

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TRESC:** Sprawozdanie XVI z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w r. 1873, przez Dr. J. DYMNICKEGO. (Ciąg dalszy). — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenia z d. 7-go i 21 Kwietnia 1874 r. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Prądy elektryczne przeciw bezwładowi podurzykowemu. Przepuklina tchawicza. Kąpiele letnie u suchotników. Wole epidemiczne. Kwestyja dziedziczności przymiotu. Nagła śmierć skutkiem wstrzyknięcia półtorochlorku żelaza do kędzierzaka. — Kronika zagraniczna. Lekarze zdrojowi polacy za granicą. Wiadomości z Anglii, Austrii i Niemiec. — Bibliografija niemiecka. — Ogłoszenia.

## SPRAWOZDANIE XVI

z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku, w czasie pory kąpielowej 1873 roku, z szczególnem uwzględnieniem przymiotu.

Przez Dra **Dymnickiego**, lekarza zdrojowego w Busku.

(Dalszy ciąg. Zobacz Nr. 15, 16, 17 i 18).

Jod zadawałem w przypadku głębszych owrzodzeń, mieszczących się przeważnie w okolicy tylnych otworów nosowych, gdzie także i próchnienie kości, uwydatniające się widocznie na podniebieniu twardem, miejsce miało. Chociaż jod w podobnych przypadkach, zdradzających przymiot zastarzały (trzeciorzędny) w ogóle bywa zalecanym, i często także celowi odpowiada; — to jednakże zachodzą przypadki, w których on także i bez skutku pozostaje, a zwłaszcza u chorych, na środek ten szczególnie wrażliwych, a czego już kilkakrotnie w praktyce doświadczyłem. Często pozostają w przypadkach w mowie będących wszelkie środki dotąd bezskutecznie, dopóki ostatnie cząstki kostek spróchniałych nie odejdą; gdyż natenczas owrzodzenia wzrokowi dostępne podtrzymują się bezwątpienia tylko wypływem drażniącym i martwakami. W takim więc razie, a osobliwie jeżeli chory obok przymiotu i zołzom podlega (co w zboczeniach obecnie nas zajmujących często się wydarza), najlepiej jeszcze będzie wskazanym jod, a głównie, jeżeli chory dawniej sporą ilość rtęci już zużył.

Przypadek owrzodzeń leczony jodem, jakoteż i ten, który się w wykazie pod Nr. 4-tym mieści, a przedziurawienia przegrody nosowej dotyczy, należały właśnie do tych ostatnich; i dlatego będą dostatecznie usprawiedliwionym, jeżeli tutaj, pomimo mojej małej wiary w jod (o ile to się dotyczy jego własności leczniczych właściwych w przymiocie), środek ten zastosowałem.

Dwa przypadki długotrwałego zapalenia gardzieli leczyłem także samym tylko jodem. Do tego postępowania upoważnił mię zupełny brak innych objawów przymiotowych, a osobliwie zaś zolży, które już to rozcięciem nosa, już znowu obrzmieniem warg, tudzież ciałoskładem tak zwanym limfatycznym się zdradzały. W siedmiu innych przypadkach, w których wcierania zastosowałem, wykryłem obok zboczenia w gardzieli, które jako główny objaw wystąpiło, także łuszczycę lub też liszaj właściwy, tudzież mnogie obrznięcia gruczołów chłonnych.

Pod Nr. 6-ym umieściłem w wykazie dwa przypadki długotrwałego zapalenia krtani z chrypką. Jeden z tych leczony wcieraniami, doznał polepszenia tylko; drugi zaś, w którym jod zadawałem, pozostał bez ulgi.

Pierwszy przypadek, w którym obok zboczenia w krtani, cechującego się znacznem obrzmieniem strun głosowych, także wysypki skórne i obrznięcie gruczołów chłonnych właściwe wykryłem, nie uzyskał całkowitego skutku prawdopodobnie z tój tylko przyczyny, że leczenie z powodu zbyt krótkiego czasu nie mogło być dostateczne. Przymiot datował się w tym przypadku od lat dwóch.

Drugi przypadek przedstawił zmiany o wiele cięższe, i pod pewnym względem uwagi godniejsze; dlatego czuję się w obowiązku zastanowić się nieco nad zboczeniami tutaj wykrytemi:

Przypadek ten dotyczy mężczyzny przeszło 40-sto-letniego, który jeszcze w roku 1852 przymiotem zarazić się miał. Szankier miał być u niego owrzdzeniem nieznacznem, które się samo przez się zagoiło. Wkrótce po zarażeniu się cierpiał on na objawy skórne, które blisko przez rok cały go przesładowały, i także bez żadnego leczenia przeszły. Następnie miał on być przez lat 10 zupełnie zdrowym. W końcu 1862 roku spostrzegł on owrzdzenia w jamie ust, a które w krótkim czasie i w gardzieli wystąpiły. Leczenie rżnięciem krótkotrwałe usunęło zboczenia te bez trudności. Niezadługo po wyleczeniu się z owrzdzeń uczuł pacjent bóle w stawach, a nieco później nawet zawroty głowy. W roku 1869 wystąpił u niego ból w uchu lewem, poczem wkrótce i słuch znakomicie zmniejszył się miał. W kilka miesięcy potem zjawił się silny katar nosa z ciecżą gryzącą, który się li tylko do lewój połowy ograniczył. Rżnięcie do wewnątrz natenczas zastosowana nie była zdolną choroby powstrzymać, która w czasie leczenia tém więcej się jeszcze wzmogła. Jodek potassu odpowiednio zadawany pozostał także bezsilnym. Do tych zboczeń przyłączyła się jeszcze w roku 1872 silna chrypka, połączona z utrudnionem oddychaniem, i bólem w krtani i tchawicy umiejscowionym.

Przybywszy pacjent w roku zeszłym do Buska przedstawił przy tętnie nieco przyspieszonym (około 100 w minucie) znakomity upadek sił i ogólne wyniszczenie. Skóra jego barwy ciemnej, ziemistój jakby brązowój, sucha, z naskórkciem łatwo się łuszczącym, zdradzała wyraźnie chorobę przymiotową (*cachexia syphilitica*).

Ani na skórze, ani też pod nią, to jest w tkance łącznej i gruczołach chłonnych nie wykryłem żadnych oznak przymiotowych; a ponieważ

głównie krtani i tchawica na siebie uwagę zwracały, tutaj więc przede wszystkim zwróciło się badanie, które następujące zboczenia wykryło: W lewej połowie nosa, przez którą powietrze z trudnością tylko przechodziło, błona śluzowa ciemno-czerwona, rozpułchniona, płaskimi owrzodzeniami pokryta; na tylnej ścianie gardzieli, obficie śluzem pokrytą, liczne gwiazdkowate blizny, niby pojedyncze wysepki w błonę śluzową przekrwioną wdrążone. Błona śluzowa nagłośni tudzież i jamy krtani była równie jak i narządów co dopiero wspomnianych przekrwioną i obrzmiałą, a nawet (o ile dostrzedz można było przy trudnym w tym przypadku zastosowaniu wziernika krtaniowego) na strunach głosowych dolnych widoczne były małe okrągłe owrzodzenia. Głos chorego był zachrypły, przytłumiony; oddech krótki, utrudniony, z świszczącym wdechem, częstym kokluszowym kaszlem, z obfitą śluzowo-ropną plwociną, przerywany. Każdy silniejszy wdech, jak też i próba polykania sprawiały choremu silny ból w krtani i górnej części tchawicy, który w ostatnim tym miejscu nawet przy nieco silniejszym ucisku występował. W płucach nie zdołało wykryć badanie fizyczne żadnych zmian. W przewodzie zewnętrznym usznym lewym nie było także żadnych zboczeń, pomimo, iż słuch po tej stronie znakomicie był upośledzonym.

Związły opis ten przedstawia nam przypadek przymiotu zastarzałego, który jednak od zwykłych przypadków tą okolicznością się wyróżnia, że 20-sto-letnie trwanie choroby (według rachunku chorego) nie spowodowało żadnych zmian w kościach, ani też w tkance łącznej, ostatecznie przeważnie w narządach tylko oddychania się usadowiło.

