

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			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Spostrzeżenia z praktyki szpitalnej. Przypadek ostrego samoistnego zapalenia wsierdza. Zator tętnicy rowka Sylwiusza lewego. Rozmięczenie mózgu. Śmierć. Spostrzegł i opisał A. Sokołowski. (Dokończenie) — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego zagranicznego. W jaki sposób miejsca lecznicze wysoko położone, działają pomyślnie w suchotach płucnych. Podawca W. KRAJEWSKI. — Wykłady kliniczne. O leczeniu durzycy brzusznej. Wykład prof. JACCOUD. Streścił O. S. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą. Bezkrwistość miejscowa sztuką wywołana przy operacyjach. Powstawanie zatorów tłuszczowych. Chinina przeciw kokluszowi. Różne gatunki pepsyny. Własność otruwająca olejków eterycznych. — Kronika zagraniczna. Wiadomości z Berlina, Wiednia i Frankfurtu. — Bibliografija francuska. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SZPITALNEJ.

SZPITAL DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

Przypadek ostrego samoistnego zapalenia wsierdza (*endocarditis acuta idiopatica*). Zator tętnicy rowka Sylwiusza lewego (*embolia arteriae fossae Sylvii sinistrae*); rozmięczenie mózgu (*encephalomalacia*). Śmierć.

Spostrzegł i opisał Alfred Sokołowski.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 1.)

W 24-ry godzin po śmierci, Dr. PRZEWOSKI, prosektor przy katedrze anatomii patologicznej Warszawskiego uniwersytetu, dokonał badania postmiernego zwłok, wynik którego był następujący:

Ciało mierzego wzrostu, dobrze zbudowane, skóra żółta.

Kości czaszki nie szczególnego nie przedstawiają. W zatoce podłużnej górnej krew płynna. Osłona miękka obrzękła, blada; tętnice na podstawie mózgu nie przedstawiają nie szczególnego, oprócz tętnicy lewej rowka Sylwiusza w której znajduje się zatyczka twarda półprzezroczysta chrząstkowata, która dwoma górnymi końcami wchodzi do końców tętnicy Sylwiusza (*embolia arteriae fossae Sylvii sinistrae*). Istota mózgu prawej strony na rozkroju oprócz bledkości nieprzedstawia nie szczególnego, po lewej stronie istota korowa mózgu oprócz tej która pokrywa zawoje w wyspy Rejla nie szczególnego nie przedstawia, wspomniona zaś istota korowa jak również istota szara wzgórków prążkowanego lewego, jak również jądra ciała soczewicowatego, jest zmniejszona co do objętości, żółtsza, twardsza i ma wygląd siatkowaty; rozmięczenie mózgu (*ramol-*

litio cerebri) i zabliznienie następcze rozmięczeniu uległych części.

W jamie otrzewnej płyn surowiczy przezroczysty (około 3 fun.), zawiera kłaczki włóknika.

Lewe płuco przyrosłe. W dolnej części jamy opłucnej lewej znajduje się przeszło 1 funt płynu przezroczystego, opłucnia zmętniona, błony fałszywe pokrywające górny zraz obrzękle—samo płuco miejscami ciastowate, z rozkroju wycieka niewielka ilość płynu krwawego mętnego, zawiera mało powietrza, miążs płuca rozrywa się łatwo, ma powierzchnię rozkroju gładką. Błona śluzowa oskrzeli mocno przekrwiona zgrubiała i pokryta śluzem. (*Pneumonia caeheticorum*).

Prawe płuco przyrosłe. W jamie prawej opłucnej znajduje się około funta płynu surowiczego. Płuco powiększone, z przodu puszyste, z tyłu słabo trzeszczy i na rozkroju przedstawia się tak, jak płuco poprzedzające.

W jamie osierdzia płyn surowiczy.

Serce powiększone w obu wymiarach, a mianowicie w prawym, wiotkie. Ściany lewego serca zwykłej grubości, pod wsierdziem (*endocardium*), spostrzega się wiele plam żółtych, brzegi zastawki dwudzielnej zgrubiałe i pokryte wielką ilością starych skrzepów krwi z których trzy dochodzi do wielkości orzecha laskowego, wszystkie skrzepy osadzone są na dnie wrzodów znajdujących się na powierzchni górnej zgrubiałej zastawki dwudzielnej. Prawa komórka rozszerzona i w ogóle nie szczególnego nie przedstawia. Tętnica płucna i aorta nie szczególnego nie przedstawiają. (*Endocarditis valvulae bicuspidalis*).

Śledziona trzy razy powiększona, ciemno czerwona i w wielu miejscach usiana ostro ograniczonymi zawałami (*infarcti lienis*).

Wątroba. Powierzchnia jej gładka, budowa zrazikowa dość wyraźna, zresztą nie szczególnego nie przedstawia.

Nerki powiększone o pół raza, istota korowa zgrubiała, bledsza, oprócz tego przedstawia dużo zagłębien dno których składa się ze stałej tkanki łącznej (*infarcti renis*). Druga nerka większa przedstawia lekką ziarnistość, istota korowa zgrubiała jest bledszą niż w pierwszej nerce — oprócz tego trzy zawały zawiera (*nephritis parenchymatosa*). Błona śluzowa kiszek cienkich i grubych pokryta śluzem. Pęcherz moczowy i żołądek nie szczególnego nie przedstawiają.

Przypadek opisany zasługuje na uwagę pod niektórymi względami i tak:

W danym przypadku mieliśmy do czynienia z pierwotnym ostrym zapaleniem wsierdzia (*endocarditis acuta idiopatica*). Takowe pierwotne zapalenie wsierdzia należy do zjawisk chorobowych bardzo rzadkich. Choć i Niemeyer ¹⁾ uważa wystąpienie podobnego pierwotnego zapalenia

¹⁾ NIEMEYER. Wykład Patologii i Terapii Szczegółowej, T. I. Przekład polski z 7-go wydania. Warszawa 1871.

wsierdzia za nieprawdopodobne, jednakże inni autorowie jak BAMBERGER ²⁾, FRIEDREICH ³⁾, DUSCH ⁴⁾, OPPOLTZER ⁵⁾, uważają je za możebne, lecz za bardzo rzadkie zjawisko. Nasz przypadek w którym ścisłe zobrana anamneza i stan obecny chorób wykluczyły wszelki możliwy przyczynowy moment zapalenia wsierdzia służy za potwierdzenie zdania wyżej zacytowanych autorów.

Przy rozbiórce rozpoznania choroby a w szczególności rozmiękczenia mózgu, zastanawiałem się nad alalią i przy jej pomocy starałem się umiejscowić sprawę rozmiękczenia w mózgu. Wykazałem, że do dziś dnia nie ma pod tym względem w nauce stałych danych, jedni bowiem z autorów stale utrzymują ze siedliskiem spraw chorobowych przy alalii jest początek trzeciego zwoju czołowego lewego, inni zaś nie określają stale miejsca, utrzymują jednakże, że najczęstszym siedliskiem uszkodzenia bywa ciało prążkowane lewe (*corpus striatum sinistrum*), wyspa Rejla (*insula Rejli*) i zwoje czołowe mianowicie trzeci. Badanie pośmiertne w naszym przypadku wykazało, że mieliśmy do czynienia z rozmiękczeniem mózgu w okolicy wzgórzka prążkowanego lewego i wyspy Rejla, zwoj zaś czołowy trzeci zupełnie nie był naruszonym. Nasz więc przypadek służy jeszcze za jeden więcej kazuistyczny dowód przemawiający za zdaniem prof. JACCOUD ⁶⁾ zbijającym stałe umiejscowienie alalii w zwoju czołowym trzecim. Z drugićj zaś strony opierając się na spostrzeżeniach tegoż autora i innych sądziłoby można było, że obrażenie wyżej wspomnianych części pociąga niechybnie za sobą alalię. Tak jednak nie jest, a na okoliczność ową zwrócił moją uwagę szanowny prof. BRODOWSKI. Z wielką słuszością, Szanowny profesor utrzymuje, że na powstanie alalii w przebiegu chorób mózgu ważny ma wpływ szybkość z jaką powstaje owe zaburzenie. W przypadkach bowiem w których alalia wystąpiła szybko (zatory—krwotoki mózgowe) Profesor znajdował przy badaniu pośmiertnem najczęściej rozmiękczenie w okolicy lewój wyspy Rejla; przeciwnie zaś przy sprawach chorobowych mózgu w tych częściach rozwijających się powoli, jako to przy nowotworach, rozmiękczeniach—alalii bardzo często brakowało, nawet w tych przypadkach gdzie całe pokule lewe, jak to w jednym przypadku miało miejsce, było przez nowotwór zniszczoném.

