

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.

TREŚĆ: — Studya nad gruźlicą. Skreślił T. Hering—Przegląd literatury lekarskiej. Czasopisma polskie w m. Lutym r. b. Gazeta lekarska. Sprawozdawca Dr. St. Markiewicz.—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie Warszawskie.—Wiadomości drobniejsze. Chloral w chorobach płuc i serea. Podskórne wstrzykiwanie ergotyny przy włókniakach macicy. Amylnitrit przeciwko epilepsyi Rozszerzanie ujścia wewnętrznego macicy za pomocą gąbki prasowanej, po niezpełnem poronieniu. Leczenie cukromoczu gliceryną. Zimne okłady w chorobach gorączkowych.—Kronika krajowa i zagraniczna.—Kronika miejscowa. Choroby panujące w Warszawie w m. Marcu r. b. Obrona rozprawy na stopień doktora medycyny w uniwersytecie Warszawskim.—Ogłoszenia.

STUDYJA NAD GRUŹLICĄ.

Skreślił T. Hering.

Od czasu ukazania się w świecie lekarskim pracy VILLEMIN'A, kwestya zaszczepialności gruźelka powierzona odtąd fizjologicznemu doświadczeniu, stała się przedmiotem licznych rozpraw, naukowych dyskusyj i żywo zainteresowała ogół. Że wzbudzone nią zajęcie dotąd bynajmniej nie ostygło, dowodzi poważna bardzo liczba badaczy próbujących swych sił na tém polu. Od 1865 do 1872 r. nad zaszczepialnością gruźelka pracowali bowiem: VOGEL, HOFMAN, KNAUFF, LEBERT i WYSS, DENKOWSKI, HERARD, GENONDET, ROUSTAN, COLIN, BEHIER, PIDOUX, PAUL, VULPIAN, EMPIS, FELTZ, CLARK, RUFZ, CRISP, SIMON, SANDERSON, MARCET, WILSON, FOX, VERGO, BIFFI, MANTEGAZZA, BIZORERO, PETROW, WALDENBURG, LANGHANS, KLEBS, COHNHEIM i FRÄNKEL, CHAUVEAU, AUFRECHT, GERLACH, KÖSTER, RUGE, BERNHARDT, MENZEL, ZATLONTS.

Niestety wraz z powiększającą się liczbą badaczy szła w parze i liczba postawionych przez nich mniej lub więcej prawdopodobnych hipotez, mniej lub więcej sprzecznych z sobą teoryj tak, że dotąd jeszcze w całej dziedzinie nauk medycznych nie było chyba przedmiotu w którymby niedokładność pojęć a nawet i terminologii była większą jak w nauce o gruźlicy i o gruźelku.

Przed VILLEMIN'EM kwestyję pochodzenia gruźelka pojmovano w ten sposób, że przyjmowano specyficzne usposobienie dla tego cierpienia, określone już bliżej przez BAYLA. Podług niego usposobienie owo miało być spokrewioném z diatezą skrofuliczną i polegało na powstawaniu skutkiem pewnego podrażnienia, małych ograniczonych ognisk. Bodźcem drażniącym miały być przewlekłe sprawy zapalne rozmaitego rodzaju, u ludzi zaś z wrodzoném usposobieniem do gruźlicy rozmaite okolicznościowe

pobudki. Myśl o wrodzonym do gruźlicy usposobieniu tak dalece zakorzenioną była w umysłach, że postawiony przez DIETRICH'A w 1853 roku pogląd, wypowiedziany w pracy jednego z jego uczniów MARTIUS'A nigdzie prawie nie znalazł poparcia. DIETRICH dla powstawania chorób w ogólności przyjmował wchłonięcie do krwi (*resorbtio*) utworów przemian wstecznych, a głównie włóknika. Teoryja ta nosząca na sobie charakter wiekańskiej krazeologii nie znalazła prawie wcale zwolenników, będąc zbyt ogólnikowo postawioną i nie opierając się na bezpośrednich obserwacjach,—jakkolwiek wiele zawierała w sobie pociągającego. Niewiele lepiej powiodło się z początku BUHL'OWI kiedy w 1857 roku opierając się na 280 badaniach zwłok, wystąpił ze zdaniem jakoby gruźlica była chorobą specyficzną, rezorbcyjną i zakaźną. Poglądy te wsparte całym szeregiem nowszych doświadczalnych badań, stały się wprawdzie gdzieś niedługo przedmiotem dyskusyi, nie zyskały sobie jednak uznania na jakie jednakże ze wszech miar zasługiwały. Powodem tój obojętności było prawdopodobnie zniechęcenie, do jakiego niewdzięczny ten przedmiot z jednostajności klinicznój aż nadto znany, doprowadził wreszcie i zajmujących się nim dziesiątki lat anatomopatologów. W tym właśnie czasie wystąpił NIEMEYER z szeregiem spostrzeżeń poczynionych zarówno przy łóżku chorego, jak i przy stole sekcyjnym i kwestyję na nowo nieco ożywił. NIEMEYER odróżnia dwa rodzaje suchot: pierwsze są następstwem przewlekłych spraw zapalnych z zejściem w zserowacenie, drugie następstwem odkładania się w płucach gruźledek. Według niego największemu niebezpieczeństwu dla znaczniej części suchotników jest to: że stać się mogą łatwo gruźliczymi. Zgodnie z BUHL'EM, NIEMEYER przyjmuje przy powstawaniu gruźlicy obecność serowatego ogniska, dodaje jednak, że czasem rozwija się gruźlica pomimo braku takowego. W jednym tylko punkcie N. nie zgadza się z BUHL'EM, nie przyjmuje bowiem jak ten ostatni specyficzności gruźlicy i zaprzecza istnienia wszelkiego gruźliczego jadu. Po NIEMEYERZE bronił tój teoryi C. E. HOFFMAN opierając się na wybornych i ścisłych obserwacjach. H. wykazał, że nie we wszystkich wypadkach ostrój gruźlicy ogniska serowate ją poprzedzały. Przytacza opisy sekcyjne gdzie serowate ogniska w narządach moczowo płciowych złożone, stawały się przyczyną gruźlicy płuc; innym razem podobną rolę odgrywały zserowaciałe gruczoły chłonicowe lub wytwory ubiegłych dawno zapaleń otrzewni. Przytacza wypadek gdzie jakkolwiek sekcyjna ognisk serowatych nie wykryła, bytność takowych z anamnezy była więcej niż prawdopodobną. Według HOFFMAN'A brak nawet w pojedynczych przypadkach ognisk serowatych teoryi jego tём od BUHL'A różnej, że specyficzności dla gruźlicy nie przyjmuje, zachwiać nie jest jednak w stanie. Tegoż samego dowodziły i obserwacje TRÖLTSCHE'A, który ogólną gruźlicę widział występującą po ropnych zapaleniach ucha wewnętrznego.

Sprawa powstawania gruźlicy zaledwie przytoczonymi obserwacyjami zbudzona z letargu, nabrała nagle przez wprowadzenie jej na drogę fizjologicznego doświadczenia nowego zupełnie znaczenia. Znany fakt dziedziczności gruźlicy i liczba jej ofiar wzmagająca się coraz bardziej, skłoniły

VILLEMIN'A do doświadczeń nad zaraźliwością tej choroby. W 1865 r. VILLEMIN przedstawił akademii medycznej paryżkiej pierwszy swój pamiętnik, o przyczynach i naturze gruźlicy i o przenoszeniu jej z człowieka na króliki za pomocą szczepienia. Wynikiem jego poszukiwań było dowiedzenie zaszczipialności gruźlicy, i zarazem jego specyficzności. Jad wywołujący gruźlicę miał być podobnym do jadu tyfusu, ospy, nosacizny, jadu syfilitycznego. Tylko jadem tym chorobę jego zdaniem przenosić można; jedynym więc kryterjum dla rozpoznania gruźlicy miała być jego zaszczipialność. Jakkolwiek liczne szczepienia gruźliczków przez VILLEMIN'A dokonane uwieńczone były pomyślnym skutkiem, wszędzie prawie przyjęto je z pewnym niedowierzaniem. Pamiętano bowiem, że u królików lada podrażnienie wywołuje serowate do gruźliczków podobne ogniska, — jak również, że liczne u nich pasożyty szczególnie w płucach i w wątrobie za gruźlicę łatwo wzięte być mogą. W Niemczech przyczyniło się do tego i pewnego rodzaju niedowiarstwo z jakim przyjmowano wszelkie odkrycia i postrzeżenia dokonane przez jednego z „czterdziestu nieśmiertelnych”.

