

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH

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

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 „Przegląd lekarski” za m. Październik, Listopad i Grudzień 1873 r. Sprawozdawca Dr. St. Markiewicz. — Sprawozdania z posiedzeń towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z d. 19 Maja r. b. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Zachowanie się istoty mięśniowej w wodzie zwyczajnej i przekroplonej. Odrodzenie się stawu łokciowego po jego wypilowaniu. Zgorzel nowowytworzonej kości. Bromek potasu przeciw drgawkom w skutek białkomoczu. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w Warszawie w m. Kwietniu i Maju r. b. — Bibliografija polska.—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—22).

II. Jako dowód szczególnej skuteczności leczenia połączonego w przypadkach upartych zastarzałego przymiotu, niechaj nam posłuży przypadek następujący:

Kobieta około 35 lat mająca została przed trzema laty przymiotem zarażona. Miejscem początkowej zarazy miała być górna warga, na którą kilka kropel śliny podnoszącego ją w łóżku męża (była natenczas obłożnie chorą) spłynąć miało. W miejscu tém miało powstać po niej jakimś czasie stwardnienie, a wkrótce potem plamy i krosty po ciele.

Przywołany lekarz, nie będąc dokładnie o początku i dalszym przebiegu choroby powiadomionym, nie mógł z pewnością o naturze choroby orzec, i dlatego wzięwszy objawy te za czysto miejscowe, w tym kierunku także i leczeniem zarządził, w skutek którego jedna wysypka nikła, a inne zaś o wiele uporczywsze powstawały.

Odgadnięto nareszcie prawdziwą chorobę, i zadano rękę do wewnątrz. Niestety! chora już to wyniszczona dawniejszą chorobą gorączkową, już znowu może niepokoiona i obecnymi objawami, podupadła do tego stopnia na siłach, że kilkunastodniowego nawet leczenia ręką nie była w stanie wytrzymać, a zwłaszcza, że i ślinotok mocny zbyt wczesnie się był objawił. Po stosownym wypoczynku i przejściu ślinotoku podano chorą jodek potasu, który łagodząc początkowo niektóre objawy, w dalszym ciągu jednak zupełnie bezskutecznym się okazał. Powrót do ręki nie sprowa-

dził także lepszych skutków, gdyż wczesny ślinotok zmusił znowu do zaniedbania w krótkim czasie leku tego.

W obec tak niedostatecznego leczenia postępowała choroba szybkim krokiem naprzód, i już w pół roku od czasu zarażenia się poczęły się wytwarzać duże krosty, które w krótkim czasie w owrzodzenia się zamieniły, pokrywające się grubymi strupami (prawdopodobnie *ecthyma*-strupień), tudzież guziki znacznej dosyć wielkości, które osiedliwszy się pod skórą, tu i owdzie ropnie tworzyły (prawdopodobnie *gummata*). Sprawa ta kroczyła tak raźnie naprzód, że po upływie kilku miesięcy (według opowiadania choréj) całe prawie ciało pokryte było wrzodami i guzami, nie wyjmując nawet twarzy i części głowy włosami pokrytej. Chora miała w tym czasie znacznie schudnąć i na siłach opaść.

W tak rozpaczliwym położeniu zarządzone wcierania z szaruchy, nie zapominając oraz i o bardzo starannym opatrunku owrzodzeń.

Jak dawniej rてći do wewnątrz, tak tż i teraz nie była chora w stanie znosić wcierań. Ślinotok, który już przedtém w wysokim stopniu działła był osłabił, wstawił się i teraz z całą zapalczywością, zrzadzając całkowitą prawie utratę zębów.

Po niejakiu odpoczynku zarządzone na nowo wcierania z szaruchy z dodatkiem kąpeli siarczanych sztucznych. Ale i tym razem nie była chora o wiele szczęśliwszą, bo obrzmienie działseł a nawet i języka, które i teraz powstało, zmuszając do ostrożności w zadawaniu rてći, leczenie bardzo tylko niedostatecznem uczyniło.