Przypadek opisany bardzo dobitnie wykazał nam o ile sprawy anatomiczno-patologiczne zachodzące w mózgu naszej chorób odpowiadały za życia objawom klinicznym spostrzeganym u niej; i tak: zaraz po nastąpionym zatorze w mózgu wystąpiła częściowa niedokrwistość odpowiedniej części mózgu, moment ów klinicznie przedstawił nam się pod postacią zupełnej

²⁾ BAMBERGER. Lehrbuch der krankheiten des Hertzens Wien. 1857.

³⁾ FRIEDREICH. Hertzkrankheiten Erlangen 1861.

⁴⁾ v. DUSCH. Lehrbuch der Hertzkrankheiten Leipzig 1868.

⁵⁾ OPPOLTZER. Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie, bearbeitet von E. Stoffella. Erlangen 1866.

⁶⁾ JACCOUD l. c.

hemiplegii i alalii,—dalej już w 12 godzin po nastąpionym zatorze zaczęły powoli ustępować objawy porażenie kończyn i mowa powoli zaczęła powracać,—moment ów odpowiadał powoli powracającemu ubocznemu krwi obiegowi dotkniętych bezkrwistością części mózgowia. W 48 godzin po wystąpieniu zatoru mowa powróciła, porażenie ustąpiło; mieliśmy więc zupełne prawie wyrównanie krwiobiegu ubocznego w odpowiednich częściach mózgu. Chociaż odpowiednie części mózgowia, jak to objawy kliniczne pokazały, dotknięte były bezkrwistością zaledwie w przeciągu 12 godzin, sprawa jednakże owa tak niekorzystnie wpłynęła na odżywianie tych części mózgu, że uległy one powolnej zgorzeli (*necrosis*), następstwem której było powolne rozwijanie się sprawy rozmiękczenia mózgu (*ramollitio cerebri*.) Rozmiękczenie owo rozpoczęło się z początku ośrodkowcm ogniskiem t. j. przeważnie w białej istocie mózgu—dążąc powoli ku częściom bardziej położonym na obwodzie. W okresie więc w którym rozmiękczenie zajmowało małą przestrzeń i bardziej ograniczało się do istoty białej mózgu, klinicznie nie mieliśmy żadnych objawów, żadnych zaburzeń w zakresie przyrzędu nerwowego. Stan ten trwał dni piętnaście t. j. od 14—27 Października. Dalej wystąpiły powoli objawy zaburzeń w przyrzędzie nerwowym t. j. powoli rozwijające się pogńębienie, utrata pamięci, ociążałość mowy, machinalne powtarzanie w kółko jednego wyrazu. Objawy owe kliniczne odpowiadały sprawie rozmiękczenia mózgu szerzącej się na znacznieszą przestrzeń, a głównie obejmującej istotę szarą mózgu. Stan ten z małemi odmianami trwał do dnia 12-go Listopada t. j. dni 15; od téj to chwili pogńębienie zaczęło się zmniejszać, chora stawała się coraz bardziej przytomniejszą tak, że na kilka dni przed śmiercią władze umysłowe były najzupełniej prawidłowe. Okres ów odpowiadał zabliznianiu się części mózgowia dotkniętych sprawą rozmiękczenia.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO ZAGRANICZNEGO.

W jaki sposób miejsca lecznicze wysoko położone działają pomyślnie w suchotach płucnych.

Przez Dr. C. F. KUNZE z Halli a/S¹⁾.

Podawca Drd. Władysław Krajewski.

Jeszcze przed niewielu dziesiątkami lat panowało mniemanie, któremu nikt nie przeczył, że suchotnikom nie świeci żaden promyk nadziei wyzdrowienia i że tacy chorzy już w początku rozwijającego się cierpienia za stracone jednostki uważani być winni. Tém więcéj jeśli sprawie téj towarzyszył pewien stopień wychudnienia, wyniszczające poty, a zgęszczenie miąższu płucnego za pomocą opukiwania dowieść się dało; któż wtedy myślał o wyzdrowieniu lub poprawie? Jakżeż odmiennie stoją rzeczy dzi-

¹⁾ Wodurch wirken Höhengurorte günstig auf Lungenschwindsucht. Von Dr. C. F. KUNZE. — Deut. Zeitschrift für prak. Medizin — 1874 Nr. 1.

siaj. Chociaż i obecnie nie każdy suchotnik może wyzdrowieć, nie jesteśmy bowiem w stanie wielkich zniszczeń i jam (*cavernae*) w płucach uleczyć, godzi się jednak twierdzić, że dopóki sprawa chorobna nie sprowadziła wielkich zniszczeń w płucach, dopóty uleczenie chorób płucnych do suchot prowadzących nie może być wykluczonem nawet często osiągnąć się daje. Środki zastosowywane w tej mierze nie należą wcale do rzędu farmaceutycznych, z pomocą tych bowiem nawet przy najstaranniejszym i odpowiednim wyborze nie można się poszczycić świetnymi wynikami, i obecnie zastosowanie ich ma znaczenie tylko przy pewnych objawowych stosunkach.

W ostatnich latach poznaliśmy jako istotny środek leczniczy w tym względzie, długotrwałe wdychanie rozrzedzonego i czystego powietrza, jakie się zwykle na wysokich górach spotyka. Dowiedzenie skuteczności tego środka stanowi zasługę BREHMER'A, który go pierwszy praktycznie zastosował. Ponieważ jednak w ostatnich czasach poglądy o sposobie działania rozrzedzonego powietrza, a względnie i znaczenie lecznicze wysokich górskich położeń nieco zapomnieniu uległy, zamiarem więc autora było za pomocą niniejszej pracy przyczynić się do rozjaśnienia tego ważnego zadania, poddać je ogólnym obradom by z pomocą wymiany poglądów dojść do stanowczego zdania w tym względzie.

Niedawno jeszcze powszechnie sądzono, iż pobyt w okolicach gdzie powietrze jest rozrzedzone tak dla zdrowych, jak i dla chorych ma być niebezpiecznym, przytaczając na poparcie tego poglądu zaburzenia w oddychaniu i krążeniu, jakie przy wchodzeniu na bardzo wysokie góry spostrzegano. Mianowicie obawiano się wystąpienia krwotoków. Doświadczenia na zwierzętach, które w przyrządach napełnionych rozrzedzonym powietrzem przedsiębrano, zdawały się potwierdzać szkodliwy wpływ jego na ustrój żyjący. Jako następstwa tego wpływu spostrzegano przekrwienia płuc połączone ze zmniejszeniem szerokości poruszeń oddychowych (*Athmungeaursion*), przyspieszoną czynność serca, z początku powiększone, później zmniejszane wydzielanie się kwasu węglowego przez płuca, zawrót głowy, krwotoki z błon śluzowych i w ogóle zjawiska, które tylko przez niedokładności w wykonaniu przedsiębranych doświadczeń powstawać mogły, mianowicie przez zbyt prędkie niszczenie tlenu i nagromadzenie kwasu węglowego w przyrządzie. Już doświadczony HELFFT powstawał przeciw temu zapatrywaniu opierając się na wprost przeciwnych spostrzeżeniach i tak się wyraża w 6-tém wydaniu swego jeszcze dziś wybornego podręcznika lecznictwa zdrojowego (*Balneotherapie*) str. 299: „nie widziałem w żadnym przypadku złych następstw z pobytu w podniebiu (*clima*) Alpejskiem, obawa, że wdychanie rozrzedzonego powietrza sprowadza krwotoki płucne jest nieuzasadnioną, owszém przy należytem zachowaniu się chorych, strzeżeniu się zaziębienia, nie wychodzenia w czasie złej pogody z pokoju, unikaniu zimnego rannego i wieczornego powietrza, często powtarzające się krwotoki ustają”.