Ze wszech stron zaczęły się pojawiać w tym kierunku przedsiębrane prace. Rozpatrzywszy się w nich bliżej, znajdziemy ogół badaczy rozdzielonym na 4-ry wielkie obozy. W pierwszym figuruje VILLEMIN i KLEBS. Dla nich kwestyja zaszczipialności jest dowiedziona, samą zaś sprawę gruźliczą uważają jako specyficzną. W drugim LEBERT i WALDENBURG pojmują gruźlicę, jako chorobę zakaźną (infekcyjną), zaszczipialną, lecz niespecyficzną. W trzecim obozie występuje LANGHANS, który gruźlicę uważa za wytwór podrażnienia wywołanego obecnością pasożytów lub za otorbione pasożyty. Do czwartego zaliczam KÖSTER'A, RUGE'GO i BERNHARDT'A. Przeczą oni wogóle, aby gruźlica sztuczna była wynikiem szczepienia, widzieli bowiem u zwierząt nie poddanych żadnym doświadczeniom guziczki do gruźliczków podobne (*Spontane Tuberkulose*). Ostatnie dwie partyje badaczy podając w wątpliwość pomyślne dotąd wyniki szczepień u królików i świnek wstrząsają podwaliny całej doświadczałnej patologii i zadają jej na pozór cios śmiertelny. Zamieszanie i niezgodność pojęć dochodzą tu do szczytu.

Gdy przed pięciu laty w celu uczczenia zasług szanownego Dr. A. B. HELBICH'A utworzono nagrodę konkursową jego imienia za najlepszą rozprawę w języku polskim treści naukowo-lekarskiej, komitet zajmujący się opracowaniem odpowiedniego tematu, uwzględniając całą ważność zajmującej nas tu kwestyi, podał takowy w formie którejś dosłowne brzmienie jest następujące:

„Wyjaśnić stosunek gruźlicy (*tuberculosis*) do zapalenia, tak za pośrednictwem krytycznego przeglądu dotychczasowych pojęć, odnoszących się do wymienionych procesów, jak i własnych badań, a przedewszystkiem porównania rezultatów szczepienia zwierzętom (przez ubiegających się o nagrodę) tak gruźliczków ściśle oznaczonych, jak produktów zapalenia, zwłaszcza oskrzeli, płuc i gruczołów limfatycznych”.

Na temat ten w oznaczonym czasie (d. 1 Marca 1872 r.) nadesłałem pracę, którą Towarzystwo lekarskie na posiedzeniu odbytem d. 4 Czerwca

t. r. po wysłuchaniu sprawozdania opracowanego przez Prezesa Towarzystwa lekarskiego Prof. BRODOWSKIEGO uznało godną nagrody.

Sprawozdanie to ogłoszone zostało drukiem w „Pamiętniku Towarzystwa“ (Zeszyt za miesiąc Czerwiec i Lipiec r. z). Szczupła liczba prenumeratorów tego pisma, jak również opóźnianie się druku samej rozprawy, skłaniają mnie do przedstawienia czytelnikom ogólnego wyniku dokonanych nad tym przedmiotem badań.

Część doświadczeń podaję w możliwym streszczeniu odsyłając po wszelkie szczegóły do mającej się później ogłosić drukiem pracy.

Rozpoczynając szereg doświadczeń na zwierzętach starałem się o uwzględnienie następujących kwestyj: a) czy gruźlica jest zaszczepialną u królików i świnek, b) czy w razie zaszczepialności jakość użytego materiału gra jaką rolę czy nie? c) jaki zachodzi stosunek pomiędzy gruźlicą a zapaleniem?

Ogólna liczba dokonanych doświadczeń wynosi 82. Użyłem do nich 46 królików, 34 świnki i 2 zajęc. Stosownie do jakości materiału użytego do doświadczeń, rozpadają się one na 10 szeregów:

Do I szeregu zaliczają się doświadczenia polegające na wprowadzeniu do żołądka królikom kawałków płuca zasianego szarem t. z. prosowatemi gruzelkami.

W II szeregu wprowadzałem zwierzętom pod skórę kawałki płuca zasiane t. z. gruzelkami.

III szereg, składają doświadczenia w których szczepiłem ropę świeżą użytą z ropni sztucznie wywołanych u królików.

W IV szeregu zestawione są szczepienia podskórne rakowca wargi dolnej, wyciętego przez Dr. ORŁOWSKIEGO,

W V szeregu szczepiłem podskórnie kawałki świeżo wyluszczonego gruczolu chłonnicowego (limfatycznego) zserowaciałego.

W VI szeregu do szczepienia podskórnego użyte były kawałki płuca zasiane t. z. gruzelkami, które przez długi czas leżały w wysokoku, a przed użyciem gotowane w nim były, następnie obmyte wodą.

Szereg VII zawiera doświadczenia wykonane za pomocą szczepienia ropy serowatej wziętej z ropnia otorbionego wyluszczonego królikowi i przechowanego w ciągu dwóch miesięcy w wysokoku.

W szeregu VIII mieszczą się szczepienia podskórne kawałków kaszaka (*ateroma*) wyluszczonego w 1861 r. przez Prof. GIRSZTOWT'A i od tego czasu przechowanego w wysokoku.

Szereg IX powstał z zestawienia doświadczeń dokonanych na królikach i świnkach, za pomocą wprowadzenia ciał obojętnych (wata, papier, kauczuk) już to pod skórę, już do jamy opłucnej lub otrzewnej.

W szeregu X wprowadzałem zwierzętom barwniki ziarniste pod skórę, do żył, przez rozciętą tehawicę wdmuchiwałem takowe do oskrzeli i płuc, lub przeprowadzałem przez skórę grzbietu zawłoki.

Ogólne wyniki szczepień i rozbioru drobnowidzowego streścić się dają w następujących wnioskach:

1) Gruźlica, polegająca na jednoczesnym występowaniu w rozmaitych narządach, licznych, przeważnie limfomatycznej budowy guziczków, jest zaszczepialną.

2) Dla sprowadzenia jej wystarczy wywołanie serowatego ogniska.

3) Specyficzności gruźlicy w znaczeniu VILLEMIN'A przyjmować nie należy.

4) Ropa gruźlicza (tak jak ją KLEBS pojmuje) pod względem działania swego na zwierzęta, w niczym się nie różni od ropy serowatej królików.

5) Zmiany szczepieniem wywołane są zwykle pochodzenia zapalnego i niezawsze występują w postaci ograniczonych serowatych guziczków, lecz i w postaci tworów rozlanych, podpadających pospolicie przemianie serowatej.

6) Tak zwana gruźlica płuc (w istocie *pneumonia lobularis*) u królików może się zakończyć wyzdrowieniem. W miejscu gruzelków wytwarza się z czasem bliznowata tkanka łączna z obwódką barwnikową dokoła.

7) Twory okrągłe znalezione w wątrobie zwierząt przyjmowane zwykle jako gruzelki wątroby, powstają nie tylko skutkiem bujania i podziału komórek wątrobowych, lecz i udziału w tej sprawie błony zewnętrznej żył (*venae centrales*) i nabłonka przewodów żółciowych.

8) Białe guziczki wielkości prosa otaczające niekiedy ognisko serowate podskórne (pojmowane przez FOX'A jako gruzelki) okazały się być drobnymi ropniami.

9) Wypadki ogólnej gruźlicy wywołanej szczepieniem są o wiele rzadsze niż zwykle podają.

10) Dla powstawania gruzelka sztucznego niepodobna kreslić pewnego szematu lub stałego prawa. Badanie drobnowidzowe t. z. gruźlicy płuc i wątroby zdaje się wskazywać, że przy tworzeniu się gruzelka każda tkanka na podrażnienie wywołane prawdopodobnie infekcją, w odmienny sobie właściwy oddziałuje sposobem.

11) T. z. gruzelki od zapalenia zwykłego różnić się więc będzie postacią i występowaniem jednocześnie w licznych, bardzo drobnych ogniskach.

