutissima* w całym ustroju, zatem G. pragnął zbadać jaki wpływ na ustroj zwierzęcy wywierają pośrednie postacie rozwojowe, które występować muszą w biegu rzeczoney kultury pleśni. Przedewszystkiem G. przekonał się że pleśń która w stosowny sposób z wyższą ciepłotą oswojoną została, w razie zaszczepienia niewywoływała żadnego zбочenia w ogólnym stanie zdrowia zwierzęcia. Zwierzę jednak taką już zmodyfikowaną pleśnią szczepione jeżeli zabitem zostało w 3 lub 4 dni po szczepieniu, miało w nerkach zmiany cechujące *nephritis parenchymatosa*, rozrzucone wylewy krwi i wyspowate ogniska w których wykryć się dawało zmętnienie w przewodach moczowych. Podobnie i również wyspowate rozrzucone zmiany przedstawiał miąższ wątroby. W innych organach i tkaninach niebyło żadnych zmian. Szczepiac zwierzętom grzybki, które jeszcze postąpiły dalej na drodze kultury (akkomodacyi) to i teraz jeszcze ogólny stan zdrowia zwierzęcia niecierpi ale sekcya przekonywa, że anatomiczne zбочenia wyżej opisane, a szczególnie zmiany w miąższu wątroby przy tem szczepieniu idą dalej tak, że już tu spotykamy ogniska zwyrodnienia tłuszczowego, a jednocześnie znajdują się i drobne, rozrzucone ogniska w których drobnowidz wykrywa vegetacyją grzybkową ale obumarłą w pierwszej fazie rozwojowej tak, że zabijając zwierzęta rzeczony w 8—14 dni później już ani śladu postaci grzybkowych w miąższu wątroby wykryć niemożemy. G. osiągał te postacie pół złośliwego zakażenia grzybkowego szczególnie za pomocą pleśni mleka (*oidium*

lactis). Pleśń ta daleko trudniej pod wpływem kultury oswaja się z alkalicznością środka i wyższą ciepłotą aniżeli *aspergillus* na chlebie się rozwijający. A kiedy już po kilkumiesięcznych usiłowaniach dojdzie się do oswojenia, to zawsze w ustroju zaszczerpionego nią zwierzęcia buja słabiej i powolniej. Otóż szczepienie najdalej posuniętych w akkomodacyjnej kulturze postaci tej pleśni, obdarzonej jak się pokazuje małą wegetacyjną energiją, powoduje zawsze tylko takie zmiany anatomiczne jakie G. pól złośliwemi nazywa t. j. jakie powstają przy szczepieniu nieswojonych jeszcze postaci pleśni chleba. Tak więc najdalej w akkomodacyi posunięte postacie pleśni mleka i wpółzaakkomodowane do alkaliczności środka i do ciepłoty postaci pleśni chleba są co najwyżej w stanie wywołać owe wyżej opisane zmiany w mięszu nerek i wątroby, a nigdy nie wywołują zmian w gruczołach limfatycznych w szpiku kości, w płucach, w siatkówce lub w mózgu. Nerki i wątroba są narządami w których najslabiej działające grzybki najpierw się sadowią i do pewnego stopnia rozwijają. Dalej widzimy że stopień złośliwości jest bardzo różnym u różnych postaci grzybkowych. Ze zjawisk tych wynika że w sprawie zaszczerpalności, zaraźliwości i złośliwości zarażenia odgrywa rolę z jednej strony energija z jaką komórki danego narządu normalnie się odżywają a z drugiej energija wegetacyjna danej postaci grzybka właściwa. Im energija odżywiania komórek jakiegokolwiek organu jest większą (mózg, płuca, skóra) tem trudniej w nim komórki grzybka usadwić i rozwijać się mogą, lecz sadowią się i rozwijają najłatwiej w organach z normalną słabą energiją odżywczą (nerki, wątroba).