Z objawów tutaj przytoczonych wnosimy, że obok zmian oku dostępnych, spowodził przymiot długotrwały także zboczenia w trąbce Eustachiusza lewej, a szczególnie także w tchawicy, a może nawet i w płucach samych.

Zboczenia przymiotowe krtani, od dawna dobrze już znane, a szczególnie przez CZERMACK'A <sup>1)</sup>, TÜRK'A <sup>2)</sup>, KOHN'A <sup>3)</sup>, Melch. ROBERT'A <sup>4)</sup>, BRIDDON'A, HAMILTON'A i innych dokładnie zbadane, występują często w okresie choroby wcześniejszym, a częściej jeszcze w tak zwanym trzeciorzędnym. Pierwsze odznaczają się zmianami więcej powierzchownymi, zrzędzonymi przeważnie przez przekrwienie błon i grudki (*papulae*), które znowu czy to nadmiernem bujaniem, czy też nieraz szybkim rozpadem swym, rozmaite przypadki wywołują; drugie zaś, polegając na wysiękach głębszych, guzikach lub też gummatach, częstokroć obszernych spustoszeń przyczyną się stają.

W naszym przypadku pomimo długotrwałej choroby nie wykryliśmy w krtani zmian głębszych; objawy zaś ogólne, jakoteż i niektóre miejscowe (oddech utrudniony, ból, kaszel, plwociny) zdradzały je jednak dosyć

<sup>1)</sup> Der Kehlkopfspiegel, Leipzig, 1860.

<sup>2)</sup> Allgm. Wiener med. Zeitung, 1861, Nr. 48.

<sup>3)</sup> Wiener med. Presse, 1867.

<sup>4)</sup> Nouveau traité des maladies vénériennes, Paris, 1861, str. 554 i następne.

wyraźnie. W tym więc stanie rzeczy musieliśmy przypuścić zmiany głębsze w tchawicy, a może nawet i w płucach samych.

Zboczenia przymiotowe w tchawicy i płucach nie są tak rzadkiemi, jak o tém dawniej myślano. Wielu pilnych badaczy z pomiędzy których wyróżnić: DITTRICH'A <sup>1)</sup>, FORSTER'A <sup>2)</sup>, WAGNER'A <sup>3)</sup>, a osobliwie zaś LANCEREUX <sup>4)</sup> wykazali nam dobitnie, że przymiot długotrwały sprowadza tutaj te same prawie zmiany, jak i w innych narządach.

W naszym przypadku tchawica była bezwątpienia siedliskiem zboceń przymiotowych, co by prawie z pewnością z objawów wyżej przytoczonych, a zwłaszcza z bólu tamże umiejscowionego sądzić można.

W płucach nie wysledzono wprawdzie żadnych zmian anatomicznych, ale pomimo tego z krótkiego oddechu, a bardziej może jeszcze z ogólnego upadku sił i bardzo wyraźnej chéry właściwej, mogłoby i to przypuszczenie być prawdopodobnie usprawiedliwione.

Niektórzy syfilidologowie a osobliwie ROLLET (dzieło cytowane str. 811) utrzymują, że chéra przymiotowa powstałaby także mogła już w skutek samego jadu przymiotowego w ustroju przebywającego. Przypuszczenie to nie jest dobrze uzasadnione. Według mego doświadczenia nie sprowadza chéry, a z tą i ogólnego wyniszczenia ustroju jad przymiotowy, ale zmiany głębsze przez tenże w narządach szlachetniejszych działane.

Szczupłe niniejszej pracy ramy nie pozwalają nam się zbyt w tym względzie rozszerzać, i dlatego powiem zwięźle, że stan ogólny pacjenta był bezwątpienia zależnym od zboceń przymiotowych krtani, tchawicy, a prawdopodobnie i płuc samych.

Wprawdzie gruźlica mogłaby być także powodem podobnych zmian miejscowych i ogólnych, ale anamneza, objawy wyżej podane, a osobliwie barwa skóry (brązowa prawie), upoważniły nas do wykluczenia tej choroby. Równie także wykluczyć było można zimnicę długotrwałą, ponieważ żaden objaw téjże właściwy przy badaniu nam się nie przedstawił.

Pomimo długiego trwania choroby, i leczenia rtęciowego w domu bez skutku przeprowadzonego, rozpoczęliśmy w Busku leczenie wcieraniem szaruchy, a to z powodu zmian oku dostępnych, więc do powierzchni tylko błony śluzowej się odnoszących. Leczenie to musiało jednak być wkrótce z przyczyny większego upadku sił przerwane. Po krótkim wyoczynku zadano więc jodek potassu, który w przeciągu dwóch tygodni przekrwienie w błonach śluzowych znacznie pomniejszył, tudzież stan owrzodzeń w jamie nosowej i krtani widocznie poprawił; — ale za to ból w tchawicy i kaszel wysoce pogorszył, a nawet i oddech więc utrudnił.

Zadając uporczywie jodek potassu dalej, doprowadziliśmy owrzodzenia blisko do zagojenia, ale drugie co dopiero wspomniane objawy zdawały

<sup>1)</sup> Prager Vierteljahrschrift, 1849, T. I, str. 269.

<sup>2)</sup> Das Handbuch der pathologischen Anatomie, Leipzig, 1862, str. 113.

<sup>3)</sup> Archiv der Heilkunde, 1863, str. 221.

<sup>4)</sup> Dzieło powyżej cytowane str. 216 i następne, i tablica chromolitograficzna

się większe nawet przybierać rozmiary; gdyż obok tętna drobnego, do 120 uderzeń w minutę dochodzącego, oddech stawał się coraz więcej utrudnionym. Pilne natenczas badanie chorego nie wykryło w sercu żadnej nieprawidłowości, a w płucach, w których opukiwanie żadnej także zmiany wyraźnej wykazać nie mogło, wystąpiły tylko przy oddechu niewyraźnie pęcherzykowym rżerzenia suche, obok wdechu pracowitego z świstem połączonego. Zastanawiając się więc bliżej nad temi przypadkami, przyszliśmy do przekonania, że prawdopodobnie w skutek zablźnienia owrzodzeń w tchawicy istniejących, a które przy utrudnionem zastosowaniu wziernika krtańowego nie mogły być przedtém dokładnie zbadane, nastąpiło zwężenie tężże. Przypuszczenie to nabrało tэм więcej jeszcze pewności, gdyśmy się przekonali, że w czasie połykania, a nawet i mowy nieco dłuższej krtań chorego nieco ku dołowi się opuszczała; — a które to objawy DEMARQUAY za bardzo ważne w zwężeniach tchawicy, i ztąd powstałych zrostach z krtanią uważa.

W jednym przypadku zapalenia okostni stosowałem także sam tylko jod, a w innym znowu sam tylko zdrój.

Przypadek pierwszy dotyczył się przymiotu długotrwałego (6 lat), w którym już leczenie rtęcią kilkakrotnie było prowadzone, i w którym prócz obrzmień kości obojęzycznych, po przymiocie pozostałych, żadnych innych cech těj choroby nie wykryłem.

Zdrój sam przez się zadawałem znowu w przypadku rozlanego wysięku kostnego w goleni prawej umiejscowionego. Przymiot datował się tutaj od 5-ciu lat; ze względu więc na przebyte leczenie rtęcią i jodem, a osobliwie na brak innych cech, przymiot wyraźnie wskazujących, tudzież na obecność niektórych objawów widocznie żoźzowych, ograniczyłem się w leczeniu li tylko do zdroju samego.

W czterech innych przypadkach zapalenia okostni o wiele świeższych użyłem wcierań szaruchy.

Leczenie jodkiem potassu miało miejsce także w jednym przypadku próchnienia przymiotowego kości.

Wyjaśnienie bliższe, dotyczące powodu użycia środka tego w próchnieniu kości, zdawałoby się na pozór zupełnie zbyteczne, gdyż przeważna ilość głośnych syflidologów, potępiając w podobnych przypadkach rtęć, jedynie tylko przetwory jodowe zaleca; co tęż także po większej części i o zboczeniach poprzednich (zapalenie okostni) powiedzieć by się dało.

