

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	„ 1 25			

Redakcja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TREŚĆ:** — Spostrzeżenia z praktyki chirurgicznej. O zanurzeniu (Immersio), i o znaczeniu tego środka w chirurgii zachowawczej. Skreślił F. Aleksander Janiszewski, Lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie, (Ciąg dalszy).—Wykłady kliniczne. Prawidła zasadnicze leczenia zapalenia krupowego płuc. J. JÜRGENSEN'A. Tłumaczył Dr. T. Heiman. (c. d.).—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie Warszawskie.—Krytyka. Objasnienie dotyczące rozbioru pracy Dra Kaczorowskiego „o leczeniu róży“, zamieszczonego w Nr. 7 Medycyny, podał Dr. St. MARKIEWICZ.—Kazusytka lekarska.—Wiadomości drobniejsze. Systematyczne podskórne wstrzykiwanie morfiny w melancholji.—Arteriosclerosis.—Nowe źródło Vanquelle w Marienbadzie. —Kronika krajowa i zagraniczna. —Biblijografia.—Ogłoszenia.

## SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI CHIRURGICZNEJ.

### O zanurzeniu (Immersio) i o znaczeniu tego środka w chirurgii zachowawczej

Skreślił F. Aleksander Janiszewski, Lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie  
Członek Cesarskiego Towarzystwa lekarskiego kaukaskiego w Tyflisie.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 10 i 11.)

**Spostrzeżenie XIV. Obrażenie przedramienia i porozrywanie mięśni.** Jan Brickman, lat 20 wieku, przez nieostrożność w czasie siekania słomy zachwycony został maszyną, która mu zewnętrzną górną część przedramienia zaczawszy od łokcia skaleczyła, oderwawszy zupełnie skórę, i przeciąwszy skośnie mięśnie wyprostne (*extensores*). Krwawienie mięśniowe dość znaczne, rana nieczysta, ciemna, cuchnąca, płat skóry wisi pokureczony, sinawy i zimny. Chory wszedł do szpitala d. 4-go grudnia 1866 r. w 48 godz. po zranieniu. Zalecono zanurzenie w kąpeli letniej i wewnątrz kwas fosforowy w ilości dr. 1 na unc. 6 wody co 2 godz. łyżkę.

5, 6, 7, 8. Mięśnie zranione przechodzą w zgorzelinę, chory uskarża się na dreszcze, ciepłota ciała podniesiona, język obłożony, apetyt upośledzony, stolce zaparte. *Mixt. Anglic.* co 2 godz. łyżkę.

9. Zgorzeliną zajęte części powoli oddzielać się zaczynają, pozostawiając po sobie dolne warstwy blade, skłonne do dalszego zajęcia. Do kąpeli dodano ziół aromatycznych.

10, 11. Zajęte zgorzeliną mięśnie zupełnie oddzielone, pozostałe zaś na dnie rany warstwy mięśniowe czerwieniące; dreszcze powtarzają się.  
*Rpe: Dti Chinae c. Ac. phosphorico.*

12, 13. Dno rany różowe i czyste, brzegi szarawo-ciemne; chwilami dreszcze.

14. Brzegi rany zaczynają przybierać barwę różową.

15. Rana cała ożywiona i czysta, kąpiel usunięto, a natomiast zalecono okładać ranę grubą warstwą skubanki w roztworze chlorku wapna zmniejszającej. Od chwili kiedy ranę obfita wypełniła ziarnina, poczęto przyżeganie po brzegach saletranem srebra dla przyspieszenia zabliznienia, które nastąpiło d. 6 lutego 1867 r.

**Spostrzeżenie XV. Silne obrażenie przedramienia.** *Gustaw Cyculski*, lat 15 wieku, przy robocie w maszynie sieczkarni uległ zdarciu w całej grubości skóry i tkanki tłuszczowej z zupełnym obnażeniem mięśni, począwszy od górnej trzeciej części ramienia do dolnej 3-iej części przedramienia, bez obrażenia i naruszenia całości kości. Wszedł do szpitala w 48 godz. po zranieniu d. 22 lutego 1870 r. Rana nadzwyczaj czuła, szarawo-czerwona, cuchnąca. Zanurzenie w kąpeli letniej trwało dni 11, t. j. do czasu zupełnego oczyszczenia rany i pokazania się obfitości ziarniny. Wyleczenie w ciągu miesięcy dwóch przy dalszym opatrywaniu rany olejem karbолоwym, przyżeganiach saletranem srebra, i użyciu przetworów żelaznych z powodu silnej niedokrwistości chorego.

**Spostrzeżenie XVI. Czarna krosta (Pustula maligna).** *Antoni Wójtowski*, lat 26, wszedł do szpitala d. 26 sierpnia 1868 r. Na trzy dni przed przybyciem, chory zdierał skórę i rozbierał zwłoki krowy porażonej karbunkulem, przyczem widocznie uległ zarazie, gdyż zaraz na drugi dzień pokazał mu się na grzbietowej stronie dłoni prawej pryszczek czerwony bardzo swędzący, który po zdrapaniu zamienił się na bąbel ciemnej barwy. Wkrótce potem wyskoczyły jeszcze 4-y podobne pryszcze, a z niemi razem rozwinęło się zapalenie tkanki łącznej podskórnej, ze znacznym obrzmieniem dłoni i przedramienia (*oedema carbunculorum*). Zjawiska gorączkowe silnie rozwinięte, bóle nieustanne z uczuciem rozprężenia w skórze. Zalecono wewnątrz *Dum Chinae c. Acido phosph.* zewnątrz zaś zanurzenie w kąpeli letniej po poprzednim ponacinaniu przedramienia.

25. Bóle mniejsze, naprężenie i czerwoność skóry znaczne. Dreszcze i uczucie ogólnego niedomagania.

26. Naprężenie skóry mniejsze, gorączka ustępuje.

27, 28. Czerwoność i naprężenie skóry znacznie mniejsze, bąble obszerne niebolesne.

29. Przedramię tęchnie, bąble zmniejszają się, stan ogólny dobry.

30. Nasiąknięcie (*Infiltratio*) tkanek coraz mniejsze, apetyt poprawia się, usunięto kąpiel, przedramię i dłoń zapędzowano wysokim jodynowym i obłożono watą.

4-go września chory w stanie zupełnego wyzdrowienia wypisanym został.

**Spostrzeżenie XVII. Czarna krosta (Pustula maligna)** *Wojciech Szczepański*, lat 32, wszedł do szpitala 19 sierpnia 1868 r. z czarną krostą umieszczoną na grzbietowej stronie 3-go i 4-go palców ręki prawej. Palce, dłoń

i przedramię silnie nabrzniałe, czerwone, bolesne, odczyn gorączkowy silny. Przyczyna choroby: zdejmowanie skóry z owcy porażonej karbunkulem. Zalecono wewnątrz *Dtum. Chinae c. Ac. phosph.* zewnątrz zanurzenie w kąpeli letniej.

Bóle ustąpiły szybko, nabrznienie i gorączka stopniowo spadać poczęły i 3-go września chory zupełnie zdrowym wypisany został.

**Spostrzeżenie XVIII Obszerne zapalenie różowe skóry.** *Andrzej Strużycki*, starzec lat 80, wstąpił do szpitala d. 27 września 1868 r. z obręcznym różowym zapaleniem skóry na goleni prawej, które powstało nagle prawdopodobnie w skutek przeziębienia, spowodowało silny odczyn gorączkowy, znakomite zgrubienie skóry w skutek obfitego nasięku i czynność kończyny w znacznym stopniu ograniczyło. Chory przytęm z powodu ubóstwa i wieku na siłach wycieńczony, pozbawiony z powodu nieustannych bólów snu, a w skutek gorączki apetytu. W celu zmniejszenia napięcia skóry poczyniono w niej nakłucia lancetem, w celu zaś zmniejszenia bólu i ograniczenia stanu zapalnego, zanurzenie w kąpeli letniej.