(Berl. kl. W. 1881. Nr. 14). St. M.

o powstawaniu błonicy. Dr. FOSBROKE, lekarz praktykujący na prowincyi (w hrabstwach Warwick, Worcester i Gloucester) przedstawił na zjeździe lekarzy sanitarnych w Birmingham d. 9 Stycznia r. b. wyniki swoich poszukiwań nad sposobem powstawania błonicy. Według niego choroba daleko częściej panuje i daleko łatwiej rozprzestrzenia się na wsiach aniżeli w miastach. F. nie podziela powszechnie przyjętego przekonania iż wilgoć gruntowa, brak przewiewu powietrza w nizko położonych miejscowościach sprzyja szerzeniu się błonicy. Spotykał on się z tą chorobą równie często w nizinach jak i w wysoko położonych i przewiewnych okolicach. Epidemie błonicy również całkiem są niezależne od pogody, stanu barometrycznego, kierunku wiatrów i innych tego rodzaju wpływów. Pomiędzy przyczynami błonicy ważną rolę odgrywa, według F. indywidualne usposobienie. Z pomiędzy licznych na błonicę chorych, najwięcej było dzieci od 5-go do 10-go roku życia, co się tem tłumaczy, iż dzieci takie najczęściej w szkole się zarażają. U niemowląt w pierwszym roku życia błonica jest rzadkością, chociaż miał F. raz w swojej kuracyi dziecko w 5-ym tygodniu życia dotknięte błonicą. Im dziecko jest młodsze tem śmiertelność jest większą. Do roku 5-go śmiertelność wynosiła 33,30% a od 5-go do 10-go roku 25,40%. Szerzenie się choroby między członkami jednej i tej samej rodziny bywa czasem prawdziwie zastraszające; jako przykład przytacza FOSBROKE familję, w której rodzice i pięcioro dzieci na błonicę wymarło, chociaż stosunki sanitarne były w tym razie zupełnie zadowalające. Czas inkubacyi trudny jest do zbadania. FOSBROKE sądzi, iż trwa on 2 do 5 dni, chociaż widział przypadki, które dopiero w 15 dni po nastąpieniu niezaprzeczenie zarażeniu rozwijały się. Niejednokrotnie przekonał się F. iż zwyczajne zapalenie gardła, które coraz to złośliwszego nabierało charakteru, przeszło w błonicę. Bardzo często udało się autorowi wykryć, iż zanieczyszczona woda, lub wyziewy wychodkowe wywołały lub podtrzymały epidemię błonicy. Najważniejszym przenośnikiem zarazy są plwociny. Małe cząsteczki zawieszane w powietrzu mogą przenieść zarazę

z jednej jednostki na drugą, ale F. nie sądzi iżby tego rodzaju przenoszenie zarazy mogło nastąpić z jednego domu do drugiego. Dla wykazania jak długo zaraza w trupie przechowywać się może, przytacza F. nie przytaczając źródła skąd tę wiadomość zaczerpnął, przypadek, który się zdarzył w południowej Rosyi. W pięć lat po śmierci dziecka zmarłego na błonicę przenoszono ciało jego do grobu familijnego, przytem ojciec jego kazał otworzyć wieko od trumny a pięcioro pozostałych jego dzieci przypatrywało się zmarłemu braciszкови. Nazajutrz wszystkie pięcioro dzieci zachorowało na błonicę a jedno z nich umarło. (*Gesundheit Nr. 6. 1881.*) G. F.