Widząc nareszcie, że rてcią niewiele tutaj zdziałać można, użyczono choréj dłuższego odpoczynku, w którym to czasie wrzody miejscowo tylko leczono obok środków wewnętrznych wzmaeniających. A gdy po niejakiu czasie w miejsce niektórych owrzodzeń zagojonych dwa razy tyle świeżych powstało, wysłano zrozpaczoną chorą do Buska.

Chora w wysokim stopniu wyniszczona i wychudzona, zdradzająca barwą skóry ziemistą wyraźne już charłactwo, już to w skutek upadku sił, już znowu z przyczyny bólów kostnych w kończynach, a nawet i głowie, nie była w stanie z łózka się podnieść. Główne objawy choroby były następujące:

Włosy na głowie suche, łamliwe, znacznie przerzedzone i łatwo wychodzące. Na czaszce, czole i twarzy świeże owrzodzenia, wielkości od jednéj do trzech kopiejek, niektóre z nich aż do tkanki podskórnej sięgające, wszystkie prawie grubą warstwą strupów pokryte; obok owrzodzeń liczne także blizny, mniej więcéj zagłębione, a oprócz tego na policzku lewym guz podskórny ropiejący, wielkości orzecha włoskiego. W samym środku wargi górnej, w miejscu zetknięcia się skóry z błoną śluzową, była mocno wypukła, podłużna twardość, wielkości dużego migdała z powierchnią nieco owrzodzoną. Działseł były prawie zupełnie zniszczone, szczęki z zębów огоłocene. W podniebieniu miękkim po stronie prawej widoczny był guzik twardy, wielkości małego orzecha laskowego. Na kończynach i tułowiu były liczne także blizny i owrzodzenia, podobne do

powyższych, ale znacznie większe, gdyż wielkość niektórych dochodziła nawet do obszerności dłoni. W okolicy łopatki lewej było kilka guzków poruszalnych, niebolesnych, w tkance podskórnej utkwionych, płatami zdrowej skóry odosobnionych, wielkości mniej więcej orzecha laskowego. Na palcach rąk były także owrzodzenia, z których niektóre już i okostniały tamże zajęły były.

Z krótkiego tego opisu łatwo powziąć wyobrażenie dosyć dokładne o rozległości choroby, tudzież o jej głębokiem zakorzenieniu się w ustroju, jako niemniej i o uporze téjże.

Choroba rozpoczęła się z pewnością od stwardnienia na wardze górnej;—a jad przymiotowy zaszczerpił się tamże za pomocą śliny, cośmy nie polegając tylko na anamnezie, dostatecznie przedmiotowo także stwierdzili.

Podobne zarażenia wydarzają się dosyć często. Owrzodzenia na błonie śluzowej jamy ust i gardzieli pierwotne, lub téż z następnych wykwitów przymiotowych powstałe, udzielają zbyt często jadu swego za pomocą śliny.

Pouczające przykłady tego sposobu szerzenia się przymiotu dostarczają nam huty szklanne, gdzie za pomocą cybucha do dęcia szkła używanego, w który kolejno (bez żadnej przerwy) trzech robotników dąć musi, bardzo często do szankrów twardych na wargach, języku a nawe i w gardzieli przychodzi. We Francyi, gdzie przymiot w ogóle mocno panuje, dostarczają téż i huty szklanne obficie podobnych przypadków. ROLLET poświęcił w dziele swém (wyżej cytowanym) na str. 617 cały ustęp temu sposobowi rozkrzewiania się przymiotu, pod tytułem „Le soufflage du verre”.