Już po upływie 24 godzin, t. j. d. 29-go września, przekrwienie skóry i jej zgrubienie okazały się znacznie mniejszemi, bóle ustąpiły, chory uskarżał się tylko na silny stopień osłabienia. Zalecono wewnątrz *Dtum. Chinae c. Acido. phosphorico.*

30. Kończyna cała tętnie, przy dotykaniu jednak bolesna, czynność jej ograniczona, uczucie cierpięcia.

1 paźdz. Kończyna tętnie znacznie więcej, skóra na niej znacznie pomarszczona, apetyt wraca, kąpiel usunięto, a kończynę zalecono obwijać watą po poprzedniem wtarciu w nią maści jodynowej.

10-go października chory zupełnie zdrowy wypisany został.

**Spostrzeżenie XIX. Zmiażdżenie części miękkich przedramienia.** *Jan Turowski*, lat 38, wszedł do szpitala d. 21 stycznia 1871 r. ze zranieniem lewego przedramienia, przyczem części miękkie w znacznej grubości zostały odcięte i zmiażdżone. Kości ocalały. Ból i naprężenie w ranie silne. Zalecono zanurzenie w wodzie letniej. Bóle ustąpiły szybko, nabrznienie stopniowo zmniejszać się zaczęło. Kąpiel usunięto d. 26 stycznia gdy już zjawiska zapalne ustępować poczęły, a rana obfitą ziarniną pokrywać się zaczęła. Chory wyszedł ze szpitala zupełnie uleczonym d. 10 lutego, przy opatrunku następnym olejem karbolowym i wzmacniającem pożywieniu

**Spostrzeżenie XX. Zapalenie okostni palca wskazującego.** *Józef Dąbrowski*, lat 40, wszedł do szpitala d. 28 stycznia 1871 r. z zapaleniem okostni palca wskazującego. Palec cały silnie nabrzniały i bolący. Po zrobieniu głębokiego cięcia do samej kości dochodzącego, i oddaleniu ropy, zanurzono dłoń całą w kąpeli letniej. Pierwsze dni kilka chory nie czuł żadnej ulgi, przeciwnie dłoń cała puchnąć mu zaczęła w skutek posuwania się sprawy zapalnej na ścięgna mięśni zginających dłoń. Po dłuższem jednak pozostawieniu ręki w kąpeli, zjawiska powyższe bez użycia innych środków ustąpiły i chory w d. 16 lutego wyszedł ze szpitala zupełnie uleczonym.

**Spostrzeżenie XXI. Zapalenie różowe przedramienia** (*Erisipelas phlegmonosum*) *Adam Konikowski*, lat 55, wszedł do szpitala d. 22 stycznia 1868 r. ze znacznym zaczerwienieniem i obrzękłością całego przedramienia; ból miejsc zajętych i pieczenie silne, ciepłota ciała 39,5 C. tętno szybkie i pełne, ogólne niedomaganie. Zalecono wewnątrz: *Rpe. Calamelani gr. V, R. Jalapae gr. VIII D. t. dos. N. 2. D. S.* do skutku. Przedramię całe ponacinano i ułożono w wanionce ciepłą wodą napełnioną.

Już na drugi dzień, objętość i zaczerwienienie, ból i naprężenie skóry znacznie zmniejszone; zanurzenie trwało dni osm, po upływie których przedramię całe do normalnej prawie objętości wróciło, i chory przy użyciu następnie wcierań tłuszczowych w d. 5 lutego t. r. jako zupełnie zdrowy wypisanym został.

**Spostrzeżenie XXII. Obrażenie stopy z różowym zapaleniem skóry na goleni.**

*Jan Zak*, lat 34, wszedł do szpitala 1 sierpnia 1869 r., z raną na grzbiecie stopy powstałą od uderzenia drzewem przy zbijaniu tratw. Okolice rany i jej powierzchnia zgorzeliną zajęte, goleń cała czerwona i boląca, skóra naprężona, połyskująca, na łydce z powodu silnego naprężenia skóry rozwija się zgorzelina. Porobiono głębokie nacięcia na łydce, i kilkanaście ukłuć lancetem na przodkowej stronie goleni w celu zmniejszenia przekrwienia, zanurzono całą kończynę w kąpieli z ziół aromatycznych i wewnątrz podano *Mixt. Anglicanam* co godz. po łyżce. Dnia następnego 2 sierpnia noga znacznie stęchła i mniej boli, rana na stopie w niektórych miejscach oczyszcza się. Powtórzono ukłucia lancetem.

3, 4, 5. Zgorzel na łydce zajmuje głębokie warstwy mięśniowe. Całą część obumarłą wycięto. Wewnątrz zalecono *Dtum Chinae e. Acid. phosphorico*.

6, 7. Rany na łydce i stopie oczyszczają się.

8, 9, 10. Nabrzmienie i czerwoność z całej goleni ustąpiły, rany zupełnie czyste, obfitą ziarniną pokryte. Zaprzestano zanurzania, rany zalecono okładać skubanką napojoną olejem karbolowym. Chory w d. 8 października zupełnie zdrowy wypisanym został.

**Spostrzeżenie XXIII. Zapalenie różowe skóry lewej goleni.** *Teodor Włosek*, lat 50, wszedł do szpitala d. 22 października 1868 r. z rozlanym zapaleniem różowym i znacznym obrzękiem całej goleni, często powtarzającymi się dreszczami, podniesioną ciepłotą ciała i ogólnym niedomaganiem. Kończynę całą nakłuto lancetem w celu zmniejszenia przekrwienia skóry, zalecono zanurzenie w letniej wodzie i wewnątrz podano *Rpe: Acidi muriatici dil. dr. 1 D-ti lini saccharati unc. 6 M. D. S.* co godzina łyżkę. Dnia następnego noga znacznie stęchła i zbladła, bóle ustąpiły. Zanurzenie trwało dni 5, poczem chory przy użyciu jedynie wcierań tłuszczowych w d. 6 listopada zupełnie zdrowy wypisanym został. (dok. nast.)

## WYKŁADY KLINICZNE

### Prawidła zasadnicze leczenia zapalenia płuc krupowego.

Wykład Prof. Dra Jürgensen'a. Spolszczył Dr. Teodor Heiman.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 10 i 11.)

Czy jest jednak uzasadnionem, podawać środki które mogą ciężkie szkody wyrządzić choremu, skoro możemy osiągnąć skutki daleko lepsze na drodze nie przedstawiającej dla chorego najmniejszego niebezpieczeństwa?

Działanie przeciwgorączkowe ogólnego upustu krwi jest nieznaczne i niepewne. Kto przy zapaleniu płuc upuszcza krew z żyły z powodu gorączki, podobny jest do owego mędrca, który podciął drzewo, ażeby dostać się do jego owoców. Zwolennicy takiego wskazania do upustów krwi dostarczają z własnych historii chorób najwybitniejsze dowody ich szkodliwości. Szczególniej teraz, gdy mamy środki daleko pewniej działające, tego rodzaju wskazanie do upustów krwi powinno zupełnie zniknąć z podręczników. Środek ten zaspakaja sumienie człowieka słabego, którego los na karę ludzkości zrobił lekarzem; człowieka, który dla utrwalenia swego stanowiska, ulega natężności ludu i puszcza krew. *Credite experto!*

Chinina właściwie użyta, obniża ciepłotę na 12 godzin przynajmniej. W 5—7 godzin po zażyciu środka temperatura spada o 1,5° do 2,0°; spадanie to jest dość regularne, jak to wykazałem mierząc temperaturę co 5 minut.

