

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Sprawozdanie XVI z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w r. 1873, przez Dr. J. Dymnickiego. (Ciąg dalszy).—Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego. Czasopisma „Gazeta lekarska” za m. Lipiec, Sierpień i Wrzesień r. z. Sprawozdawca Dr. St. Markiewicz. Korespondencyja miejscowa. W kwestyi zagadkowego przypadku nagłej śmierci, podanego w Nr. 19-ym. — Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Nowy sposób wymóżdżenia główki płodu naostatku postępującej. Warunki działania wody na ołów. — Kronika zagraniczna. Wiadomości z Londynu i Berlina.—Krotkie wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej. Londyn. Liczba urodzeń. Wzrost ludności. Kopenhaga. Tyfus. Woda do picia.—Odpowiedzi Redakcyi.

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, 18, 19 i 20).

Potężny rozkrzewiciel dualizmu **ROLLET**, który w dziele swém prawdziwie klasycznym wyżej już cytowanym (str. 562) nad doświadczeniami **LEE'A** i **BIDENCAP'A** rzewnie ubolewa, i wyniki z tychże za szankra miękkiego nie uznaje, widząc, że teoryja przez niego popierana w licznych przypadkach tak szankra miękkiego, jak znowu i przymiotu zastosować się nie pozwala, udarował nas z potrzeby naglącej mięszaniną jadów;— a tak chcąc nie chcąc, musiał szankier mięszany światło dzienne ujrzyć.

Rozumie się, że wszyscy syfilidologowie, którzy kiedykolwiek dualizmu bronili, i nadal bronić go zamierzają ten sławny „*chancre miate*“ przyjąć muszą, inaczej bowiem faktami byłiby zmuszeni do powrotu ku jednolitości jadu.

Nie dziwimy się dlatego, że go i **ZEISSL** w części przyjął, modyfikując niejako nazwę jego (istota rzeczy ta sama), bo **ZEISSL** nie uznając szankra twardego, ale tylko przymiot, nie mógł połączyć z sobą dwóch szankrów, ale tylko jednego (miękkiego) z przymiotem.

Co do mnie powiedziałbym, że szankier mięszany jest rzeczą zupełnie zbyteczną. Z doświadczeń wiemy przecież dostatecznie, że twardość początkowa przymiotu, lub też inny nawet tego rodzaju wykwit może w skutek zadrażnienia, czy to proszkiem sabiny, czy też zawłoką, czy też nawet mocniejszym tarcie tylko, a szczególnie zaś ropą zwykłą, lub też innym gryzącym płynem, przejść w zapalenie, rozpadem szybkim zło-

gów przymiotowych się wyróżniające, i tworzące ropę na każdym osobniku w licznych generacjach zaszczipialną. Czy ostatnie to owrzodzenie nie przedstawia cech bardzo wyraźnych szankra miękkiego? Rozumie się, że te same zmiany wywoła w zlogach przymiotowych prędzej i pewniej jeszcze ropa, wzięta z wrzodu już zaszczipialnego.

Ale zarzuca nam, dla czego szankier miękki nie sprowadza przymiotu u osób zupełnie zdrowych, skoro początek swój jadowi przymiotowemu zawdzięcza? Powodem tego jest prawdopodobnie nagły rozpad i mortyfikacja tkanek w miejscu zarazy, które szankier miękki zrządza; a chociaż ropa ztąd powstała do naczyń i gruczołów chłonnych często się dostaje, to jednakże wywołując i tutaj nagły rozpad — a może nawet i rozkład tkanek, dalszego wchłonięcia niedopuszcza. Ale też nikt nam także nie zaprzeczy, że dosyć często wydarzają się także przypadki, w których po szankrach jaknajzupełniej miękkich przymiot następuje. Ma to prawdopodobnie po największej części natenczas miejsce, gdy szankier w warstwach więcej powierzchniowych się osiedli, gdzie zniszczenie tkanek z przyczyn anatomicznych nie może być tak doniosłe.

Według tego więc przypisałbym powstanie szankra miękkiego wprost takiemu samemu wrzodowi, lub też jadowi przymiotowemu, z którym jednocześnie na miejsce zarazy inne także istoty drażniące (ropa, posoka, śluz gryzący) się dostały, lub też gdy miejsce, jadem przymiotowem dotknięte, szczególnie obrażeniom mechanicznym podlegało. W ten sposób pojmiemy także dlaczego kiedyś RICORD utrzymywał, że szankier miękki na głowie powstać nie może. Naturalnie, wydarza on się tutaj także, tylko nie tak często, jak w okolicy części rodnych, ponieważ ropa z szankra miękkiego nie tak łatwo w okolicę głowy dostać się może, a powtórę, ponieważ miejsce, jadem przymiotowym tutaj dotknięte, nie tak łatwo z istotami drażniącymi się spotyka.

Gdybyśmy nasze twierdzenie nawet anatomią patologiczną poprzeć chcieli, to przywiedlibyśmy BIESIADCKIEGO, który z 5-ciu przypadków szankra miękkiego, które on-szczególne badaniu poddał, w czterech te same zupełnie twory napotkał, jakimi się stwardnienia przymiot poprzedzające wyróżniają.

A czy wyraźna skuteczność rtęci w niektórych przypadkach szankrów miękkich upartych nie mogłaby także za jednolitością jadu przemawiać? Wprawdzie dowody zaczerpnięte *ex „post hoc, ergo propter hoc”* nie odznaczają się zawsze ścisłą logicznością, — ale nasze dwa przypadki powyżej podane, tudzież wiele innych podobnych, które w mój praktyce zauważyłem, mogą mieć w tym względzie pewne znaczenie.

Nie po temu miejsce, abym tutaj wszystkie dowody jednolitości jadu, które mi się obecnie pod pióro tłoczą, przywodził; — rozszerzyłyby to bowiem nad zakres pracę niniejszą; — a zresztą moje dowody, oparte wprawdzie na rozumowaniach własnych, ale na doświadczeniach obcych, nie mogą być dostatecznie przekonywające. Dlatego zwrócić się muszę do was syfildojatrowie miast stołecznych, którzy obfitym materiałem szpitalnym

rozporządzenie, abyście swe doświadczenia głównie w kierunku tutaj podanym wykonywali,—a natenczas miałbym nieplonną nadzieję, że wkrótce przestalibyśmy w tym przedmiocie „*jurare in verba magistrorum*“.

Wartoby tutaj pomówić także o jednym przypadku szankra żrącego, który w skutek weierań szaruchy uleczenia doznał (wykaz Nr. 25), ale pozostawiając opis tego przypadku do ścisłej kazuistyki, wspomniemy obecnie tylko o przypadkach wrzodu pierwotnego twardego, mieszczących się w wykazie pod Nr. 24-tym.

Pod Nr. 14-tym umieściłem w wykazie dwa przypadki stwardnienia na napletku. Te stwardnienia należały do długotrwałych pozostałości po zagojonych szankrach twardych. Przedstawiciele tychże nawidzeni już dawniej przypadkami ogólnymi skórnymi, i z tych rcięć uleczeni, przybyli do źródła naszego w chęci uwolnienia się tylko od stwardnień, które często powierzchownych owrzodzeń przyczyną się stając, mocno ich niepokoiły. Tak z własnego doświadczenia, jak też i z nauki wiemy o tém dobrze, że podobne stwardnienia częstokroć bardzo długo uporeczywie się trzymają, i że obecność ich prawie zawsze o łatwym powrocie choroby wróży. Obowiązkiem więc naszym w takich razach jest sprężyste leczenie, które najczęściej natenczas przy pomocy rてci do upragnionego skutku nas doprowadza;—jeżeli tylko owe stwardnienia nie przedstawiają bliźnowatych wyrodnień, które jako pozostałości niewinne, dokładnie od poprzednich różnione być winny.

Przypadki z pod Nr. 24-go, będąc czystymi owrzodzeniami stwardnieniami pierwotnymi (szankry twarde), nie miały zatem prócz genezy nie wspólnego z poprzednimi.