Stwardnienie na wardze utrzymało się całkowicie aż do ostatniego czasu, jak to nasz opis objawów wskazuje. Dłuższe trwanie stwardnienia nie zadziwia nas wcale, albowiem znane nam są przypadki, w których nawet i po 10-ciu latach te dokładnie wysledzone być mogły. W naszym zaś przypadku utrzymało się ono prawdopodobnie z przyczyny szczególnej wrażliwości pacjentki na rtęć, a osobliwie z przyczyny miejsca siedziby, gdzie stwardnienia najczęściej przybierając kształt mniej więcej wypukły (tak zwany „*chancre induré bombé*“ — ROLLET'A), czas dłuższy utrzymywać się zwykły.

Przymiot przeszedłszy w krótkim czasie w tak zwany okres trzeciorzędny, który nam wyraźnie gummata cechują, a któreśmy na policzku, w podniebieniu miękkim i około łopatki lewej wykryli, sprowadził u chorej naszej przy pomocy owrzodzeń, powstałych po największej części ze strupniów, widoczne już charłactwo.

Ten szybki postęp choroby dałby się po części wytłómaczyć tą okolicznością, że chora zarażona została w czasie choroby gorączkowej (podobno połogowej), będąc w nadzwyczajnym osłabieniu, a jako rekonwalescentka nawiedzona została przypadkami ogólnymi, które téż w ustroju tak mało odpornym szybko rozkrzewić się mogły.

Szczególna wrażliwość chorej na rtęć pochodziła prawdopodobnie

także z tej samej przyczyny; i dlatego łatwo wytłómaczyć sobie możemy owe rychłe ślinotoki, które ostatecznie dziąsła a z temi i zęby zniszczyły.

Mając przed sobą podobnego charłaka przymiotowego, nie mogliśmy od razu rozpocząć leczenia właściwego. Zaleciwszy więc chorąży pożywną dyjetę (łatwo strawne mięsiwa, stare wino), tudzież kąpiele mineralne, podaliśmy do wewnątrz chininę, która w podobnych przypadkach, a zwłaszcza w razie pojawiających się dreszczów i gorączek, wysmienite usługi nam wyświadcza; owrzodzenia zaś poddaliśmy najtroskliwшему opatrunkowi. Już w końcu 1-go tygodnia tego postępowania stwierdziliśmy u chorej niejaki polepszenie pod względem ogólnego zdrowia;—nie tracąc więcej czasu zaleciliśmy więc wcierania z pół drachmy szaruchy (szarucha zwykła w połowie z wzmocnioną), które codzień robione, chora zupełnie dobrze znosiła. Wkrótce też zamienio no wcierania na drachmowe, które równie nie wywołując żadnego nieprzyjemnego objawu, widoczne zmiany w owrzodzeniach sprowadziły.

Do zagojenia ostatniego objawu (gummat w podniebieniu miękkim) potrzeba było 64 wcierań. Gummata w okolicy łopatki znikły około 40-go wcierania w skutek sprawy wchłonięcia, w podniebieniu zaś nastąpiło zagojenie po całkowitym rozpadzie gummatu. Wcierania były tylko dwukrotnie na czas krótki z powodu dreszczów i następnych gorączek (częsty objaw przymiotu) przerywane, które jednak przy pomocy chininy w kilku dniach pokonanemi zostały.

Do znacznieszego ślinotoku nie przyszło w czasie leczenia ani razu. Utrzymują, że noworodki i starcy nie ulegają ślinotokowi z przyczyny braku zębów. Z własnego doświadczenia nie mógłbym tego potwierdzić; albowiem widziałem już u bezzębnego prawie starca mocny ślinotok. Zdaje mi się, że pod względem ślinotoku o wiele mniej znaczą zęby same, niż gruczoły ślinne i dziąsła, na które rtęć bezpośrednio prawie działa. Dlatego też i u chorej naszej nie możemy brak ślinotoku przypisać brakowi zębów; ale raczej zdrojowi buskiemu, którego skuteczność w tym względzie od dawna dowiedzioną już jest.

Niejakie zadrażnienie dziąseł zauważyliśmy u naszej pacjentki około 30-go wcierania, które jednak na przerwę w leczeniu żadnego wpływu mieć nie mogło.