Zależy także wiele od metody użycia. Ja podaję chininę w następującej formule: Dawka średnia dla dorosłych w przypadkach średniego natężenia  
*Rpe: Chin. sulphur. 2 gram Acid. hydrochlorat. q. s. ad solution. comp. Aq. dest. 10 grm. M. D. S. brać na raz wieczorem między 6-ą a 8-ą godziną.*

U dzieci aż do 5-go roku podaję 10 centigramów, a w miarę wieku i okoliczności postępuję do 1/2—1 grama. Te dawki normalne mogą być zmienione bez najmniejszej szkody. Przy znacznej gorączce można silnemu dorosłemu mężczyźnie dać na raz 5 gram chininy, dziecku zaś młodszemu niż rok cały gram. W rozmaity sposób postępując i powoli powiększając dawki nie spostrzegłem nigdy skutków niepomyślnych przy moich doświadczeniach i jestem przekonany, że nie są to jeszcze ostateczne granice dla dawek chininy. Wiem, że niejednemu wydadzą się tak wielkie dawki wątpliwymi i fatalnymi; moim nauczycielem jest doświadczenie. Tylko głupi walczą przeciw faktom. Kto pragnie ludzi chorych uzdrowić, nie postępuje przy łóżku ich według tradycyi, lecz jeśli wie o co mu idzie nie będzie się wahał ani przez chwilę i tak samo robi. Ostrzegam tylko o jednym. Nie wolno jest podawać 5 gram chininy bez namysłu każdemu choremu na zapalenie płuc, u którego ciepłota dochodziła 41° i napowrót się podniosła po niedostatecznym odciążeniu ciepła; ale wówczas jest to dozwolone, gdy powtarzane bardzo zimne kąpiele obniżają temperaturę tylko na czas krótki, zaś małe dawki chininy nie skutkują. Nawet w takich razach robiłem najprzód próby z 3 lub 4 gramami. I znowu powtarzam: że wskazówką dla lekarza jest tutaj serce. Kto starannie bada tętno, kroczy na drodze pewnej; kto tego nie czyni, łatwo błądzi.

U moich chorych nie zauważyłem szkodliwego działania chininy na serce. Wraz z temperaturą spada tętno, pozostaje ono jednak pełnem i mocnem, lub też staje się lepszem, gdy przedtem było mniej dobrém. Dolegliwości podmiotowe przy dawkach wielkich są po większej części nie o wiele znaczniejsze jak przy małych; takowe szybko znikają. Womity są nierzadkie po użyciu chininy. Jeśli te występują w 1/2 lub 3/4 godziny, dawki nie potrzeba powtórzyć, po-

nieważ sól ta w formie wyżej przepisanej szybko zostaje wchłonięta. Tylko gdy jest *periculum in mora*, nie należy zwlekać a dawać lepij trochę za wiele niż zamała.

Po większej części następują womity w kilka minut po zażyciu. Można temu przeszkodzić, gdy choremu zaraz po połknięciu chininy zalecimy nachylić się ku przodowi, i usta otworzyć, ażeby obficie wypływająca ślina mogła swobodnie odchodzić. Często dobrze jest połykać małe kawałki lodu przy wystąpieniu pierwszych oznak mdłości. Jeśli womity pojawiają się pomimo tego, to po  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  godziny powtarzam dawkę, a czasem nawet zadaję ją po raz trzeci. Druga zwykle zostaje zatrzymaną w żołądku.

Skoro na tej drodze nie udało się — co zresztą przytrafić się może — przyswoić ustrojowi chininę, zalecamy ją w enemach. Skutek przytém jest prawie zawsze dobry; wchłonięcie przez kiszki grubą zdaje się nie być powolniejszym od wchłonięcia przez żołądek. Używając chininę w enemie, należy zalecić aptekarzowi, aby był ostrożny z dodatkiem kwasu; w tym razie biore dla roztworu 3 lub 4 razy więcej wody, niż wyżej. Przy reakcyi zbyt kwaśnej nadmiernie podrażniona błona śluzowa kiszki prostej wydali natychmiast nieproszonego gościa. Środek klejki z dodatkiem kilku kropel nalewki makowcowej bardzo rzadko wystarcza do dostatecznego przysposobienia kiszki.

Ażeby dobrze zużyć pojedyncze dawki chininy, nie podajemy takowych codziennie, ale co drugi dzień, tak, ażeby czas między dwiema dawkami wynosił 48 godzin. Naturalnie, że przez silne dawki można obniżyć ciepłotę na każde 24 godzin. Tak znaczném jednak nie jest obniżenie, jak przy podawaniu w przestankach.

Zdawałoby się, że własności te powinny wystarczyć do przyznania chininie znaczenia, jakie zajmuje jako środek przeciwgorączkowy. A jednak podnoszą się jeszcze dość często głosy powątpiewające, a nawet zaprzeczające. Po większej części użyto dawki bezwzględnie zamała. Forma pozostawia także wiele do życzenia. Jeśli choremu gorączkującemu przez czas dłuższy podamy po prostu siarcezan chininy w proszku, nie zalecając mu popijać później kwaśną lemoniadą, nie powinnismy się dziwić, że tu i owdzie nie otrzymujemy żadnego działania, albo też, że występują objawy niestrawności. To samo odnosi się w wyższym jeszcze stopniu do soli tej zadawanej w pigułkach. Wstrzykiwania podskórne zarzućtem zupełnie; często bowiem po nich wytwarzają się ropnie.

Zywnienie chorych na zapalenie płuc zależy od sposobu zapatrywania się na pytanie zasadnicze: czy powinniśmy dać jeść chorym gorączkującym? Dla mnie rzecz ta już dawno wyjaśnioną została. Lubo dowóz materiału odżywczego ma podnosić temperaturę i dla tego, ażeby nie dolewać oliwy do ognia, należałoby ten dowóz wstrzymać, według mnie nie da się takie pojęcie utrzymać, nawet gdyby zwolennicy jego wykazali rzeczywiście podniesienie się ciepłoty po przyjęciu pokarmu, czego wszelako dotąd nie uczynili. Lecz gdyby nawet tak było, nie przestane odżywiać gorączkującego. Albowiem materiał odżywczy dostarczony ustrojowi chroni jego tkanki od znacznie-szych strat, stracone zaś wynagradza. Jeśli przy utlenianiu wydziela się jako produkt uboczny ciepło wystarczające do podwyższenia ciepłoty ciała, to nadmiar jego możemy wyprowadzić z ustroju za pomocą zimnych kąpiel. Skoro zaś dla zaspokojenia żarłocznego tlenu pójdą na ofiarę cząstki tkanek uorganizowanych, co nastąpić musi przy zupełném wstrzymaniu przybytku materiału odżywczego, niszcymy przez to bezpożytecznie części, które organizm mógłby dla siebie zachować. Gdy mamy w pokoju utrzymywać ciepłotę 25°R., cóż wolimy raczej, czy kupić drzewa, czy też

spalić swoje sprzęty? Jest rzeczą dowiedzioną, na drodze doświadczenia, że chorzy gorączkujący, których nie głodzono, wracają do sił daleko prędzej—a dla czego, sądzą, iż nie trudno jest wyrozumować sobie.

Idzie o to, ażeby pokarm podawano w postaci odpowiedniej. Udaje się to daleko łatwiej, gdy przez poprzednie wdanie się postaramy się, ażeby chory nie był wystawiony ciągle na wysoką temperaturę; wtenczas przyrząd trawienia jest daleko czynniejszy. Jestem zdania, że przez kilkakrotne czyszczenie codziennie zębów i ust, można apetyt gorączkujących utrzymywać w dobrym stanie. Uważam także za skuteczne, dodawać do pokarmów małe ilości soli kuchennej, zwłaszcza że ona sama jest solą odżywiająca.

Gdy chory jeść może, to daję mu kilka razy dziennie chleb z masłem obłożony mięsem delikatnie skrobaném i niewiele wypieczoném. Najlepiej jest dawać pojedyncze porcje nie wielkie 3—4 razy dziennie w godzinę po kąpieli. Nie zmuszam chorego do takiego pokarmu. W przypadkach ciężkich żądam, ażeby chory brał łyżkami stołowemi 1—2 razy mocny rosół z 1—2 jajkami na dzień. Również wymagam, ażeby w ciągu dnia wzięto w danym przypadku pewną oznaczoną ilość mleka. Przy niestrawności dobrze jest rozcieńczyć mleko 1—3 częściami wody, zawsze należy dodać odpowiednią ilość soli.

Warunkiem niezbędnym jest, ażeby chory na zapalenie płuc brał codziennie odpowiednio do jego wieku i nawyknieci pewną ilość wina, u nas najwygodniejsze jest Bordeaux 8%. Dorosłemu wystarcza 1/2—1 butelki na dzień. Co nie zostało zużytem przed i po kąpieli, może być zmieszane z wodą i wypite w ciągu dnia. Pozwalam także dobre piwo. Pewnym jest, że przez napoje wyskokowe temperatura nie podnosi się, ale raczej spada—więcej zaś jak prawdopodobnem jest, że wyskok jest środkiem bezpośrednio ochraniającym tkanki. Panujące i pod tym względem uprzednie zostało obalone przez BOUVIER'A i BINZ'A.