Pod względem patogenetycznym nie tutaj szczególnego powiedzieć nie możemy; gdyż to wszystkim wiadomo, że przymiot w miejscu zarazą dotkniętem bardzo często podobne sprawia stwardnienia (*Initial sclerose*, ZEISSL);—choć ogólna zaraza dosyć często także bez miejscowego stwardnienia, a nawet i bez owrzodzeń do skutku przychodzi.

Mówiąc o dualizmie wyjawiliśmy już myśl naszą w tym względzie; tutaj więc chcemy się w krótkości nad tém tylko zastanowić, czy stwardnienia pierwotne (szankry twarde) powinny być ogólnie leczone, to jest czy postępowanie nasze może być usprawiedliwione?

Wielu z syfilidologów zgadza się na to, że w czasie pojawienia się stwardnienia pierwotnego, jad przymiotowy już się w ustroju zagościł, i że owo stwardnienie raczej za objaw następowy, a nie za pierwotny uważaćby należało.

Trudno zaprawdę dowieść rzeczy tej. ROLLET (dzieło cytowane str. 549) przypuszcza na podstawie analogii z innymi truciznami, że jad przymiotowy zbyt wczesnie do krwi się dostaje, a co w części i to potwierdzaćby się zdawało, że po zaszczepieniu sztucznem jadu przymiotowego, następne szczepienia, po upływie kilku dni przedsiębrane, najczęściej już bez skutku pozostawały. Przyżegania szankra, wykonywane w celu dożąnego niszczenia jadu, zdawałyby się także za dosyć wczesnem wchło-

nieniem jadu przemawiać. Według doświadczenia RICORD'A i SIGMUND'A może mieć przyżeganie pewne tylko znaczenie, jeżeli się to wykonywa w przeciągu pierwszych czterech dni. Zdaje się, że tutaj miano do czynienia obok szankrów miękkich, także i z jadem przymiotowym;—choć znowu DIDAY stanowczo temu się sprzeciwia, utrzymując, że najwcześniejsze i najskuteczniejsze nawet przyżegania nie są w stanie przymiotu powstrzymać, a PETIT miał się nawet przekonać, że wycięcia miejsc jadem dotkniętych ogólniej zarazy nie powstrzymują.

Natura nie zna wycięcia. W czasie chwilowego utajenia się jadu (wyleganie? — *incubatio*) postępuje sprawa chorobowa niedostrzeżenie bezwątpienia naprzód,—i dlatego zdaje się, że w krótkim dosyć czasie,—jeżeli tylko znaczniejszy rozpad tkanek w miejscu jadem dotkniętem nie nastąpi (szankier miękki),—jad przymiotowy w ustroju się rozszerza.

Pomimo pewnych pozorów nie mamy jednak na to niezbitych dowodów, czy w czasie pierwszej inkubacyi (od chwili zarażenia się, do widocznego wykształcenia się stwardnienia) jad przymiotowy do krwi się dostaje; ale niczem niezaprzeczone fakta dowodzą nam za to ogólniej już zarazy podczas inkubacyi drugiej (od wykształcenia się stwardnienia, do pierwszych objawów ogólnych).

Inkubacyja druga odznacza się często różnorodnymi zбочeniami. Do tych należą najczęściej: ból głowy i stawów, pewną ociężałość, smutny nastrój umysłu, czasem także wypadanie włosów, niedokrwiłość, a najczęściej gorączka, która nieraz nawet zimnicę nasładuje.

O gorączce tej wspomina wielu z syfilidologów, a w ostatnim czasie dostarczył nam Edmund GÜNTZ ¹⁾ piękną w tym względzie pracę, o której SCHUSTER z Akwizgranu wspominając, ważne także porobił dodatki ²⁾.

W obec więc tak wyraźnych objawów ogólnych mogłoby i leczenie ogólne w pewnej mierze być uzasadnione; ale zachodzi pytanie, czy w obec wyraźnego stwardnienia charakterystycznego z obrzmieniem gruczołów towarzyszących, a braku co dopiero przytoczonych objawów leczenie ogólne mogłoby być usprawiedliwione?

Ogólne leczenie w tym okresie choroby ma wielu przeciwników, którzy się na tém opierają, że leczenie to nie jest w stanie powstrzymać dalszego rozwoju choroby.

Z pomiędzy wielu należących do tej kategorii przytoczę tylko: RÈDER'A, BÄRENSPRUNG'A, MARTINS'A, BASSEREAU, LEE'A, BAZIN'A, GILBERT'A, LANCEREAUX i DIDAY'A. Ostatni z tych, który, — na podobieństwo CARMICHAËL'A, wynalazcy różnych kształtów przymiotów pojedynczym gatunkom szankrów odpowiednich, — ogólne objawy skórne w różny sposób leczy, radzi nawet i w niektórych z tych jeszcze wyczekiwanie ³⁾.

¹⁾ Das syphilitische Fieber, Leipzig, 1873.

²⁾ Archiv f. D. u S. r. 1873, str. 283.

³⁾ A'roséole... expectation. A'syphillide vésiculeuse, squameuse, pustuleuse... mercure. A'syphillide papuleuse... expectation, mais surveillance! (DIDAY, Histoire naturelle de la Syphilis, Paris, 1864.)

Do zwolenników ogólnego leczenia w okresie choroby w mowie będącym policzyć także można wielu znakomitych syfilidologów. Z tych wymienię tylko: ZEISSLA, SIGMUND'A, MÜLLER'A, KRAUS'A, MICHAELIS'A, GÜNTZ'A, RICORD'A, osobliwie zaś ROLLET'A, który całą powagą nauki i doświadczenia za energicznym leczeniem w tym okresie przemawia (dzieło cytowane str. 779). Ci ostatni dostarczają nam znowu cennych dowodów, że ogólne leczenie w tym okresie może nietylko przebieg choroby znakomicie złagodzić, ale często nawet dalszy rozwój przymiotu powstrzymać.

Jako środek lekarski w tym celu podają oni prawie bez wyjątku rtęć. ROLLET zaleca w tych przypadkach rtęć nawet w wysokich dawkach, utrzymując, że tylko dostateczna ilość rtęci będzie w stanie natenczas celowi odpowiedzieć,—tak jak większe dawki chininy w początku zaraz zadane, dalszy rozwój zimnicy powstrzymać tylko mogą (str. 784).

GÜNTZ utrzymuje znowu, że rtęć wczesnie zadana, może nawet gorączkę przymiotową powstrzymać (dzieło cytowane, str. 211).

ZEISSL, który w ogóle rtęci nie jest przeciwnym, używa czasem w tym okresie choroby, jak też i w obec przypadków tak zwanych wtórnych lżejszych jodku potassu ¹⁾.

Moje własne doświadczenie, oparte wprawdzie tylko na kilkunastu przypadkach, zdaje się także za tém przemawiać, że wczesne a energiczne leczenie rtęcią mogłoby nawet dalszy rozwój choroby powstrzymać. Z téj to więc przyczyny użyłem i w roku zeszłym w trzech przypadkach szanekrów twardych wcierań. W jednym z tych nie znikło stwardnienie zupełnie, z powodu krótkiego czasu leczenia. Jeden z przypadków uleczonych, który ciągle pod moją obserwacją pozostaje, jest dotąd od wszelkich następstw wolnym.

Mówiąc o leczeniu przymiotu w okresie najwcześniejszym, dodam nawiasowo kilka uwag także o leczeniu w ogóle.

Pominąwszy lekarzy przeciwrzęciowych starożytnych (NATALIS, MONTESAURO, SCHELLIG i t. d.), którzy z historii każdemu z nas są dobrze znani, tudzież kilku z nowożytniejszych (FERGUSSON, FRICKE, SYME, KLU-

¹⁾ W ostatnim czasie zamienił znowu ZEISSL jodek potassu na nalewkę jodową. Zwiedzając szczegółowo oddział jego w m. Październiku roku zeszłego spostrzegłem, że ani jeden chory dotknięty przypadkami wtórnych, nie używał rtęci. Każdy z nich (bez wyjątku) używał z rana i na noc łyżeczkę od kawy roztworu z jednej drachmy tinktury jodowej w funcie wody.