Chora pozbyła się w Busku nietylko wszystkich zbroceń przymiotowych, któreśmy powyżej opisali, ale także nabrawszy wybor nego apetytu i sił znakomitych, utyla widocznie, przyczem skóra jej powróciła także do barwy prawidłowej.

Do dalszego leczenia w domu zalecono chorąży jodek potassu.

III. Jako przykład nadzwyczaj uporzeczywego przymiotu niechaj nam posłuży przypadek następujący:

Mężczyzna 38-letni zaraził się w m. Styczniu r. 1872 przymiotem. Już w czasie pierwotnego stwardnienia leczono go jodkiem rtęci i sublimatem. Pomimo tego wystąpiły ogólne objawy, które się od zajęcia błony śluzowej gardzieli i obrzmienia gruczołów karkowych rozpoczęły. Po-

wtórzone obecnie leczenie rtęcią wewnątrznie nie wywarło na te zбочenia najmniejszego wpływu, ale owszem w czasie tego leczenia wzmożyły się jeszcze objawy poprzednie, a oprócz tego przybyła wysypka na głowie i tułowiu, która chorego mocno zaniepokoiła. Widząc zupełną bezskuteczność rtęci, wyprawiono chorego w połowie m. Czerwca 1872 r. do Buska.

Pacjent budowy ciała dosyć dobrej i sił odpowiednich, okazał: Na czaszce małe okrągłe owrzodzenia, powstałe z rozpadu grudek; na czole dosyć świeże grudki, przedstawiające cechy liszaju (*lichen*); na brwiach małe łuski obok drobnych pęcherzyków, na skórze przekrwionej usadowionych, wielce pryszczycę (*eczema*) przypominających; na języku białe plamy obok rozpadlin (*plaques opalines* — *psoriasis linguae et rhagades*). Błona śluzowa podniebienia miękkiego i gardzieli fioletowo-czerwona, rozpulchniona, wybujałemi brodawkami zasiana; tamże na migdałku prawym, mocno obrzmiałym, owrzodzenie wielkości pięciogroszówki, w mięsz migdałka wdrażające się i ku podniebieniu miękkiemu zachodzące, obficie cuchnącą ropę wydzielające; błona śluzowa nosa i krtani wyraźnie przekrwiona. Na ramieniu prawem, w okolicy łopatek i na prawem udzie grudki, jedno żywo czerwone, inne pokryte łuseczkami, obok plamek okrągławych brudno-żółtych. Na goleni lewej owrzodzenie wielkości rubla srebrnego, zbitą, mocno wypukłą warstwą strupów całkowicie pokryte. Gruczoły chłonne karkowe i podszczękowe nieznacznie, udowe zaś mocniej obrzmiałe; a w rowku mięśnia dwugłównego prawego dwa podłużne obrzmienia na czyni chłonnych. Napletek zdradzał także małe stwardnienie w miejscu zarażenia się.

Z przytoczonych tutaj objawów łatwo wyprowadzić wniosek, że przymiot pomimo odpowiedniego leczenia rtęcią zakorzenił się głęboko już w ustroju chorego, co rokowanie niezupełnie pomysłnem czyniło.

Nadmienić muszę, że nie wszystkie objawy tutaj podane zawdzięczały początek swój przymiotowi. Do tych należała pryszczycę na brwiach, która chorego już od kilku lat przesładowała, i owrzodzenie na goleni lewej, które na sześć miesięcy przed zarażeniem się wystąpić miało.

Pomimo tego twierdzenia pacjenta zaliczyłem owrzodzenie na goleni do objawów przymiotowych, ponieważ po oddaleniu strupów tak kształt wrzodu, jak też i barwa brzegów jego wyraźnie za tém przemawiały. Prawdopodobnie powstał tutaj przed zarażeniem się przymiotem wrzód prosty, który czas dłuższy nie zagoiwszy się, doczekał się zarazy, która mu następnie cech sobie właściwych udzieliła, i w ten sposób wrzód prosty na strupień (*ecthyma*) przymiotowy zamieniła.