Daleko bardziej przekonującymi o nieszkodliwości oddychania rozrzedzonym powietrzem są doświadczenia, które zrobili żeglarze powietrzni, wykazują one bowiem, iż nawet przy wzniesieniu się na 11,000 metrów, jeśli podróży powietrznej nie towarzyszyły znaczne wysilenia cieleśne nie zachodzą istotne zmiany w oddychaniu ani w krążeniu, dalej potwierdza to długie zamieszkiwanie ludzi w okolicach bardzo górzystych. Co więcej dowiedzieliśmy się, iż niektóre bardzo wysoko położone miejsca prawie wolne (*fast immun*) od suchot się okazują, gdy tymczasem nie mamy dotąd żadnego podobnego spostrzeżenia o jakimkolwiek bądź miejscu na równinie leżącym. Jest to ogólnie znane wyrażenie, że mieszkańcy Davos

(*Davos am Platz*—4805 wysoko—Kanton *Graubünden* w Szwajcaryi) jeśli nabyli suchot na równinie to powróciwszy do domu „otrząsają się” z choroby. ROHDEN jednakże twierdzi (*BRAUN'S Balneotherapie 3-te Auflage S. 582*) iż ten przyjazny wpływ miejsc wysokich nie zależy od wysokości położenia, ale od właściwości plemiennych (rassowych) mieszkańców, tworzących zamkniętą rodzinę, której członkowie do zaniemagań suchotniczych nie są usposobieni; — Dr. KUNZE powątpiewa o prawdziwości tego twierdzenia, gdyż według jego zdania, byłoby rzeczą niewyjaśnioną dla czego osoby z równin pochodzące, niewątpliwie suchotami dotknięte ulecały się w Davos i innych podobnych miejscach leczniczych, — jak niemniej zachwiewa mniemanie ROHDEN'A już dawno znane spostrzeżenie, że mieszkańcy wysokich gór nierzadko umierają z suchot przesiedlwszy się na równiny. Mimo to, że miejsca lecznicze górskie często nie są pod względem gospodarczym urządzone, wystawione na przejmujące wiatry, mocny przeciąg powietrza, nadto dostarczają chorym niewygodnych pomieszczeń i nędznego pożywienia w porównaniu z tęp, jakie w domu mieć mogli, co razem wzięwszy winno by powstrzymująco na skutki leczenia wpływać, a jednakże uzdrowienie i polepszenie cierpień płucnych następuje, i to według autora jeszcze mocniej przemawia za istnieniem jakiegoś swoistego czynnika na wyniosłościach górskich. Również niesłusznym jest zapatrywanie niektórych, że jedynym działaczem wywołującym poprawę i wyzdrowienie u chorych piersiowych jest „czyste” powietrze, w wielu bowiem zdrowych zakładach, jednak niewysoko położonych miejscach górzystych, spotyka się suchoty płucne, jako chorobę swojską (*endemisch*).

Im wyżej wznosimy się nad powierzchnią morza, tęp więcej rozrzedzone jest powietrze, to jest: ze wznaganiem się wysokości zmniejszają się części składowe powietrza, które na równinie przecięciowo zawiera 79,15 azotu i 20,81 tlenu obok małej ilości kwasu węglanego i pary wodnej. Jak wiadomo, tlen jest dla zwierząt i ludzi najniezbędniejszym składnikiem powietrza; przy znacznym rozrzedzeniu go, ilość tlenu będzie także mniejszą. W równym stosunku zmniejsza się zawartość azotu przy wznoszeniu się nad powierzchnię morza. Niewątpliwą jest rzeczą, że taka zmiana w składzie powietrza nie może pozostać bez następstw dla naszego oddychania; sama możność oddychania na nizinie i na górach nie pozwala wnioskować żeby obojętną dla płuc było rzeczą, czy powietrze jest mniej lub więcej rozrzedzone. BRAUN (*Balneotherapie pag. 86*) opierając się na doświadczeniach TYNDALL'A i FRANKLAUD'A przyjmuje, że większa ruchliwość tlenu w rozrzedzonym powietrzu równoważy większą jego ilość w zwykłym, że tlen w rozrzedzonym powietrzu jest płynniejszy, zatem wchłanianiu w płucach dostępniejszym być musi, podczas gdy w zwykłym poruszenia tlenu są wolniejsze, zatem i wchłanianie go w płucach jest trudniejsze. Dr. KUNZE sprzeciwia się jednak temu twierdzeniu BRAUN'A, mówiąc iż sprawa odbywająca się przy oddychaniu jest zupełnie inną, aniżeli kiedy tlen łączy się z płomieniem palącej się świecy (jak w doświadczeniu TYNDALL'A), że np. wdychanie (*inspiratio*) znakomicie wspiera wejście tlenu do naczyń włosowatych rozgałęziających się w ścianach pęcherzyków płucnych.

Również mało ma znaczenia twierdzenie jakoby z tlenu wdychanego z powietrza tylko mniejsza część w płucach wchłanianą była, że daleko większa napowrót jest wydychaną, małe zatem różnice w tym względzie niewiele stanowią. Niezawodnym jest, że jeśli życie trwać ma, to pewna określona ilość tlenu wdychaną być winna; kiedy zatem prawidłowy stan powietrza przez rozrzedzenie zmieniony zostanie, wtedy wyrównanie w jakikolwiek bądź sposób nastąpić musi. Wyrównanie to może być najłatwiej osiągnięciem za pomocą zmiany sposobu (typu) naszego oddychania.

Jak tylko znajdziemy się na znacznej wyniosłości, to chcąc pokryć potrzebę oddychania czyli dostateczną wymianę gazów w płucach, zmuszeni jesteśmy wdychać o tyle większą ilość powietrza o ile ono jest rzadszem. W zgęszczonym powietrzu już powierzchowne wdychanie do wymiany gazów w płucach wystarcza; przy rozrzedzonym większe ilości jego wdychane być muszą, co tylko za pomocą wykonania głębokich wdychań osiągnąć można. Najbliższem więc następstwem pobytu w rozrzedzonej powietrznici (atmosfera) jest zmiana sposobu oddychania. Posyłani do miejsc wysoko nad poziomem położonych chorzy piersiowi, zmuszeni są do głębszego wdychania, tém samém do daleko większego rozszerzenia płuc niż to dotąd miało miejsce. Za pomocą tych głębokich wdychań muszą więcej niż dotąd być rozciągane nietylko prawidłowo czynne pęcherzyki płucne, ale także już opadłe (*atelectatische*) miejsca płuc, jeśli tkanka płucna nie straciła ostatecznie swoich własności prawidłowych (np. przy niebardzo zastarzałych wysiękach opłucni).

Do tego działania rozrzedzonego powietrza dołącza się jeszcze inne: Jeśli weźmiemy na uwagę stosunek ciśnienia wywieranego przy sprawie oddychania przez zwykłe powietrze na zewnętrzną powierzchnię klatki piersiowej i wewnętrzną powierzchnię płuc samych, złożoną z ogólnej błony śluzowej oddechowej wyścielającej oskrzela, lejki (*infundibula*) i pęcherzyki płucne i porównamy go z ciśnieniem rozrzedzonego powietrza, to rzecz jasna, iż muszą zachodzić istotne zmiany w tym stosunku. Ciśnienie na zewnętrzną powierzchnię klatki o tyle się zmniejszy o ile powietrze jest rzadszem, podczas gdy w skutek głębokich wdychań, ilość wdychanego rzadszego powietrza, zrównoważy zmiany w ciśnieniu na wewnętrzną powierzchnię płuc. Najbliższem, nieodzownem następstwem tych zmian w stosunkach ciśnienia musi być większe rozszerzenie się klatki piersiowej, ponieważ przeskoda z zewnątrz częściowo usunięta została, nadto lejki i pęcherzyki płucne zyskawszy większą przestrzeń będą się również więcej niż dawniej rozciągały. Powiększone rozciąganie się pęcherzyków i lejków wywołuje jednocześnie ucisk naczyń przebiegających w tkance między-pęcherzykowej, przez co ilość krążącej w nich krwi zmniejszyć się musi; niemniej za pomocą tego nacisku nastąpi zanikanie wytworów chorobnych w tkance między-pęcherzykowej znajdujących się; te to właśnie dwa działania wyjaśniają nam możność ustawiania różnych spraw chorobnych w płucach, jakoteż przemiany wsteczne zachodzące w wytworach spraw przewlekłych zapalnych i innych. Na tej drodze daje się objaśnić ustawianie krwotoków płucnych w czasie pobytu w miejscach górskich wysoko położonych. Rozrzedzone powietrze działa więc jako wyborny środek przeciw-zapalny (*antiphlogisticum*) i wchłaniający.