Zrobiwszy ZEISSL'OWI uwagę, że wielka szkoda czasu w obec takiego leczenia, usłyszałem: „Ja nie jestem przeciwnikiem rtęci, — ale cóż mi to szkodzi;—HERMANN wyprowadza krzyki, a rząd dał mi to do zrozumienia (*Die Regierung hat mir einen Wink gegeben*)”. A na moją uwagę, czy już nie lepiejby było używać jodku potassu, jako przetworu rozpuszczalnego, dodał: „Jodek potassu za drogi, a w żołądku będzie dosyć alkaliów do połączenia się z jodem; — a zresztą czy to czy owo to wszystko jedno, widzisz Pan, że objawy skórne znikają powoli”. A gdym dodał, że skutek ten nietylko wprowadza jod, ile dyjeta odpowiednia, czystość i wypoczynek, i że wkrótce będą powroty, wyrzekł: „Ja wiem o tém dobrze, — ale czy rtęć zabezpiecza od powrotów?”

GE, THOMPSON i t. d.), i nam współczesnych (BÄRENSPRUNG, LORINSER, HERMANN, BOECK, DRYSDALE ¹⁾, OEWRE ²⁾ i kilku innych), podają wszyscy inni prawie jednogłośnie rtęć jako najglówniejszy srodek do leczenia przymiotu.

Z powodu widocznej tójże skuteczności nadano rtęci nawet miano leku właściwego, na co jednak nie wszyscy się zgadzają, utrzymując, że rtęć nie leczy przymiotu, ale tylko przywraca zaburzone stosunki ustroju do prawidłowości (LANCEREAUX), które to omówienie to samo podobno będzie znaczyło, to jest, że rtęć leczy przymiot.

Drugi srodek mianowany także dosyć często, a osobliwie przez francuzów i anglików właściwym w przymiocie, jest jodek potassu, glównie przez WALLACE'A rozpowszechniony. Dzisiaj ma jodek potassu przeważne zastosowanie w przymiocie spóźnionym, a zwłaszcza w przypadkach, w których w okresie wcześniejszym rtęć już stosowaną była.

Francuzi sporządziwszy sobie scisle podziałki zboczeń przymiotowych na pierwszo-drugo i trzeciorzędne (a LANCEREAUX nawet i na czwartorzędne), przyjęli za prawo podawać w zboczeniach drugorzędnych rtęć, a w trzeciorzędnych jod. Wielu z Niemców poszło także za ich przykładem. Wkrótce jednak w skutek rozmaitych niepowodzeń w leczeniu musieli oni wszyscy rozmaite porobić wyjątki i dodatki. I tak dzisiaj widzimy, że nieraz w najbardziej zadawnionych zboczeniach radzą oni rtęć, jeżeli jodek potassu zawodzi;—a co według mego doświadczenia bardzo często się wydarza.

Najbardziej apodyktycznym w określeniu srodków jest ROLLER. Ten wsunąwszy pomiędzy zboczenia przymiotowe wtóro i trzeciorzędne, jeszcze przejściowe (*intermediaires* — guziki powierzchowne, strupień, i t. d), przeznaczył dla dwóch pierwszych rzędów rtęć, dla przejściowych rtęć i jod (leczenie mieszane), a dla trzeciorzędnych jod (dzieło cytowane, str. 852).

O! jakby to dobrze było, — gdyby to prawdą było. Ale niestety! i sam autor tak uproszczonego systematu leczenia widział się wkrótce zmuszonym zastąpić w wielu przypadkach z góry naznaczony jod rtęcią, lub też leczenie czas już dłuższy jodem bezskutecznie prowadzone, rtęcią ukończyć. W skutek czego przybyła uwaga, że niektóre ze zboczeń trzeciorzędnych, a osobliwie zboczenia kości, leczą się wybornie rtęcią, jeżeli srodek ten jodem poprzedzimy. A gdy często także i rtęć i jod, zadawane czy to z osobna, czy też jednocześnie zawodziły, popróbowano także arseniku, który już i w dawniejszych czasach w przymiocie zadawano.

Nie zadając arseniku w przymiocie, nie w tym względzie z własnego doświadczenia powiedzieć nie mogę, ale HUNT, który go w licznych przypadkach doświadczał, oświadcza wyraźnie, że arsenik nie ma żadne-

¹⁾ Ueber die Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber von Carl R. Drysdale, aus dem englischen mit einem Vorworte von Hermann, Wien, 1868.

²⁾ Ueber der Behandlung der Syphilis ohne specifica von Oewre, Arch. f. D. u. S. r. 1870, str. 11.

go znaczenia w przymiocie. Gani on także połączenia arszeniku z jodem lub rtęcią; i dlatego odrzuca on wprost także rozczyn DONOVAN'A ¹⁾).

Doświadczenie nauczyło mię, że w każdym przypadku, czy to w zbozczeniach wczesnych lub spóźnionych, powierzchownych lub też nawet głębszych, rtęć najważniejszą odgrywa rolę, jeżeli tylko cechy przymiotu istotne w ustroju chorego wykryć się pozwalają. Jodek potassu zadawany współcześnie z rtęcią przyspiesza widocznie w upartych przypadkach skutek pożądany. Sam przez się nie jest on prawdopodobnie w stanie zwalczyć jadu przymiotowego, jest on jednak nieodzownym w długotrwałych zbozczeniach miejscowych (kości, osrodków nerwowych, gruczołów chłonnych i t. d.) powstałych z przymiotu, obok których zaś innych cech przymiotowych wysledzić nie jesteśmy w stanie. Zadawany w jakimś czasie po ukończeniu leczenia rtęciowego, zapobiega prawdopodobnie jodek potassu także powrotom.

Te kilka zdań zawdzięczam 16-sto-letniej praktyce, która przy podobnym postępowaniu nienajgorsze wydała mi rezultata.

Postępując energicznie w ten sposób można częstokroć przymiot nawet zupełnie zwalczyć;—rozumie się, że powrót choroby nie powinien nas do dalszego leczenia rtęciowego zniechęcać.

Dr. KRAJEWSKI podał nam w „MEDYCYNIE” sposób leczenia FOURNIER'A, tak zwane leczenie kolejne (*traitment successif*), za pomocą którego przymiot jeszcze najpewniej pokonaćby można ²⁾.

Nie ulega wątpliwości, że podobne leczenie mogłoby być skutecznem; ale gdzież mamy pacjentów tak wytrwałych i posłusznych, którzyby nie widząc wyraźnych objawów choroby, z pewnemi przerwami najmniej przez dwa lata rtęcią leczyć się chcieli? O wiele łatwiej podobno namówić chorych do leczenia natenczas, gdy choroba widocznie się ujawnia,— a według mego doświadczenia, które także ze zdaniem wielu poważnych syfilidologów się zgadza, można przymiot bardzo często zupełnie zwalczyć, jeżeli tylko przy każdym powrocie leczenie systematycznie się przeprowadzi.

Powtórne leczenia rtęcią bywają jeszcze o wiele skuteczniejsze, gdy się je z leczeniem współczesnem wodami słono-siarczanemi połączy.

Na czem właściwie ta większa skuteczność polega, wyjaśniałem to już kilka razy, a osobliwie w „SŁUŻBIE ZDROWIA“ ³⁾, i w sprawozdaniu mojem za rok 1872; szczegóły więc leczenia połączonego dotyczące śmiało tutaj opuścić mogę, a natomiast dodam, że oprócz RICORD'A, MICHAELIS'A i SIGMUND'A, którzy leczeniu w mowie będącemu ważne znaczenie przypisują (sprawozdanie moje z r. 1872), i ZEISSEL także o dobroczynnem działaniu leczenia połączonego mocno jest przekonany ⁴⁾.

(d. c. n.)

¹⁾ Archiv f. D. u. S. r. 1869, str. 271.

²⁾ MEDYCYNA, r. 1873, Nr. 49, 50.

³⁾ Zeszyt wrześnieowy, Lwów, r. 1872.