Wypada nam wspomnieć jeszcze o dwóch okolicznościach ważnych, ponieważ wpływają na powiększenie osłabienia serca. Ani ból, ani też bezsenność nie powinny być obojętnie traktowane.

Że ból ciągly zmniejsza odporność chorego, to jest dowiedzioném. Tutaj ból oprócz tego przeszkadza swobodnemu oddychaniu. W takich razach otrzymałem skutek dobry z zastrzykiwań podskórnych morfiny wprost na miejsce bolące. Dawka może być mała, po większej części wystarcza 1—1 1/2 centigrama. Kaszel męczący należy zwalczać tym samym sposobem. Jeśli ból jest nadzwyczaj silny, to uspokojenie jego można skutecznie przez sprowadzenie snu. Bezsenność nie powinna być znoszoną obojętnie u żadnego chorego na zapalenie płuc. Zapewne każdy z nas miał sposobność porównać się po nocy przespanej a spędzonej na bezsenności. Na osobę słabowitą brak wypoczynku oddziaływa daleko silniej jak na zdrową. Każdy chory na zapalenie płuc — bez względu na jego konstytucyję poprzednią—staje się przez chorobę osobą słabowitą. Bezsenność przeto zaszkodzi mu w każdym razie więcej, aniżeli zdrowemu, i stanowi bardzo ważny powód do wystąpienia lekarskiego. Często takowa znika po zastosowaniu metody przeciwzapalnej. Gdy to nie skutkuje, uciekam się do środków sen wywołujących w dawkach, któreby skutek niezawodny sprowadziły. U dzieci — okoliczność, która lekarzowi oszczędza nie jeden kłopot—wystarczają środki przeciwgorączkowe i rzadko tylko zawodzą.

Są wypadki, gdzie całém zadaniem naszym, całą naszą terapią na pewien czas jest wywołanie snu, a mianowicie przy majaczeniu, któremu towarzyszą ciągle, silne ruchy mięśniowe, czasem nawet dołączają się prawdziwe objawy maniakalne. Niekiedy wystarcza także dawka dostateczna

chininy, uważana przez niektórych gorączkujących za lekarstwo na sen. Do tego działu zaliczamy także zapalenia płuc u pijaków, odznaczające się częstotą towarzyszącego im majaczenia, choćby nawet przytém nie było innych objawów obłędu pijackiego (*delirium tremens*); wreszcie zapalenia płuc z prawdziwym obłędem pijackim.

Bez względu na pochodzenie, silne ruchy mięśniowe ciągle trwające muszą zawsze wywołać powiększoną pracę serca i tak już osłabionego (u pijaków). Osłabienie to zdradza się w tętnie i sen jest tu jedynym środkiem leczącym. W takich razach sprowadzałem sen zawsze we wszystkich okolicznościach przez użycie dawek wielkich odpowiedniego przetworu. Nowszemi czasy osiągałem to zapomocą wodanu chloralu podając na jeden raz 5 — 8 gram, gdy małe dawki pozostały bez skutku. Nie należy nigdy zapominać o podaniu przedtém lub zaraz po zażyciu środka, małej ilości kwasu solnego odpowiednio rozcieńczonego, ażeby chloral mógł się łatwiej rozłożyć w żołądku oddziaływającym słabo kwasno, albo nawet alkalicznie — stan zwykły u gorączkujących. Podobnież trzeba pamiętać o podaniu środków podniecających serce przy użyciu jakiegokolwiek lekarstwa na sen. Bez tego nie wolno chwycić się środków gwałtownych — po wypełnieniu tych warunków nie lękajmy się przekroczyć wykrzykniki Farmakopei, skoro zachodzi istotna potrzeba sprowadzenia spoczynku. <sup>1)</sup> Pozwolę sobie napomknąć, że nie lubię pokojów przyściennych przy ciężkich chorobach ostrych. Dostyc czynimy, gdy łóżko chorego postawimy tak, aby światło dzienne nie padało mu wprost w oczy. Sądzę, że w świetle choroby mają się najłepiej.

Przystępujemy teraz do drugiej części naszego zadania, a mianowicie: do zwalczania już powstałego osłabienia serca. W przypadkach, które od samego początku były przedmiotem opieki naszej, gdzie środki zapobiegawcze okazały się niedostatecznymi, pamiętać należy: im wcześniej zauważymy zbliżające się osłabienie serca, tém łatwiej przyjdzie nam zwalczyć takowe. Powody zdają się być dość jasne i zrozumiałe. Osłabienie serca wywołuje zwolnienie krążenia. To ostatnie powoduje zaburzenia w odżywianiu we wszystkich częściach ustroju. Im dłużej trwa taki stan, tém znaczniejsze powstają zmiany. Jeśli po upływie pewnego czasu przez wzmocnienie się serca wróci prędkość prądowa krwi, będzie jednak potrzeba dość długo czekać — stosownie do długotrwałości zaburzeń — nim złe zupełnie naprawioném zostanie. Uszkodzenie pokaże się najwybitniej w tych częściach, które potrzebują najwięcej krwi a mianowicie: w mięśniach serca i narządów oddychowych. Okoliczność ta ma według mnie bardzo ważne znaczenie i dla tego zwracam szczególną uwagę na pierwsze objawy pojawiającego się osłabienia serca. Oprócz właściwości tętna należy porównać częstość jego z częstością oddychania i być nadzwyczaj czujnym na szybko występującą w wysokim stopniu sinicę (*cyanosis*). W pierwszych chwilach ogólnego upadku ciepłota nie przedstawia stałych różnic.

Często sprawa ta zatrzymuje się na najpierwszych objawach. Domyślam się, że te lekkie i bardzo lekkie zaburzenia, które przy ściślejszej obserwacji można zauważyć w każdym pojedynczym przypadku, są w związku z dalszém rozprzestrzenieniem się cierpienia miejscowego. Termometrem niezawsze daje się to wykazać. Wystąpienie z pomocą w takich razach pozostawia się uznaniu lekarza. U ludzi silnych wstrzymują się aż do wydatniejszego

<sup>1)</sup> „Ueber die Behandlung des Säuferwahnsinns.” Deutsche Klinik 1872, Nr. 11.



wystąpienia objawów. Lecz jestem przekonany, że i wcześniej można działać bez szkody.

Obraz upadku widocznego z najcharakterystyczniejszym objawem jego, t. j. obrzękiem płuc, jest tak wybitny, iż dosyć raz go zobaczyć, ażeby na zawsze pozostał w pamięci. Początek końca staje się widocznym dla najnieodolniejszego oka. Wysoko posunięty upadek prowadzi z pewnością do śmierci, jeśli pomoc lekarska nie była użyta. Próbowane w takich razach środki powinny szybko zdziałać wiele. Co atoli ma być próbowane? Różnica poglądów jest tu najstraszniejszego znaczenia. Dla ważności przedmiotu zastanowimy się nad tem bliżej.

Dotychczas wspinałem ciągle o osłabieniu serca, nie powiedziawszy jak ono się objawia.