Moje doświadczenie nie zgadza się w zupełności z tą zasadą. W wielu przypadkach przekonałem się, że zbyt tylko mało jodem w zboczeniach w mowie będących częstokroć zdziałać można. I dlatego stosuję prawie zawsze w zapaleniach okostni świeżych, które bardzo często do objawów przymiotowych nader wczesnych należą, wcierania z skutkiem wysmienitym, i to bez względu na to, czy chorzy ci leczenie rtęcią poprzednio przebywali, lub tęż nie.

Toż samo możnaby powiedzieć i o próchnieniach kości, zważywszy, że i to zboczenie często w skutek wysięków okostni dosyć wczesnie pow-

staje. Ale nie waham się użyć weieran i w tych nawet próchnieniach, które w skutek głębszych zmian kości powstają, jeżeli tylko obok nich obrzmienie właściwe gruczolów chłonnych, lub też zboczenia skórne późniejsze, lub też gummata znajdują.

Ta krótka uwaga wyjaśni więc dostatecznie, dla czego w trzech przypadkach próchnienia kości stosowałem weierania, a w jednym sam tylko jod.

Pod Nr. 19-tym umieściłem w wykazie dwa przypadki ropienia przymiotowego stawów. W jednym z tych przypadków usadowiła się choroba w stawie kolanowym prawym, w drugim zaś w stawie łokciowym prawym, i w stawie 2-gim palca 4-go kończyny górnej lewej (*ductylitis syphilitica*).

Zboczenia przymiotowe w stawach nie zostały dotąd ogólnie przez syfilidologów przyjęte. Z dawniejszych zaprzecza je HUNTER, z nowożytnych zaś wymienię tylko ZEISSL'A, który je nadzwyczaj rzadko spostrzegał, i dlatego z pewnem tylko zastrzeżeniem przyjmuje <sup>1)</sup>.

O wiele znaczniejszą jest jednakże liczba tych, którzy zboczenia przymiotowe w stawach z całą pewnością dostrzegali. Pominąwszy dawniejszych (ASTRUC, FABRE, SWEDIAUR, BABINGTON, BOYER, CHOMEL), wspomnę tylko z późniejszych o FOLLIN'IE, NELATON'IE, CHASSAIGNAC'U, VOLKMANN'IE, ROLLER'IE, a osobliwie zaś o LANCEREAUX, który w dziele swém ostatniem tego zboczenia pouczające spostrzeżenia podaje (Obs. XXII, XXIII, XXIV <sup>2)</sup>). Dodam jeszcze, że BARDELEBEN i VOLKMANN podają nam nawet przypadki, w których złogi przymiotowe w stawach ropieniu uległy. Wprawdzie rozpoznanie różnicowe nie będzie zawsze bardzo łatwe, gdyż gościec, dna a osobliwie zołzy częściej zapewne nagabują stawy, niż przymiot. RICORD utrzymuje, że zboczenia przymiotowe w mowie będące nie przedstawiają ani jednego znaku cechującego, po którymby je od innych odróżnić można. CHOMEL wspomina, że zboczenia te przymiotowe są zawsze więcej ograniczone niż inne, i dlatego nie sprawiając dotkliwego bólu, i nie tamując w wyższym stopniu ruchu, łatwo od goścowych odróżnić się pozwalają. Z tą uwagą zgadza się i LANCEREAUX, który w ten sposób zboczenia przymiotowe nietylko od goścowych, ale także i od zołzowych i innych odróżnić się stara. Wyróżnienie zboczeń przymiotowych w stawach bywa o wiele łatwiejsze, jeżeli w ustroju napotyka my inne także znaki istniejącego, lub też przebytego przymiotu.

Rozpoznanie nasze polegało w obydwóch przypadkach nietylko na zmianach miejscowych w stawach, ile na innych znakach, które nam na pewnej prawie podstawie przymiot podejrzwać dozwalały.

W przypadku pierwszym nie przypominał sobie chory, aby kiedykolwiek na szankra, lub też jakakolwiek wysypkę skórną lub też błon śluzowych cierpieć miał. Przed 12-stu laty przebył on rzerzączkę tylko.

<sup>1)</sup> Dzieło cytowane, cz. 2-ga, str. 238.

<sup>2)</sup> Dzieło cytowane, str. 202 i następne.

W trzy lata po tój wstawily się u niego bóle w stawach, którym i krótkotrwałe obrznięcia tychże towarzyszyły. Przed kilka laty uległ tój zmianie i staw kolanowy prawy. Średnich rozmiarów obrznięcie, które się tutaj wytworzyło, nie było zbyt bolesne, gdyż pomimo tego wypełniał chory swe obowiązki, które go do chodu zmuszały. Obrznięcie to nie zmniejszając się wcale, stało się w roku 1872 miększe, dotkliwsze, a niezadługo potem utworzył się na powierzchni przodkowej stawu tuż pod rzepką otwór, z którego ropa obficie się sączyła.

W tym samym mniej więcej stanie znalazłem, obok ogólnego zdrowia wiele do życzenia pozostawiającego, staw chorego w Busku w roku zeszłym. Zgłębnik zaprowadzony do otworu, wdrażał się głęboko, dochodząc bezwątpienia do samego stawu, w którym jednak żadnych zmian w samych nasadach (*epiphyses*) wykryć nie zdołałem. Pomimo tego zбочenia był jednak chory w stanie przy pomocy laski, mocno jednak kulejąc i znacznego bólu doznając, małe przestrzenie pieszo przebywać.

Obok co dopiero opisanego cierpienia stawu znalazłem obydwie kości goleniowe w dotknięciu bolesne, a osobliwie prawą, która nawet wyraźne znaki zapalenia okostni przedstawiała. Tój samój natury zmiany, tylko jeszcze w wyższym nieco stopniu znalazłem i na obojczyku lewym, tudzież na grzebieniu łopatki, jak niemniej i na guzie czołowym po tójże samój stronie.

Zanamnezy samój trudnoby zapewne było cierpienie stawu uznać za przymiotowe, ale zważywszy zбочenia przytoczone, słusznie chorego o przymiot przebyty, a może nawet i istniejący posądzić było można.

Anamneza nie wspomina o szankrze, ani tóż o tak zwanych następstwach wtórorzędnych; — ale my nauczeni doświadczeniem wiemy przecież, o ile do słów chorych w tym względzie wagi przywiązywać należy. A zresztą czy rzerzączka, do której się chory przyznał, nie mogła być spowodowaną szankrem wewnątrzcewkowym? Literatura przymiotu podaje nam obficie podobne przypadki <sup>1)</sup>. Następstwa tak zwane wtórorzędne występujący łagodnie, mogły także przejść niepostrzeżenie, chociaż nie są one nawet warunkiem koniecznym przymiotu; gdyż znamy także przypadki, w których przymiot ogólny w okostni a nawet i w kościach samych początkowo zaraz się umiejscowił.

Prawdopodobnie były już pierwsze zmiany w stawach, które chory przed 9-ciu laty zauważył, natury przymiotowej. Trudno zaprzeczyć, że i gościec te same zmiany dziać by mógł; ale zwróciwszy uwagę na ropienie stawu kolanowego, z cżem w gościecu nie tak łatwo spotkać się można, a które to zбочenie w przymiocie nawet według ZEISSELA najczęściej

<sup>1)</sup> FOURNIER w liczbie 474 szankrów twardych, znalazł 49 wewnątrz cewki moczowej; BASSEREAU na 362 znalazł 14 tamże; CLERC na 404 spostrzegł w cewce 33; CARRIER znalazł znowu 14 w cewce na ogólną ilość szankrów twardych 130; THIRY na 123 znalazł 5 w cewce; WALLER na 50 znalazł w cewce także 5; a SIGMUND na 483 szankrów wykrył w cewce 47, i t. d.

jeszcze spostrzegać się daje, jak też i na inne zmiany kostne wyżej podane, które gośćcowi w żaden sposób nie mogą być przypisane,—z wielkiem prawdopodobieństwem przymiot rozpoznaczyć można. Co do zboczenia stawu kolanowego, to śmiało także i zolży wykluczyć było można, których chory najmniejszych nie przedstawiał śladów. Przyczynę traumatycznych lub też innej jakiej natury nie byliśmy także w stanie wykryć w tym przypadku.