W obec takiego pojmowania działania rozrzedzonego powietrza na narządy oddychania, wielką ma jeszcze doniosłość oznaczenie w danym przypadku, jaka wysokość jest najodpowiedniejszą. Samo z siebie wynika, iż trudno myśleć żeby najwyższe miejsca, dla tego że mają najbardziej rozrzedzone powietrze, zawsze były leczniczo najlepszymi. U bardzo młodych chorych przy rozpoczynających się suchotach można oczekiwać dobrych skutków już przez pobyt w miejscach umiarkowanej wysokości; w zastarzałych, leniwo przebiegających (*torpiden*), przy widocznem zgęszczeniu miąższu płucnego wypada posyłać chorych na znaczne wysokości, w takim razie odpowiadają jedynie Davos, St. Moritz, etc.

Zapewne żaden rozsądny lekarz nie będzie uważał środków wspomagających (*adjuvantia*) za rzeczy poboczne (odpowiednio urządzone wzmacniające pożywienie, zimne obmywanie piersi etc.). Dr. KUNZE powiada, iż lekarze niemieckich miejsc leczniczych słusznie przywiązują wielką wagę do

tych środków wspomagających, i wspomina znane sposoby BREHMER'A w Görbersdorf. ¹⁾

W końcu oświadcza Dr. KUNZE, iż nie może podzielać poglądu wygłoszonego przez VALENTINER'A i CRAMER'A (*Handbuch der allgem. und spec. Balneotherapie von Hofrath Dr. Th. VALENTINER. Berlin 1873 S. 775 u. 773*), że nie jest prawdopodobnym aby skuteczność rozrzedzonej powietrzni wysokich miejsc górskich długo jeszcze była za istotną uważana. Dr. KUNZE uważa również za niedostatecznie określone to co VALENTINER i CRAMER mówią o działaniu wysokich uzdrowisk (*Höhen-Sanatorien*): „Niewątpliwie rozrzedzone powietrze pobudza u ludzi do n nieprzywykłych oddechanie i krążenie, przewiew skórny (*perspiratio*), wyziew wody, trawienie a przytém i ogólną wymianę pierwiastków; obok innych zjawisk wzmagającego się odżywiania ma miejsce jeszcze wyłączne wzmocnienie mięśni sercowych, które na tój drodze fizjologicznie wyjaśnionem być może.

WYKŁADY KLINICZNE.

O leczeniu durzycy brzusznej.

Wykład prof. S. Jaccoud ²⁾. Stręścił O. S.

Skuteczność swego sposobu leczenia autor zasadza pomiędzy innemi na 5 1/2 letnim jego użyciu, gdyż począwszy od r. 1867 stosował go nieustannie i zawsze z dobrym skutkiem. Zaraz na początku przyznaje, że metoda jego, jako stała i jednostajna, przeczy na pozór zasadniczemu prawu lecznictwa (terapii), że leczenie należy osobniczyć (indywidualizować), że wskazania winny być brane nie z choroby, lecz z chorego ustroju. Porównywając jednak swoją metodę z innemi t. zw. jednostajnymi metodami znajduje pomiędzy nimi wielką różnicę. Te ostatnie bowiem zasadzają się zwykle na użyciu jednego tylko środka (np. leczenie zapalenia płuc za pomocą upustów krwi, za pomocą emetyku i t. d.), a tém samém czynią zadość jednemu tylko wskazaniu; wiadomo zaś, że nie ma choroby, któraby zawsze dawała jedno tylko wskazanie i przytém zawsze jedno i toż samo. Jest to pierwszy błąd i pierwsze niebezpieczeństwo z użycia tych metod. Drugą wadą w mowie będących metod jest to, że to jedyne wskazanie któremu odpowiadają, wyprowadzonym jest nie tyle z chorego ustroju, nietyle nawet z objawów, ile raczej z hipotezy jakąśmy sobie o istocie danej choroby utworzyli; niechże się tylko hipoteza okaże mylną, — chorey wówczas płaci życiem za teorię.

Dwa powyższe błędy kardynalne słusznie skazują na potępienie t. zw. metody jednostajne. Metoda autora, jakkolwiek także pod pewnym względem jest jednostajną, nie podlega jednak tym błędom, bo najprzód zasadza się na użyciu nie jednego tylko, lecz kilku środków, a powtórne wskazania do użycia ich wyprowadzone zostały zarówno z choroby, jak i z chorego, oraz wspierają się na faktach niezależnych od żadnej teoryi nozologicznej. I w rzeczy samej, jakkolwiek sobie utworzymy teorię co do

¹⁾ Sposób BREHMER'A kierującego zakładem leczniczym w Görbersdorf polega na pozostawianiu chorych o ile można najwięcej na wolnym powietrzu, na ćwiczeniu płuc (gimnastyka płucna) na leczeniu zimną wodą, na zwyczajnym ale tłustym pożywieniu z obfitym dodatkiem wina. BREHMER pierwszy wprowadził ten sposób leczenia w Niemczech.

²⁾ Leçons de clinique médicale, faites à l'hôpital Lariboisière. Paris, 1873.

działania jadu durzycowego (tyfusowego) na organizm, źródła do wskazań leczniczych w tej chorobie pozostają zawsze jedne i też same. Źródłami temi są mianowicie:

- a) mniej lub więcej znaczny upadek sił (*adynamia*);
- b) silna i długotrwała gorączka *resp.* wygórowana sprawa palenia (*combustio*) i zużycie ustroju;
- c) wzmożone to wytwarzanie ciepła (*calorificatio*) już samo przez się wywiera zgubny wpływ na tkankę nerwową, na serce i mięśnie;
- d) czwartym objawem mniej stałym, choć niemniej ważnym jest uposledzenie wyrobu krwi, spowodowane przez zakłócenia w przyrządzie oddechowym.

Połączywszy razem objawy przytoczone pod *a* i *b*, jako dążące do jednego skutku, to jest do wyczerpania sił ustroju chorego przychodzimy do następujących trzech wskazań:

1. Podtrzymać siły chorego, by mógł stawiać opór wzmagającemu się ich wyczerpaniu.
2. Zmniejszyć nadmierny wytwór ciepła celem niedopuszczenia następstw z tego wynikających.
3. Ograniczyć *resp.* usunąć zakłócenia w przyrządzie oddechowym jeżeli takowe istnieją.

Pierwsze dwa wskazania są stałe, ostatnie nie istnieje w znacznej liczbie przypadków.

Co do 1-go. Dla wypełnienia pierwszego wskazania, autor zaleca środki wzmacniające i pobudzające (*tonica et stimulantia*).

Co do 2-go. Aczkolwiek dużo jest środków przeciwgorączkowych, nie wszystkie jednak równie są skuteczne, dla tego z pomiędzy wszystkich, autor wybrał zimne obmywania, jako zniżające ciepłotę i jednocześnie przyczyniające się do odnowy sił chorego.

Co do 3-go. Zakłócenia w drogach oddechowych polegają nietyle na zapaleniu nieżyłowym, ile na zastoinach żylnych; są więc przeważnie natury mechanicznej i jako takie, wymagają mechanicznych środków. Środkami temi są bańki suche, stosowane w wielkiej liczbie i z wytrwałością.