⁴⁾ Zwiedzając oddział ZEISSEL'A w czasie wizyt rannych, przez niego odbywanych, usłyszałem pewnego dnia wykład przy łóżku chorego, na zbozczenia przymiotowe.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO POLSKIEGO.

C Z A S O P I S M A.

„GAZETA LEKARSKA” Tom XV. 1873 za miesiąc Lipiec, Sierpień
i Wrzesień (Nr. 1—13.)

Sprawozdawca St. Markiewicz.

Prace obszerniejsze oryginalne. O chloroformowaniu. Przez Dra WYGRZYWAŁSKIEGO (z Piotrkowa)* (w N-rze 1-ym.) Jak sam autor powiada niniejszy artykuł jest kompilacją i tłómaczeniem (artykułu p. Moore w piśmie „Lancet” z Września 1872) które autor uzupełnia i objaśnia kilku własnymi uwagami i spostrzeżeniami. Między innymi podaje świeży przypadek z własnej praktyki odnoszący się do włoscianina który mając być chloroformowanym w celu wykonania tracheotomii, po kilkunastu wetchnieniach chloroformu skonał. Przypadek ten zaledwie w kilku wierszach opisany i dlatego nie śmiem sądzić o ile chloroformowanie było usprawiedliwione u człowieka mającego przeszkodę w drogach oddechowych wymagającą tracheotomii. Autor dalej na zasadzie obcych zdań zastanawia się nad porównawczą wartością znieczulenia eterem, chloroformem i mieszaniną tych obu środków. O ile sądzić mogą z najnowszych poszukiwań dotyczących sposobu działania chloroformu i eteru (patrz zdania Bardeleben'a i Liebreich'a chemika. MEDYCYNA z roku bieżącego Nr. 6-ty stronnica 93-cia), to tak Dr. WYGRZYWAŁSKI jak i lekarze angielscy na których się on powołuje są w błędzie, mniemając jakoby pod wpływem chloroformu miało następować porażenie serca a pod wpływem eteru nie. Chloroform i eter pod tym względem jednakowo działają i dlatego jednakowo są niebezpiecznymi. Tylko że znieczulenie eterem daleko jest krótsze aniżeli chloroformem. Zresztą w całym artykule który jest dobrem przypomnieniem wskazówek przy chloroformowaniu, nie znajduję nic nowego, czego by nie było np. w monograficznej pracy Nussbaum'a (Chirurgija Pithy i Billroth'a) o znieczuleniu.

„Ciechocinek pod względem lekarskim. Przez Dr. IGNATOWSKIEGO” (w N-rze 1-ym, 3-cim i 4-ym.) Jest to dokończenie sprawozdania o leczeniu wodą ciechocińską (MEDYCYNA Nr. 41-szy z r. z.), a mianowicie wykaz chorób leczonych w r. 1872 z przedstawieniem skutków kuracji. Streszczenie tego obszernego sposobem tablicowym ułożonego wykazu jest niemożliwym. Autor kończy swą pracę uwagami nad tem co zrobić potrzeba by podnieść zakład ciechociński.

„Kilka słów o potworach podwójnych czyli bliźniętach zrósłych (*monstra duplicia sive gemini coaliti*). Napisał Dr. Ludwik A. NEUGEBAUER Doc. Akusz.” (w N-rze 2-im do 8-go.) Nie wiem jakim sposobem ta praca dostała się do działu „postrzeżeń z praktyki lekarskiej” jest

we kości cierpiącego, w którym profesor o skuteczności wód siarczanych w podobnych zbozeniach mówił. Zwróciłem uwagę profesora, że ja, jako lekarz zdrowy i wód siarczanych, nie mógłbym w skutek doświadczenia poprzeć jego twierdzenia. Na to odpowiedział ZEISSL: „Udaj się pan tylko do Akwizgranu, to zmienisz swoje zdanie”. A gdy mu odpowiedział: Akwizgran znam dobrze, i dlatego właśnie zdania swego nie zmieniam, — ale za to dodam, że wody siarczane w ogóle mają obok zastosowania rtęci nadzwyczaj ważne znaczenie w leczeniu długotrwałego przymiotu; — rzekł ZEISSL: „To jest rzecz od dawna już dowiedziona (*Das ist schon längst eine ausgemachte Sache*)”.

ona bowiem oparta niemal wyłącznie na praktyce biblijograficznej w której jak wiadomo Dr. N. celuje. W niniejszej pracy dał dowód ogromnej erudycji, ponieważ nie tylko zestawil 68 spostrzeżeń dotyczących potworów podwójnych od najdawniejszych czasów opisywanych, ale nadto spostrzeżenia te krytycznymi uwagami uzupełnil i w odsyłaczach pomieścił najważniejsze oryginalne opisy autorów; w końcu zaś swej pracy wszystkie zestawione przez siebie przypadki na zasadzie najnowszej klasyfikacji teratologicznej uszykował. Z zebranych przez autora danych pokazuje się, że dotychczas w 3-eh przypadkach usiłowano żywe potwory podwójne operacyjnie rozdzielić i że to po części się udało. Natomiast we wszystkich przypadkach w których jedno z dwóch zrosłych bliźniąt umarło, i dla ocalenia drugiego odcięciem zostało, śmierć tego ostatniego następowała zawsze.

„Płonica (*scarlatina*) w ciągu osmnastu godzin zakończona śmiercią. Sposzczenie Dra SWIERZBIŃSKIEGO (z Elizawetgradu)“ (w N-rze 2-im.) Autor opisuje przypadek choroby u chłopczyka 4-ro-letniego w domu w którym jednocześnie i przedtém była płonica. Choroba zaczęła się nagle, prawie od początku wystąpiły objawy upadku sił (*collapsus*) wśród których po 18-stu godzinach chory umarł. Autor powiada, że jego przypadek „nie da się podciągnąć pod żadno ze zboczeń płonicy opisanych przez dawnych i obecnych lekarzy“ i dalej mówi: „ani czytałem, ani słyszałem, aby jad płonicowy mógł tak nagle usmiercić“. Dziwię się, że o podobnych faktach autor nie słyszał, dziwię się nawet, że chociaż raz z tak piorunującym przebiegiem płonicy się nie spotkał, ponieważ w każdej prawie epidemii płonicy tak wyjątkowe przypadki się zdarzają. Co się zaś tyczy czytania, to pozwalam sobie zarekomendować WESTA: *Kinderrkrankheiten* wydanie HENOCII'A pag. 462 i HEBRY: *Hautkrankheiten Scarlatina*—opracowanie Mayra gdzie na str. 120 i 121 jest mowa o rozkładzie krwi płoniczym, który już po 12-stu godzinach trwania choroby zabija.

„Newralgia nadoczodołowa lewa, ostry wylew krwawy mózgowy i międzyoponowy, zgon (*Neuralgia supraorbitalis sinistra, apoplexia cerebialis sanguinea et interneningea consecutiva, mors*) podał Dr. L. POGORZELSKI lekarz w szp. Dz. Jezus“. (w N-rze 5-ym) Chora 52 letnia przybyła do szpitala w Grudniu 1872 z bardzo gwałtownymi objawami neuralgii nadoczodołowej lewej. Zresztą obecny i dawny stan zdrowia zupełnie dobry. Po podskórnem i naskórnem użyciu morfiny chora po 10-ciu dniach zupełnie ból straciła i miała wyjść ze szpitala, kiedy nagle w nocy dostała drgawek i w kilka minut zmarła. Sekcja wykazała, że przyczyną śmierci był obfity wylew krwawy którego najbliższa anatomiczna przyczyna leżała zapewne w atherosis naczyń. Autor słusznie jak się zdaje nieprzypuszcza związku między neuralgią a wylewem krwi, tembardziej że wylew nastąpił w prawej połowie mózgowia.