Obznajmiwszy w ten sposób czytelnika z wynikiem doświadczeń dokonanych na zwierzętach, przystępuję teraz do treściwego opisu poszukiwań zawartych w drugiej części rozprawy, dotyczących budowy i powstawania gruzelka u człowieka, którą to część dalsze badanie rozpoczęte w kilka miesięcy po wręczeniu Towarzystwu lekarskiemu konkursowej pracy, pozwala mi ją w wielu punktach uzupełnić, w kilku sprostować. Do ogłoszenia drukiem wyników badań nad gruźlicą człowieka, zniewalają mnie również dwie świeżo wydane zagranicą prace, mianowicie BÜHL'A i PIDOUX gdyż w pierwszej z nich, traktującej prócz gruźlicy płuc i anatomię patologiczną chorób płucnych w ogólności, znalazłem w rozdziale o gruźlicy potwierdzenie najważniejszych pojęć złożonych w rozprawie a dotyczących stosunku gruźlicy do zapalenia. Dzieło to opuściło prasę pod tytułem: *Lungenentzündung, Tuberculose und Schwindsucht*, w Czerwcu 1872 r.

Praca p. PIDOUX, uwieńczona przez wydział medyczny w Paryżu na-

grodą Dra LACAZE (10,000 franków) uwzględnia prócz anatomii patologicznej przeważnie symptomatologię i terapię suchot płucnych (*Etudes générales et pratiques sur la Phthisie*. Paris, u Asselin'a 1873).

Odkładając rozbiór krytyczny tych prac na później, postaram się w tém miejscu przedstawić czytelnikom główne wyniki drobnowidzowego badania gruźlicy pojedynczych narządów, następnie i ogólne wnioski co do jej natury i powstawania.

Po wszelkie szczegóły odsyłam do mającej się wkrótce pojawić pracy oryginalnej ¹⁾. (d. c. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca Dr. **Markiewicz.**

„GAZETA LEKASKA“ N. 5—8.

Prace obszerniejsze oryginalne: „Wypadek ospy ze zбочnieniem w wystąpieniu właściwej wysypki (*purpura febrilis*). Spostrzeżenie Dr. Br. RUSZCZYKOWSKIEGO (z Żarek)” (w Nr. 5-ym). W miejscowości gdzie panowała ospa zachorował 20-letni młodzieniec który ospę miał szczepioną w dzieciństwie, chorób żadnych dotąd nie przechodził. Choroba zaczęła się ogólnym rozłamaniem i utratą apetytu, chory jednak chodził i był bez gorączki przez dwa tygodnie, po czém dopiero na kończynach wystąpiły drobne plamy brunatno-czerwone pochodzące z wynaczynień w tkaninie skóry. Jednocześnie na plecach kilka punktów czerwonych nieco nad powierzchnię wzniesionych. Ciężota ciała przy tém wystąpieniu płam normalna. Ważnych zбочzeń w innych organach nie ma. Chory się nieuskarża na nic. Chorobę rozpoznano jako ospę z nieprawidłową wysypką czyli za „formę ospy zwaną przez autorów *purpura febrilis*”. Rokowanie jak najgorsze. Zalecono chininę z kwasem siarczanym. Wkrótce zabarwienie skóry na czole, szyi, piersiach i plecach zmieniło się na ciemno-czerwono-matowe i na tém tle występowały punkta sino-granatowe. Punkta wzniesione na plecach przedstawiają wyraźne zagłębienia. Stan ogólny niezmienny, w 48 godzin od pierwszego wystąpienia płam barwa marmurkowa jest już na całym ciele. Twarz nabrzękła. Tętno drobne. Płwocina rudawa. Na języku czarne krosty. Chory nie czuje się osłabionym, narzeka tylko na szum w głowie, ściskanie w gardle i przyćmienie wzroku. Bezsenność. Stan bezgorączkowy. W początku 3-ej doby od początku choroby chory stał się niespokojnym i zupełnie przytomnie życie zakończył. Sekcyi nie wykonano.

Autor przypomina dwa podobne przypadki opisane przez Dr. GROER'A (Gaz. lek. Tom XI) i przez Dr. KOSZTUŁSKIEGO (Gaz. lek. T. XI) i sądzi że we wszystkich trzech wypadach przyjąć chorobową sprawę za ospę ze zбочnieniem w wystąpieniu wysypki. Zdanie autora najzupełniej podzielam. Utwierdzić by go w niém mogły liczne nowsze obserwacje BURKART'A, ZÜLZER'A i GUTTSTADT'A (*Berl. klin. Wochft.* w rozmaitych numerach 1872) a nadto dawniejsze spostrzeżenia HEBRY (*Hautkrankheiten* str. 172). Niewiem tylko dlaczego autor uważając przypadek swój za ospę używa przestarzałej i niewłaściwej nazwy *purpura febrilis*, która w danej obserwacji tém mniej jest uzasadnioną, że w całym przebiegu przypadek autora nie był fe-

¹ Praca ta w tłumaczeniu niemieckim niezadługo opuści prasę nakładem A. Hirschwald a w Berlinie.

brilis. Na zasadzie licznych spostrzeżeń nad rozmaitemi zбочeniami wysypki w ospie, do których epidemia ospy w ostatnich czasach dała powód w Berlinie, przyjęto dziś już niemal ogólnie następującą nomenklaturę rozmaitych form ospy, które nie tylko pozornie wysypką, ale całym przebiegiem i całkiem odmiennym rokowaniem się różnią. Przypadki z wyraźnemi krostami noszą ogólną nazwę *variolae pustulosae et purulentae*, jeżeli zaś po rozwinięciu się krost, w początku lub pod koniec ich wystąpienia, zawartość ich okazuje się krwawa, natenczas formę tę nazywamy *variola pustulosa haemorrhagica*. W tych zaś przypadkach, w których weale do pojawienia się krost nieprzychodzi, w których jedynym objawem chorobnym ze strony powłoki zewnętrznej, są rozmaite wynaczynienia w tkaniu skóry, powiadamy, że jest *variola haemorrhagica* lub *variola nigra*. Ta ostatnia jest podług dotychczasowych spostrzeżeń bezwzględnie śmiertelną. Śmierć następuje w tej ostatniej formie niekiedy 1-go, a najpóźniej 5-go dnia choroby. W formie *variolae pustulosae haemorrhagicae* śmierć—jeżeli następuje—przypada 7 do 10 dnia choroby; zaś w formie *variolae pustulosae* po 10 dniach choroby. Zupełny brak gorączki tak w chwili pojawienia się pierwszych plam jak i w dalszym przebiegu choroby jest bardzo dziwnym i wyjątkowym. Wprawdzie i ZÜLZER (*Berl. klin. Wchrt.* 1872 Nr. 51) z pomiędzy 35 przypadków *variolae haemorrhagicae* (bez żadnych krost) wspomina tylko o 6-u, w których ciepłota wyżej 40° się podniosła, ale we wszystkich jednak gorączka szczególniej podczas inwazy choroby była znaczna, w dalszym przebiegu umiarkowana, a dopiero przed śmiercią na czas jakiś ciepłota spadała niżej normalnej. Autor swoje rozpoznanie niemal wyłącznie opiera na obecności nielicznych punktów wzniesionych na plecach a potem na twarzy, na których dostrzegł charakterystyczne zagłębienie (*umbo*). Otóż obecność podobnych krost, bynajmniej nie jest stałym objawem towarzyszącym tej formie ospy o której tu mowa i bynajmniej nie jest potrzebną do rozpoznania formy tej jako ospy. Przeciwnie w obserwacjach niemieckich lekarzy nie spotykam wzmianki o podobnym jednoczesnym wystąpieniu plam krwawych (wynaczynień) obok prawdziwych efflorescencyi ospowych i pod tym względem przypadek autora naszego uważać by także można za wyjątkowy gdyby nie nasuwające się wątpliwości. A mianowicie ciepłota nie była mierzona termometrem gdyż nie jest w stopniach podana, a owe jakoby charakterystyczne zagłębienie na kilku krostkach znalezionych na plecach miało wystąpić już w kilka godzin po samem pojawieniu się owych krostek. Tymczasem wiadomo że cechującą postać posiadają krosty w ospie dopiero po upływie przynajmniej 48 godzin od chwili zaczętej wysypki. Zdaje się więc, że przypadek naszego autora żadnej ważnej nieprzedstawiał różnicy od przypadków *variolae nigrae* opisanych przez niemieckich lekarzy, i to go właśnie czyni bardzo ważnym i nauczającym.