Co do zastosowania tych środków, autor tak kresli obraz swego w tej mierze postępowania.

„Leczenie moje rozpoczynam zaraz od chwili stanowczego rozpoznania choroby, nie bawiąc się w wyczekiwanie ciężkich objawów, o których wiem że muszą wystąpić. W razach wyjątkowych, gdy na początku choroby występuje zaparcie stolca, daję raz lub dwa najwyżej szklanek wody Sejdliczkiej w celu wypróżnienia kiszki. W tym tylko jedynym razie używam środków wypróżniających; gdy zaś zaparcie zjawia się później, lub jeśli powstaje następczo u chorego który na początku choroby miał, jak to zwykle bywa, rozwolnienie, uciekam się wtedy do enem codziennych z wody zimnej samej, albo z dodaniem miodu (*miel de mercuriale*) po 2 uncje (grm. 60) na jedną enemę. Kiedy zmuszony jestem dawać wodę Sejdliczką na początku choroby, opóźnia to zaledwie o parę godzin rozpoczęcie właściwego leczenia, które stosuję odrazu u chorych zapadających zaraz od pierwszych dni na zwykłe rozwolnienie.“

Za napój zwyczajny służy limonada winna przyrządzona z 250 cz. wina czerwonego na 750 cz. limonady cytrynowej; można także zalecić sztuczną limonadę używaną w szpitalach paryskich i przyrządzoną podług przepisu: Rpe. Syrupi tartarici 60, Aq. font. 700, Vini rubri 250.

Co się tyczy żywności, ani na jeden dzień nie dopuszcza autor dozu-

pełnego wstrzymania się od pokarmu: od pierwszej chwili aż do końca chory spożywa polewkę z wołowiny przynajmniej 2 razy dziennie. Prócz tego otrzymuje chory codziennie około 8 unc. (250 grm.) wina starego Bordeaux, które się daje łyżkami na przemian z napojem wzmacniająco-podniecającym dopiero co wspomnianym.

Jednocześnie, t. j. od chwili stanowczego rozpoznania choroby, przepisuje J. napój następujący: Rpe: Vini rubri 100, Trac Cynamom. 8, Syr. cort. aurant. 30 cz. do którego dodaje się 1 dr. (3—4 grm.) Extr. cort. chinae i wyskoku w postaci starego koniaku w ilości 1 unc. (30 grm.) dziennie na początek. Napój i wyciąg chinowy pozostają niezmiennymi, lecz ilość wyskoku zwiększa się stopniowo, a to w stosunku do stopnia upadku sił (*adynamia*), do stanu kurczliwości serca i wznoszenia się linii termometrycznej, i dochodzi tym sposobem do 60—80—100 grm. dziennie. Leczenie to trwa aż do ostatecznego opadnięcia gorączki, a nawet w początku zdrowienia. Jeżeli przywołany jestem, mówią autor, do chorego u którego upadek sił jest już zupełny, lub gdy pomimo leczenia stan ten występuje w końcu drugiego lub na początku trzeciego tygodnia, zalecam 2—3 razy dziennie małe enemy z polewki mięsnej i wina czerwonego po równej części.

Leczenie to i dyjeta pozostają bez zmiany aż do końca, bez względu na wszelkie objawy jakie w przebiegu choroby występują jako to: obłęd lub szaleństwo, kurcze, podskoki ścięgien, — objawy zwykle przypisywane bezładowi nerwowemu (*ataxia*), wszystko to nie stanowi przeciwskazania dla podanego leczenia; owszem, objawy te wymagają podniesienia do maximum dawki wyskoku. Omyłka, polegająca na tłamczeniu tych objawów przekrwieniem mózgo-rdzeniowém, stała się powodem nie jednej ofiary.

Jak skoro ciepłota ciała dosięgła 39° C. zaczyna J. stosować zimne obmywania 2 razy dziennie jeżeli ciepłota wieczorna nie przekracza 39,5; 3 razy — jeśli ciepłota jest wyższą; wreszcie każe je robić przynajmniej 4 razy, w razie gdy gorączka się utrzymuje na wysokości 40° C. lub nawet 39,5 C. ale bez znacznych zwolnień porannych; wiadomo bowiem, że i stosunkowo nieznaczna gorączka, ale bez zwolnień, zgubniejszą jest od wyższej lecz zwalniającej gorączki. Do obmywań posługuje się octem aromatycznym; przekłada go nad wodę, ponieważ ocet sprawdza oziębienie znaczniejsze i trwalsze, podnieca krążenie obwodowe, oraz utrzymuje w koło chorego atmosferę wonną, orzeźwiająca go i zabezpieczają czystość powietrza; ostatnia okoliczność nie mniejszą ma wagę dla osób otaczających, jak i dla samego pacjenta. W porze roku zimnej plyn używany ma ciepłotę pokoju, w porze gorącej powinien być przechowywany w miejscu chłodnawém tak, aby w chwili użycia ciepłota jego była o wiele niższą od ciepłoty środka otaczającego. Technika obmywań jest bardzo prosta. Pod chorego całkiem obnażonego, podsuwa się duże prześcieradło, na którym jest rozesłana cerata; następnie dużą gąbką, dobrze napojoną octem, robią się szybkie obmywania całej powierzchni ciała, wyciskając stopniowo plyn, którego się znów nabiera w miarę jak go zabraknie; poczem cerata się wyciąga a chorego owija się prześcieradłem w którym pozostaje do zupełnego wyschnięcia. W miarę zniżania się ciepłoty, zmniejsza się liczba dziennych obmywań, ale nie usuwa ich zupełnie, aż po ustaniu gorączki. Do użycia tego potężnego środka autor zna tylko jedno przeciwskazanie, które zresztą rzadko się przytrafia: gdy wyczerpanie sił jest zbyt znaczne, a pierwszym opadaniem ciepłoty towarzyszą obfite poty, nie będące cechą przesilenia, a tylko wycieńczające chorego. Otóż autor zauważył, że obmywa-

nia w takich razach zwiększają poty. W przypadkach takich usuwa się obmywania zimne, ale nie zaraz po pierwszym zjawieniu się potów, lecz po 36—48 godz. to jest gdy się przekonamy, że objaw ten nie jest przypadkowym.

Co się tyczy kąpieeli zimnych, to autor odrzuca je z powodu, że działanie ich nie jest silniejszym od działania obmywań; z drugiej zaś strony, pominiawszy już techniczne trudności, wystawiają one chorego na nieuniknione w takich razach wstrząśnienia i wysilenia, mogące się stać bardzo niebezpiecznymi dla trzewiów rozdętych gazami i o ścianach ściętych przez owróżdzenia.

J. zaleca nadto pilną zwracać uwagę na bieg ciepłoty ustroju: jak skoro dostrzeżemy, że ciepłota stale się trzyma 39,95 C. lub powyżej bez porannych zwolnień, należy wówczas wszelkimi możebnymi środkami zwolnienia te wywołać. Wystarczy często do tego powiększenie dawki wyskoku i dzienną liczbę obmywań; w razie przeciwnym ucieka się autor do siarczanu chininy w ilości 10 do 16 gr. (0,60—1 grm.) na dobę.

W obec wskazań ze strony zaburzeń w oskrzelach i płucach, autor nie zmienia nic w powyższym postępowaniu, dodaje tylko bańki suche. Chcąc aby ten środek dał skutki rzetelne i stałe, należy przystawiać bańki naraz w wielkiej liczbie (40—60) i powracać do nich w krótkich odstępach czasu. Tym sposobem bańki się przystawiają 2 razy dziennie na kończynach dolnych i u podstawy klatki piersiowej.