„II-ic Sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego i t. d. za rok 1872. Przez Dra NARKIEWICZA-JODKO“ (w N-rze 5-ym i 9-ym). Jest to dalszy ciąg zajmującego sprawozdania o którego początku mówiłem w N-rze 40-ym MEDYCINY z r. z. Autor zwraca uwagę na doniosłość przecięcia rogówki w celu uleczenia wrzodu drażącego rogówki (*ulcus corneae serpens*). Autor uważa przecięcie rogówki za najlepszy sposób leczenia owego wrzodu. Nadto radzi aby po przecięciu rogówki i uleczeniu wrzodu zaraz robić wycięcie tęczęwki (*iridectomia*) w celu zapobieżenia jaskrze następczą (*glaucoma secundare*). Iridectomia wykonana została 88 razy. Z tych 6 razy jako akt wstępny do operacji katarakty, przyczém autor donosi, że na przeszło 100 operacyj wydobycia zaciemka dotychczas wykonanych, tylko w jednym przypadku miał do czynienia

z zapaleniem ropnem tęczówki i naczyniówki, a w dwóch z zapaleniem tęczówki i wyrostka rzęskowego. Mówiąc o iridectomii wykonanej z powodu jaskry ostrzej (*glaucoma acutum*) autor zwraca uwagę na fakt, że choroba ta w roku 1872 wyjątkowo rzadko w instytucie spostrzeganą była bo tylko 2 razy na 478 chorych, kiedy w tym samym roku w oddziale oftalmicznym szpitala starozakonnych na 210 było jej 10 przypadków. Ztąd wniosek, że zdarza się ona częściej u żydów, jak u chrześcian. Liczne szczegóły sprawozdania pominąć muszę dla braku miejsca. Cyfry sprawozdania świadczą o postępie i rozwoju zakładu, a sposób w jaki samo sprawozdanie jest napisane dowodzi, że chorzy w zakładzie powierzeni są sumiennój opiece lekarskiej.

„Sprawozdanie z czynności lekarskiej w szpitalu Śgo Aleksego w Płocku za rok 1872. Podał Dr. Wincenty WYCZALKOWSKI lek. t. szpit.” (w N-rze 6-ym.) Autorowi należy się podziękowanie za pomnożenie swém sprawozdaniem zbyt małej dotąd liczby raportów o stanie szpitali prowincjonalnych. Dowiadujemy się, że szpital o którym tu mowa pomieścić może do 30-stu chorych i że w ciągu ostatnich 2-eh lat zaprowadzone w nim zostały ważne ulepszenia. W roku 1872 średnia dzienna liczba chorych była 15,7, średni czas pobytu chorego 25,4 dni. Utrzymanie dzienne chorego (życie, lekarstwa, inne potrzeby) wyniosło 69,9 kopiejek. Z roku 1871 pozostało 23 chorych, przybyło nowych 202, leczono ogółem 225 (tryper 74, szankier miękki 8, twarde 10, przymiot ogólny 75, świerzba 43 i t. d. Uderza niesłychanie mała liczba chorych z szankrem w porównaniu z ogromną liczbą przymiotowych; dowód to ciemnoty i niedozoru wśród ludności niższych warstw. *St. M.*), umarło 8 (nb. było 5 chorych z rakiem), pozostało na rok 1873 tylko 17. Autor robi uwagę, że w liczbie chorych z tryperem i przymiotem było 4-ry razy tyle kobiet jak mężczyzn, dodając nie dosyć zrozumiałe: „powodem tego jest, że kobiety (zapewne tylko publiczne?) podlegają rewizji dwa razy na tydzień”. Z 73-eh nierządnie przysłanych do zakładu 22 miało przymiot, a z 56-ciu służących tamże przysłanych było aż 25 zarażonych przymiotem. Fakt to mogący doskonale odeprzyć zdania owych pseudomoralnych lekarzy niemieckich, którzy protestują przeciwko bordelom i uregulowanėj prostytucyi. Leczenie w przymiocie polegało na podawaniu sublimatu wewnątrznie i na wcieraniach szarėj maści. W końcu autor mówi o leczeniu przymiotu u dzieci i przytacza 12 krótko opisanych przypadków ze swėj prywatnej praktyki na poparcie zdania, że do leczenia przymiotu wrodzonego (*sypilis congenita*) najwłaściwiej jest używać wcierań szarėj maści, gdyż „żołądek dziecka nie może długo przenosić przetworów rțeciowych”. Zwracam uwagę autora, że z jego spostrzeżeń trzecia część nie odnosi się do przymiotu wrodzonego (Nr. 4-ty, 5-ty, 9-ty i 11-ty) i że się myli jakoby leczenie przymiotu wrodzonego za pomocą przetworów rțeciowych wewnątrznie podawanych było nieskutecznem, trudnem lub szkodliwem. W ogromnej liczbie tego rodzaju przypadków w dzieciennym szpitalu i poliklinice wiedeńskiej (Ś-tėj Anny) równie jak w mojej własnej praktyce używam wyłącznie kalomelu ($\frac{1}{6}$ grana pro doci, 3 dawki dziem) samego lub w połączeniu z równą ilością ferri lactici. Znikanie objawów przymiotu pod wpływem tego środka (przy jednoczesnem karmieniu dziecka piersią i kąpielach) następuje najdalej po 2-eh tygodniach leczenia, które powinno jednak trwać około 6 tygodni. Żołądek dziecka nie na tém nieszkoduje. Zresztą skuteczności szarėj maści niezaprzeczam, ale w prywatnej praktyce w klasie biednej z wielu powodów uważałbym ten środek za nieodpowiedni dla niemowląt, a o takich tylko jest mowa jeżeli chodzi o przymiot wrodzony.

„Notatki ze szpitala. Podał Dr. Kazimierz GURBSKI lek. szp. Starozakonnych w Płocku” (w N-rze 7-ym.) Autor przypomniał, że na 71 szpitali prowincjonalnych posiadamy tylko z 3-go sprawozdania (Mienia, Lublin, Piotrków) obiecuje ogłaszać statystyczne wykazy wszystkich chorób leczonych w szpitalu pod jego opieką będącym, a obecnie ogłasza ciekawsze postrzegane przypadki z których pierwszy w niniejszym artykule opisuje p. n. „wypilowanie lewej połowy żuchwy wraz z wyłuszczeniem w stawie żuchwo-skroniowym lewym. Chory 52 lat mający przybył do szpitala z obfitym odpływem ropy z ust, mownym bólem i znacznym opuchnięciem okolicy żuchwowej lewej. Z powodu bólu chory w ciągu paru lat poprzednich kazał sobie stopniowo wszystkie zęby dolne po stronie lewej powyrywać. Z badania chorego (zrobiono duże głębokie cięcie dziąsła w celu zbadania chorób żuchwy palcem) pokazało się, że cała połowa żuchwy a prawdopodobnie i oba wyrostki kłykciowy i dziobiasty uległy próchnieniu (*caries*). Chory był bardzo wycieńczony, lekko-gorączkujący. Operację w powyższym tytule nazwaną wykonał autor w ten sposób, że poprowadził jedno cięcie 9 ctm. długie od punktu na 3 ctm. niżej kąta ust położonego w kierunku płatka ucha, wypukłością ku dołowi zwrócone, drugie zaś 4 ctm. długie poczynające się od punktu wyjścia pierwszego cięcia w kierunku pionowym ku brodzie. Krwotok podczas operacji był dosyć znaczny (przecięta została w chwili wyłuszczenia ze stawu tętnica szczękowa wewnętrzna (*maxillaris interna*); mimo to odczynu gorączkowego nie było, rana zagoiła się per primam i po 35 dniach operowany wyszedł z zagojoną zupełnie raną i całkiem zdrowo do domu. „Od miejsca wypilowania kość narosła na przestrzeni najmniej półtora cala”. Autor przypisuje w znacznej części tak pomyślny rezultat i brak gorączki, tak w tym przypadku jak i w innych przez siebie operowanych, pomyślnym warunkom higienicznym szpitala, który świeżo i całkiem wzorowo został urządzony. W końcu swego opisu autor podaje zdania badaczy, którzy pracowali nad istotą tak zwanego próchnienia zębów i nad związkiem jaki między chorobą zębów a próchnieniem kości zachodzić może.