„Sprawozdanie ze szpitala cholerycznego na Woli w Warszawie. Przez D. A. PRZYSTAŃSKIEGO, lekarza wolno-praktykującego” (w Nr. 5-ym). Szpital na Woli odznaczał się spokojnością, czystością i świeżem powietrzem. Podczas cholery miał 4 siostry miłosierdzia. Szesćciu lekarzy pełniło na zmianę ciągłe dzienne i nocne dyżury. Miejsce było na 50 chorych. Sprawozdawca wspomina z uznaniem o kolegach towarzyszących mu w zajęciach szpitalnych, a mianowicie o Doktorach LEBIEDZIŃSKIM, DUDREWICZU, ZAJĄCZKOWSKIM, POGORZELSKIM i NUSSBAUMIE. Od d. 1 Listopada 1872 do dnia 12 Stycznia 1873 r. przywieziono chorych 76 (z tych dzieci 7). Co do okresu choroby przywieziono in stadio prodrom 32, in stadio algido 42, in agonia 2. Wyzdrowiało 53, zmarło 23. Średnio chorzy pozostawali w szpitalu przez 3 $\frac{1}{3}$ doby,

nigdy więcej nad dni 11. Wszyscy chorzy byli biedni robotnicy. Szczególnych form i objawów nie obserwowano. Rokowanie między innymi stawiano stosownie do tego czy chory po środku wymiotnym ($\frac{1}{2}$ drachmy ipeki) miał wymioty lub nie; w ostatnim razie rokowanie było złe. Leczenie z początku było „czysto przypadkowe” (?) ale to pożądaných wyników nie dawało. I tak używano: Opium, jod, bismut, kalomel, proszki burzące, chlorał. Nadto bardzo wiele robiono prób—bezsuktecznych—z wstrzykiwaniami podskórnymi (chinina, morfina, tet. cannabis ind., tet. opii, Aether camph., tet. moschi). Jedynie aeth. camphor. chwilowo podniecająco działał. Również bezsuktecznym było użycie wewnętrzne kwasu karbolowego, tanniny i wody chlorowej. Natomiast z 19 chorych leczonych za pomocą aethiopsis mineralis wyzdrowiało 11, umarło 8. Leczenie to rozpoczynano podawaniem vomitorium z ipeki a następnie aethiops w proszku co pół godziny 20 do 25 gran p. dosi razem 6 do 16 takich dawek; po kilku dawkach aethiopsis dawano 1 uncję oleju rycynowego, zaś „dla zniesienia stanu zapalnego w przewodzie pokarmowym”... „tuszowano cały brzuch lapisem” (!) Sekcyi robiono trzy. Przy mikroskopowém badaniu stolców cholerycznych znaleziono micrococci urocystis cholerae.” Nic więc nie pomogły poszukiwania, uwagi, szyderstwo Dr. BARY’ego i innych botaników; „urocystis cholerae” istnieje tak dobrze w Warszawie jak w Jenie. Ucieszył by się tą wiadomością HALLER, nas ona ... dziwi. Sprawozdawca kończy swój raport 12 ostatecznymi wnioskami, wyprowadzonymi z powyższych obserwacji, z których na szczególną uwagę i uznanie zasługują podług mnie następujące: Że dawanie na wymioty (dodałbym lub na rozwolnienie; St. M.) uległym cholercie jest absolutnie koniecznym. Że dawanie oleju rycynowego w czasie panującej epidemii nietylko nie szkodzi, ale jest niezbędnym i ma także wielkie znaczenie w samym leczeniu cholery; że wstrzykiwania podskórne in stadio algido nie skutkują; że leczenie symptomatyczne prowadzi jedynie do chaosu leczniczego, że zatem w leczeniu cholery kierować się wypada „rozumową empiryją” (?) Empiryja niezawodnie może być rozsądną, wreszcie nawet rozumną, ale nigdy rozumową. Sprawozdawca, jak się zdaje z jego 6-go wniosku uważa wyżej wspomniane leczenie aethiops minerali za zgodne z ową „rozumową empiryją,” i mniema że ono wydało „najpomysłniejsze rezultaty.” Cyfry wyżej przytoczone, do odmiennego by mogły doprowadzić wniosku. Odliczywszy zupełnie 2 chorych przywiezionych in agonia; leczono w ogóle 74 chorych z których zmarło 21 czyli 27%; zaś aethiops minerali leczono 19, z tych zmarło 8, czyli 42,1%. Śmiertelność zatem ogólna (średnia przy rozmaitych sposobach leczenia) była znacznie mniejsza, aniżeli śmiertelność w tej grupie chorych, których metodycznie leczono aethiops. Słuszną wprawdzie można zrobić uwagę, że w ogólnej liczbie chorych było aż 32, a więc blisko połowa, in stadio prodromorum, a w owej grupie 19-u było tylko 2 chorych w tym okresie. Ale właśnie ta słuszną uwagę, każe raczej wnioskować o ważności wczesnego leczenia aniżeli o rzeczywistej wartości aethiops mineralis, której uwierzyć trudno i o której cyfry „Sprawozdania” bezwzględnie nie przekonywają.

„Przecięcie tchawicy dolne (*tracheotomia inferior*) wskazane zwięzieniem (*stenosis*) głośni w skutek laryngotomii, wykonanej według VICQ D’AZYR’A i kilka słów o zaletach „Cricotracheotomii” podług HUETER’A. Przez L. RYDYGIERA (z Berlina) (w Nr. 6-m).” Czytelnicy przypominają sobie powyższy tytuł z mego sprawozdania z pierwszych 4-ch tegorocznych numerów „Przeglądu Lekarskiego” (w Nr. 7 MEDYCYNNY), z tą tylko małą odmianą, że autor, chciwy oczywiście

rozgłosu we wszystkich prowincjach polskich, podpisał się w „Przeglądzie” jako „kandydat medycyny z Radomna”, a dziś w „Gazecie lekarskiej” występuje z tym samym artykułem, bez tytułu akademickiego, ale za to „z Berlina.” Są to drobiazgi, ale bardzo śmieszne drobiazgi. Cały artykuł niniejszy jest prawie dosłownym przedrukiem artykułu w „Przeglądzie lekarskim” drukowanego. Przedruki są dozwolone, pomieszczanie własnych lub cudzych spostrzeżeń w dwóch, a choćby w stu gazetach, jest także dozwolonem, ale jeżeli autor sam tego dziwactwa się dopuszcza, powinien koniecznie podać, że swą pracę już dawniej tam a tam drukował. Jakże zaś ma obowiązki pismo naukowe, drukujące artykuł już pomieszczony w innem piśmie, i to w piśmie w tym samym języku wydawanem, tego przypominać nie potrzebując. Zresztą niema co tracić miejsca i słów:—śmiesznym wolno być każdemu.