Związek astmy nerwowej z chorobami nosa był przedmiotem bardzo pouczającego wykładu B. FRÄNKLA (Berlin). Na związek astmy z polipami nosa zwrócił po raz pierwszy uwagę VOLTOLINI (1871) potem HÄNISCH (1874), A. HARTMANN (1879), SCHÄFFER (1879) a nakoniec FRÄNKEL (1874 i później). Szczególniej na uwagę zasługują te dobrze spostrzegane przypadki w których po usunięciu operacyjnem polipów napady astmy się przerywały i występowały na nowo kiedy nowe polipy w jamie nosa wyrosły. Nadmienić też tutaj już należy że niekiedy usunięcie małego polipa raz na zawsze przerywało napady astmy. Istnienia zatem związku pomiędzy astmą a obecnością polipów w nosie dziś już zaprzeczyć niepodobna, ale też przypuszczać niemożna iżby polipy wprost przez zatkanie nosa napad astmy wywoływały. Raczej przypuścić tu musimy wpływ na drodze nerwowej. Przedewszystkiem nie jest dotąd ustalonym pojęcie co do istoty napadu astmatycznego. F. podziela mniemanie BIERMER'A że napad astmatyczny polega na kurczu pierwocin mięśniowych oskrzeli. Ponieważ jednak sam kurcz tych mięśni nie wystarcza do objaśnienia dlaczego podczas napadu płuca są rozdętymi, przepona nisko stoi, dlaczego jednym słowem duszność podczas napadu astmy odpowiada typowi wydechowemu, przeto F. ucieka się do spostrzeżenia BRENER'A (1868) który wykazał że rozdęcie płuc samo przez się wstrzymuje inspiracyją a przeciwnie zmniejszenie objętości płuc tamująco działa na ekspiracyją i do nowej inspiracji pobudza. Zawsze jednak pierwszą przyczyną napadu astmatycznego jest kurcz oskrzeli. F. mniema iż ów kurcz przychodzić może jako objaw zwrotny w skutek podrażnienia nerwów czulnych w nosie. Jednakże nie chodzi tu o sam polip ani jego nerwy, a raczej o nerwy w otaczającej błonie śluzowej na które polip niby ciało obce drażniaco działa i które wskutek przewlekłej sprawy chorobowej anormalną drażliwość posiadać muszą. F. przypomina fakta fizjologiczne dowodzące istnienia związku nerwowego pomiędzy błoną śluzową nosa i oskrzelami, a dalej przechodzi do objawów chorobowych rzeczony związek wykazujących. Na czele tych objawów stoi ta postać kataru nosa towarzysząca częstokroć astmie nerwowej którą TROUSSEAU nazwał katarzem wasomotorycznym, a LEBERT katarzem nerwowym. Błona śluzowa nosa przy tej postaci kataru bywa obrzmiała; chory najczęściej przy wstaniu z łóżka zaczyna kichać, poczem z nosa płynąć zaczyna bardzo obficie ciecz bardzo rzadka, nieciągająca się. Napady takiego kataru u astmatyków przychodzą częściej aniżeli napady duszności. Podskórne wstrzyknięcie morfiny nietylko przerywa napad duszności ale i tamująco działa na ową hypersekrecyjną postać kataru nosa, która zdaniem F. jest podobnie jak i sama astma objawem zwrotnym. Dalej F. zwraca uwagę na powszechnie znany fakt, iż napady astmy przypadają zwykle w nocy co może da się objaśnić także wpływem jaki wywiera stan błony śluzowej nosa. Wiadomo bowiem jak u wielu osób w miarę leżenia na jeden lub drugi bok brzmieje błona śluzowa w jednej lub w drugiej połowie nosa, a leżenie wznak prowadzi do żylnego przekrwienia całej błony śluzowej w nosie. I te przypadki astmy w których napady przypisy

wane bywają idiosynkratycznemu usposobieniu chorego (woń ipekakuanyh i t. p.) równie jak i tak zwana astma wiosenna (sienna) objaśnić się da-
dzą jako kurecz zwrotny oskrzeli spowodowany anormalnem podrażnieniem
nerwów czulnych jamy nosowej. Doświadczenia KRATSCHEMER'A również
przekonywają że i zimno działając na błonę śluzową nosa skutecznym się
okazuje bodźcem dla wywołania objawów ze strony płuc na drodze zwrot-
nej. Leczący wpływ nakadzania substancjami narkotycznymi i takież wpływ
jodu przy astmie również najlepiej objaśnić się daje jeżeli przypomniemy że
środki te działają za pośrednictwem nerwów czulnych błony śluzowej nosa.
W końcu F. opisuje przypadek dotyczący 39-letniej kobiety która od lat 10
cierpiała na astmę, u której nieznałazł polipów w nosie ale tylko prze-
wlekły katar bł. śluzowej. Najrozmaitsze środki okazały się bezskuteczne-
mi. Dopiero przestrzykiwania nosa 1^o/₀₀ roztworem *Arg. nitr.* usunęło ka-
tar nosa i zarazem stanowczo astmatyczne napady przerwało.

(Berl. kl. W. 1881. Nr. 16 i-17). St. M.