„Cukromocz (*diabetes mellitus*) i jego leczenie karlsbadzkimi wodami przez Dr. KRONSERA” (w N-rze 8-ym.) Jest to początek artykułu którego dalszy ciąg do końca roku 1873 (a nawet i do dnia dzisiejszego. *Red.*) się nie ukazał. Autor jak się dowiadujemy jest od lat wielu lekarzem w Karlsbadzie. W niniejszem nie znajdujemy ani słowa o leczeniu cukromoczu wodą karlsbadzką, a za to mamy podany szkic patogenezy i początku symptomatologii tej choroby. Szkic to całkiem niedokładny i niestojący na poziomie najnowszych poszukiwań na tém polu. Zresztą nie ma tu nic nowego i nic oryginalnego. Autor Dr. KRONSER nieznanym o ile mi wiadomo na polu naszego piśmiennictwa lekarskiego, istotnie już od lat kilkunastu zalicza się do grona stałych lekarzy u wód, karlsbadzkich, nie wiedzieliśmy tylko że jest Polakiem (?).

„O ciałach organicznych należących do grupy związku (*sic!*) kwasu moczowego. Przez Dra NENCKIEGO (w N-rze 8-ym). Kiedyś już dawniej pisząc przegląd czasopism polskich dla „KLINIKI” uznałem za zasługę „GAZETY LEKARSKIEJ”, która gościnnie otwiera swe szpalty rozprawom naukowym niemającym z medycyną, a témbardziej z medycyną praktyczną żadnego związku, dlatego jedynie że nasz świat naukowy nie posiada osobnego organu, w którymby tego rodzaju poważne, samodzielne a nie popularne rozprawy z dziedziny nauk przyrodniczych pomieszczenie właściwe znaleźć mogły. Ale przyznając załugę ośmieliłem się zrobić uwagę, że pomieszczanie tego rodzaju prac w gazecie „lekarzkiej” dzie-

je się ze szkodą czytelników a bez pożytku dla autorów owych prac i dla nauki, ponieważ lekarze nie są i nie mogą być kompetentni do ocenienia ich wartości i doniosłości. A pisałem to z okazji kilku drukowanych wówczas rozpraw naukowych z dziedziny fizjologii. Rozprawy te jednak przynajmniej przez każdego wykształconego lekarza zrozumianemi co do swjej treści być mogły. Inaczej rzecz się ma z rozprawą której tytuł powyżej podałem. Jest to krótkie sprawozdanie z pewnego szeregu poszukiwań chemicznych dokonanych przez Dra NENCKIEGO, który jak wiadomo z prawdziwym dla kraju naszego zaszczytem zajmuje poważne stanowisko jako profesor chemi fizjologicznej w uniwersytecie w Bern. Autor niniejsze sprawozdanie o swych poszukiwaniach ogłasza, powołując się na dawniejszą pracę swą o „kwasie urosulfinowym” pomieszczoną „w sprawozdaniu niemieckiego chemicznego towarzystwa w Berlinie V str. 45”. Redaktor „GAZETY LEKARSKIEJ”, ma się rozumieć, znać musi ową poprzednią pracę i to mu zapewne dopomogło do dobrego zrozumienia niniejszej rozprawy, w której jest mowa o kwasie sulfopseudomoczwowym, o dilituranie ammonii, o kwasie barbiturowym, o cyano-malonyl-moczniku, o kwasie malobiurowym, o biuretach i t. d. Ma się rozumieć, powiadam, że redaktorowi „GAZETY LEKARSKIEJ” artykuł cały jest dobrze zrozumiałym i wszystkie owe ciała i związki przynajmniej pod względem ich własności i szeregów do których należą są mu dobrze znane. Tego jestem pewien, bo czyż podobna przypuścić by kierownik pisma naukowego pomieszczał w niem „rozprawy naukowe” którychby sam nierozumiał!? Ale pozwolę sobie zrobić tu uwagę, że my lekarze stanowiący ogół czytelników „GAZETY LEKARSKIEJ” rzadko kiedy spotykamy się ze „sprawozdaniami niemieckiego chemicznego towarzystwa w Berlinie” i dlatego, mniej szczęśliwi od redaktora „GAZ. LEK.”, dotychczas nie wiemy nic lub zbyt mało o wszystkich wyżej wymienionych związkach chemicznych, by móżdż z jakimbądź pożytkiem czytać tego rodzaju rozprawy. Tylko zazdrość w nas budzi myśl, że redaktor „GAZ. LEK.”, chociaż specjalista chirurg, z łatwością drukuje ergo rozumie takie np. zdania: „Ponieważ kwas barbiturowy jest malonyl-mocznikiem, a powstanie kwasu malobiurowe (?) odpowiada wytworzeniu się biureta przy nagrzewaniu mocznika, przeto wedle BAEYER'A kwas malobiurowy jest także malonyl-biuretem”. Nastęrcza mi się jednak, mała wprawdzie, wątpliwość co do dobrego zrozumienia treści rzeczonyj rozprawy przez redaktora „GAZ. LEK.” Oto tytuł jej dano: „o ciałach organicznych należących do grupy związku kwasu moczowego”. Z całą nieśmiałością przypuszczam, że tu chodzi o grupę związków kwasu moczowego,—i że cały artykuł zajmuje się związkami tej grupy.

(d. n.)

Korespondencyja miejscowa.

W N-rze 19-ym „MEDYCYNY” z dnia 27-go Kwietnia (9-go Maja) r. b., w sprawozdaniu z posiedzeń Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego z dnia 7-go i 21-go Kwietnia r. b., znajdujemy rzecz o zagadkowym przypadku nagłej śmierci, wygłoszoną przez p. POGORZELSKIEGO.

Z symptomatów choroby dokładnie wyszczególnionych, trudno nie zgodzić się ze Sprawozdawcą, iż miał do czynienia z tężcem (*tetanus*);—brak wszelkiej jawnej przyczyny, któraby wystąpienie groźnych przypadłości spowodowała, w zupełności usprawiedliwia powzięte podejrzenie o otruciu strychniną.

Jedyne to wreszcie w krótkim sprawozdaniu dwa punkta, na które świadomi dokładnie rzeczy zgodzić się możemy. O wypadku sekeyi już

Sprawozdawca mylnie był poinformowany: nie wiedział o zmianach znalezionych w jamie ust i krtani; do analizy oprócz żołądka z częścią kiszek, dostarczono również kawałek wątroby, śledziony, nerkę i parę uncyj krwi, w znacznej ilości z kanału kręgosłupowego wypływającej. Analiza chemiczna dokonana przez Assessora Farmacyi, wykryła tylko chininę, żadnych zaś śladów strychniny nie okazało się.

Sprawozdawca dziwi się, dlaczego Urząd Lekarski, pomimo takiego rezultatu, w ostatniej opinii swojej jeszcze oświadczywszy, iż trudno mu pozbyć się myśli, że otrucie strychniną miało w danym przypadku miejsce, nie odwołał się jednak do nowej analizy uniwersyteckiej, jak do tego upoważnia, podług słów Jego prawo. Gdyby Sprawozdawca cokolwiek tylko znał prawo, na którym się opiera, wiedziałby bezwątpienia, że Urząd Lekarski zrobił wszystko, co od niego było zależnem; nie dawszy stanowczej na pytania Sądu odpowiedzi, pozostawił podejrzenie, pomimo ujemnego rezultatu z analizy otrzymanego, zasadzając się na tém, że przy otruciu strychniną, jeśli takowa była dawana w mniejszych ilościach w ciągu długiego względnie czasu i stopniowo wydzielala się różnemi drogami z organizmu, w tym ostatnim mogła być w tak małej ilości, że przy najdokładniejszem dochodzeniu, odkryć jej się nie udało, a jednak otrucie strychniną jako trucizną kumulatywną¹⁾, nastąpić mogło nagle. Gdyby opinia Urzędu Lekarskiego okazała się Sądowi niedostateczną, Sąd działający a nie Urząd Lekarski, jak mniema Sprawozdawca może zakomunikować akta, zażądać opinii władzy wyższej, którą jak wiadomo jest Departament Lekarski i Rada Lekarska z całym zastępem ekspertów.