„O choleryze w Elizawetgradzie i Bałcie. Przez Dr. SWIERZBIŃSKIEGO (z Elizawetgradu).“ (w N-rze 6-ym). W początku zeszłorocznej epidemii w okolicy przez autora zamieszkiwanej przebieg napadu cholerycznego bywał bardzo nagły i prędko się kończył śmiercią. Leczenie w tym czasie było „przypadłosciowe”—to znaczy, że stawiano 5 do 15 pijawek „pod łyżeczką”, dawano „lewatywy z mydlinek z solą”, wewnątrz eter octowy i co 5 minut po 1 kropli Tct. Opii na kawałku lodu. „Pomoc była doraźna (!) i ani razu cholera się nie wznowiła” (!) Pozwoli sobie szanowny autor powiedzieć, że jego „przypadłosciowe” leczenie w choleryze, polegające na stawianiu 15 pijawek pod łyżeczką jest przynajmniej tyle dziwnem, ile jego język jest mało zrozumiały. Od połowy Lipca 1872 zaczęła występować cholera z przebiegiem zwykłym „rozpoczynająca się po biegunce wstępnej”, dla zwalzenia której autor uciekał się do.... venesekcji, gdyż już w 1865 roku przekonał się (sic!) „że krew puszczone zaraz po rozpoczęciu się cholery przerywała ją.” In stadio algido używał autor kąpeli parowych w sposób przez siebie obmyślony. O tej kuracji cuda opisuje. W okresie tyfoidalnym znowu puszczano krew, stawiano pijawki, bańki, dawano ciepłe kąpiele a wewnątrz kamforę, piżmo i opium. Dalej dowiadujemy się, że autor w rozpoczynającej się choleryze dawał także z dobrym skutkiem olej rycynowy, zaś aethiops mineral. i krople BORKIN'A były bezskuteczne. Podczas epidemii zauważył autor kilka „osobliwości”. I tak cholera pokazywała się najczęściej „w sobotę i w niedzielę” w kilku różnych odległych miejscach, a potem na dzień i tygodnie całe ustawała. Nadto w początku epidemii „prawie wyłącznie” zapadały kobiety, w środku „przeważnie” mężczyźni, w końcu „wzięła się” do dzieci. Autor odrzuca myśl istnienia „zarazka lotnego”, również nie zgadza się na „miazmę w ziemi i wodzie załęgłą” twierdząc, że zarazek tkwi w wypróżnieniach cholerycznych (co mu przecież bynajmniej nie przeszkadza być lotnym ani załęgłym w ziemi i wodzie. *St. M.*) „Zdaje się, iż w jednej i tej samej epidemii, zarazek na różnych stopniach rozwoju będący, raz jest sposobniejszy truć kobiety, potem mężczyzn i w końcu dzieci”. Sprawozdanie nie mieści żadnej statystyki, co skłania do tém surowszego sądu o dzikiej terapii autora i o dziwacznych jego obserwacjach. Miło jest jednak pogodzić się jak najszczerzej z szanownym autorem, czytając higieniczne uwagi, któremi kończy swój artykuł. Jakże słusznem jest to zdanie: „więcej domów mieszkalnych a mniej będzie leczebni” i ten końcowy ustęp: „Biedak będzie jadł ogórki, kawony i melony boć tańsze od chleba, i trudno wymagać, aby dla uniknienia cholery umarł z głodu. Otóż dostanie tego jada zakazanego, tylko drożej pokątnemu przekupniowi zapłaci, słowem będzie żył nędzniej i prędzej dostanie cholery. Głód jest tak potężnym, jak fatum starożytnych. W chacie gdzie leżał zmarły na cholery

i gdzie drugi już dogorywał widziałem ludzi jedzących ogórki i kawony. A bójcie się Boga! poumieracie na cholere! rzekłem; — ach głód panie do-ktorze! — odparli. Te pieniądze, pomyślałem sobie, które marnie giną na krople, zalewania, wycierania, czyszczenie i odwietrzanie, obrócone na żywność, ileby ludzi ocaliły; niestety! i rutyna równie potężna jak fatum”. Nie potrzebuję zapewnić autora, że całkowicie zdanie jego w tej mierze podzielałam. Przyszła epidemia cholery, powinna nas wszystkich znaleźć gotowych do walczenia równie z nią jak i z ową upartą jak starość rutyną.

„Klinika terapeutyczna cesarskiego uniwersytetu warszawskiego. Wypadnięcie macicy i pochwy z przepukliną pęcherzo-pochwową, bezmocz, mocznicą, śmierć przez zaduszenie (*Prolapsus uteri cum cystocele vaginali, anuria, uraemia, mors per asphyxiam*). Podał Prof. Dr. LAMBL” (w N-rze 7-ym z rysunkiem).

Chora lat 61 mająca, miała od 15 lat znaczne opadnięcie macicy i pochwy bez żadnych dolegliwości. Przed 5-u dniami dostała mocnego bólu w krzyżu, parcia na mocz, przyczem mocz nieobficie, potem z krwią, a w końcu od trzech dni, wcale nie odchodził. W tym stanie przybyła do kliniki, gdzie między innymi, wykryto in regione hypogastrica dextra guz mocno bolesny, który rozpoznano jako znacznie powiększoną nerkę prawą. Badanie części płciowych i pęcherza (kateterem), wykazało zupełne wypadnięcie macicy, z wyciowaniem pochwy, a szczególnie jej ściany przedniej i z wypukleniem (przepukliną) całego pęcherza przechylnego ku tyłowi w worek utworzony przez wyciowaną przednią ścianę pochwy. Ani kropla moczu przy katetyzacji nie wypłynęła. Rozpoznanie: „Anuria, uraemia asphyctica; prolapsus uteri cum cystocele vaginali, degeneratio (*hydronephrosis?*) renis dextris; retentio urinae per impedimentum mechanicum (*calculus?*) in uretere sinistro.” Chora zmarła w 24 godzin po przybyciu do kliniki, a 6-go dnia choroby.

Autor dalej uzasadnia swoje rozpoznanie. Brak moczu w pęcherzu dowodził, że nie było to tylko retentio urinae a istotna anuria, czyli że przyczyny bezmoczności wypadło szukać w stanie moczowodów lub nerek. Przepuklina pęcherza i idąca z nią w parze nieprawidłowa postawa pęcherza, mogłyby na pozór, przez roziągnięcie dolnych, ujściowych końców moczowodów, spowodować ich zamknięcie; ale ponieważ bezmocz nie ustawał mimo odprowadzenia macicy, pochwy i pęcherza (co bardzo łatwo wykonywać się dawało), zatem trzeba było szukać przyczyny bezmoczności w innym rodzaju zamknięcia lub zmiany moczowodów lub nerek. Nie znajdując zmiany któraby mogła zamknąć jednocześnie oba moczowody, a z drugiej strony wiedząc, że sprawy przewlekłe w nerkach, powodujące wstrzymanie ich czynności nie zajmują „nigdy“ jednocześnie obu nerek w jednym stopniu; autor przyszedł do przekonania, że jedna z nerek uległa od dawna już zanikowi, w skutek jakiejś przewlekłej sprawy chorobowej (*atrophia? hydronephrosis? carcinoma?*) druga zaś świeżo, w skutek prawdopodobnie przeszkody mechanicznej (kamienia moczowego?) w jej moczowodzie, przestała funkcjonować i uległa szybkiemu zwyrodnieniu, na co naprowadzała go i obecność guza bolesnego, rozpoznanego jako nerka prawa. Sekcyjja stwierdziła rozpoznanie za życia zrobione. Między innymi znaleziono nerkę lewą zanikłą, zwyrodniałą, moczowód lewy zatka-ny kamieniem, który zapewne przed wielu już laty dał powód do hydronephrosis i zaniku nerki lewej; zaś w nerce prawej świeże zropienie miedniczki, zapalenie ogniskowe miąższu samej nerki, zapalenie ropne torebki tłuszczowej, a to wszystko spowodowane zamknięciem moczowodu prawego kamieniem. Brak miejsca na tém streszczeniu poprzestać mnie zmusza, i skłania do zapytania co się też dzieje z obserwacyjami z innych klinik warszawskiego uniwersytetu? (d. c. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie z dnia 18-go Marca r. Kol. ROTHE odczytuje obszerną rozprawę „o wpływie wypadków w latach 1870 i 1871 na stan umysłowy mieszkańców miasta Paryża i jego okolic, oraz na tameczne zakłady dla obłąkanych. Ponieważ rozprawa ta w całości będzie zamieszczoną w „Medycynie” przeto sprawozdanie z jej treści w tém miejscu pomijamy, jako zbyt długie.