Leczenie bąblistości i czubatości rogówki (*staphyloma pellucidum corneae*).
DEL TORO GAETANO, (*La cronica oftalmica de Cadiz*, Maj 1881). Z dociekań li-
cznych badaczy, między którymi zasługują na pierwszeństwo BOWMAN,
WECKER i WARLOMONT, wynika, że powstawaniu stafilomatu przezroczy-
stego rogówki sprzyjają dwa główne, jeśli nie jedyne, czynniki, a miano-
wicie: 1) nadmierne ciśnienie śródoczne; 2) rozpułchnienie, rozmięczenie
w pewnym stopniu błony rogowej (*keratomalacia*). Leczenie danej choroby
winno być skierowane przeciw dwóm rzezonym czynnikom patogenetycz-
nym. GRAEFTE, BOWMAN, WARLOMONT i GAŁĘZOWSKI wycinali cząstkę ro-
gówki już to nożykiem liniowym, już też trepanem ocznym: mieli więc na
uwadze jeden tylko czynnik chorobo-twórczy; stąd też świetne początkowo
wyniki leczenia nie były trwałe. Podwójna *iridesis* stosowana przy *staphy-
loma pellucidum corneae* przez CRITCHETT'A nieraz wywoływała zapalenie
ciała rzęskowego (*cyclitis*), a nawet w późniejszym czasie rozniecała spółczul-
nie zapalenie oka drugiego (*ophthalmia sympathica*). DEL TORO już od r.
1863 krom wycięcia kawałka rogówki dokonywał iridektomię, która zmniej-
szając ciśnienie śródoczne sprzyjała zabliznieniu się zranionej rogówki.
W ostatnich czasach wycięcie kawałka rogówki zastępuje on zniszczeniem
części tej błony za pomocą przyrządu PAQUELIN'A. W 12—15 dni po do-
konanej iridektomii przyżega cieniuchnym nożykiem PACQUELIN'A, rozża-
rzonym do białości, wierzchołek czubatej rogówki i nakłada opaskę naci-
skającą. Po dwóch tygodniach następuje zupełne wyleczenie; najwyższej po-
zostaje lekkie, zaledwie dostrzegalne zamglenie błony rogowej. Wyniki te-
go postępowania leczniczego dotychczas okazały się świetne i trwałe.
W końcu autor, zalecając gorąco swoją metodę, przestrzega, że dotknięcie
rogówki rozżarzoną nożykiem powinno być niesłychanie szybkie, gdyż
w przeciwnym razie nożyk łatwo przeniknąć może do przedniej komórki
oka i spowodować wielkie spustoszenia.

(*Bollettin d'oculistica*. Czerwiec 1881). S. K.

Niezwykajne skaleczenie części płciowych zewnętrznych u 19-letniej dziew-
czyny wiejskiej opisuje BAUER (w Laer). Do pochylonej ku przodowi
byk zaszedł z tyłu i trafił rogiem do szpary sromnej tak, że podrywając
łeb rozdarł całe kroczce aż po obrączkę odbytową i przytem zrobił w bok
idącą w posładku na 6 centymetrów długą ranę dartą. Rany zeszyto,
nastąpiło zupełne zagojenie po 3 tygodniach. Z powodu zanieśionej przeciw-
ko właścicielowi byka skargi i z powodu żadanego wynagrodzenia moty-
wowanego tem, że skaleczona do pożycia małżeńskiego jest niezdolną, bie-
gli wyrzekli, że takowej niezdolności w danym przypadku niema, gdyż za-
równo spółkowanie jak i poród są możliwemi. (*D. m. W. 1881. Nr. 12*).

Wpływ żywienia niemowląt na ich śmiertelność wykazany został w sposób nader przekonujący w Berlinie, gdzie od r. 1877 w poświadczeniach lekarskich o przyczynie zgonu niemowląt, obowiązkiem jest zapisywanie sposobu w jaki niemowlę było karmione. Otóż statystyczne zestawienie z lat 3 przekonują najpierw, że w liczbie zmarłych niemowląt w 1 roku życia było 44,5% sztucznie karmionych; zaś karmionych piersią matki było 20,4% i karmionych metodą mieszaną 19,5% (brak wiadomości o 15,6%). Z pomiędzy zmarłych sztucznie karmionych było 23,9% nieprawych, a tylko 10,7% nieprawych było w liczbie zmarłych karmionych piersią. Z pomiędzy niemowląt zmarłych sztucznie karmionych padło ofiarą chorób przewodu pokarmowego 57% a z pomiędzy zmarłych piersią matki karmionych zmarło z tych chorób tylko 18%.