Ze względu na wysięki okostni miałem zamiar zastosować do leczenia wcierania, i w celu przygotowania pacyenta do tychże, użyłem początkowo zdroju wewnątrz i zewnątrz; mając zamiar po wzmocnieniu dopiero sił pacyenta przystąpi do wcierań. Nadzieja zawiodła mię, gdyż w 3-cim tygodniu pogorszyło się nietylko zboczenie stawu kolanowego, ale i zdrowie ogólne pacyenta upadło widocznie; — a gdy w 4-tym tygodniu cierpienie stawu groźniejsze jeszcze przybrało rozmiary, a pacjent niezamożny i nie będący w stanie zabezpieczyć sobie wygod, jakich leczenie dłuższe wymagaćby mogło, zaleciłem mu wyjazd z Buska i prowadzenie dalszego leczenia w domu.

Być może, że leczenie wcieraniami szaruchy, początkowo zaraz energicznie zastosowane, byłoby lepiej naszemu choremu usłużyło; ale ze względu na ogólny stan zdrowia jego nie mogliśmy tego uczynić.

W przypadku 2-gim zaraził się był chory przymiotem w roku 1863. W 6 miesięcy później spostrzegł on przypadki tak zwane wtórordne, które głównie przez zajęcie gardzieli uczuć mu się dały. W roku 1866 wystąpiło zapalenie okostni na kości biodrowej lewej, gdzie też wkrótce i próchnienie samej także kości się wstawiło. W rok później uległa i okostnia kilku żeber temu samemu zboczeniu, a wkrótce potem okazało się i próchnienie żebra 7-go prawego. W końcu 1867 roku wytworzył się na kości bocznej prawej olbrzymi gummat, który uległszy rozpadowi znakomite tamże zagłębienie zrządził. W 1871 roku wystąpiło obrzmienie stawu łokciowego prawego, i stawu palca 4-go powyżej wspomnianego. Wkrótce potworzyły się tutaj ropnie, obficie ropę sączące.

W przeciągu całego trwania choroby użył pacjent do leczenia tylko 24 półdrachmowych wcierań rtęciowych, tudzież jodku potassu w ilości bliżej nieoznaczonej.

Pacjent wychudzony, w najwyższym stopniu osłabiony i do biegunek nadzwyczaj skłonny, zdradzał barwą właściwą (ziemista z pewnym odbłaskiem brązowym) skóry swęj chęre przymiotową, głęboko w ustroju jego zakorzenioną.

Pominąwszy zmiany w kościach wywołane zboczeniami powyżej podanemi, wspomnę tylko o tém, że obydwie stawy ropieniu uległy, przedstawiały całkowite już spustoszenie. W obydwóch napotkał zgłębnik liczne chropowatości, które o zajęciu nasad wyraźnie świadczyły.

I w tym przypadku rozpocząłem leczenie li tylko zdrojem samym, mając zamiar przeprowadzić nieco później całkowite leczenie jodkiem potassu;—ale gdy tenże czas dłuższy zadawany ani na zboczenia miejscowe,



ani też na ogólny stan chorego żadnego wpływu pomyslnego nie okazał, a nawet powodem silnój biegunki się stał; czyniąc zadosyć silnym naleganom chorego, rozpocząłem experimenti gratia słabe wecierania szaruchy.

Proszę się nie gorszyć, jeżeli w tym przypadku jeszcze o wecieraniach pomysleć mogłem. Mam przekonanie na doświadczeniu oparte, że rtęć często w bardzo daleko posuniętych zmianach kostnych o wiele więcej jeszcze działać może, niż jodek potassu, który i w takich przypadkach nawet często nas zawodzi. A zresztą postępowanie to nie jest zupełnie sprzeczne ze zdaniem znakomych nowoczesnych syfilidologów, o czém jeszcze nieco później wspomnimy.

Ani stan ogólny zbyt wątły, ani też chóra przymiotowa, nie mogły stanowić wyraźnego przeciwwskazania do wecieran, bo objawy te bezsprzecznie na zбочeniach miejscowych w tym przypadku polegające, mogły z usunięciem tychże także się umniejszyć.

Za pomocą więc wecierań sprowadziliśmy w przeciągu dwóch tygodni znakomite polepszenie, które się przez wyraźną poprawę sil i cery chorego, osobliwie zaś przez znaczne zmniejszenie się ilości ropy, z ropiejących stawów się sączącej, wyróżniło. Gdy jednak w 3-cim tygodniu biegunka się znowu wstawiła, którą żadnym środkiem stanowczo pokonać nie było można, przerwaliśmy leczenie nietylko właściwe, ale i zdrojowe nawet, które dla tak osłabionego ustroju w czasie już rozwiniętej u nas cholery nie mogło być bez niebezpieczeństwa. (c. d. n.)

## SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenia z d. 7-go i 21-go Kwietnia 1874 r.

TREŚĆ: Odradzanie się nabłonka.—Zagadkowy przypadek nagłej śmierci.—Mięso, polewka mięsna, buliony i ekstrakta mięsne.

Stosownie do zapowiedzenia na ostatniem marcowem posiedzeniu pan MAYZEL, asystent przy katedrze Hystologii przedstawia i objaśnia mnogie drobnowidzowe wyroby odnoszące się do odradzania się nabłonków, oraz do ich zachowania się przy transplantacyi, jak wiadomo od lat kilku używanej w chirurgii. Ponieważ przy swoich poszukiwaniach nad tym przedmiotem sądzi, iż wpadł na ślady nieznanych dotąd szczegółów, składa więc Towarzystwu ich opis w zapieczętowanej kopercie, w celu zapewnienia sobie pierwszeństwa w ich odkryciu, w razie gdyby przy dalszych badaniach stwierdzić i uzupełnić się miały; a tymczasem poprzestaje na wyluszczeniu tych tylko które nie zdają się już wątpliwości ulegać i przez Heiberga, Ebertha, Wadsworth'a i innych były już badane. Nabłonek odtwarza się jeżeli był poprzednio zniszczony zawsze od obwodu, i udział przytém biorą jedynie komórki nabłonka starego głównie z warstw głębszych. Te które leżą przy brzegu obnażonej powierzchni wydłużają się na nią w kształcie jasno przeświecających wypukłości, które się później odwęzają w postaci młodych komórek. Jądra w nich wytwarzają się swobodnie przez podział często wielokrotny, z kąd powstać mogą wielkie komórki za-