W dalszym ciągu posiedzenia Prezes demonstruje anatomo-patologiczny preparat przy którym udziela następujących objaśnień. U człowieka w średnim wieku, źle odżywianego zmarłego w szpitalu Dzieciątka Jezus na piersiowe przypadłości, znaleziono na rozgałęzieniach oskrzeli nowotwory wielkości grochu lub małych orzechów. Środkiem każdego z nich przebiegała oskrzelowa gałązka, która w tém miejscu była znacznie zwężona, a poniżej rozdęta; na zewnątrz zaś nowotwór wydawał się na owęj gałązce jakby paciorek nawleczony na nitkę i ginął powoli wśród płucnego utkania. Miąższ płuc był steżały i zapadły. Nerki były zwiększone, na powierzchni dołączkowate, żółto-brunatnej barwy. Na ich rozkroju okazały się miąższ korowy zanikły, piramidy zaś znacznie powiększone, powierzchnia ich rozkroju, mianowicie u ich podstaw, ku przodowi się wypukła. W wątrobie widać ziarnkowate złogi w międzyzrazikowatej substancji; najważniejsze jednak zmiany napotyka się w szpiku kości, który przedstawia się jako masa tęga, guzowata, miejscami mocno czerwona miejscami żółta, a obok tego wyraźne, od wewnątrz postępujące, ścięte nie ścian jamy szpikowej. Wszystkie te zmiany odnosiły się do jednej przyczyny, to jest do nowotworów drobno-komórkowych, z substancją między-komórkową włóknkową lub siateczkową (*limphoma*). One to zalegały w płucach na oskrzelach, między cewkami piramid w nerkach, w substancji między-zrazikowej wątroby i nakoniec w szpiku. Ponieważ takie same w nim znajdujemy przeobrażenie przy leukemii z powodu związków jakie pomiędzy szpikiem a wytworem białych ciałek krwi zachodzą, (NEUMANN, WALDEVER, HOYER), zbadano więc najtroskliwiej krew i nie znaleziono w niej wcale nadmiaru owych białych ciałek. Nie znaleziono też żadnych złożeń ani w śledzionie ani w gruczołach limfatycznych jakie się zazwyczaj przy leukemii znajdują, a z powodu tych braków właśnie powyższa obserwacja na wielką zasługuje uwagę. Dowodzi ona bowiem że przy leukemii, a mianowicie jej szpikowej formie, muszą być jeszcze jakieś inne nieznanne dotąd elementy, które powstanie tej choroby warunkują.—Kolega HOYER udziela pod tym względem niektórych objaśnień, ale ponieważ te mają właśnie wchodzić w skład nowej jego rozprawy o wpływie szpiku kostnego na wytwór ciałek białych krwi, nie mamy więc prawa przedwcześnie ich rozgłaszać. △.

WIADOMOŚCI DROBNIÉJSZE.

Chloral w chorobach płuc i serca daje się stosować z daleko większym pożytkiem aniżeli środki narkotyczne. U astmatyków (*emphysema*, *bronchitis chronica*, *astma bronchiale*) jako *hypnoticum* gr. 20 p. dosi; jako środek łagodzący

kaszel gr. 6 p. dosi. Mniej dobrze działa w ostrych chorobach płuc i serca. W chronicznych cierpieniach powodowanych wadą serca jako środek uspakajający i usypiający śmiało podług WATERS'A użytym być może. (Ponieważ smak chloralu jest przykry i używanie go przez usta zawsze powoduje nieznośne drapanie i lechtanie w gardle, dlatego u chorych kaszlących itp. radzę, opierając się na własnym doświadczeniu, dawać chloral w małych lewatywach: 2 uneyje płynu; dawka usypiająca w tej formie wynosi $\frac{1}{2}$ drachmy lub nieco więcej). (Lancet. 1872. 7 Mai).

Podskórne wstrzykiwania ergotyny okazały się nadspodziewanie skutecznymi w 9 przypadkach guzów macicy (fibro-myoma) opisanych przez profesora HILDEBRANDTA. użytym był roztwór niewysokowy. Rozpuszczono 50 gran ergotyny w 120 częściach wody i tyłuż częściach gliceryny. Wstrzykiwano na raz całą strzykawkę Pravaz'a, obejmującą jak zwykle 20 gran wodnego płynu; wstrzykiwano więc na raz około 5 gran ergotyny; wstrzykiwania powtarzano codziennie przez dni kilkanaście w bliskości pępka, a nie na podbrzuszu, gdyż tu tkanka podskórna jest drażliwsza. We wszystkich tak leczonych przypadkach towarzyszące guzowi krwotoki maciczne ustawały, a prawie we wszystkich objętość jego się zmniejszała. (Z bardzo dobrym skutkiem używałem podobnych wstrzykiwań z ergotyny w jednym przypadku krwotoków towarzyszących stariej metritis chronica, gdzie po 2 wstrzyknięciach ergotyny nie tylko trwający właśnie krwotok ustał, ale i przy następnych miesiączkach się znacznie zmniejszył i odpływ śluzowy po miesiączce ustał; nadto z natychmiastowym skutkiem leczyłem w dwóch przypadkach przewlekłe krwawienie, kilka miesięcy po poronieniu trwające. W krwotokach po poronieniu i w okresie łożyskowym występujących, wstrzykiwania ergotyny mniej wyraźnie i nie dosyć szybko działać się zdają. (Berl. klin. Wochsft. Nr. 25. 1872).

Wąchanie amylnitritu w chwili pojawienia się pierwszych oznak rozpoczynającego się napadu epilepsji ma podług MITCHELL'A wstrzymywać napad. Radzi on więc aby epileptycy mieli przy sobie flaszeczkę z tym środkiem.

Na zasadzie postrzeżeń profesora SPIEGELBERG'A Dr. KREIS zaleca wprowadzanie gąbki prasowanej w celu rozszerzenia wewnętrznego ujścia macicy i przyspieszenia odejścia łożyska (*placenta*) po poronieniu, tam szczególnie gdzie poronienie przed kilku lub kilkunastu dniami już nastąpiło i gdzie pozostawione w macicy łożysko powoduje krwotok. ¹⁾ (Berl. klin. Wochsft. Nr. 26 1872).

Z pomiędzy świeżo zalecanych środków przy leczeniu diabetes zasługuje na szczególną uwagę mleko zbierane podawane jako wyłączny pokarm chorym przez kilka tygodni. Dwa nowe przypadki pomyślnego skutku tej kuracji opisał Arthur SCOTT DONKIN (Lancet 1871. 603 I) Kazał on swym chorym wypijać około 5 kwart mleka na dobę. W klinice profesora BOTKIN'A w Petersburgu robione obserwacje przekonały że *Solutio arsenicalis* Fowler'i (od 2 do 5 kropli p. die) jest w stanie znacznie zmniejszyć ilość cukru w moczu. Nakoniec nowy zupełnie środek i na nową teorię cukromoczu oparty zaleca professor SCHULTZEN w Dorpacie. Twierdzi on, że wbrew licznym przypuszczeniom, diabetes bynajmniej nie polega na niedostatecznej sprawie utlenienia w organizmie chorego („*suboxydatio*” DRAPER'A) że przeciwnie utlenianie w ciele diabetyka odbywa się normalnie, jak o tém świadczą normalne ilości mocznika i wytwory utlenienia alkalicznych soli kwasów roślinnych, które to wytwory autor znajdował w moczu diabetyków. Badając moczu w wypadkach otrucia fosforem — którego istota polega na prawie zupełnej utracie zdolności utleniania ze strony krwi, SCHULTZEN znalazł w nim aldehyd gliceryny $C_3H_6O_3$, i przekonał się że ten anormalny składnik moczu u otrutych fosforem występuje w tém większej ilości im oni więcej spożywają ciał mączkowych lub cukru. Ztąd wniosek że cukier w organizmie nigdy wprost utlenionym nie zostaje (czemu

¹⁾ Takie postępowanie w kilka tygodni po porodzie czasowym dokonane w dwóch przypadkach, o ile nam wiadomo w Warszawie w r. z., śmierć z ostrego ogólnego zapalenia otrzewni spowodowało. (Przyp. Red.)

już PAVY zaprzeczył), ale że normalnie, pod wpływem nieznanego dotąd fermentu rozpada się na aldehyd gliceryny i na glicerynę,—i że te dwa produkta jego rozpadu dopiero utlenieniem zostają; w otruciu zaś fosforem, z powodu wstrzymania utlenienia aldehyd gliceryny nieutleniony z moczem odchodzi. Według SCHULTZEN'A zatem, istota diabetes polega na braku normalnego fermentu, powodującego rozpad cukru; cukier nierozpadając się odchodzi z organizmu a brak wynikający z ubytku głównych normalnych materjałów palnych jakimi są właśnie aldehyd gliceryny i gliceryna, wynagrodzony być musi zużyciem ogromnych ilości zapasowego białka; ztąd wycieńczenie i uczucie głodu. Niemogąc nieczem zastąpić owego nieznanego a brakującego fermentu, wypada przy leczeniu diabetes ograniczyć ilość przyjmowanych pokarmów mączkowych (dieta mięsna) i cukru, a nadto przez podawanie choremu ciągle gliceryny (*Glycerini purissimi* drachm 5 do 12, *Aq. fontanae libras 2 Acidi citrici* drachm 1½. D. S. użyć przez dzień), dostarczyć mu materjału utleniającego i zabezpieczyć tym sposobem białko w skład narządów wchodzące. (Berlin. klin. Wochsft. Nr. 28 i 35)