(D. m. W. 1881. Nr. 12). St. M.

Nowy stetoskop. Dr. Konstanty PAUL na posiedzeniu akademii lekarskiej w Paryżu z d. 3 Maja r. b., przedstawił nowy stetoskop swego pomysłu. Jest to stetoskop z cewką sprężystą, którego koniec przykładany do ciała badanego, zaopatrzył autor w bańkę pierścieniową jaka się znajduje w przyrządzie ROUSSEL'A do przetaczania krwi. W bańce tej zapomocą znajdującego się przy niej zwykłego baloniku sprężnikowego rozrzedza się powietrze i tym sposobem stetoskop przyłożony do okolicy badanej sam przez się do niej przylega bez pomocy ręki tak długo, jak nam się podoba. Zalety tego wielce pomysłowego narzędzia są następujące. 1) Przylega on do skóry pod działaniem ucisku (powietrza zewnętrznego) niezmiennego; 2) bańka z rozrzedzonym powietrzem sprawia, że wszelkie wysłuchiwane tony i szmery stają się bardzo donośne i czyste; 3) przy zastosowaniu rurki metalowej dwuramiennej tak, aby można było współcześnie słuchać obu uszami, otrzymuje się natężenie szmerów dotąd nieznanne przy osłuchiwanu tonów i szmerów sercowych i naczyniowych; 4) wszyscy obecni w danym razie mogą po kolei osłuchiwać dane miejsce badanego bez odejmowania i przykładania stetoskopu przez każdego z nich, jak to dotąd się odbywało przy użyciu zwykłych stetoskopów; 5) można wysłuchiwać nie tylko dzieci i osoby dorosłe, lecz i bicie serca płodu. Jednem słowem stetoskop PAUL'A przedstawia wysokie zalety akustyczne i łatwość wielką zastosowania go przy zbiorowem osłuchiwanu. Stetoskopy te wyrabia GALANTE w Paryżu. (Warto aby który z naszych składów narzędzi lekarskich sprowadził model od wymienionego fabrykanta. *Przyp. spr.*). (Gaz. méd. de Paris 1881—19) J. R.

Sposoby zapisywania resorcyny (patrz MEDYCYNA N. 1 z r. b. str. 9). W lżejszych przypadkach daje się gr. 16—30 na 3½ unc. wody, w cięższych zaś gr. 48—80 na 3½ unc. wody jako dawka dzienna i zaleca się środek ten brać często lecz w małych ilościach. Recepty: *Rp. Resorcini puriss.* skr. 1 (do ½ dr.) *Aq. destill.* unc. 4, *Syr. cort. aurant* unc. 1 *MDS.* co 2 godz. łyżka stołowa. *Rp. Emuls. amygdal. dulc.* unc. 4, *Resorcini puriss.* skr. 1 (do ½ dr.) *Syr. flor. naphac.* unc. 1. *MDS.* tak samo. *Rp. Resorcini puriss.* gr. 5 (do gr. 8) *Dital dos.* Nr. 6 *ad caps.* *Limousin S.* co 2 godz. proszek. Resorcyna używa się także do przygotowania tak zwanej waty resorcynowej, gazy i mgły a szczególnie jej roztwór bardzo jest dobry do zmywania narzędzi chirurgicznych bo niestępia ostrzy.

(D. m. W. 1881. Nr. 16).

Wpływ kąpieli rzymskich i ruskiej łaźni parowej na ciepłotę ciała, według ścisłych badań BURCHARDT'A (w Berlinie) jest bardzo różnym. W kąpieli rzymskiej używając ciepłoty najwyższej od 52° C. do 67° C. ciepłota kąpiącego się podnosi się nie wyżej jak o 0,3 stopnia C., kiedy tymczasem w łaźni parowej używając ciepłoty 45° C. do 51° C., ciepłota kąpiącego się zostaje podniesioną o 4 stopnie C. Ostrożność zatem przy zalecaniu łaźni parowej jest wielce na miejscu.