Wszystkie powyżej wymienione środki doskonale zdaniem J. wypełniają wskazania lecznicze. I tak: pokarm płynny ale pożywny, nierównie lepiej niż dyjeta i napoje rozmiękczejące (*emollientes*), podtrzymuje siły i pewną czynność trawienia w żołądku. Wyskok odpowiada zarazem wskazaniu pierwszemu i drugiemu, a to przez swe trojkie działanie: przede wszystkim wywiera on działanie podniecające na cały ustroj, głównie zaś na układ nerwowy i serce; z drugiej strony wyskok zostaje spalonym, a przez to jest środkiem oszczędzającym części składowe ustroju czyli innymi słowy bierze na siebie pewną część sprawy palenia na korzyść gorączkującego ustroju; wreszcie wyskok zniża ciepłotę, a przez to bezpośrednio działa na sprawę gorączkowania. Wpływ wreszcie zimna na obniżenie ciepłoty został po wielokrotnie wykazany doświadczeniami i obserwacją kliniczną; o działaniu baniek suchych i ich znaczeniu wzmiankowaliśmy już wyżej.

Po wyłożeniu sposobu zastosowania tej metody, przechodzi autor do wykazania jej korzyści, przed innymi sposobami leczenia. 1. Przedewszystkiem metodę tę chorzy doskonale znoszą; obmywania sprawiają im znaczną ulgę, tak, iż z niecierpliwością wyczekują tego zbawiennego oziębienia. 2. Wzdęcie brzucha bywa bardzo nieznacznym, albo żadnym, nie przybiera nigdy cechy powikłania ważnego, wymagającego oddzielnego leczenia, jak to się często przytrafia w durzycy leczonej t. z. sposobem wyczekującym lub innymi sposobami. Niedopuszczanie wzdęcia brzucha gazami nietylko jest ulgą dla chorego, lecz zarazem pozwala klatce piersiowej swobodnie się rozszerzać, a przez to do pewnego stopnia zapobiega uposledzeniu odnowy krwi. Z drugiej strony właśnie w przypadkach, którym towarzyszyło wzdęcie, spostrzegano przy końcu choroby lub podczas zdrowienia porażenie trzewiów, objawiające się uporczywym zaparciem stolca i opóźniające znacznie zupełny powrót do stanu prawidłowego czynności trawienia. 3. Objawy niestrawności, zakłócające tak często zdrowienie po gorączce durzycowej i stojące na zawadzie do stosowania prawdziwie pożywniej dyjety, zostają także usunięte metodą au-

tora: albowiem, gdy po ustaniu gorączki chory zaczyna używać mięsa, nie mamy wówczas do czynienia z żołądkiem, który przez 3—4 tygodnie pozostawał w zupełnej bezczynności, ale zastajemy go przygotowanym do należytego spełniania czynności trawienia, która podczas przebiegu choroby podtrzymywaną była. 4. Leczenie to zapobiegać ma także tworzeniu się odleżyn i zakrzepów charłacznych, z liczby bowiem 300 przypadków, spostrzeganych w ciągu lat 5-ciu, autor ani razu się nie spotkał z zakrzepem i tylko 2 razy miał do czynienia z odleżynami, które zresztą łatwo się wygoiły. Okoliczność tę autor przypisuje wpływowi swego leczenia, utrzymującego w wysokim stopniu żywotność tkanek. 5. Znanym jest i stwierdzonym przez wszystkie powagi (WUNDERLICH, THOMAS, GRIESINGER) sposób zakończenia się gorączki durzycowej: kończy się ona przez stopniowe opadanie ciepłoty (*per lysin*), nie spostrzegano tu nigdy tak nagłego przełomu jak np. przy krupowym zapaleniu płuc; otóż autor miał kilka przypadków durzycy z zakończeniem przełomowym (*per crisin*), co również przypisuje wpływowi swojej metody.

Nakoniec autor przechodzi do cyfr. Podaje najprzód zwykły, dotychczasowy stosunek śmiertelności w durzycy, oparty na wykazach pochodzących z rozmaitych źródeł, bądź prywatnych (GRIESINGER, WUNDERLICH, MURCHISON), bądź urzędowych (mianowicie wiedeńskich). Wszystkie te wykazy obejmują razem 64,468 przypadków z odsetką śmiertelności 19,74%. Przytacza następnie szczegółową statystykę śmiertelności w obserwowanych przez siebie i własną metodą leczonych przypadkach. Liczba tych przypadków za czas 5 lat i 7 miesięcy wynosi 341 z odsetką śmiertelności 19,06%. Na pozór więc metoda autora bardzo niewiele wpłynęła na zmniejszenie śmiertelności w durzycy. Lecz przypomina tu on, iż w wykazach jego jest pomiędzy innymi objęty okres obłędzenia Paryża (co najmniej od 1-go Października 1870 do 1-go Marca 1871), w którym to czasie już to z powodu niedostatku żywności, już dla braku materiału opałowego, w całym Paryżu cyfra śmiertelności z durzycy ogromnie podskoczyła (przeszło o 5 razy); słusznie przeto autor wykreśla czas powyższy ze swego wykazu. Zredukowana w ten sposób odsetka równa się 16,72%. Lecz i ten stosunek jest podług autora jeszcze przesadzonym, bo obejmuje i takie przypadki, w których jego metoda nie mogła być zastosowaną po prostu dla braku czasu, gdy mianowicie chorzy umierali na 2-gi i 3-cią dzień po wstąpieniu do szpitala. Po odtrąceniu zaś i tych przypadków cyfra śmiertelności wynosi zaledwie 9,92%.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Bezkrwistość miejscowa sztuką, wywołana przy operacjach. Professor ESMARCH z Kiel, zakomunikował na drugim kongresie chirurgicznym w Berlinie, metodę wypędzania sztuki krwi z pewnych okolic ciała, przy wykonywaniu na takowych operacjach chirurgicznych. Metodę tę, opisał obecnie szczegółowo i zajmująco, w VOLKMANN'A *Sammlung klin. Vorträge* Nr. 58. Zastosowanie tej metody możliwem jest dotychczas jedynie na kończynach i częściach płciowych zewnętrznych mężczyzn. Przed przystąpieniem do operacji, obwijamy mocno odpowiednią kończynę, poczynając od palców i postępując w górę, sprężnikową opaską. Nałożenie takiej opaski uskutecznia się, stosownie do potrzeby, na większej lub mniejszej długości kończyny. Nie odejmując opaski tuż powyżej takowej, aby powstrzymać powrót krwi, obwija się kilka razy kończynę, zwykłą sprężnikową rurką, której końce mocno się związuje, lub też łączy za pomocą haczyka znajdującego się na jednym końcu rurki a pętelki na drugim. Następnie opaskę się zdejmuje i przystępuje do wykonania operacji. Przy

wyłuszczeniu jądra lub odjęciu prącia, obwijamy rurką sprężnikową osadę worka mosznowego i prącia, końce jej krzyżujemy na wzgórku łonowym, i zawiązujemy takowe z tyłu na kości krzyżowej.

Tym prostym sposobem można, podług autora, powstrzymać przyływ krwi, nawet u ludzi z jak najbardziej rozwiniętym układem mięśniowym i tkanką tłuszczową.

Po wykonaniu operacji, podwiązuje się większe naczynia, i dopiero wtedy odejmuje rurkę sprężnikową aby podwiązać mniej widoczne tętnice.

Korzyści tej metody są: 1) ubytek krwi podczas operacji jest żaden lub bardzo mały; 2) operacje są zupełnie na sucho, tak jak na tępocie; 3) mniej potrzeba pomocników i mniej czasu do wykonania operacji.