ROSENBERGER na zasadzie licznych i bardzo ciekawych obserwacji dokonanych w klinice Würzburgskiej, dotyczących wpływu oziębającego działania zimnych okładów na zmiany ciepłoty w chorobach gorączkowych przychodzi do następujących praktycznie ważnych wniosków: 1. Za pomocą zimnych okładów i pęcherzy z lodem (na piersi i brzuch) jesteśmy niezawodnie w stanie zniżyć ciepłotę ciała w chorobach gorączkowych. 2. Zniżenie jest tém większe im okłady są zimniejsze. 3. Zniżenie jest tém większe im przestrzeń ciała pokryta zimnemi okładami jest większa. 4. Przy jednakowym stopniu i trwaniu oziębienia, zniżenie ciepłoty ciała jest jednakowe bez względu na stopień gorączki. 5. Okładami lodowemi można normalną temperaturę ciała doprowadzić niżej normy. 6. Zniżenie ciepłoty w stanie bezgorączkowym przy równem trwaniu i natężeniu oziębienia jest takie same prawie jak podczas gorączki. 7. Zniżenie ciepłoty pod wpływem zimnych okładów w początku jest nieznaczne i wzrasta szybko w miarę dłuższego okładania. Nadto przekonano się że używając kąpeli średnio chłodzących—20°C—w miejsce zalecanych przez JURGENSEN'A częstokroć bardzo przykrych kąpiel chłodnych—10°C do 16°C—można otrzymać równie znaczne i równie trwałe zniżenie ciepłoty jak po tych ostatnich, jeżeli po wyjęciu z kąpeli 20 stopniowej chorego okłada się lodem. (Berl. klin. Wschft. Nr. 31 1872.)

St. M.

KRONIKA KRAJOWA I ZAGRANICZNA.

Kalisz. W d. 8 b. m. i r. wybuchła cholera w wojskach miejscowego garnizonu i panuje dotąd; liczba zapadających chorych dziennie dochodzi do 10 osób; bliższych pewnych szczegółów nie posiadamy.

Płock. W d. 15 b. m. i r. Gubernialne Towarzystwo lekarskie Płockie skończyło pierwszy rok swego istnienia. Na posiedzeniu w dniu tym odbytém, wybrano na rok bieżący prezesem D-ra ERLICH'A, wiceprezesem D-ra DRUŻYŁOWSKIEGO, sekretarzem D-ra GURBSKIEGO Towarzystwo lekarskie płockie odbywało w roku ubiegłym regularnie raz na miesiąc swoje posiedzenia. Treść czynności tego Towarzystwa za rok ubiegły—pierwszy jego istnienia, wkrótce podamy.

Tyflis. Cesarskie Kaukaskie Towarzystwo lekarskie ogłosiło konkurs na napisanie rozprawki p. n. „Популярное сочинение о холерѣ для немущаго и въ особенності для сельскаго населенія.” Nagroda rs. 200. Ostateczny termin 1-go stycznia 1874 r.

Galicja. Cholera w Galicyi od 15 stycznia do 1 lutego r. b. panowała w 31 powiatach a 93 miejscowościach, w których do pozostałych 442 chorych, przybyło do d. 1 lutego r. b. 1046; w ogóle w tym czasie leczono chorych 1488; z tych wyzdrowiało 793, zmarło 395, a 300 pozostało w leczeniu.

— Dr. Longin FEIGEL, asystent prof. anatomii patologicznej w Krakowie, został mianowany przez wydział krajowy prosektorem w szpitalu powszechnym lwowskim na miejsce D-ra RUDNICKIEGO.

Rada zdrowia galicyjska po 20 miesiącach dała nareszcie znak życia, lubo słabiuchny, a mianowicie na posiedzeniu z d. 3 Lutego r. b. uchwaliła zwrócić uwagę publiczności na konieczną potrzebę poddania się szczepieniu ochronnemu i powtórnemu (*rewakcynacyi*). Tym objawem usuniętą została wątpliwość czy Rada ta istnieje. Wkrótce potem Rada ta ogłosiła w „Gazecie lwowskiej” wyciąg z protokółów swoich z r. 1872; wiemy przynajmniej czém Rada zajmowała się w r. 1872 mniejsza już o drugie półrocze 1871 r. Sprawozdanie to nie powiemy żeby zawiodło nasze nadzieje bo nieudzieliśmy się w tym względzie, ale w każdym razie nie odpowiada temu, czego możnaby wymagać od téj instytucyi. Pomijając ten zarzut, że dopiero w skutek domagania się „Przeglądu lekarskiego” ogłoszono sprawozdanie ale i to sprawozdanie nastęrcza niestety, zbyt wiele przedmiotów do smutnych rozpaмиętywań tak pod względem treści jak i formy.

Co do treści działań Rady zdrowia, przysnać trzeba, że jest bardzo szczupła, a chociaż pozornie liczba spraw, czyli w stylu urzędowym galicyjskim, kawałków jest dosyć pokazną bo 22, to jednak największa część ich ma podrzędną wartość i jest tylko załatwianiem spraw bieżących jak np. dozwołenie przeniesienia zwłok do innych grobów; takich i tym podobnych „kawałków” jest aż 19. Pod względem formy uczynić można ten zarzut, że ze sprawozdania nic więcej nie można wynioskować, jak tylko, że ta lub owa sprawa została załatwioną; o pobudkach uchwał i o zapamiętywaniach naukowych tej władzy i pojedynczych jój członków, zarówno w sprawach podrzędnych jak ważniejszych, ani słowa. Jedném słowem Rada zdrowia galicyjska jest tylko jak niegdys „Komisyja medycynałna”, kółkiem w machinie biurokratycznej do załatwiania „kawałków.”

Praga. Czasopismo lek. czeskich donosi, że w księztwie serbskim opróżnionych jest wiele posad lekarskich cywilnych i wojskowych z placą roczną od 700 do 1200 zlr. w srebrze z różnemi dyjetami. Pierwszeństwo mają mieć Czesi. Kandydaci zgłaszać się mogą do D-ra MASINY w Białogrodzie.

Peszt. Sejm zatwierdził wydatek 5,000 zlr. na wynagrodzenie dla docentów przedmiotów teoretycznych dla których nie ma jeszcze ustanowionych katedr. Szkoła chirurgiczna z końcem bieżącego półrocza zostanie zamkniętą. Dr. NAVRATIL, znany w literaturze laryngoskopista został mianowany profesorem nadzwyczajnym.

Wiedeń. W radzie sanitarnéj dolnéj Austrii został przyjętym wniosek D-ra BÜHM'A, aby wybudować dwa budynki szkolne wzorowe według programu higienicznego z góry obmyślanego. Piwowar p. Mauthner ofiarował 260,000 zlr. na założenie szpitala dziecięcego.

Berlin. Od nowego roku cena fabryczna jodku potasu (*kalium jodatun*) spadła niżej niż do połowy, bo prawie do jednéj trzeciej ceny zeszłorocznej, a to w skutek tego że fabrykanci jodu, którzy poprzednio za wspólną zmwą wszelkie zapasy jego zatrzymywali dla fabryk aniliny, co jak wiadomo spowodowało niesłychaną drogosc aptecznych przetworów jodowych, doznali smutnego zawodu, gdyż przekonali się, że fabryki aniliny zaledwie trzecią część przez nich otrzymanego jodu corocznie zużyć mogą.

— W całém państwie pruskim pod koniec 1871 roku było 7154 lekarzy na 24,643,415 ludności t. j. 1 lekarz na 3444 mieszkańców, kiedy w r. 1866 było lekarzy 7281. Bez względu zatem na większą od tego czasu ludność o 668,000, liczba lekarzy zmniejszyła się o 127.

Tenże sam stosunek dostrzega się i w samym Berlinie. I tak: kiedy w r. 1858 na 470130 mieszkańców Berlina i Charlottenburga było 528 lekarzy t. j. 1 lekarz na 890 mieszkańców, do roku 1871 liczba lekarzy wzrosła wprawdzie do 710, lecz liczba mieszkańców wynosiła wtedy 826340 t. j. 1 lekarz na 1164 osób. Zdaje się że ten ubytek w liczbie oddających się zawodowi lekarskiemu i w innych zawodach

nankowych dostrzegać się daje w Prusach, co razem jest wymownym świadectwem dążności i kierunku więcej materialnego ostatniego lat dziesiątka.