Wykazaliśmy wyżej, że przy zapaleniu płuc najwięcej zostaje zajęta komórka prawa. Gdy serce słabnie, da się to uczuć najpierw w tym jego odcinku. A zatem przy zmniejszonej pracy komórki prawej musi nastąpić zwolnienie krążenia w małym obiegu, silniejsze opróżnienie się komórki lewej; gdy zwolnienie następuje w wyższym stopniu musi powstać przepełnienie krwią żył wielkiego obiegu z powodu utrudnionego odpływu do komórki prawej niedostatecznie opróżniającej i z powodu zmniejszonej siły popychu (*vis a tergo*). Przy jeszcze znacześniejszym zwolnieniu może pokazać się obrzęk płuc. W wypadkach śmiertelnie przebiegających nie brak go nigdy. Obrzęk mózgu — wywołany przez zaburzenia w krążeniu żyły głównej górnej — wielokrotnie roztrząsany przez rozmaitych autorów, może się przytrafić wyjątkowo jako rzadkość wielka. Objawy opisane dla obrzęku mózgu mogą z równym prawem być uważane za oznaki występujące przy długotrwałej gorączce obok utrudnionej przemiany gazów — a zatem wywołane niedostateczną przemianą krwi. Podobne zdarzenia napotykamy również rzadko jak przy zapaleniu płuc, we wszystkich ciężkich chorobach gorączkowych. Opróżnianie się komórki lewej prowadzi zawsze i we wszystkich okolicznościach do szkodliwych następstw; mięśnie serca i oddechowe otrzymują zamało krwi, przez to czynność ich zostaje w najwyższym stopniu zagrożona. Jest zatem daleko więcej usprawiedliwionem, uważać za przyczynę śmierci u chorych na zapalenie płuc porażenie serca, a nie pochodzący od tego obrzęk płuc.

Jest to czemuś więcej jak prostą zmianą nazwy. Mówiąc o obrzęku płuc można by łatwo sobie wyobrazić, że cała rzecz idzie o przeszkodę czysto mechaniczną dla zetknięcia się krwi i powietrza, wywołaną wylaniem się surowicy w pęcherzyki płucne, że przez to zostaje utrudnione wydzielanie się kwasu węglanego, który zatrzymany we krwi stopniowo śmierć sprówdza. To jest pewnem, że wylanie się płynu do pęcherzyków płucnych utrudnia przemianę gazów. Ale przytém należy zwrócić uwagę na tę okoliczność, że przez zwolnione krążenie poprzedzające obrzęk płuc, wywołane osłabieniem serca, opóźnia się przemiana materji powoli we wszystkich tkankach, w których następuje zatrzymanie się wszystkich produktów utlenienia. Jest zatem daleko lepiej przyjąć nazwę przyczyny wywołującej, nie zaś stanu następowego. Tą nazwą jest właśnie osłabienie serca. (dok. nast.)

## SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z d. 4-go Marca 1873 r. — Wągr w oku. — Strychnina przeciw amau-rozie. — Przeznaczenie bocznych pasm rdzenia kręgowego. — Zwyrodnienie szare te goż rdzenia.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu poprzedniego posiedzenia kol.

BRÜNER sekretarz doroczny, zdaje sprawę z posiedzenia redakcyi tygodnika „PRZYRODA I PRZEMYSŁ”, na które od towarzystwa został wydelegowany w celu przyjęcia udziału w osądzenia rozprawy konkursowej przez też redakcyę rozpisanęj p. n. „Wpływ nieczystości miejskich na skład wody wiślanej podczas niskiego stanu rzeki” i zawiadania że nagroda nie mogła być przyznana z powodu że nadesłana rozprawa nie odpowiada zasadniczym warunkom konkursu. Następnie kol. KOŚMIŃSKI przedstawia kobietę około 24 lat mającą, zupełnie zdrową, w której oku lewém znalazł węża (*cysticercus*). I rzeczywiście po sztuczném rozszerzeniu źrenicy tegoż oka, przy badaniu oftalmoskopowém widać głęboko w ciele szklistém na osi gałki ocznej, pęcherzyk biało niebieskawej barwy ostro odgraniczony i odznaczający się od czerwonego dna oka. Leży on od zewnątrz tarczy nerwu wzrokowego w małym od niej odstepie, przed siatkówką i środkiem swoim zakrywa żółtą plamkę. Środek jego przedstawia się białawo, brzeg zaś raz wydaje się gładki, raz ząbkowany, co jest wyraźnym skutkiem samowolnych ruchów żyjątko. Trudno jest rzeczywiście znaleźć piękniejszy okaz tego rzadkiego cierpienia. Widzenie chorąg okiem lewém jest zamaskowane w kierunku osi, minośrodkowe zaś jest dobre, — gałka zaś zajęta żadnymi dotąd nie okazuje znaków podrażnienia. Anamneza zupełnie jest niewiadoma, a chora dopiero przed kilkoma tygodniami zauważała że jej lewe oko nie dopisuje. Kol. KOŚMIŃSKI nadmieniał, że przypadek ten do wyjątkowych należy, gdyż wąż wyraźnie tu w ciałku szklistym przemieszkuje, gdy przeciwnie częstszą nierównie jego siedzibą jest miejsce pod siatkówką, którą zrazu podnosi a potem przedziurawia i dopiero następnie do ciała szklistego się dostaje. Ztąd też pochodzi że wygląd w obecnym przypadku jest wyraźniejszy; gdyż podrażnienie wnętrza gałki w innych razach musi być silniejsze, a ztąd i większe oraz rychlejsze wewnątrz — galkowe zmętnienie, które szczegółów dojrzyć nie pozwala. Kol. SZOKAŁSKI zwraca uwagę na grożącą dla oka zajętego przyszość. Prędsze bowiem lub późniejsze zapalenie jego wnętrza i następne gałki zmarnienie jest w danym razie smutną koniecznością i tylko przez wydalenie lub zabicie węża dałoby się uniknąć, operacyje zaś które w tym celu przedsiębrano dotychczas bardzo są co do swych skutków wątpliwe.

Najstarsza z nich przez GRAEFE'GO i BUSCHKE'GO probowana, zaszła się na małym przecięciu gałki na jej równiku i to w kierunku jej południka, na wprowadzeniu czązków do wnętrza, na schwycceniu wnętrznika koniecznie za szyję (!) gdyż inaczej pęcherzyk się tylko rozszarpuje, i na jego wydaleniu. Operacyja ta okazała się niepraktyczną, raz dla tego, iż tylko przy pomocy oftalmoskopu operować można a powtóre że gałkę zanadto kaleczy, wymagając przecięcia trzech błon skorupę jej stanowiących. Zmieniono ją zatem w ten sposób iż najprzód się soczewkę zdrową z oka wyciąga tak zupełnie jak gdyby była skataraktowaną, a następnie czązkami po węża podają. Kol. JODKO zapewniał, iż był raz obecny takiej operacyi przez GRAEFE'GO dokonywanęj, w której zamiast węża kawałek siatkówki z oka wyszarpięto, czemu wcale dziwić się nie można zważywszy że przy dokonanej zmianie optycznej gałki przez operacyją, przy trudności oświetlenia jej wnętrza oraz drobności przedmiotu, który się ma chwytać, trudności operacyjne są niesłychane. Pytanie więc zachodzi, czy w obec nieuchronnego przez węża zniszczenia gałki, nie byłoby dosyć li tylko jego pęcherzyk rozszarpać, tym sposobem żyjątko życia pozbawić, a jego resztki w galce pozostawić. Tego wszystkiego można dokonać przez proste wprowadzenie cienkiej do wnętrza gałki igielki. Jedyną trudność stanowiłaby tylko konieczność operowania pod oftal-

moskopem, ale kolega JODKO zapewnia, iż tego kilkakrotnie na królikach próbował i że udawało mu się zawsze przy prostym oftalmoskopowym obrazie trafić igłą na wnętrzu gałki tam gdzie sobie zamierzał. Ponieważ postanowiono chorą zaproponować, ażeby na kurację udała się do Instytutu oftalmicznego jest przeto nadzieja, że o tym przypadku dalej się czegoś jeszcze dowiemy.