Metoda ta znajduje zastosowanie przy wszystkich operacjach na kończynach. Przy wyłuszczeniu nowotworów, podwiązywaniu naczyń, wyskrobywaniu wrzodów, wydobywaniu martwiaków, i wypilowywaniu mniejszych stawów, nie potrzeba zdejmować sprężnikowej rurki, aż po zupełnem nałożeniu opatrunku. Jako ważną korzyść tej metody podaje jeszcze autor, stosowanie jej w celach rozpoznawczych, w tych zwłaszcza wątpliwych przypadkach, w których chodzi o przekonanie się, które części pozostały zdrowe, a które uległy chorobnym zmianom, jak daleko trzeba posunąć swą operacyjną działalność, czy potrzeba amputować, rezekować, lub postępować zachowawczo. Odjęcie członków, i wypilowanie większych stawów, nie odbywa się bez zupełnego ubytku krwi, gdyż chcąc zapobiedz krwotokom następczym, potrzeba, po podwiązaniu większych naczyń zwolnić sprężnikową rurkę, i wtedy krew się sączy z operacyjnej rany, a jej silny przyływ pozwala odróżnić i podwiązać najmniejsze naczynia, co także należy do korzyści tej metody. Ważnym przeciwwskazaniem przy stosowaniu tej metody, jest wysoki stopień ropienia lub nasiąknięcia posokowatego operowanych części, gdyż przez silne obwinicie opaską takowych, zakazne pierwiastki łatwo mogłyby być wpędzone w soki krążenia. Autor radzi w takich razach, trzymać kończynę przez czas pewien w podniesionem położeniu, aby ją uczynić o ile możności bezkrwistą, a następnie dopiero wstrzymać do niej przyływ krwi, przez silne obwinicie sprężnikową rurką, powyżej operowanego miejsca. Stosowanie tej metody, nie sprowadza żadnych złych następstw, tak w ogólnym stanie chorego jakoteż w gojeniu się ran pooperacyjnych; owszem autor zauważył, że rany goją się daleko lepiej, szybciej, rzadziej występują powikłania ran następcze, pooperacyjne, mimo tego że niektóre z operacji, przy użyciu tej metody wykonywanych, trwały przeszło godzinę.

Statystyka którą prof. ESMARCH podaje, bardzo jest zachęcającą do stosowania tej metody. Na 87-miu operowanych przypadków, przy zastosowaniu tej metody, było: 6 odjęć uda, 8 goleni, 1 wyłuszczenie górnej kończyny, 8 wypilowań stawów, 13 wydobywania martwiaków, 5 wyłuszczeń nowotworów, reszta odnosi się do mniejszych operacji, jak wyskrobywania wrzodów, przecinania ropni i t. p. Z tych 87 operowanych 4-ch tylko zmarło. Większa część ran po odjęciach członków zagoiła się przez bezpośrednie zabliznienie (*per primam int.*) i prawie bez gorączki.

(Prof. BILLROTH w Wiedniu, stosuje tę metodę na swej klinice, i bardzo pochlebnie o niej się odzywa. U wszystkich operowanych (20) przy zastosowaniu tej metody, było zejście pomyślne. Metoda ta już dosyć dawno była w użyciu we Włoszech, mało jednak, nietylko po za granicami Włoch, lecz i w samych Włoszech była znana. Prof. ESMARCH'OWI należy się zasługa jej ulepszenia, rozpowszechnienia, i z jego pobudki naukowego opracowania takowej przez Dra IVERSEN (*Die künstliche Ischaemie bei Operationen. Dissert. Inaug. Kiel. 1873*). Podług sprawozdania Dr. L. KOCH'A z Monichium. (*Aerztl. Intelligenzblatt. Nr. 48 — 1873*) metoda ESMARCH'A znalazła także w Anglii powszechnie zastosowanie. W Londynie używana jest prawie we wszystkich większych szpitalach. W wielkim szpitalu londyńskim Gur's od 16 Sierpnia do 27 Października 1873 r. wykonano, stosując tę metodę, 24 większych operacji z jak najlepszym skutkiem. *Przyp. Spraw.*)

E. Modrzejewski.

Zatory tłuszczowe. Przypadki zatoru (*embolia*) tłuszczowego w licznych tętnicach ustroju należą do bardzo rzadkich i niejasnych. Dopiero doświadczenia F. BUSCH'A i spostrzeżenia A. WAGNER'A w królewieckiej klinice zrobione, pozwalają z wielkiem prawdopodobieństwem objaśnić pochodzenie tłuszczowych kulek, tworzących zatory w tych zagadkowych przypadkach, które zwykle szybko przebiegają i śmiercią się kończą. Z pomiędzy 43 przypadków zatoru tłuszczowego na trupie wykrytych, 24 dotyczą osób uległych stłuczeniu lub złamaniu kości. BUSCH dowiódł że zmiążdżenie szpiku kostnego obfitującego w tłuszcz, stale powoduje napełnienie pewnej części włosowatych naczyń płucnych płynnym tłuszczem. Tłuszcz w tych przypadkach pochodzi ze szpiku i wchłoniętym zostaje do żył, które przy zmiążdżeniu szpiku kostnego uległy rozdarciu. Nowe kliniczne spostrzeżenia dowodzące słuszności powyższego objaśnienia, podaje prof. BERGMANN z Dorpatu. 38-letni robotnik uległ zmiążdżeniu prawej kości udowej i wśród objawów duszności zmarł 3-go dnia po tym wypadku, nieprzedstawiając żadnych objawów obiektywnych przy fizykalnem badaniu klatki piersiowej. Badanie pośmiertne wykryło w płucach jedynie obrzęk, a badanie drobnowidzowe wykazało rozprzestrzenione zatory tłuszczowe w naczyniach płuc i innych narządów.

(Ber. kl. Wechsft. 1873. Nr. 33.)

Chinina przeciw kokluszowi dawniej już zalecana przez BREIDENBACH'A (1870) i STEFEN'A (1871) okazuje się istotnie bardzo skuteczną podług zapewnień RINDFLEISCH'A (na posiedzeniu sekcji lekarskiej towarzystwa dolnego Renu w Bonn odbytem w dniu 20 Stycznia 1873). Autor ten radzi szczególniej późnym wieczorem dawać 5 do 8 gran chininy na raz.

Wartość porównawczą różnych gatunków pepsyny. Na temże posiedzeniu ZUNTZ donosi o wyniku swych poszukiwań porównawczych nad wartością różnych gatunków pepsyny w handlu będących. Porównywał on głównie dwa gatunki z chemicznej fabryki MARGUART'A w Bonn i dwa gatunki z apteki SIMON'A w Berlinie. Podług ZUNTZ'A zasługują na użycie tylko dwa gatunki a mianowicie MARGUART'A „pepsinum activum” (najlepszy), SIMON'A „pepsinum crudum”.

Własność odtruwająca olejków eterycznych. Na tém samém posiedzeniu BINTZ mówił o swych próbach z rozmaitemi olejkami eterycznymi. Używał on donich: kamfory, ol. terebinth., ol. valer., ol. chamomil., ol. cajeputi, ol. eucalypti. ol. cumini. Poszukiwania swe robił na żabach u których wywoływał sztuczne objawy tężcowe za pomocą strychniny, brucyny itp. Otóż wywołana temi środkami nadmierna pobudzalność zwrotna, znacznie zmniejszoną bywała pod wpływem wyżej wspomnianych olejów eterycznych. (Berlin kl. Wechsft. 1873. Nr. 34.)

Idąc za radą MONOD'A, Dr. GUYON robił wstrzykiwania z wysokoku do wnętrza rozmaitych tworów torbielowych (*hydrocele, hygroma praepatelare, spina bifida*) z pożądanym skutkiem. (Gaz. d. hôpit. 1873. p. 101.) St. M.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Berlin. Rada stowarzyszeń niemieckich budowniczych i inżynierów wyznaczyła nagrodę 1,500 marek (*Reichsmarhen*) za pracę o najodpowiedniejszym sposobie (pod względem zdrowia i gospodarczym) przewietrzania mieszkań w których powietrze zanieczyszcza się bądź przez samą sprawę życia, bądź przez nawyki lub rzemiosło. Praca ta jednak ma być tak wykonana, aby wyniki jej wprost w życie zastosowaniem być mogły. Przewietrzanie ma się odbywać w lecie powietrzem oziębioném, w zimie zaś ogrzaném, sposoby opalania o tyle tylko uwzględnić należy o ile one istotnie na przewietrzanie wpływają. Szczegółowych objaśnień co do kierunku w jakim praca ma być wykonana udziela przewodniczący w radzie stowarzyszeń radca budowniczy HOBRECHT w Berlinie. Szczęśliwe rozwiązanie tego zadania byłoby może najważniejszym czynnikiem w uzdrowieniu wielkich miast.