wierające nieraz kilka do kilkunastu jąder. Wysepki nabłonkowe powstać tylko mogą przez oddzielanie się całych grup komórek od brzegu, mocą kurczliwości właściwej protoplazmie młodych komórek. Wysepki łączą się tym sposobem zrazu z przybrzeżnemi za pomocą długich wypustek które potem znikają. Niekiedy też resztki pozostałe ze starego (utraczonego) nabłonka na powierzchni rany dają także owym wysepkom początek, albo też rozradza się na téjże powierzchni nabłonek wysiękający przewody gruczołków potowych i śluzowych, lub torebek włosowych wraz z przyległemi do nich łojowemi gruczołkami. Komórki wędrujące (granulacyjne, ciała białe krwi) znajdują się pomiędzy komórkami młodego nabłonka, ale nie wytwarzają ich nigdy i mogą tylko czasowo zapełniać drobne luki; znikają też szybko zupełnie i nie znajdujemy nigdy postaci pośrednich przemawiających za zmianą komórek wędrujących na nabłonkowe. Reszta ilość komórek wędrujących jest zawsze proporcjonalną do stopnia podrażnienia wywołanego utratą starego nabłonka. Przy silniejszym zapaleniu niezależnie od sprawy reparacyjnej mieszają się także wytwory morfologiczne będące miejscowym wynikiem zapalenia i to tak dalece, iż określenie losów komórek z różnych pochodzących źródeł, staje się prawie niepodobne. Wielka samodzielność nabłonków prawdziwych okazuje się zwłaszcza przy zagajaniu się ran skórnych u żaby. Po wykrojeniu krążka z jej skóry wypełnia się on wkrótce przezroczystą galaretowatą i bezpostaciową masą, na niej dopiero poczynając od brzegów porastu nabłonek, a następnie zaczynają się w niej okazywać także od brzegów składniki tkanki łącznej. Co się dotyczy transplantacji nabłonków dawno już zauważano, iż często wśród wrzodów zablizniających się powstają bliznowate wysepki, i że łącząc się z brzegami, przyspieszają znacznie zabliznienie. Billroth w swej ogólnej chirurgii zwrócił nanowo na ten fakt uwagę: przypisywał powstawanie owych wysepek pozostałości wśród wrzodu resztek dawnego ciała brodawkowego. W r. 1869 Reverdin w Paryżu wpadł na myśl sztucznego przeszczepiania tegoż ciała na powierzchnię wrzodów i gdy się pokazało, iż skutek odpowiedział celowi, zaczęto wszędzie próbować nowego sposobu leczenia. Osiągnięte u nas przez prof. KOSIŃSKIEGO wyniki i w r. 1872 Towarzystwu naszemu przedstawiane, należą niezaprzeczenie do najwcześniejszych. Za nimi poszedł drugi szereg doświadczeń kol. BENNI'EGO w MEDYCYNIE (T. I Nr. 1) drukiem ogłoszony tak, iż obecnie strona kliniczna tego przedmiotu bardzo gruntownie już jest przez naszych chirurgów opracowana. Wiadomo, że na powierzchnię ziarninową rany przemieszcza się powierzchowny skrawek skóry z naskórkiem, sicią Malpigi'ego i częścią powierzchowną skórno-pokładu. Skrawki takie brano z tych samych osób lub z innych osób, a można je brać także ze zwierząt, z błon śluzowych normalnych lub patologicznych np. z jamy ust, z polipa nosowego, z torbieli skórzastych (Heiberg, Maas) wreszcie z członków świeżo odjętych przez amputację, a nawet z trupów. Skrawki z osób starych gorsze są od skrawków z młodych; z pomiędzy zaś zwierzęcych najlepsze mają być z psa (*amabil*) gdyż są najgrubszą sicią Malpigi'ego zaopatrzone. Przy szczepieniu z jednej osoby na drugą uwzględnić należy także stan zdrowia, albowiem znane są przypadki szczepienia tym sposobem przymiotu lub ospy. Postrzeżenia p. MAYZEL'A odnoszą się do szczepień dokonywanych w szpitalu Dzieciątka Jezus w salach Drów BENNI i ORŁOWSKIEGO, a mianowicie w klinice chirurgicznej prof. GIRSZTOWTA. Skrawki skóry brano małe, a nawet i większe półcałowe z całej grubości skóry (bez tkanki tłuszczowej) z kończyn amputowanych. W jednym przypadku po odjęciu goleni nastrzyknięte zostały naczynia krwionośne wrzodu z zaszczeploną przed trzema dniami wysepką. Do badań drobno-

widzowych, o które głównie chodziło, posłużyła głównie ta właśnie wysepka, oraz kilkanaście kawalków wyciętych z wrzodów w 2, 4, 6 i więcej dni po zaszczepieniu. W płatku przeszczepionym miesci się zawsze naskórek, z ciałem brodawkowym i częścią skóry właściwej (*corium*) w której pozostają poprzecinane kanaliki potowe i przewody włosowe. Pod drobnowidzem odróżnia się on od reszty ziarniny ubóstwem w pierwiastki komórkowe i obecnością grubych pasm tkanki łącznej, oraz włókien sprężystych. Zrazu odżywia się on płynem przesiąkniętym doń z ziarniny wrzodu, lecz wkrótce następuje organiczne połączenie naczyń ziarniny z naczyniami odciętymi w płatku, przytém nasiąknięcie komórkami wędrującymi z ziarniny wnijkającymi, a naostatek dopiero wrastają do niego z owęj ziarniny wytwarzające się nowe naczynia. Znaczna część starych naczyń w płacie, do których krew nie przenikła, zarasta i zamienia się na pasemka tkanki łącznej. Naskórek z brzegów płatka porasta na ziarninie wrzodu wyżej opisanym sposobem, ale oprócz tego wrasta on i pod brzeg między niego i ziarninę w postaci listewki coraz to dalej podchodzącej. Nadto na dnie płatka i kanalików potowych i przewodów włosowych, jak wiadomo nabłonkiem wysłanych, wyrastają z niego pod płatek gniazda zębiaste złożone często z dużych komórek, przedstawiające najrozmaitsze kształty i przypominające najzupełniej budowę raka. W miejscach odpowiednich przewodom włosowym i potowym znajdujemy także ciała kuliste (*globes epidermiques*). Przez zlanie się tych gniazd między sobą i z pomienionymi dopiero co przybrzeżnie podrastającymi listewkami, może wytworzyć się jednociągły pokład nabłonkowy na granicy płatka i ziarniny i może ów płatek zewsząd podminować. Zachodzi pytanie, czy w takim razie ów płatek wtedy nie odpadnie całkowicie po zniknięciu *corium*? Otóż w jednym przypadku w 8 dni po zaszczepieniu gdy się blizna dokoła znacznie już rozwinęła płatek rzeczywiście odpadł w postaci strupa, i przedstawił zagębenie nabłonkiem wysłane. Analogiczna temu sprawa odbywa się w przyszłości ospowym gojącym się, do którego zresztą i obrazy drobnowidzowe zaszczepionego kawalka skóry na wrzodzie nader są podobne na pierwszy przynajmniej rzut oka. Drugie pytanie nasuwa się także, czy przynajmniej w pewnych warunkach zaszczepienie skóry nie mogłoby stać się powodem raka? Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że płatek tym lepiej z swego wywiąże się zadania, im więcej jest w nim poprzecinanych przewodów potowych i torebek włosowych.

POGORZELSKI opowiada, że w miesiącu Sierpniu zeszłego roku zawezwany był do obywatela K. z prowincyi, który nagle w hotelu zachorował. Miał on lat 38, był dobrze zbudowany i ciągle zdrów dotychczas. Cierpiał wyraźny nawal krwi do mózgu, który po kilkodniowym leczeniu ustąpił. Po trzech miesiącach blisko pacjent przyjechał znów do Warszawy, czuł się osłabiony, i POGORZELSKI przepisał mu jako środek wzmacniający siarkian chininy, po jednym granie trzy razy dziennie. Było to we czwartek; w niedzielę zaś wieczorem, pan K. nagle i bardzo ciężko zaniemógł. Przybywszy natychmiast sprawozdawca znalazł go na łóżku w kurczach tetanicznych, których napady szybko przychodziły po sobie, a każdy z nich trwał około  $\frac{1}{3}$  minuty. W przestankach chory wydawał przeraźliwe krzyki, skarżył się na straszne rwanie w nogach, był wielce przestraszony, ale najzupełniej przytomny. Prócz tego objawiała się nadzwyczajna nadczułość tak, iż najmniejsze dotknięcie ręki wywoływało natychmiast napad tężcowy. W czasie napadu kończyny sztywniały, głowa w tył się podawała (*opisthotonos*), całe ciało tężało, zęby się ścinały, twarz z razu biała siniąła, oddech ustawał, tętno słabło i w jednym takim napadzie chory ducha wyzionął, w 8 minut po przyjeściu lekarza. O przy-

padku tym, rzucającym na się wielkie podejrzenie o otruciu strychniną, zawiadomiono Urząd lekarski. Sekcję wykonano w przytomności Inspektora rzeczzonego urzędu, oraz asystenta przy katedrze Anatomii patologicznej. Znalaziono krew płynną smolistą, nigdzie żadnych skrzepów, serce wiotkie, pęcherz moczowy ściągnięty, w mózgu bezkrwistość, w rdzeniu kręgowym ani też wreszcie przyrządów ciała nie zgoła godnego uwagi. Żołądek wraz z częścią kiszek po uprzednim podwiązaniu został odstawiony do analizy chemicznej. Rozbiór dokonany przez Asesora farmacyi wykazał tylko chininę. Pomimo tego jednak Urząd lekarski w swęj sądowo-lekarskiej opinii oświadczył, iż mu trudno pozbyć się myśli iż zaszło otrucie strychniną, a jednak nie odwołano się do nowęj analizy uniwersyteckiej, jak do tego upoważnia prawo. Odwołanie się takowe byłoby tēm więcej usprawiedliwione, że powinien był pozostać w pamięci przypadek otrucia arsenikiem przed kilku laty zaszły w Warszawie, gdzie Asesor farmacyi nie wykrył ani śladu arsenu, a pracownia uniwersytecka wykazała potem ogromne jego w samym nawet żołądku ilości.