(D. m. W. 1881. Nr. 18). St. M.

ODCINEK.

Zjazd III lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

III.

W ubiegłych dwóch tygodniach zapowiedziano następujące prace oryginalne:

1) O wessaniu tłuszczu w kanale pokarmowym noworodków i o wartości tegoż w kale. (dr. J. KRAMSZTYK).

2) Krytyczno doświadczalne studyja nad zszywaniem i odtwarzaniem się nerwów (dr. L. WOLBERG).

3) Samobójstwo a obłąd (dr. BĚLOHRADSKY z Pragi czeskiej).

4) O zwięzieniu wrodzonym tętnicy płucnej (dr. WIDMAN).

5) O ile doświadczenia BENNET'A i jego następców mają rację bytu w obec współczesnego stanu antropologii? (dr. ZALESKI).

6) O rozwoju pasorzytu *bacillus antracis* i o zmianach wywołanych przez tegoż w naczyniach włosowatych różnych narządów,—z demonstracją odpowiednich preparatów drobnowidzowych (dr. SZPILMAN).

7) O kopalniach Olkuskich (p. W. KOSIŃSKI).

8) O badaniach celem wynalezienia soli w południowych okolicach Królestwa Polskiego (tenże).

9) O mikrotelefonie (dr. J. OCHOROWICZ).

Dr. WOLBERG przyjął nadto referat dotyczący kwestyi naciągania nerwów.

W dalszym ciągu zapowiedziano następujące odczyty:

10) Przeszkody podczas porodu pochodzące od ujścia wewnętrznego macicy (dr. SCHWING z Pragi).

11) O zmianach kiłowych w płucach ze stanowiska klinicznego (prof. dr. ROSNER).

12) O peptonie (prof. dr. ADAMKIEWICZ).

13) Demonstracja i objaśnienie preparatów dotyczących patologii rdzenia pacierzowego. (Tenże).

14) Influenza (dr. GOLDBABER).

Nadto doc. dr. JANOVSKY z Pragi czeskiej uzupełnia swe dawne doniesienie, iż mówić będzie o *herpes febrilis* i „o przypadkach późnej gorączki w syfilis”, a—

Dr. MICHL z Pragi zapowiada odczyt z chirurgii, którego tytuł później poda.

Na wniosek pana Wład. ZIELIŃSKIEGO dentysty z Warszawy uchwalił Wydział ustanowienie sekcji dentystycznej, w której poddane zostaną do dyskusji następujące przez tegoż proponowane pytania:

1) Jakie są wskazania i przeciwwskazania do wyjmowania zębów w ogólności i czy są przeciwwskazania do tejsze operacji u kobiet podczas ciąży, karmienia lub miesiączkowania.

2) Jakie zdarzają się przypadki po wyjęciu zębów.

a) Jaka jest najlepsza metoda leczenia w czasie powstania krwotoku po wyjęciu zęba.

b) Jaki jest najlepszy sposób leczenia w razie poszarpania, — porozdzierania miękkich części,—w razie tworzenia się ropni, fistułów i t. d.

c) Jak należy leczyć powstałe po wyjęciu obrażenia w kości szczękowej,—a jak leczyć złamania szczęki.

d) Jakiej należy użyć manipulacji i opatrunku przy zwichnieniu szczęki.

e) Co należy przedsięwziąć w razie wpadnięcia zęba do krtani lub tchawicy, a co w razie połknięcia wyjętego zęba.

f) Jakie mogą nastąpić choroby nerwowe po wyjęciu zęba i co w nich przedsięwziąć należy.

3) Jaki jest najradykałniejszy sposób leczenia trudnego wyrzynania się zęba mądrości.

4) Jakie i kiedy są wskazania lub przeciwwskazania do replantowania i transplantowania zębów i jaki jest najlepszy sposób wykonania tej operacji.