Każdy umiejący ocenić różnicę analizy organicznej i nieorganicznej, łatwo pojmie, że o ile niezalezienie śladów arsenu tam, gdzie się znajdował, mało jest nawet błędem nazwać, o tyle niewykrycie strychniny, jeśli była użytą w sposób jaki podaliśmy (choć i do wszystkiego oparto na przypuszczeniu), może zależeć od okoliczności niezaleznych od eksperta, — i dlatego zestawienie dwóch tych przypadków, zdaje nam się co najmniej niewłaściwem. Na uspokojenie upewnić możemy p. Sprawozdawcę, iż żywo tkwi w pamięci wszystkich, kogo to obchodzić może wzmiankowany przypadek otrucia arsenikiem, — i nie był on może ostatnim z tego rodzaju, dopóki coraz jawniej występujące symptomata choroby umysłowej, od roku już prawie nie zmusiły Władzy, do zastąpienia poprzedniego eksperta przez inną osobę, o czem bezwątpienia tak gorliwie czuwającemu nad czynnościami Urzędu Lekarskiego Sprawozdawcy, nie od dzisiaj wiadomo. Gdyby nie przepisy prawa, wzbraniające publikować szczegóły sprawy, mianowicie kryminalnej, przed jej ukończeniem w Sądzie (o czem także wskazujący prawo Urzędowi Lekarskiemu Sprawozdawca zapewne jeszcze nie wiedział), moglibyśmy przytoczeniem opinii Urzędu Lekarskiego i szczegółów dokonanej analizy przekonać pana P., iż w danym przypadku, wszystko co mogło być przewidzianem i dopełnionem, nie było zaniedbane. Związani jednak dobrze pojmovanym obowiązkiem względem prawa, na ten raz ograniczymy się życzeniem, by p. P., podnosząc głos na zebraniu Towarzystwa Lekarskiego, wygłaszał prawdy oobrze Mu znane, w obcych zaś dla niego, informował się u osób świadomych rzeczy a nie będzie narażonym na bezzasadne i mylne traktowanie przedmiotu,

¹⁾ Patrz: Die Pflanzenstoffe in chemischer, physiologischer, pharmacologischer und toxicologischer Hinsicht v. Dr. Aug. und Theod. HUSEMANN. Berlin 1871 (str. 392) i Lehrbuch der praktischen toxicologie v. Dr. Anton WERBER. Erlangen 1869 r. (str. 88.)

rzucając fałszywe światło na sumienne z nauką zgodne i na prawie oparte czynności Urzędu Lekarskiego.

Towarzystwo Lekarskie jako zgromadzenie naukowe, ani też żaden z jego członków jako człowiek nauki, nie powinien by wątpić, że w kwestyjach niejasnych, czysto naukowych, sam Urząd Lekarski odniósł by się, w którymkolwiek z wychodzących w kraju pism lekarskich do opinii kolegów, podając takowe w czasie właściwym pod Ich sąd światły ¹⁾, z czynności jednak swoich urzędowych, tylko przed wyższą kontrolującą Go władzą, zdawać sprawę widziałby się obowiązany.

Warszawa d. ⁶/₁₈ Maja 1874 r.

S. S.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Nowy sposób wymóżdżenia główki płodu naostatku postępującej podaje COHNSTEIN (*Centralblatt f. med. Wschft.* 1874 Nr. 15). Jak wiadomo zdarzają się niekiedy przypadki porodów z mocno zwężoną miednicą, podczas których po dokonaniu obrotu na nóżki płodu, zaledwie po barki przez pociąganie rękami wydobyć go można, a tem samem dostanie się do jego czaszki albo jest niesłychanie utrudnionem albo też całkiem niemożliwym; gwałtowne wtedy pociąganie za część płodu będącą na zewnątrz, naraża części rodne matki na obrażenie, przyczem główka płodu może zostać oderwaną, co znowu stanowi bardzo przykre dla operującego powikłanie. W takich właśnie razach najbardziej wskazanem jest przedziurawienie i opróżnienie czaszki płodu, której niestety, osiągnąć nie można. Otóż dla takich wyjątkowych przypadków COHNSTEIN podaje sposób wymóżdżenia następujący, na trupach przez niego wyprobowany: W okolicy między częścią szyjną i piersiową stosu kręgowego rozdziela się części miękkie płodu aż do wyrostków ciernistych cięciem podłużnem, następnie oddziela się nożem 4 — 6-ciu pierścieniów kręgowych i tym sposobem obnaża się mlecz kręgowy, który wraz z osłonami jego wyciąga się na zewnątrz jak można najwyżej za pomocą zwykłych kleszczyków (*Korzange*). Przez tak opróżniony przewód kręgowy i dziurę wielką (*foramen magnum*) wprowadza się cewnik metalowy do wnętrza czaszki i przez takowy wstrzykuje się strzykawką o silnym strumieniu wodę ciepłą; — wtedy obok cewnika wypływa wraz z wodą masa mózgową. Jak tylko wypływ tej masy zostanie przerwany, należy cewnikowi nadać inny kierunek, wstrzykniętą wodę można po części tąż samą strzykawką wysącać. Zdaniem autora od chwili otwarcia przewodu mlecz kręgowego, do chwili zupełnego opróżnienia czaszki potrzeba pół godziny. Wreszcie autor dodaje, że cewnik wprowadzony do jamy czaszkowej po przedzkowym brzegu dziury wielkiej, trafia w środek wielkiego ciemienia. Jeżeli zatem za pomocą długiego drutu (np. do robienia pończoch używanego) wprowadzonego drogą wyżej wskazaną przekłuje się błonę pokrywającą ciemie wielkie, a następnie przez cewnik wodę wstrzykuje, to woda wdrażając pomiędzy osłonę twardą mózgu a kości czaszki, wywiera nacisk, który przyczynia się do dalszego rozdzielenia jej szwów kostnych. *J. R.*

Pod jakimi warunkami woda działa na ołów? BOHIERE, który się tem zajmował już w r. 1868-ym wypowiedział zdanie, że oddziaływanie chemiczne musi nastąpić w tych razach, kiedy ołów jednocześnie styka się z wodą i tlenem, lub też gdy zetknięcie to po sobie następuje. W skutek nowych doświadczeń, doszedł BOHIERE do następujących pod tym względem wyników:

¹ Siarczan wapna a prawdopodobnie i inne sole wapienne ochraniają ołów od działania nań wody.

¹⁾ O ile nam wiadomo, to dotąd nie podobnego nie miało miejsca; spodziewamy się jednakże, że tym razem znany nam a świadomy dokładnie rzeczy autor tego listu, poda w czasie właściwym do wiadomości naszych czytelników wszelkie szczegóły tego ciekawego przypadku dotyczące, który pomimo tej korespondencji nie przestał być zagadkowym przypadkiem nagłej śmierci. (Red.)

2^o Siła ochronna tych związków zmniejsza się przez jednoczesne działanie powietrza, zwłaszcza jeśli ołów znajduje się w stanie rozdrobnienia.

3^o Przy ciągłym napełnieniu rury ołowiane nie wywierają szkodliwego wpływu na wodę do picia.

4^o Przeciwnie polewa ołów zawierająca pod działaniem wody i powietrza na przemian następującem, wytwarza bardzo prędko węglan ołowiu.

(Gazette medic. 1874—9). Wł. Kr.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Londyn. Kolegium lekarzy i kolegium chirurgiczne, potępiło niedawno reklamy lekarskie, ukryte pod postacią ogłoszeń o dziełach lekarskich (popularnych) zamieszczanych w dziennikach nielekarskich. Obydwie te korporacje postanowiły wykluczyć każdego członka, któryby się czegoś podobnego dopuścił.