Następnie HERING odczytał nader pochlebne sprawozdanie z pracy PRZEWSKIEGO pod napisem: Obrzęk ciałaek Paciniego, — Przyczynek do normalnej i patologicznej anatomii obwodowych zakończeń nerwowych. Praca ta zakomunikowana Towarzystwu w celu przyjęcia na członka czynnego, ozdobiona bardzo pięknemi rysunkami wykonanemi na kamieniu przez samego autora, jest już drukiem ogłoszoną w ostatnim (to jest pierwszym tegorocznym) zeszycie „Pamiętnika” naszego Towarzystwa; a ponieważ nadto nie podaje się wcale do pobieżnego opisu swęj treści, odsyłamy więc do nięj każdego pragnącego się obznajmić z ciekawymi poszukiwaniami autora. Jest on asystentem przy katedrze Anatomii patologicznej i w bieżącym roku ogłosił już niemniej ważną rozprawę na stopień doktora, o pochodzeniu i rozszerzaniu się raka z któręj wkrótce nie zaniedbamy zdać sprawy. (dok. nast.)

### KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Prądy elektryczne przeciw bezwładowi podurzycowemu. Porażenie pojedynczych mięśni jak np. m. galki ocznej, zwieracza pęcherza moczowego, połowiczne porażenia mm. twarzy, a nawet wszystkich czterech kończyn spostrzegamy po przebyciu ciężkiej durzycy (*typhus*). Porażenia te są bardzo uporeczywe i często podczas długiego zdrowienia takich chorych w skutek bezwładu rozwija się zanik odpowiednich mięśni, przyczem jeśli wcześniej nie zastosujemy prądów elektrycznych powstaje stałe kalectwo. Pomyślne działanie w takich razach prądów elektrycznych niczem zastąpić się nie da, a nawet w przypadkach w których zanikłe mięśnie nie oddziałują na prądy elektryczne, wytrwale i stosowne użycie tychże daje zupełnie pomyślne wyniki, — jak tego dowodzą dwa przypadki bezwładu podurzycowego kończyn górnych i dolnych połączonego z zanikiem mięśni, opisane przez C. RITTER'A (*Allgemeine Wiener med. Zeitung*. 1873. Nr. 50), który z tego powodu sądzi, że w takich razach nie mamy do czynienia z chorobą mózgowia lub rdzenia kręgowego, lecz ze zmienioną sprawą odżywiania, a przymajmniej ze zmienioną czynnością nerwów naczynio-ruchowych (*n. vasomotorii*). F. N.

Przepuklina tehawicza (*tracheocele*). Rzadki okaz tego cierpienia spostrzegal DEVALZ u pewnego hiszpana z nadzwyczajnie cienką szyją, który od przodu ponad górnem brzegiem mostka miał guz miękki, odprowadzalny, zwiększający się przy wydęchu. Guz ten za wole (*struma*) a chorego za suchotnika uważano. Opukiwanie klatki piersiowej nie wykazało nic nieprawidłowego, a przy osłuchiowaniu słyszano w szczytce płuc oddęch amphoryczny, który jednak znikał po odprowadzeniu guza. Cierpienie to zdaje się być

wrodzonym i dopiero w skutek silnego zapalenia oskrzeli zwiększyło się i następnie coraz więcej wzrastało, nie grożąc zresztą choremu żadnem niebezpieczeństwem.

(*Gazette med. de Paris.* 1873. Nr. 46.)

Kąpiele letnie w chorobach płuc, a w szczególności w suchotach płucnych zaleca SOUPLLET z pomyślnym skutkiem. Kąpiel taka winna trwać od 20—45 minut, zniża ona częstość tętna i ciepłotę i to tem więcej im ona przed kąpielą wyższą była, poty noce wstrzymuje, zwiększa łaknienie i łagodzi nerwowe rozdrażnienie suchotników. Kąpielą letnią (*bain tiède*) nazywa się kąpiel, której ciepłota jest o 3° C. niższą od ciepłoty ciała chorego.

(*Archives génér. de méd.* 1873. Novembre. Nr. 549—567.)

Wole epidemiczne (*struma epidemica*). MICHAUD opisuje epidemję wola, jaką w r. z. spostrzegał u żołnierzy (piechota) miejscowego garnizonu w Saint-Etienne. Prawie piąty (na 1400 zapadło 270) żołnierz zapadał na tę chorobę, której najlichniesze przypadki zdarzyły się podczas upałów letnich (Lipiec i Sierpień). Choroba polegała na powiększeniu gruczołu tarczowego, które u jednych nie przyczyniało żadnego zaburzenia czynnościowego i nie zniewalało do przerwania obowiązków służbowych (jedynym przypadkiem zostało odkrytem; inni żołnierze jedynie z trudności niezwykłej przy zapinaniu swego kołnierza dostrzeżonej o cierpieniu swem się dowiadawali. Lecz niezawsze tak bywało. Dostę często żołnierze dotknięci chorobą, doznawali zeszytwnienia szyi, trudności przy polykaniu i oddychaniu, chód po kilku godzinach był trudnym, twarz krwią nabiegala i siniała; zmuszeni byli rozpinąć kołnierze i spoczywać. Miejscowo występowało obrzmienie rozlane, niebolesne, ciastowate, utrudniające dokładne wyciucie zrazów gruczołu. Gdy jednak obrzmienie to w tym okresie nieustąpiło, stało się twardszem i zwiększało się; zrazy boczne gruczołu wyraźnie się rysują, tworzą wytlusłość mniej lub więcej wydatną i niepodatną. Jeszcze później, nabrzmienie przechodziło w rozmięczenie takie jakie było na początku i wreszcie zupełnie znikało. Główną i jedyną przyczyną choroby mają być częste forsowne marsze podczas upałów zwłaszcza na strome góry i niedostateczne pożywienie. Leczenie polega na pomieszczeniu chorego żołnierza w szpitalu i użyciu środków wzmacniających jak żelazo, china, wino, leczenie zimną wodą i t. p. obok mięsnego pożywienia; przy takim postępowaniu 4—5 tygodni wystarcza do zupełnego wyzdrowienia. Z użycia przetworów jodowych wewnątrz i zewnątrz nierównie gorsze, tak pod względem czasu trwania leczenia jak i liczby wyzdrowień, otrzymano wyniki,— a cyfry przez autora podane stanowczo przemawiają na korzyść leczenia wzmacniającego.

(*Gazette med. de Paris.* 1874. Nr. 2 i 6.)

Kwestyja dziedziczności przymiotu, t. j. po ojców czy po matkę, dzieci przymiot dziedziczą, jak wiadomo, dotąd nie jest stanowczo rozwiązana. A. OEWRE zaprzecza wpływu ojca i sądzi, że nasienie przymiotowe męczyzny nie może szkodliwie oddziaływać na ustrój kobiety. Na 100 przypadków klinicznie spostrzeganych dziedzicznego przymiotu autor w 96 stwierdził przymiot u matki, a 4 nie były co do tego badane, Z prywatnej zaś praktyki autor podaje tylko przypadki ściśle spostrzegane, z których okazuje się że u 55 dzieci 29-eiu ojców, których z powodu przymiotu leczył ani razu dziedzicznego przymiotu nie spostrzegął. (*Centralblatt f. med. Wschaf.* 1874. Nr. 16) J. R.