Wydział gospodarczy postanowił wydawać podczas Zjazdu „Dziennik Zjazdu,” pismo codzienne, poświęcone sprawom Zjazdu, i przyjął program tego pisma według propozycji d-ra K. GRABOWSKIEGO. Wydawanie kart legitymacyjnych (kart uczestnictwa) dla członków Zjazdu rozpoczęło się już, a wnosząc z liczby kart dotąd wydanych udział członków będzie prawdopodobnie liczny. Uwzględniając, iż wielu lekarzy i przyrodników przybędzie na Zjazd z swojemi rodzinami, postanowił Wydział obok kart legitymacyjnych (koloru różowego) wydawanych członkom Zjazdu (lekarzom i przyrodnikom) wydawać podobne karty (koloru białego) osobom pragnącym uczestniczyć w posiedzeniach publicznych i wspólnych wycieczkach. Karty obydwóch rodzajów, pierwsze po cenie 5 złr. (4 rub, 30 k.), drugie po 2 złr. (1 rub. 70 kop.) wydaje w Krakowie podskarbi Zjazdu dr. D. WIERZBICKI (ogród botaniczny).

Wydział gospodarczy przypomina, iż z dniem 15 Czerwca upłynął termin zapowiadania prac, i prace później podane tylko wyjątkowo będą mogły być uwzględnione.

Kolega dr. KLINK, redaktor Pamiętnika Towarz. lek. warsz. (Chmielna 11) podjął się uprzejmie rozprzedaży kart legitymacyjnych na Zjazd. Upraszamy więc udawać się po te karty bądź do kolegi KLINKA w Warszawie, bądź do d-ra WIERZBICKIEGO w Krakowie.

Dyrekcja drogi żelaznej Warszawsko-Wiedeńskiej zniżyła opłatę za jazdę do Krakowa na swojej kolei w stosunku 50% zwykłej taryfy dla osób udających się na III Zjazd lekarzy i przyrodników do Krakowa i legitymujących się odpowiednią kartą.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Paryż. W departamencie Sekwany porozlepiano w tych czasach następujące przepisy dotyczące ukąszenia przez zwierzęta wściekłe. „Skoro ktośkolwiek zostanie pokąsanym przez zwierzę wściekłe lub podejrzane o wściekliwość, należy ranie pozwolić krwawić, obmyć ją i wypalić. 1) Należy przedewszystkiem starać się przez uciskanie w okolicy rany aby ona obficie krwawiła, następnie przemywać ją obfitym strumieniem wody jeżeli to jest możebnem, lub innym jakim płynem (nawet moczem) aż do chwili przyżegnienia ukąszenia. 2) Przyżeganie można dokonać ciastem Wiedeńskim, albo t. z. masłem antimonowem (*butyrum antimonii*) chlorkiem cynku, lecz przedewszystkiem zapomocą żelaza do czerwoności rozzerzanego, które zdaje się być najlepszym zęga-dłem. Wszelki kawałek żelaza (koniec pręta żelaznego, żelazka do fałdowania, kłuzza, gwoźdźnia i t. p.) ogrzany do czerwoności może służyć do wypalenia które winno dosięgnąć wszystkich części rany. 3) Skutek przyżegania zależy od dokonania go jak najrychle j; każdy zatem jest do tego upoważniony przed przybyciem lekarza. 4) Przyżeganie zapomocą amoniaku jako też rozmaitych spirytusów jest całkiem chybione”. Czyż nie lepiej by było zamiast tego, z całą ścisłością spełniać polecenie prefekta policyi, który rozkazuje zabijać każdego psa nie uwiązanego lub nie mającego dobrego kagańca na pysku. Wprawdzie zabijanie psów swobodnie waleśających się wywołałoby zapewne wielki lament w łonie towarzystwa opieki nad zwierzętami, lecz bezpieczeństwo zdrowia mieszkańców gwałtownie domaga się tej radykalnej ochrony przeciw wściekłości nie tylko w Paryżu ale i u nas.