— Dr. WAGSTAFFE wspólnie z innymi profesorami szpitala Ś-go Tomasza, urządził w tymże szpitalu od czasu do czasu tak zwane wieczory drobnowidzowe (*microscopical soirée*), na których zaproszonym kolegom przedstawia i objaśnia rozmaite drobnowidzowe wyroby. Wieczór d. 18 Grudnia r. z. był bardzo świetny, tak pod względem ilości osób które go odwiedziły, jak pod względem szeregu pięknych preparatów przedstawionych. Na szczególną uwagę zasługiwały: historia rozwoju raka, przedstawienie nitkowatych i samowolnych ruchów komórek (*ciliar and amoeboid motion*), gruzelki w nerkach etc.

— Aspirator pneumatyczny powszechnie pod nazwiskiem D-ra DIEULAFOY znany, coraz to rozleglejsze znajduje zastosowanie. Niejednokrotnie używano go do wydobywania gazów i płynnej zawartości uszczkniętej przepukliny i zdołano z łatwością część kiszki zagrożonej zgorzelą do jamy brzusznej napowrót wprowadzić. Obecnie TAYLOR opisuje (w „Lancet“) przypadek, w którym 47 letniego pacjenta przywieziono do szpitala z powodu iż od kilkunastu godzin moczu wypuścić nie mógł. Kilkakrotne próby zaprowadzenia cewnika przed przybyciem jego do szpitala, były zupełnie bezskuteczne i wywoływały za każdym razem dosyć znaczne krwotoki. Przyczyną tego był stan zapalny gruczołu krokowego (*prostate*), który do ogromnych doszedł rozmiarów, i fałszywe drogi jakie się w okolicy cewki moczowej potworzyły. Nad spojeniem kości łonowych zapuszczono najcieńszą rurkę aspiratora i wypuszczono 26 uncji moczu. Przez cały czas choroby od d. 3-go do 22-go użyto 7 razy aspiratora, gdyż chory sam o tę operację energicznie się upominał. W ścianach brzusznych żadnego śladu stanu zapalnego nie znaleziono. TAYLOR'OWI udało się następnie zaprowadzić cewnik elastyczny Nr. 8, ale mocz stał się cuchnącym, pacjent dostał dreszczów, znacznie na siłach opadł i życie zakończył. Przy sekcji, ani w ścianie pęcherza moczowego, ani na wewnętrznej stronie ścian brzusznych nie można było dopatrzeć miejsc, w których przekłucie aspiratorem miało miejsce. (Ropnica była zapewne przyczyną ostateczną śmierci).

Brighton. D. 3 Marca r. b. zmarł w wieku lat 63 Dr. Forbes WINSLOW jeden z najznakomitszych lekarzy sądowych w Anglii.

Limoges. W pierwszych dniach Marca r. b. zmarł w 83 roku życia Dr. CRUVEILHIER, zasłużony badacz na polu anatomii patologicznej we Francji.

Berlin. Zarząd niemieckiego stowarzyszenia opieki zdrowia publicznego, na posiedzeniu swem odbytem tutaj w końcu Stycznia postanowił, aby zjazd stowarzyszenia odbył się w roku bieżącym nie w Görlitz (Zgorzelice) a w Gdańsku w połowie Września, a to dla zapoznania stowarzyszonych z nowymi higienicznymi urządzeniami tego miasta. Tenże zarząd podał jako zadania konkursowe mające być premjowanemi: 1^o ułożenie krótkiego podręcznika nauki o opiece zdrowia publicznego i 2^o, rozwiązanie kwestyi prawnej co do obowiązku indemnizacji w wypadku poniesionych strat w skutek zaprowadzenia urządzeń mających na celu opiekę zdrowia publicznego.

Krótkie wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej.

Londyn. — Liczba urodzeń. — Wzrost ludności. Ludność Londynu zajmującego przestrzeń 22 mil kwadratowych angielskich (kwadrat o bokach długich na $2\frac{1}{2}$ mil geograficznych) — wynosiła w 1861 r. osób 2,803.989, zaś w 1871 osób 3,251,804; — roczny przyrost wynosił średnio 44,781 osób, którego przeważna część, bo około 40,000 rocznie, pochodziła z przewyżki urodzeń nad wypadkami śmierci. Średnia liczba urodzeń wynosiła (po rok 1868) około 33 na tysiąc ludności, to jest była wyższą od najwyższej jaką OESTERLEN (pag. 90) podaje dla większych państw (dla całych krajów) Europy. W Warszawie jak wiadomo przewyżka urodzeń nad zgonami bywa albo minus albo zaledwie 1,5 na tysiąc, kiedy w Londynie wynosi przeszło 10 na tysiąc.

Kopenhaga. — Tyfus. — Woda do picia. — W r. 1859 ukończone zostały wodociągi, któremi całe miasto, liczące przeszło 150,000 mieszkańców, zaopatrzone zostało w dobrą wodę. Z porównania cyfr śmiertelności w ciągu lat 7-miu przed, i lat 7-miu po zaprowadzeniu wodociągów, pokazuje się najpierw, że ogólna cyfra śmiertelności zmniejszyła się z 27,4 na 26,3 na tysiąc, ale nade wszystko liczba przypadków durzycy brzusznej i śmierci z tej choroby rocznie po 5,74 *pro mille* a w drugim po 3,65 *pro mille* ludności, czyli że po urządzeniu wodociągów rocznie średnio umierało z tyfusu brzuszego o 160 osób mniej niż dawniej; w ciągu więc lat 7-miu oszczędziło się życie około 1150 ludziom w pełni sił jacy zwykle tyfusowi ulegają a oszczędziło się nieszczęść i kosztów wynikających z długiej choroby przynajmniej 12,000 ludziom. *St. M.*

Odpowiedzi Redakcyi.

W-mu D-rowi A. P. w Ostrogożsku. Rs. 6 kop. 35 otrzymaliśmy, — żądane książki: Szokalskiego, Wykład chorób przyrzędu wzrokowego (rs. 5) i Kosmowskiego, Rys higieny dzieci (kop. 75) wysłaliśmy; opłata pocztowa za przesyłkę wynosi rs. 1 kop 9; należy nam się kop. 49.

W-mu D-rowi B. w Kłeczewie. Kalendarz wysłaliśmy; za przesyłkę jego należy nam się kop. 25. Dziś.... zbankrutował i kantor jego od 1 Kwietnia r. b. nie istnieje, pomimo straty jaką z tego powodu ponieśliśmy, prenumeratę kwartalną przyjęliśmy i MEDYCYNĘ od 1 Kwietnia r. b. wysłaliśmy ze względu na to, że Pan czasopismo nasze w roku zeszłym w redakcyi prenumerował.

W-mu D-rowi J. T. w Lublinie. Rs. 12 kop. $97\frac{1}{2}$ otrzymaliśmy; z tych rs. 6 jako prenumeratę za r. b. od Dr. K., a pozostałe rs. 6 kop. $97\frac{1}{2}$, jako pochodzące z pułki prywatnego Waszego ambulatorium, wnieśliśmy według przeznaczenia do „kassy wsparcia podpadłych lekarzy oraz wdów i sierot po nich pozostałych,” za co w imieniu tej kassy dziękujemy. Poprzednio wysłany rękopism w całości nas doszedł, i pomicimy go w N-rze 25-ym.

W-mu D-rowi L. B. w Wodzisławiu. Jaką drogą pocztamt miejscowy dostarcza Panu MEDYCYNĘ tego nie pojmujemy, żadna bowiem księgarnia ani kantor pism peryjodycznych nie zażądał dla Pana naszego czasopisma w redakcyi. Bardzo pożądana byłaby dla nas wiadomość o tem tajemniczym źródle z którego pocztamt w Wodzisławiu „MEDYCYNĘ” czerpie; kantory pocztowe prenumeraty przyjmować nie powinny. i Rs. 3 jako prenumeratę za II-gie półrocze r. b. otrzymaliśmy; czasopisma lekarskie zagraniczne bardzo regularnie dostarcza nam księgarnia p. Wende et C^o., Krakowskie-Przedmieście Nr. 9.

O g ł o s z e n i a.

Dr. Hassewicz mieszka w Karlsbadzie „zum Marktbrunn”.

Redaktor odpowiedzialny Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.