Nagła śmierć skutkiem wstrzyknięcia półtorochlorku żelaza do kędzierzaka. Dr. KESTEVEN wstrzyknął do kędzierzaka (*telangiectasis*) umieszczonego na głowie (górnym brzegu kości czołowej) 9-cio miesięcznego dziecka roztwór półtorochlorku żelaza; kędzierzak który miał 3/4 cala średnicy znacznie się zmniejszył, kiedy jednak zaczął się później znowu powiększać Dr. K. w trzy miesiące po pierwszej operacji, wstrzyknął podskórnice powtórnie tenże sam środek w ilości 3-ch gran. Dziecko, które w czasie operacji bardzo krzyczało, nagle zbladło i dostało lekkich drgawek, zrobiło kilka usiłowań wdechania i nagle życie zakończyło. Dr. Tomasz SMITH opisał kilka przypadków, w których wstrzyknięcie powyższego środka do kędzierzaków u dzieci, natychmiastową śmierć wywołało. We wszystkich przypadkach nowotwór ten umieszczony był na głowie lub szyi w bliskości większych żył.

(*The Lancet*, 7 Febr. 1874.) G. F.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Lekarze zdrojowi polacy.** Dość często dają się słyszeć narzekania, że pacjenci nasi, wysłani do wód leczniczych zagranicznych, pomimo najstarszego wybadania ich stanu zdrowia, i najracjonalniej przepisanych do używania źródeł, pomimo stosownego obmyślenia postępowania dyjetetycznego, zawodzą się na używaniu źródeł i nie tylko nie otrzymują polepszenia, ale przeciwnie, niekiedy w gorszym stanie zdrowia wracają. Przyczyny tego w różnych okolicznościach szukać należy: w części odnieść to można, do małych postępów balneologii, która dzięki pracy BRAUN'A, zaczyna wchodzić na bardziej racjonalne tory, można jej szukać również w niestosownem zachowaniu się chorych, lecz również, a podobno w większej części jest tego przyczyną ta okoliczność, że nie znamy dostatecznie lekarzy zdrojowych zagranicą, nie mamy z nimi dostatecznie rozgałęzionych stosunków a zatem pewności, że wskazówki które udzieli lekarz ordynujący choremu, będą należycie przez lekarza zdrojowego ocenione, i należycie, pod okiem jego dopełnione; gdybyśmy posiadali przy źródłach zagranicznych kolegów, którychby los posyłanych przez nas chorych, tak żywo jak nas samych obchodził; wtedy w razie potrzeby bliższych jakichś objaśnień, lekarz zdrojowy mógłby się znieść z nami, coby niezawodnie tak dla pacjentów, jak i lekarzy z wielką wypadło korzyścią. Dla tego byłoby wielce pożądanem aby lekarze polacy ordynowali w zdrojowiskach zagranicznych, z tego bowiem, oprócz wyliczonych, jeszcze by ta wypadła korzyść, że pacjenci polacy, nieposiadający znajomości języków zagranicznych, do nich by się o pomoc udawać mogli. Rzecz oczywista, że tego warunku dokonać niełatwo, wszakże powoli dojść możemy do niego; donosiliśmy, że Dr. HASEWICZ, zaczął w roku zeszłym pełnić obowiązki lekarza zdrojowego w Karlsbadzie, obecnie dowiadujemy się że Dr. DOBIESZEWSKI w tegorocznym sezonie, ordynować będzie jako lekarz zdrojowy w Marienhadzie, a Dr. CZERWIAKOWSKI z Krakowa w Gleichenbergu. Dzielimy się tą wiadomością wielce pożądaną z kolegami, aby ich zawiadomić, że chorych swych z całym zaufaniem do tych zdrojowisk wysyłać mogą. Byłoby jednak do życzenia, abyśmy i przy innych wodach znaleźli mogli kolegów polaków, tak jak ich posiadamy przy źródłach krajowych i galicyjskich; — koledzy z Poznania i W. X. Poznańskiego winni by pomyśleć o ordynowaniu podczas pory kąpielowej przy licznych zdrojowiskach cesarstwa Niemieckiego.

**Anglija.** Sir Henry THOMPSON sławny chirurg angielski, podniósł w Anglii kwestyję palenia ciał zmarłych w miejsce ich grzebania, w formie jaką professor BRUNETTI na wystawie Wiedeńskiej zaproponował. Rzecz całą obszernie wyluszczył T. w piśmie: „*Contemporary Review*”. Przy paleniu ciał, według słów jego w jednej chwili odbywa się cały proces, który przy ich grzebaniu na lata się rozkłada. Kwas węglany, amoniak i sole są tak w jednym jak w drugim przypadku, ostatecznymi wytworami. Przy paleniu rozkład ten, odbywa się w jednej chwili, bez żadnych złych następstw dla żyjących; przy grzebaniu powolne gnicie zanieczyszcza powietrze i staje się wielu chorób powodem. Pisma medyczne kwestyję tę popierają, chociaż dużo czasu jeszcze uplynie nim zdołają wpłynąć na opinię publiczną i innowacyję tę wprowadzić w powszechne użycie.

**Londyn.** W początkach Grudnia roku zeszłego Londyn nawiedzony był przez mgłę, która zdarzała się już nieraz w tej sile, ale nigdy nie była tak długotrwała jak tym razem. Od poniedziałku do piątku atmosfera była nie do zniesienia przepelniona dymem, który wydobywając się z kominów pół miliona domów, nie wznosił się w górę, lecz tłoczył się na powierzchnię ziemi i tak na ulicy jak w mieszkaniach zapełniał płuca mieszkańców, wtrącając przedwcześnie do grobu tych z nich, którzy nie mieli dostatecznej siły dla oparcia się temu złemu wpływowi. Liczba śmiertelności zgubny wpływ ten najlepiej wykazuje. W pierwszym tygodniu Grudnia poprzedzającym bezpośrednio mgłę, zanotowano 23 przypadki śmierci na 1000 mieszkańców, w następnym tygodniu kiedy mgła się pokazała, było 27 śmiertelności, a jeszcze w następnym tygodniu kiedy skutki mgły na zdrowie najsilniej się pokazały, zdarzyło się nie mniej jak 37 przypadków śmierci na 1000 mieszkańców. Przypadki śmierci skutkiem suchoty i chorób płucnych były w pominiętych tygodniach w następujących liczbach: 520, 764, 1112.

**Wiedeń.** Nowa gwiazda pierwszorzędnej wielkości zagasła dla wszechnicy Wiedeńskiej. Znany powszechnie z prac swoich na polu anatomii opisowej prof. Józef HYRTL na własne żądanie opuścił zaszczytnie przez długi czas zajmowaną przez siebie katedrę. W dniu 16 Marca r. b. w zwykłym czasie i miejscu wykładów, prof. HYRTL zamiast prelekcji z porywającą właściwą mu wymową przemawiał do natłoczonego auditorium po raz ostatni: o dniach ubiegłych i przyszłych, o losie słuchaczy oddających się ciężkiemu zawodowi lekarskiemu i życzył im jak najlepszego powodzenia na tej ciernistej drodze, jaką sobie obrali, wreszcie dziękował ze łzami w oczach za adres i wieniec laurowy, jakie mu studenci doręczyli. Właściwa jednak pożegnalna uroczystość urządzona przez studentów odbyła się wieczorem dnia tego, tak zw. „Festkommers” (mowy, śpiew, deklamacyja, muzyka i toasty). Przeszło 3,000 osób, głównie studentów i byłych uczniów profesora w uroczystości tej uczestniczyło, która na zawsze pozostanie w pamięci; zaden bowiem dotąd profesor na wszechnicy tutejszej nie był z taką serdecznością i tak wspaniale przez swych uczniów pożegnanym. Z licznych mów zaznaczamy to, co HYRTL, w zakończeniu ostatniego swego przemówienia wyrzekł: że chociaż od dzieciństwa swego wychowany w Niemczech, nigdy nie zapomniał o swojej narodowości i dziś czuje się szczęśliwym że w swoim ojczystym języku powiedzieć może z dumą, że jest węgrem. Józef HYRTL urodził się w r. 1811 w Eisenstadt w Węgrzech, w dziesiątym roku życia swego przybył do Wiednia, gdzie po ukończeniu gimnazjum w r. 1830 zapisał się w grono studentów medycyny tutejszej wszechnicy,—tu ze szczególnem zamiłowaniem oddawał się studjom anatomicznym, tak, że już w roku 1833, będąc jeszcze studentem, pełnił obowiązki prosektora przy katedrze anatomii opisowej. W r. 1835 pozyskał stopień doktora medycyny, i w dwa lata potem powołany został na profesora anatomii opisowej do Pragi, z kąd 8-miu latach w r. 1845 powrócił do Wiednia. W ciągu swej blisko 40-letniej usilnej, pracy, nie tylko zasłynął jako znakomity profesor i autor, lecz wzbogacił nieocenionemi bardzo licznemi wyrobami anatomicznemi gabinet anatomiczny w Wiedniu. Imię jego jako autora prac naukowych, zaszczytnie znanem jest w całym świecie lekarskim; z dzieł jego najwyższem uznaniem cieszy się „Anatomija opisowa” której dwunaste wydanie wyszło w roku zeszłym.