Wiadomo mi, co w ogóle syfilidologowie w tym względzie utrzymują, to jest, że wszelkie rany goją się sposobem zwykłym u przymiotowych nie przybierając bynajmniej cech chorobie właściwych. Twierdzenie to oparte na licznych doświadczeniach, jest bezwątpienia prawdziwem, chociaż znając zaszczepialność krwi przymiotowych, rzecz tę niezupełnie wytłómaczyćby sobie można.

W naszym przypadku (jeżeli podanie pacjenta jest prawdziwem)

mógł albo wrzód prosty zamienić się na właściwy, w skutek ogólnego już zakażenia, a w takim razie mielibyśmy przykład, że powyższego twierdzenia syfilidologów nie można ryczałtowo przyjmować, — albo też w okolicy wrzodu prostego wystąpił wykwit przymiotowy, który następnie przez rozpad wrzód prosty do współudziału pociągnął.

Leczenie zapomocą wcierań szaruchy (w ilości 48 drachm) połączonych z jodkiem potassu i zdrojem do wewnątrz i zewnątrz zastosowanym, sprowadziło natenczas znakomite polepszenie, które się na całkowitem zniknięciu wysypki (oprócz pryszczycy brwi), na zupełnem zagojeniu strupnia na goleni, pomniejszeniu obrzmięń gruczołów i naczyń chłonnych, jak nie mniej i na zmniejszeniu się przekrwienia błon śluzowych zasadzało. Pozostały jednak do dalszego leczenia resztki plam i rozpadlin języka, tudzież owrzodzenie na migdałku, które zagoiwszy się wprawdzie w przeważnej części, jednakże z przyczyny małej pozostałości około łuku podniebiennego, łatwy powrót choroby przepowiadać się zdawało.

Wypuszczając więc chorego, którego obowiązki koniecznie do domu powoływały, z zakładu naszego, zaleciłem dalsze leczenie się w domu, przeznaczając mu jeszcze przynajmniej 32 wcierań drachmowych.

W roku zeszłym przybył chory w połowie m. Lipca powtórnie do Buska.

List lekarza jego domowego opiewał: „Po kuracyi buskiej nie powiadał żaden objaw powrotu choroby przez dwa miesiące. W czasie dni chłodniejszych jesieni powstała rana w gardzieli w miejscu dawnem, która przez całą zimę przetrwała, dochodząc do wielkości złotówki. W Kwietniu doznał chory silnego bólu głowy, i bardzo dokuczliwego bólu przy połykaniu. Zrobiono 48 wcierań drachmowych z przerwami i przy niezbyt odpowiedniem zachowaniu się. Przy użyciu laryngoskopu wykryłem obszerne obnażenie z nabłonka nasady języka. Zmian usprawiedliwiających prawie niemożność połykania nie znalazłem żadnych (nerwica). Oprócz tego cierpi chory w chwili wyprawiania go do Buska: na niedokrwistość przymiotową, saliwację, katar żołądka i płuc z obfitą wydzieliną i obrzmiem strun głosowych”.

W końcu listu zwraca kolega uwagę moję na wyniszczenie chorego, i dlatego radzi on wielką ostrożność pod względem rtęci. Jak więc z listu tego, tak też i z opowiadania chorego przekonałem się, że rada moja pod względem natychmiastowego leczenia dalszego w domu nie była wykonaną. Wcierania wprowadzono dopiero po powstaniu wrzodu w gardzieli, które niesystematycznie uskuteczniane nie mogły też wielkiego sprowadzić skutku. Kto wie, czyby wcierania, bezpośrednio dalej na sposób buski prowadzone, nie były choroby pokonały?

Badanie w Busku na chorym dokonane, wykryło te same prawie zбочenia, któreśmy powyżej w liście kolegi podali. Do tych należały: Wyrażna niedokrwistość, — czy jednak przymiotowa? w obec rtęci i katarów powyżej podanych, zdaje mi się zdanie to być nieco zaśmiałem.