Następne przemówienie było także okulistycznej treści na dowód, że nasi oftalmologowie nie usypiają wcale w swęj skrzętnęj działalności. Od dawna już, mówi kol. JODKO, polecano strychninę przeciw różnym porażeniom przyrzędu wzrokowego; później jednak zarzucono jęj użycie z powodu, iż nie usprawiedliwiała swęj reputacyi, i dopiero przed dwoma laty NAGEL wznowił ją w formie zastrzykiwań podskórnych w ilości  $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{20}$  grana na raz, — a odtąd często zdarza nam się napotykać w pismach jęgo pochwały. Kol. JODKO leczył tym sposobem 18 osób, — a przy porażeniach ruchów czy to akomodacyi, czy tóż zewnętrznych gałki ocznej zastrzykiwania podskórne na skroniach były bezskuteczne, ale za to działały pomyślnie na poprawę siły widzenia, w tych mianowicie razach w których nie można było dostrzedz zmian materyjalnych ani w siatkówce, ani w tarczy nerwu wzrokowego. W tych przypadkach znacznego podupadnięcia wzroku (*amblyopia*) osiągnięto bardzo znaczne polepszenie, w czterech innych skutek był mnićj pomyślny, a inne pozostawały bez żadnej poprawy. W jednym mianowicie razie podupadnięcia wzroku przy ogólném rakowatém zatruciu, skutek był do tego stopnia uderzający, iż chora która przed chwilą trzech konsultujących lekarzy od siebie nie umiała rozeznac, zaraz po zastrzykaniu mogła rachować palce u ręki przez szerokość dużęgo pokoju. Niezawsze jednak, jeżeli środek ten ma skutkować, osiąga się natychmiastowe polepszenie, i owszem, nieraz ono występuje dopiero po kilku lub kilkunastu zastrzykaniach które się zwykle co dwa dni uskutecznia. Kol. SZOKALSKI stwierdza swém świadectwem te postrzeżenia, gdyż wiele z nich w jęgo obecności w Instytucie oftalmicznym było robionych i wzmiankuje, że dawniej strychninę endermatycznie aplikowano, co tóż małej jęj skuteczności było powodem i że dopiero za wprowadzeniem wstrzykiwań podskórnych, skuteczność jęj we właściwym okazała się świetle — że środek ten niezaprzeczenie pobudza podupadłą czułość siatkówki i nerwu wzrokowego i to tęp łatwiej im one więćj okazują się jako cierpienie *sine materia* jeżeli tak wyrazić się wolno, że mianowicie takim formom niedoślepu (*amblyopia*) odpowiadać się zdaje, które występują sympatycznie przy cierpieniach rdzenia paćierzowego, a w tych nawet wtędy jeszcze może pewną przynosić pomoc, gdy już są oznaki poczynającego się zaniku nerwu wzrokowego. W końcu kol. SZOKALSKI twierdzi, że zastrzykiwania strychniny są rzeczywiście ważnym dla oftalmiatrrii nabytkiem, którego lekceważyć nie można, chociaż znów z drugięj strony nie wypada ich przeceniać, jak to obecnie wielostronnie się zdarza.

Kol. NAWROCKI zabiera głos, ażeby zwrócić uwagę na znaczenie bocznych pasm rdzenia kręgowęgo, których działalność w fizyologii nie jest jeszcze ściśle oznaczona. Stwierdzoneń jest, że przodkowe pasma są ruchowymi a tylne odpowiadają czuciu, ale o bocznych w ogólności mało jest mowy i panuje wielka jeszcze co do ich przeznaczenia wątpliwość. Powodem jęj są powiększej części trudności w dokonywaniu doświadczeń na zwierzętach którym z boku trzeba otwierać kręgosłup co bez znacznych krwotoków obejść się nie może, a rdzeń sam tak jest znów wątły i budowa jęgo tak skomplikowana, iż nielatwo przychodzi działać na pewne tylko części wyłącznie, zostawiając resztę w spokoju. Mając zamiar przekonać się, czy boczne pasma rdzenia są w związku z czuciem zwierzęcia, chloro-

formować go nie można i z tego też właśnie powodu kol. NAWROCKI robił swe doświadczenia na zwierzętach zatrutych kurarą, która jak wiadomo poraża tylko nerwy ruchu, i to głównie dowolnego ruchu nie tykając nerwów czucia ani ich dróg odruchowych,—reflexów na nerwy naczynio-ruchowe. Wiadomo jest, że każde silniejsze podrażnienie nerwów czucia u zwierzęcia zdrowego podnosi w jego tętnicach ciśnienie krwi, właśnie za pośrednictwem tych dróg odruchowych. Jeżeli zastosuje się manometr do tętnicy dogłówniej i drażnić będzie potem nerw kulszowy (*ischiatricus*) to okaże się natychmiast wyższy stopień ciśnienia w tętnicy, a zatrucie kurarą bynajmniej tego stosunku nie zmienia, pomimo że zwierze pozbawione dowolnych ruchów żadnym skinieniem bólu nie okaże.

Chcąc się więc przekonać jaki udział przyjmują w tym odruchu boczne pasma rdzenia pacierzowego, kol. NAWROCKI trepanuje luki kręgowe, miejsca bowiem pomiędzy nimi tak są żył pełne, że ich tykać nie można bez narażenia się na wszystko niweczające krwotoki. Przez otwór treparacyjny wycina się osłony rdzenia, a odsłoniwszy sobie rowek istniejący między jego tylnymi i bocznymi pasmami wprowadza się weń wązki lancet w jego kierunku (to jest pionowo) ażeby dobrze odosobnić pasma przednie i tylne przy następnym cięciu, które się przez pasma boczne zaraz potem poziomo przeprowadza. Chodzi tu jak widzimy o przecięcie tych ostatnich bez naruszenia pierwszych i ażeby się przekonać, iż nie były skaleczone. Kol. NAWROCKI, te tylko ze swoich doświadczeń za stanowcze uważa w których następnie troskliwie dokonywane drobnowidzem poszukiwania okazały, że ani przednie, ani tylne pasma żadnemu nie podległy pokrzywdzeniu. Otoż po dokonaniu ostatniego poziomego przecięcia spostrzega się zaraz że podrażnienie nerwu kulszowego już na ciśnienie krwi wpływać przestaje, to zaś wyraźnie dowodzi, że pasma boczne są czuciowej natury. Zauważyć tylko wypada, że to zniszczenie odruchu wtenczas występuje dopiero, gdy pasma boczne po obu stronach spólcześnie zostaną przecięte, gdyż jak wiadomo włókna rdzenia kręgowego krzyżują się w całej jego długości, przewodnictwo ich zatem może z łatwością z jednej strony na drugą przechodzić. Na dowód czuciowej natury pasm rzezonych kol. NAWROCKI przytacza jeszcze kilka faktów z dziedziny skaleczeń u człowieka, które czytelnik ciekawy szczegółów tej ważnej komunikacji znajdzie obszernie opisane w sprawozdaniu z posiedzenia w „Pamiętniku Towarzystwa”. Prezes BRODOWSKI zwraca na to uwagę, że w sprawie przewodnictwa rdzenia kręgowego możnaby jeszcze korzystać ze świadectwa anatomii patologicznej, a mianowicie zwyrodnienia szarego rdzenia kręgowego (*degeneratio grisea*), które się zawsze w rowku między pasmami tylnymi czuciowymi poczyna, zwykle w części lędźwiowej rdzenia, klinem się ku przodowi wśród mięszu rdzenia rozszerza, na oba boki od tyłu z wolna rozpościera, zrazu po tylnych a potem i po bocznych pasmach, a zarazem ku głowie podąża. Tak zwana *tabes dorsalis* czyli *paralysis progressiva* która jest objawem tego zwyrodnienia, nie występuje zrazu porażeniem samych ruchów, ale raczej brakiem ich szarmonizowania ze sobą, oraz brakiem ich poczucia co też z pierwotnym umiejscowieniem zwyrodnienia zupełnie się zgadza, skoro zwyrodnienie pasma tylne czuciowe rdzenia pierwotnie zajmuje. Zdaje się więc, że bliższe zbadanie tych przypadłości odnośnie do postępu zwyrodnienia, czynności pasm bocznych mogło by objaśnić. Kol. ROTHE zapewnia, że zwyrodnienie szare rdzenia między obłąkaniami bardzo u nas jest częste, a mianowicie w męzkim oddziale w szpitalu ś. Jana Bożego; iż powstając najczęściej w okolicy kręgów lędźwiowych, nietylko ku głowie ale i na dół rozszerza się w powyżej przez prezesa opisany sposób; że zyczyłby sobie bardzo jako lekarz naczelny szpitali obłąkanych, ażeby

poszukiwania pośmiertne nad ową chorobową zmianę robioną były z taką scisłością jakiej obecny stan wiedzy w tym względzie wymaga, i zamawia sobie w tym względzie laskawą pomoc prezesa, jako profesora Anatomii Patologicznej naszego uniwersytetu. Prof. HOYER oświadcza, iż w tych poszukiwaniach jako histolog radby także wziąć udział, i zamawia sobie wyroby do poszukiwania drobnowidzowego, co mu też jaknajchętniej przyobciczanu zostało.