**Niemcy.** Zasada przyjęta w prowadzeniu statystyki śmiertelności podczas cholery nie wszędzie jest jednakowa. W wielu bardzo krajach i miastach, a podobno i u nas, mnóstwo chorych niecholerycznych figuruje w tej statystyce, z kąd wypadają cyfry śmiertelności bardzo na pozór pomyślne. Wielce nauczającemi są dane pochodzące z Niemiec gdzie prowadzenie statystyki cholerycznej skoncentrowane jest w urzędzie kanclerskim. Oto są cyfry wykazujące stopień śmiertelności z cholery w ciągu zeszłorocznej epidemii w całym państwie pruskim od 22 Maja po 6 Grudnia r. z. Zachorowało 44,959 umarło 23,242 czyli przeszło połowa. W samym Berlinie zachorowało 1074, umarło 741 czyli prawie 70 ze stu chorych. Ponieważ liczba zachorowań w stosunku do liczby ludności tak w całych Niemczech jak i w Berlinie jest stosunkowo bardzo mała, zatem natężenie epidemii było oczywiście słabe. A jednak pomoc lekarska okazała się równie bezsilną podczas tej słabej epidemii, jak bezsilną była podczas najmocniejszych. Wtedy i teraz połowa chorych umierała. Niechaj z tego faktu zechcą wyprowadzić stosowne wnioski ci, którzy „leczą” cholere makowem lub „przerywają” upustem krwi.

**Berlin.** Nie tylko Francyja ma osobną instytucyję dla swoich wielkich safandulów. Coś podobnego do paryskiej akademii istnieje i w Berlinie pod nazwą akademii nauk (*Akademie der Wissenschaften*). Jest to grono „nieśmiertelnych” niemieckich, w skład którego bardzo rozmaite wchodzi żywioly. Pokazuje się jednak że przeważają żywioly martwe. Zasiada w Akademii nauk w Berlinie taka wielkość jak Du Bois-REYMOND, taka potęga jak HELMHOLTZ. Ale cóż z tego kiedy ich głos ganie wśród krakania starych sów. Oto od lat 15 na kandydata do Akademii przedstawionym jest VIRCHOW i od lat 15-tu wybór odrzucanym bywał. Ma się rozumieć że powodem niechęci dla VIRCHOW'a może być nie brak zasług naukowych a jedynie tylko jego filozoficzne przekonania i jego polityczne opinije. Tym razem prof. VIRCHOW został nareszcie wybrany członkiem Akademii nauk.

## Bibliografija.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie — herausgegeben von Dr. H. v. ZIEMSEN. W początku 1874 księgarnia Vogl'a w Lipsku rozesała prospekt na to nowe zbiorowe wydawnictwo. Będzie to nowy podręcznik specjalnej patologii i terapii chorób wewnętrznych, opracowanie którego, podobnie jak w znanym podręczniku VIRCHOW'A, przyjęli na siebie specjaliści (między innymi LIEBERMEISTER, LEBERT, NAUNYN, STEINER, JURGENSEN, RINDFLEISCH, ROSENSTEIN, VOGEL, DUCHECK i w. i.), z tą jednak różnicą, że w tym nowym podręczniku nie każdy dział patologii przez jednego autora opracowanym będzie, a raczej każdy rozdział właściwemu badaczowi powierzony został. Tak np. chorobynarządów oddechowych (Tom 4 i 6) opracowane będą przez 12 autorów a mianowicie: ogólną diagnostykę chorób nosa i gardzieli napisze Dr. FRAENKEL z Berlina, choroby nosa prof. WEBER z Halli, katar, owrzodzenie i obrzęk krtańi Dr. SCHRÖTTER z Wiednia, nowotwory krtańi prof. ZIEMSEN z Erlangen, krup prof. STEINER z Pragi, koklusz Dr. STEFFEN z Szczecina, choroby tohawicy i oskrzeli Dr. RIEGEL z Würzburga, choroby płucni Dr. FRAENTZEL z Berlina i t. d. Program całego dzieła rozdzielony jest na 15 tomów obejmujących po 20 do 40 arkuszy druku i kosztujących po 3 do 4 talarów. Dzieło ozdobione będzie licznymi drzeworytami. Można nabywać pojedyncze tomy. Obecnie wyszedł Tom I. p. n. Handbuch der oeffentlichen Gesundheitspflege und d. Gewerbekrankheiten v. prof. A. GEIGEL, Dr. L. HIRT u. Dr. G. MERKEL. 36 arkuszy druku — cena rs. 3 kop. 60.

FLORSCHÜTZ. Auge und Brille. (2-gie wydanie popularnie wyłożonej nauki o życiu okularów.) Coburg. 1873. Cena kop. 60.

HAHN. Die wichtigsten der bis jetzt bekannten Geheimmittel und Specialitäten. (Dokładny spis rozpowszechnionych dziś sekretnych środków lekarskich i specyjalistów z oznaczeniem ich składu i istotnej wartości.) Berlin. 1873. Cena kop. 80.

HUSEMANN (znany toksykolog). Handbuch der gesammten Arzneimittellehre in 2 Bänden.—Tom 1-szy. Berlin. 1873. Cena rs. 3 kop. 40.

Centralblatt f. Chirurgie. Nowy ten tygodnik zaczął wychodzić w Lipsku od 1 Kwietnia r. b. pod redakcją D-rów. L. LESSER'A, M. SCHEDE i TILLMANN'S'A. Pięć wyszłych dotąd N-rów dobrze wróży o kierownictwie tego nowego czasopisma, które jest zbiorem najnowszych, treściwie podawanych wiadomości chirurgicznych ze wszystkich prawie krajów Europy, niewyluczając literatury rosyjskiej i polskiej. Cena roczna rs. 8,— prenumerata półroczna.

## O g ł o s z e n i a.

### Zakład wód mineralnych i gazowych

Apetekarza Karpiańskiego w Warszawie Nr. 937.

Wyrabia wszystkie wody mineralne i gazowe tak w butelkach jak i w syfonach z całą naukową ścisłością, po cenach możliwie umiarkowanych. Z pomiędzy nowo wprowadzonych w użycie, zwracam uwagę na wodę z Borocytrynianem magnezyi, oraz Hunyadi János Bittersalzquelle najbogatszą w sole ze wszystkich wód gorzkich po cenie kopiejek dwadzieścia za butelkę. Broszury pod tytułem: „Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych”, dostać można po kopiejek pięćdziesiąt w fabryce méj wód mineralnych. Ponieważ zakład méj opatrzony jest maszyną parową i posiada pięć maszyn do fabrykacyi wód systemu drezdeńskiego, a trzy systemu genewskiego, wszelkim więc zleceniom, może w jak najprędszym czasie zadosyć uczynić.

**W. Karpiański.** Magister Farmacyi.

Redaktor odpowiedzialny Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.