Wiedeń. „Wien. med. Presse” (1873 Nr. 43) twierdzi bez wskazania źródła iż niedostatek lekarzy w Rosyji jest to rzecz znana, popierając to uwagą, że kiedy w Prussach na 3,230 w Austrii na 4,355, w Węgrzech na 5,492 mieszkańców przypada jeden lekarz, w Rosyji 14,166 ludzi musi na jednym poprzestać. Twierdzi dalej, że kiedy w zimowym półroczu 1872/3 w Niemczech (wypada tu chyba i całą Austryję rozumieć) uczyło się medycyny 3,978, w Rosyji tylko 1,392. Według zapewnienia „Presse” rząd rosyjski robi co może by do uczenia się medycyny zachęcić; jednym z ostatnich środków ku temu posłużyć mających jest zalecenie ułatwienia ostatecznego egzaminu. „Presse” redagowana przez docenta wszechnicy wiedeńskiej na której wymagania egzaminowe spotęgowane aż do przesady, cieszy się z tego postanowienia rządu rosyjskiego dodając, że każdy komu leży na sercu porządna nauka medycyny przykłaśnie temu rozkazowi. Brak lekarzy skłonił również do pozwolenia kobietom uczenia się medycyny, a nawet w Moskwie i Petersburgu otwarto wykłady przygotowawcze dla słuchaczek.

— Dr. Edward ALBERT (Czech), asystent przy klinice profesora DUMREICHER'A, mianowany został profesorem zwyczajnym chirurgii na wszechnicy w Innsbrucku Dr. ALBERT jako asystent kliniczny prowadził kwas operacyjny za znakomitą dla słuchaczy korzyścią i dowiódł, że posiada zdolności do nauczania potrzebne. Oprócz tego umieszczał on cenne prace w zakresie chirurgii w czasopismach lekarskich wiedeńskich.

Frankfurt nad Menem. Stowarzyszenie higieniczne (Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege). Pierwsze posiedzenie tego zgromadzenia odbyte d. 15 Września r. z. zagał nadburmistrz frankfurcki Dr. MUMM, zebraniu przewodniczył nadburmistrz berliński HOBRECHT, wstępną mowę o konieczności i znaczeniu takich stowarzyszeń wypowiedział Dr. VARRENTRAPP. Następnie obradowano nad złożonymi pomysłami do ustawy stowarzyszeń, z których zdawał sprawę radca budowniczy HOBRECHT z Berlina. Najwyższe jednak zajęcie wzbudziło zadanie o utworzeniu państwowego urzędu zdrowia, które dopiero na następnym posiedzeniu rozstrzygnięto, — wnioski w streszczeniu są takie: staranie o zdrowiu ogólnem należy do gmin (*Gemeinde*), nad czynnościami których rząd krajowy ma prawo nadzoru, obowiązany jest jednak przy tém zaopatrzyć teraz gminy w odpowiednie środki wykonawcze, — że nakoniec ogólny urząd zdrowia (*Zentralbehörde*) podległy kanclerzowi państwa jest niezbędny. Na porządku dziennym następnego posiedzenia było zadanie o czynności dobrowolnej stowarzyszeń w zakresie higieny ogólnej, — sprawozdawca Dr. SACHS z Halberstadt. W tym względzie przyjęto następane wnioski: w zamiarze rozszerzenia zdrowych poglądów o ważności higieny ogólnej, jako też popieranie praktycznych jej dążeń, utworzenie stowarzyszeń ochotniczych, jest nagłą koniecznością. Stowarzyszenia te muszą się składać z przedstawicieli rozmaitych stanów z uwzględnieniem ich powołania, wykształcenia i stanowiska społecznego (lekarze, budowniczowie, urzędnicy, chemicy, technicy), którzy z tego powodu mogą być użyteczni w przeprowadzeniu powyższych zamiarów. Stowarzyszenia mają zostawać w ciągłym stosunku z urzędami zdrowia, których głównym obowiązkiem jest zastosowanie przepisów higieny; — towarzystwa więc będą pośredniczyły między niemi a całą ludnością. Ku wzmocnieniu towarzystw ochotniczych higienicznych, wypadałoby zalecić im utrzymywanie ścisłego stosunku z krajowemi zarządami spraw higienicznych (*Provinzial-Verbände*), na wzór stowarzyszenia higienicznego dolnego Renu *). Po tém posiedzeniu członkowie udali się do sali cesarskiej na wykłady Dra VARRENTRAPP'A i inżyniera SCHMID'A o nowo urządzonych ściekach i wodociągach we Frankfurcie. Nakoniec przystąpiono do wyboru wydziału zawiadującego sprawami stowarzyszenia na rok 1873 i 1874, do którego powołani zostali: nadbudowniczy EBERHARD z Monachium, Dr. LENT z Kolonii, Dr. VARRENTRAPP z Frankfurtu, starszy radca budowniczy WIEBE z Berlina i nadburmistrz WINTER z Gdańska.

*) Sprawozdanie jest tak niejasne, iż trudno zrozumieć co mają za znaczenie owe *Provinzial-Verbände*. Zdaje się iż sieć towarzystw higienicznych obejmować ma cały kraj; w stolicy zapewne będzie siedzisko głównego stowarzyszenia, a w Berlinie ma się znajdować główny urząd zdrowia (*Centralbehörde*) któremu podlegać będzie cały Związek niemiecki. (Przyp. Red.)

Biblijografia.

FOVILLE. Les Aliénés aux Etats-Unis, l'égislation et assistance. Paris 1873. Cena kop. 80. (Autor znany na polu psychiatrii daje obraz prawodawstwa i opieki nad obłąkanemi w Ameryce z uwagi na ciągłe zajęcie się tem przedmiotem we Francyi).

RABUTEAU. Elements de toxicologie et de médecine l'egale appliquée à l'empoisonnement. Z tablicami. Paris. Lauvereyns. 1873, (wyszedł 1 zeszyt—drugi wyjdzie wkrótce). Cena rs. 2 kop. 80.

FORT. Resumé de pathologie et clinique chirurgicales. Paris 1873. 508 stronnic.

PROUST. Essai sur l'hygiène internationale (z uwzględnieniem międzynarodowego znaczenia epidemii morowej zarazy, żółtej febr i cholery). Paris 1873. 425 stronnic.

THAON. Recherches sur l'anatomie pathologique de la tuberculose. Paris 1873. 112 stronnic.

BERNARD CLAUDE. Leçons sur les propriétés physiologiques et les altérations pathologiques des liquides de l'organisme. 2 Tomy. Paris 1873.—1004 stronnic.

DESPRÉS. Traité théorique et pratique de la syphilis. Paris 1873.—792 stronnic.

CHARCOT. Leçons sur les maladies du système nerveux, faites à la Salpêtrière. Paris. 1873.

GALLARD. Leçons cliniques sur les maladies des femmes. Paris. 1873.—792 stronnic.

O g ł o s z e n i a.

Syrop żelazny—(*Syrupus ferri oxydati*)—**Syrop żelazny z Chiną** (*Syr. Chinae ferruginosus*)—**Cukierki z syropem żelaznym** (*Capsulae Syrupi ferri oxydati*)—**Essencyja pepsynowa** podług Liebreich'a,—**Capsullae Extr. Filicis maris**, i **Syrupus Eucalypti globuli**. Sprzedają się w Aptece E. Wernera w Warszawie ul. Długa Nr. 12.

TRAN wyborowy, oczyszczony sposobem wynalezionym przezemnie i ogłoszonym w pismach lekarskich przed kilku laty, sprzedaje się w składzie głównym w Aptece przy ulicy Elektoralnej, oraz w **Skleпах urządzonych do sprzedaży wód mineralnych**; na Nowym-Swiecie, Nr. 51.—Marszałkowska, Nr. 37.—Niecała, dom Towarzystwa lekarskiego Nr. 7.—oraz w bardzo wielu Aptekach na Prowincyi i w Cesarstwie. Cena butelki kop. 60, nieoczyszczonego kop. 45. Tranu z żelazem i jodkiem żelaza, dostać można tylko w Aptece

W. Karpiński, Magister Farmacyi.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Доставлено Цензуром.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp.).