△.

## K R Y T Y K A.

**Objaśnienie dotyczące rozbioru pracy Dra KACZOROWSKIEGO „o leczeniu róży,” zamieszczonego w Nr. 7 „MEDYCYNy.”**

Otrzymawszy stenograficzne protokoły (Tageblatt) posiedzenia zjazdu lekarzy i naturalistów w Lipsku 1872 r. i przeczytawszy tam cały wykład Dra ORTH'A o przyczynach róży, znany mi dotychczas jedynie z krótkiego referatu, uważam za mój obowiązek pośpieszyć z uzupełnieniem moich uwag dotyczących poglądu Dra KACZOROWSKIEGO na naturę róży. ORTH, jak widzę, istotnie zdaje się być przekonany o pasożytniej naturze róży, i wraz z innemi entuzyastami parasitologii, dużo bardzo widzi, a czego niewidzi tego się domyśla, jedno zaś i drugie za nieomyślne uważać każe. Tymczasem, tak opisane przezeń eksperymenta, jak i oparte na nich rozumowania, chyba bardzo łatwowiernym wydać się mogą dostatecznemi do przyjęcia pasożytniej natury róży. Źródłem z którego zaczerpnął ORTH materiały do wszystkich swych doświadczeń była zawartość płynna jednego wielkiego pęcherza, utworzonego pod skórą na miejscu zajętem zapaleniem różowem; płyn ten ORTH dostał z chirurgicznej kliniki. O chorym z którego płyn ten pochodził, o rodzaju obrażenia któremu ta róża towarzyszyła, o okresie w którym ów pęcherz powstał i o czasie jak dawno już się utworzył,—nie niewiemy. Płyn ten wstrzykiwany był pod skórę królikom i wywoływał u nich miejscowe, rozlane, szerzące się zapalenia, które autor za równoważne z różą u człowieka uważa. Płyn brany z nasięku towarzyszącego owemu zapaleniu u królików i wstrzykiwany zdrowym królikom także same sprowadzał następstwa. Tak w pierwotnie użytym płynie, jak i w płynie z nasięku od królików zebrany, mnóstwo znajdował najrozmaitszych bakteryj. Niebędąc w możności własnemi doświadczeniami stwierdzić słuszności lub błędności opisanych przez ORTH'A faktów, uważam jednak za naukowy obowiązek przedstawić moje wątpliwości co do doniosłości owych faktów. A więc zapytuję się, gdzie jest rękojmią pierwotnej czystości użytego materiału z chirurgicznej kliniki, gdzie pewność że płyn z tamtąd zebrany nie był już gnijącym? Dla czego zapalenie powstające po wstrzyknięciu królikowi 2 centygramów płynu,—i to płynu nieobojętnego a może zgnilego,—kłaść na karb specyficznego działania zawartych w nim bakteryj, a nie na karb mechanicznego wpływu wstrzyknięcia i chemicznego działania septycznych wytworów? Zkąd pewność że sprawa chorobowa w skórze królika temi wstrzyknięciami wywołana jest równoznaczną z różą u człowieka? Co do tego ostatniego, ORTH powiada, że zmiana anatomiczna w tkaninie skóry królika, zupełnie jest taka sama jaką VOLKMANN w swjej doskonałej pracy o różę u człowieka podaje. Otóż to twierdzenie ORTH'A najsilniejszą broń przeciw niemu daje. Jak bowiem można przypuścić, że tak sumienny i wykształcony badacz jakim jest VOLKMANN, w ogromnej liczbie swych poszukiwań nad chorobową histologiją skóry w stanie zapalenia różowego (i to głównie przy *erisipelas traumaticum*) robionych, znalazłszy i opisawszy właściwie, jak sam

ORTH powiada, zmiany tkaniny skóry, aby mówię mógł jednocześnie prześlepieć owe „enorme Massen von Bacterien”, które tym zmianom podług ORTH'A koniecznicie towarzyszyć mają? Konicząc, z zadowoleniem powiedziec moge, że my sceptycy w kwestyi chorobowego parazytyzmu w niezłym znajdujemy się towarzystwie. Jak już wspomniałem BILLROTH wystąpił przeciwko tym galopującym nowatorom na kongresie chirurgów niemieckich w Berlinie; na zjeździe zaś w Lipsku, po wykładzie ORTH'A odezwał się profesor ZENKER, oświadczając, że mimo jego własnych i cudzych spostrzeżeń „die frage nach dem Verhältniss der Pilzentwicklung zur Aetiologie der Krankheiten sei noch nicht spruchreif.” I o tém z zadowoleniem wspomnieć mi wypada, że profesor BIESIADKI z Krakowa poparł zdanie ZENKER'A, wykazując jak łatwo przy wykonywaniu eksperymentów na tém polu można być wystawionym na omyłki.

*St. Markiewicz.*

## KAZUISTYKA LEKARSKA.

*Szanowny Redaktorze!* W Nr-ze 2-gim twojego pisma „MEDYCINA” w dziale „Kazuiстыka”, był podany przezemnie „przypadek uporczywego o krwawienia po poronieniu”, z prośbą o radę co robić dalej z chorą po bezskutecznym wyczerpaniu zwykłych środków jak zimne okłady, kwasy, sporysz, podskórne stosowanie ergotyny i tamponowanie. Oprócz odpowiedzi drukiem, byleś łaskaw *Szan. Redak.* udzielił mi rychłą odpowiedź pismienią, za co dzięki. Dziś donoszę ci o skutku: istotnie już po jednokrotnym wstrzyknięciu zapomocą strzykawki BRAUN'A roztworu wodnego Plumbi acetic (w stosunku 2-ch części wody na 1 część soli ołowianej) śaczenie krwi wyraźnie zmniejszyło się, a po powtórnym na 2-gi dzień, krwawienie ustało zupełnie i bezpowrotnie.

Środek ten miałem sposobność stosować jeszcze u jednej chorąg w podobnym jak pierwsza przypadku. Pierwsze wstrzyknięcie roztworu w powyższym stosunku—wywołało zmniejszenie krwawienia, ale pociągnęło za sobą 3 — 4 godzin trwające boleści w krzyżu, po nad kośćmi łonowymi i w pachwinach pochodzące zapewne od nagłego kurozenia się macicy.

Zastrzyknięcia potrzebowałem powtórzyć jeszcze kilka razy co 3 lub 4 dni, boleści przy nich jednak już nie bywało i krwawienie stopniowo całkiem ustało. Na niedorażne zatrzymanie się krwawienia w tym przypadku wpływały prawdopodobnie i owrzdzenia. Same owrzdzenia kilkakrotnym przyżeganiem kamieniem piekielnym co parę dni powtarzanem, zablżnić się dały.

Przyczyną opóźnienia w zawiadomieniu cię *Szan. Red.* o pomyślnym skutku twojej rady, było moje niedowierzanie co do trwałości skutku. Chciałem nadto sprawdzić środek proponowany chociaż w jednym jeszcze przypadku. Pierwszą chorąg obserwo-wałem dotąd (przeszło 2 miesiące), wygląda ona dziś już zupełnie po dawnemu zdrowa i silna, nietylko krwawienie nie powtórzyło się, ale i miesięczka dotąd nie poka-zała się. W 2-m przypadku od chwili ustania krwawienia mniej czasu upłynęło—ale dotąd skutek pomyślny i wnosząc z ogólnej poprawy zdrowie chorąg trwałem po-zostanie. Na nieszerokięj wprawdzie zasadzie, bo tylko na 2-ch wypadkach—mogę jednak z dobrą wiarą kolegom środek powyższy do użycia polecić.