Paryż. Minister spraw wewnątrz. odpowiedział całkiem odmownie na przedstawienie rady miejskiej, aby rząd na drodze prawodawczej dozwolił palenia zwłok ludzkich zamiast dotychczasowego grzebania ich na cmentarzach. Między innymi minister powołuje się na to, że ponimo gorliwych usiłowań w obcych krajach palenie zwłok dotąd nie weszło w zwyczaj; że dopiero wtedy będzie czas na to, gdy ludność Francji okaże się skłoną do tego rodzaju pogrzebu; że kwestyja ta nie jest jeszcze dostatecznie na drodze naukowej rozwiązana, ani też wywołaną naleganiem opinii społecznej, przed którą przyjmowałyby się odpowiedzialność za przedstawienie tej sprawy w parlamencie.

Wiedeń. Kobieta u której WÖLFLEER w klinice BILLROTH'A wykonał wycięcie rakowatej części odźwiernikowej żołądka, 10-go dnia po operacji dostała kawalek cielęciny do wysiania. Tymczasem cały dany jej kotlet spożyła bez szkody i od tego czasu bezkarne mięsem karmioną była.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Szanowny Redaktorze! Najuprzejmiej proszę o zamieszczenie w szpaltach „MEDYCYNY” następującego sprostowania, dotyczącego doktoryzacyi w dniu 29 Maja r. b.

Ponieważ rozprawa p. DUNINA p. t. „Badania patologiczne nad zapaleniem nerek” przedstawioną mi została w rękopisie i uznaną przezemnie za kwalifikującą się pod względem treści do druku, jak to wypowiedziałem w raporcie do Wydziału Lekarskiego z d. 15 Listopada 1880, przeto przy obronie takowej ja, jako oponent urzędowy, uważałem za konieczne zwrócić jedynie uwagę na niedokładności formalne, które się w pracy drukowanej okazały, mianowicie: 1) mnóstwo omyłek, nieprawidłowych i sprzecznych nazwisk autorów, 2) niedokładne i błędne przytoczenie cytat z literatury zagranicznej, 3) niezwrócenie uwagi na prace rosyjskie.

Ponieważ z liczby nieurzędowych oponentów, dwóch znanych uczonych, pp. WALTER i NEUGEBAUER, wypowiedzieli też same żądania odnośnie do formy naukowej i opracowania literackiego rozprawy, co zresztą i sam doktorant za słuszne uznał, i ponieważ niektórzy z pp. członków Wydz. Lek. zgadzali się z moim zdaniem, co do konieczności poprawienia i dopełnienia części bibliograficznej, to uwaga moja wniesiona została do protokołu o obronie rozprawy.

Oto jest prawdziwa treść tego co podczas dysputy miało miejsce. Z niej widać iż w zarzutach moich żadnego „wyłączonego” kierunku, żadnego „zdziewienia” o dostateczności rozprawy nie było. Muszę również nadmienić, iż nie pan doktorant, lecz przeciwnie ja, jako oponent, zauważyłem, iż wzmianka moja odnośnie do nieprzytoczenia autorów rosyjskich, pracujących z odznaczeniem w ciągu lat 30 nad chorobami nerek i głośnych nawet w literaturze zagranicznej, niemoże być tłumaczoną jako wyraz stroności narodowej, uwaga ta bowiem zawiera w sobie poprostu akt sprawiedliwości, która przedewszystkiem w dziedzinie literatury naukowej jest wymagana.

Łączę wyrazy szacunku i poważania

Warszawa d. 12 Czerwca 1881 r.

Prof. Lambl.

— Przewidując że kol. DUNIN niepozostawi tego sprostowania bez odpowiedzi wstrzymujemy się obecnie od wszelkich uwag z naszej strony. *Red.*

Redakcyja otrzymała:

T. DUNINA. Poszukiwania patologiczne nad zapaleniem nerek. (Osobne odbicie z Pam. Tow. lek. Warsz. 1881 r.).

Wł. LEPPERTA. Przewodnik do chemicznego badania wody pod względem higienicznym. (Osob. odbicie z Pam. Tow. lek. Warsz. 1880 i 1881 r.).

J. MAJKOWSKIEGO. Sprawozdanie lekarskie o chorych leczonych u zdrojowiska w Busku w r. 1880. Warszawa 1881.

Kl. DĘBICKIEGO. Iwonicz w r. 1880. Lwów 1881.

Al. OSTROWICZA. Landek. Podręcznik informacyjny. Poznań 1881.