— Dr. QUINCKE, privat-docent i b. asystent kliniki FRERICHS'A powołany został na prof. zwyczaj. i dyrektora kliniki terapeutycznej w Berlinie.

Amsterdam. Stronnictwo klerykalne (protestanckie) silnie agitowało przeciwko projektowi przymusowego szczepienia ospy ochronnej w szkole, uważając takowe za zdrożny opór przeciwko wyrokom Opatrzności. Pomimo to projekt został przez izby przyjętym większością 23 głosów przeciwko 12. Protestujący nie przestając na tém podali prośbę do króla z 43599 podpisami.

Zmarli. Edward ZIELIŃSKI, doktor medycyny w 55 roku życia w Tarnowie.

Dnia 3 lutego r. b. zmarł w Londynie w 71 roku życia Dr. Izaak BAKER-BROWN, jeden z najdzielniejszych i najbardziej pomysłowych chirurgów i ginekologów angielskich, autor znakomitego dzieła o chorobach chirurgicznych kobiecych (*On Surgical Diseases of Women*) i wielu innych wysokiej wartości prac jak np. o leczeniu operacyjnym rozdartego kroczka, wypadniętej macicy i przetok pęcherzo-pochwowych. BROWN i CLAY byli pionierami ovariotomii. W r. 1866 ogłosił B. swe uwagi o możności uleczenia pewnych postaci obłąkania, padaczki (*epilepsia*) i hysteryi, przez wycięcie lechtaczki (*clitoridectomy*). Towarzystwo położnicze londyńskie uznawszy operację wycięcia lechtaczki za niemoralną, wykluczyło BROWN'A ze swego grona. Opinią, wyjawioną w ten sposób przez lekarzy o swym koleźce, miała w Anglii taki wpływ na publiczność że Dr. B. w krótkim czasie utracił całą ogromną swą praktykę. Zgryziony tem wielce, jako też wynikiem sprawy sądowej, którą wytoczył gazecie „*The Lancet*” zapadł ciężko na zdrowiu, na chorobę mózgową. Przez kilka lat choroby obłożnej wyczerpały się zasoby lat poprzednich tak że w r. z. przyjaciel BROWN'A, Dr. Forbes WINSLOW musiał się odwołać do szlachetnego serca kolegów, a sławny lekarz i operator żył odtąd z miłosierdzia publicznego aż wreszcie zakończyły się jego cierpienia. W swoim czasie sprawa między nieboszczykiem a Towarzystwem położniczym londyńskim w całym świecie lekarskim miała wielki rozgłos, a wiele nawet dzienników nie lekarskich angielskich nią się zajmowało; dziś zapewne nierozważni przeciwnicy BROWN'A żalują tego, że go publicznie potępił i przez to zglądził ze świata zdolnego autora i znakomitego praktyka, który jeszcze niejedną zdobyczą mógł był wzbogacić naukę lekarską.

Dr. GUERSANT znakomity chirurg szpitala chorych dzieci w Paryżu. Dr. G. robiąc operację na chorym mającym syphilis skaleczył się w palec w skutek czego zaraził się tą chorobą, która tak dalece podkopała jego organizm, że umarł nakoniec w skutek nawału krwi do mózgu poprzedzonego białkomoczem.

Dr. Hr. MOSTOWSKI w Awinionie.

Dr. Józef TOMASZEWSKI w m. Łucku.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Chorobypanujące w Warszawie w m. Marcu r. b. Ospa, odra i płońica występowały niezbyt licznie i z pomyślnym stosunkowo zakończeniem; zapalenie błonnicowe gardła i krtani zdarzało się częściej niż w poprzednich dwóch miesiącach r. b.; spostrzegano nadto: zapalenia płuc i opłucni, krwotoki płucne, różę twarzy, reumatyzmy mięśniowe, apopleksyje i zimnice. W ogólności liczba chorych była nie wielką, a śmiertelność wcale umiarkowaną, z wyjątkiem suchotników, z pomiędzy których wielu zakończyło dni mizernego życia swojego. Ponad wszystkimi temi chorobami górowały przypadki tyfusu tak brzuszego jak i wysypkowego; od początku r. b. do dnia 21 b. m. zachorowało na tyfus osób 278; z tych leczono w szpitalach osób 233, w mieszkaniach 45, — z pierwszych wyzdrowiało 80,

z ostatnich 15,—zmarło w szpitalach 9,—w domach 7,—pozostało w leczeniu w szpit. 144,—w domach 23. Liczby te jako pochodzące ze źródła urzędowego („Gazeta policyjna”) mają cechę wszelkiej wiarygodności, a tém samém stanowią mogą potężny argument dla tych, którzy z porównania ich, taki np. wyprowadziliby wniosek: ponieważ stosunek wyzdrowiałych do zmarłych w szpitalach przedstawia się jak 9 do 1, a z leczonych w domu, zaledwie jak 2 do 1, czyli innymi słowy, w szpitalach wyzdrowiało przeszło cztery razy więcej osób niż w domach, zatem tylko w szpitalach najpomysłniej tyfusowych chorych leczyć można. Wniosek ten jako liczbami poparty w oczach bezwzględnych zwolenników statystycznych danych niczém osłabić się nie da, my zaś z niedowierzaniem go przyjmujemy, gdyż sądzimy, że tylko liczba zmarłych z tyfusu w domach jest ściśle podana, a w ogólnej liczbie tam leczonych, wiele przypadków pominięto z tego jedynie powodu, że o wielu chorych tyfusowych, leczonych w ich mieszkaniach nie dano znać gdzie należy. Tym sposobem objaśniamy ten niezwykły stosunek wyleczeń w szpitalach do wyleczeń w domach, a jeśli objaśnienie to jest słuszném to niech służy za przestrożę dla tych, którzy w liczbach wszystko widzą i używają ich jako najpotężniejszy oręż do pokonania przeciwnika. Nie dosyć znać źródło; trzeba nadto uwzględnić sposób i okoliczności towarzyszące zbieraniu statystycznych danych.

Obrona rozprawy na stopień doktora medycyny. W dniu 30 Marca w sali uroczystych posiedzeń uniwersytetu warszawskiego p. Józef SZYMAŃSKI, lekarz wojskowy bronił swęj rozprawy p. n. „K fizioologii podczeliustnoj żeliezcy” (przyczynę do fizioologii ślinianki podżuchowej). Oponentami przez wydział lekarski wyznaczonemi byli prof. HOYER, NAWROCKI i ANDREJEW. „Ex corona” czynili zarzuty prof. LEWITSKI, prof. teorii patologii i Terapii szczegółowej; KOTLEWSKI prof. Medycyny sądowej; JEFRIMOWSKI, prof. Chirurgii teoretycznej. Dyskusja była nadzwyczajnie ożywioną z powodu zabierania głosu przez trzech ostatnich oponentów, którzy wykazywali ujemne strony rozprawy w tak podrzędnych szczegółach, że odparcie zarzutów nie powinno było przedstawiać żadnych trudności. Nie dziwimy się jednak, że broniący swęj rozprawy nie zawsze umiał z tego korzystać, zapewne dla tego, że nieraz niepodobna mu było przyjść do słowa, a może i z tego powodu, że oponentami byli profesorowie, głosu których mogły stanowić o uznaniu obrony za dostateczną lub przeciwnie. W ogólności całość dyskusji tak z jednéj jak z drugiéj strony nie przyczyniła się do należytego rozjaśnienia kwestyi naukowych—pewien brak koniecznego przy podobnych rozprawach spokoju i ścisłości zdawał się nieraz wciąkać do dyskusji, po skończeniu której stopień doktora medycyny został p. SZYMAŃSKEMU przy nany. J. R.

O g ł o s z e n i a .

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.

Ogłoszenia prywatne treści lekarskiej zamieszcza MEDYCZYNA za opłatą:

Od prenumeratorów: po kop. 10 za wiersz pierwszego ogłoszenia, za następne po kop. 7½ za wiersz.

Od nieprenumerujących: po kop. 20 za wiersz pierwszego ogłoszenia, za następne po kop. 15 za wiersz.