*Ay.*

## WIADOMOŚCI DROBNIÉJSZE.

Systematyczne podskórne wstrzykiwania morfiny w melancholji, działają nie-tylko jako środek uspakajający, ale podług wielostronnych zapewnień popartych

świeżeni obserwacjami MEDAL'A posiadają moc istotnie leczącą. Morfina wstrzykiwana rano i wieczór codziennie, okazuje od samego początku pomyslné działanie; należy ją jednak stosować przez czas dłuższy, 1 — 2 miesiące, wstrzykując na raz  $\frac{1}{6}$  do  $\frac{1}{2}$  grana. Chodzi tu tylko o tak zwaną pierwotną melancholję, której ma się rozumieć dziś już nikt nie uważa za chorobę odrębną, lecz raczej za objaw najrozmaitszych spraw chorobowych mózgu, objaw dający się bliżej określić jako ból psychiczny, którego źródło leży w nienormalnej hyperaesthesia szarej substancji mózgu.

(Berl. klin. Wochsft. 1872. Nr. 24 i 25.)

TRAUBE świeżo opisanym przypadkiem Arteriosclerosis stara się poprzeć swe przypuszczenia co do patogenety tej anatomicznej zmiany, objawione jeszcze w r. 1871 (Berl. klin. Wochsft. Nr. 29, 31 i 32). Według niego arteriosclerosis pochodzi wyłącznie z powodów czysto mechanicznych a mianowicie: w skutek nienormalnie zmniejszonej prędkości w krążeniu. Tak np. u pijaka wyskok działając drażniaco na mięśnie tętnic, wywołuje ciągly ich stan napięcia (*tonus*) i powoduje tém samém utrudnienie krwi obiegu a więc mniejszą szybkość w krążeniu krwi w większych pniach tętnicznych. Wskutek tego zmniejszenia szybkości w biegu krwi w tych większych naczyniach, białe ciała krwi gromadzą się więcej w bliskości ścian naczyń, dalej przylegają do tych ścian i wreszcie przenikają ich warstwy. Ztąd początek nasięku (*infiltratio*) całej grubości ścian naczyń aż po warstwę okienkową. Dalszy los tych nasiękowych „plaque”, a mianowicie: składających je białych ciałek bywa rozmaity: przemiana tłuszczowa, rozpad, stwardnienie bliznowate. (Berl. klin. Wochsft. Nr. 19. 1872.)

Świeżo ocembrowane źródło „Vanquelle” w Marienbadzie ma być szczególnie skutecznem w katarach rozmaitych błon śluzowych a mianowicie: w katarach przewodu pokarmowego, szczególniej przy obstrukcyi w tych przypadkach, w których marienbadzka woda „Kreuzbrunnen” zbyt mocno działa; w katarach pęcherza szczególniej u osób w podeszłym wieku przy osłabieniu włókien mięśniowych pęcherza; nakoniec w katarach oskrzeli bardzo przewlekłych z bardzo gęstą płwociną.

(Berl. klin. Wochensft. 1872 Nr. 19.)

St. M.

## KRONIKA KRAJOWA I ZAGRANICZNA.

**Petersburg.** Nagroda 3000 rs. wyznaczona przez Ministerium spraw wewnętrznych w r. 1868 za najlepsze dzieło w przedmiocie wskazepienia ospy, wraz z rozbiorem rozmaitych metod przytem używanych i wykazaniem względnej ich wartości, przyznana została w równych częściach Drom REITER'OWI z Monachium i PISIN'OWI z Berlina. Z 17-stu dzieł przedstawionych do konkursu, żadne nie odpowiadało w zupełności wymaganiom, prace jednak uwieńczone rozdzieloną na dwie części nagrodą, odznaczały się kierunkiem najbardziej praktycznym, ścisłą krytyką i samoistnem obrobieniem największej liczby kwestyj i punktów programem konkursowym objętych.

— Kilka dam należących do wyższej sfery towarzystwa petersburgskiego, postanowiło zawiązać stowarzyszenie pomocy dla kobiet uczęszczających do szkoły „uczonych akuserek;” pomoc ta będzie udzielaną w sposobie stypendiów lub pożyczek, a tylko w nadzwyczajnych razach w formie wsparcia, nie obowiązującego do zwrotu otrzymanych zasiłków.

**Kraków.** Do wydziału lekarskiego krakowskiego ma zamiar zgłosić się kandydatka polka (podobno z Rygi) chcąca zapisać się na wykłady nauk lekarskich.

— Maciej BERSON z Warszawy wydał w Krakowie rozprawę, o Tobiaszu KOHNIE, lekarzu polskim XVII wieku; oraz o innych żydach, którzy się u nas bądź medycyną, bądź naukami przyrodniczymi trudnili.

— Wydział lekarski krakowski wypracował Ustawę konkursów dla uczniów medycyny o nagrody wyznaczone za prace naukowe. Doświadczenie lat osta-

tnich przekonało, że niebywało ubiegających się o podobne nagrody z zapisu ś. p. protomedyka JAKUBOWSKIEGO, być może dla tego, że zadania w myśl zapisu fundatora, musiały być bardzo szczegółowe, ściągające się do przedmiotów lekarskich krajowych, jednem słowem przechodzące naukę, doświadczenie i czas jaki mieć może student uniwersytetu. Nowa ustawa wszystko to uwzględniła, a nawet zaproponowano, aby w miarę okoliczności, udzielać nagrody nietylko za prace na konkurs napisane ale w ogóle za najlepsze prace przez uczniów uniwersytetu wykonane i skreślone. Czy to przyczyni się rzeczywiście do obudzenia między młodzieżą lekarską krakowską zapału do nauk, przyszłość okaże.

— Dr. J. OETTINGER mianowany został profesorem nadzwyczajnym Historii nauk lekarskich. Uczniowie wszystkich wydziałów tutejszego uniwersytetu ofiarowali prof. SKOBLOWI w dniu jego imienin ozdobne album z podpisami i stosownym napisem.

## Biblijografia.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego wydawany pod redakcją D-ra Feliksa NAWROCKIEGO, przy współdziałaniu D-rów: Włodzimierza BRODOWSKIEGO, Henryka DOBRZYCKIEGO (w Mieni), Bolesława GEPNERA, Henryka HOYERA, Julijana KOSIŃSKIEGO, Stanisława KOŚMIŃSKIEGO, Karola PAWLKOWSKIEGO, Romualda PŁASKOWSKIEGO, Szymona PORTNERA, Jakóba ROGOWICZA, Adolfa ROTHE, Piotra SEIFMANA, Stanisława ŚWIETLICKIEGO, Bronisława TACZANOWSKIEGO, i Mag. Farm. Emila WERNERA, wychodzić będzie w zeszytach kwartalnych po 10 arkuszy druku obejmujących. Zeszyt pierwszy wyjdzie w przyszłym miesiącu r. b. Cena rocznie w Warszawie, rs. 4; na prowincyi i w Cesarstwie rocznie rs. 5 z przesyłką. Prenumeratę przyjmuje redakcja w Warszawie, Krakowskie-przedmieście Nr. 24.

Z czasopism ruskich, oprócz poprzednio podanych, zasługuje na uwagę: *Medicinskij sbornik*, „wydawany przez Cesarzkie kaukazkie towarzystwo lekarskie” w Tyflisie, 2—3 zeszytów rocznie; cena zeszytu rs. 1 kop. 50. Cena roczna „PROTOKOŁÓW” posiadzeń tegoż Towarzystwa rs. 2. Prenumerata zaś roczna jednego i drugiego czasopisma razem rs. 5 z przesyłką.

*Archiv f. experimentelle Pathologie u. Pharmakologie*, zaczęło wychodzić w Lipsku od 1 stycznia r. b. pod redakcją D-rów. E. KLEBS'A, B. NAUNYŃ'A, i O. SCHMEDEBERG'A. Cena tomu rs. 5. Tom składać się będzie z 6 zeszytów po 5 arkuszy druku każdy, formatu Deutsch. *Archiv f. klinische Medicin*. Zeszyt pierwszy w tych dniach nadszedł do Warszawy.

## Ogłoszenia.

Jest do sprzedania: *Gazette médicale de Paris* par Jules GUERIN, szesnaście całych tomów od 1848 do 1864 roku, po rs. 12 tom.

*Schmidt's Jahrbücher der in und ausländischer medicin* za 1861 1862, 1863 r. po rs. 8 tom. Ulica Złota, Nr. 10 nowy, w mieszkaniu Nr. 6.