Niedokrwistość występuje rzeczywiście dosyć często w skutek przy-

miotu. Dzieje się to najczęściej w czasie drugiej inkubacji (od wykształcenia się stwardnienia, do wystąpienia pierwszych objawów ogólnych). GRASSI, który się jeszcze w r. 1844 rozbiorem krwi u przymiotowych zajmował, i te badania w czasie także późniejszym powtarzał, sprawdził w tym okresie choroby pomnożoną ilość białka we krwi, obok zmniejszonej ilości kulek krwistych, i prawidłowej ilości włóknika (*oligocythæmia*)¹⁾. W r. 1851 zajmował się i WALLER tą kwestyją, ale LERCH, który z polecenia jego rozbiór krwi u przymiotowych wykonywał, nie doszedł do tych samych rezultatów jak GRASSI. VIRCHOW nie jest także zwolennikiem zmian tych we krwi. Jednakże trudno zaprzeczyć, że w tym okresie przymiotu zjawia się niedokrwistość dosyć często, o której wszyscy prawie syfilidografowie, począwszy od FRACASTOR'A aż do GÜNTZ'A, piszącego w ostatnim czasie o gorączce przymiotowej, wyraźnie wspominają. OVERBECK przypuszcza w tym okresie, z przyczyny podnieconej czynności gruczołów chłonnych, pewien rodzaj leukemii (białaczka). W późniejszym okresie choroby znika znowu częstokroć ta niedokrwistość, a pojawia się znowu na nowo wobec mnogich obrzmiń gruczołów i naczyń chłonnych, która to okoliczność o wiele łatwiej zmianę krwi nam tłumaczy, niż w okresie wcześniejszym, ponieważ w tym stanie rzeczy z łatwością wyrodzić się może właściwa niedokrwistość lub też bladaczka (*oligaemia et chloraemia*).

W naszym przypadku, przy braku obrzmiń gruczołów chłonnych, można więc było snadniej niedokrwistość przypisać katarowi żołądka, niż przymiotowi.

Obok niedokrwistości i katarów powyżej podanych sprawdziliśmy u naszego pacjenta i resztę objawów w liście kolegi umieszczonych, to jest: wrzód wielkości bobu w okolicy łuku podniebiennie-gardzielowego prawego; brodawki koliste (*papillae vallatae*) silnie wybudujące; trudność połknięcia; obrzmienie strun głosowych i nasadę języka, począwszy od brodawek kolistych, aż do nagłośni, zupełnie z nabłonka ogółconą i grudkami czerwonemi zasianą. Oprócz tego zaś, o czem kolega w liście swym nie wspominał, wykryłem liczne blizny w gardzieli, zstępujące głęboko do przełyku, obok silnego tamże przekrwienia błony śluzowej; zapalenie okostni na dolnym brzegu łopatki lewej w wysokim stopniu, a w nieco mniejszym w okolicy 1-go i 2-go kręgu lędźwiowego i na wyrostku barkowym prawym. Chory cierpiał także na silny kokluszowy kaszel, który go często dniem i nocą napastując, niewymownie męczył i sił pozbawiał.

Jak nam to z anatomii wiadomo, nie posiada nasada języka, począwszy od brodawek kolistych aż do nagłośni, żadnych brodawek ani też gruczołków, ale tylko zamknięte torebki, które często błonę śluzową w tym miejscu do tego stopnia wypuklają, że je nawet palcem wyczuć można. Wypukłości te były już nieraz za lepiej poczytane, na co więc

¹⁾ Fournier, Leçons sur le chancre, str. 146.

baczną zwrócić należy uwagę. Przy znaczném powiększaniu się torebek pęka częstokroć nawet błona śluzowa tamże, a natenczas strzępki nabłonka, który téj saméj zmianie w większych jeszcze rozmiarach ulega, mogą być z łatwością przy ruchach języka, a osobliwie w czasie połykania zupełnie oddalone,—co nam zmianę powyżej podaną dostatecznie wyjaśnia. Grudki więc owe czerwone przedstawiały powiększone torebki, które w skutek popękania błony śluzowej na jój powierzchni się dostały.

Podobne zmiany w nasadzie języka nie bywają koniecznie następstwem przymiotu, bo inne długotrwałe przekrwienia mogą je także z wszelką łatwością sprowadzić; ale w naszym przypadku były one bezwątpienia wynikiem przekrwienia przez przymiot podtrzymanego.

Trudności połykania, które z przyczyny silnego bólu prawie do niemożności dochodziło, nie mógł sobie kolega ze zmian istniejących wytłumaczyć, i dlatego przyjął ból za nerwicę.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że każdy ból mógłby z całą słusznością być nerwicą nazwany, boć to przecież nerwy stają się ostatecznym jego powodem; ale w naszym przypadku zależała trudność przelęgania od bólu, który łatwo zmiany miejscowe wytłumaczyć nam mogły, a do których: zmianę w nasadzie języka, owrzodzenie, przekrwienie i obrzmienie błony śluzowej gardzieli, a osobliwie blizny policzyłyby można.

Z przyczyny katarów, osobliwie zaś ze względu na niedokrwistość, przedstawiło leczenie w tym przypadku niektóre trudności. Rtęć, której pacjent już tak znaczną ilość był zużył, i którą najprawdopodobniej za przyczynę katarów i niedokrwistości poczytać było można, nieobiecowała na pozór, pomimo wyraźnego rzeczywistego wskazania, świetnych skutków; i dla tego mógł mię kolega słusznie w liście swym w tym względzie do ostrożności zachęcać;—a nawet jeden z kolegów, w Busku przebywających wiedząc odemnie, że mam na myśli rtęć w tym przypadku, mógł z całą słusznością na uboczu pacjentowi, w razie najłżejszego leczenia rtęcią, nieochybną śmiercią zagrozić! mianując przy tém podobne leczenie istnieniem morderstwem. Dobrym chęciom przebacza się wiele!

A jednakże cóż było robić wobec tak pewnych licznych i dosyć ciężkich objawów przymiotowych? Czy należało poprzestać li tylko na zdroju i dyecie pożywnéj, i wyczekiwać sposobniejszej chwili do użycia rtęci, która rzeczywiście jedynie tylko wskazaną była? Choroba trwała i tak już za długo, a będąc upartą i złośliwą mogła w każdej chwili opanować jeden z narządów szlachetniejszych, i sprowadzić śmierć, lub téż co jeszcze gorsze, wieczne kalectwo. Jodek potassu, z którego chory wiele już bez wyraźnego skutku był zużył, nie mógł nas i teraz zbyt zachęcać.

Oparty na doświadczeniu, zastosowałem więc obok kąpieli mineralnych śmiało wcierania, na które chory, pomimo tak groźnych przepowiedni, obdarzając mię nieograniczonym zaufaniem, bez wahania zezwolił. Z wcieraniami połączyliśmy leczenie miejscowe zbroceń w gardzieli, i kaszlu, który to ostatni za pomocą chininy z morfiną skutecznie zwalczaliśmy.

Nie chcąc zbyt opisu tego przedłużać, powiem tylko zwięźle, że stan

chorego poprawiał się przy tém postępowaniu z dnia na dzień, uwydatniając coraz dobitniej fałsz przepowiedni złośliwego a niedoświadczonego proroka buskiego. ¹⁾

Około 40-go wcierania znikły wszystkie objawy przymiotowe, któreśmy powyżej podali, nie wyjmując nawet i trudności w przelykaniu, a chory pozbywszy się kaszlu, i nabrawszy apetytu, a w skutek tego i sił, uczuł się jakby odrodzonym. Dodawszy więc jeszcze dla pewności ośm wcierań, uznaliśmy chorego jako uleczonego, zaleciwszy do dalszego leczenia w domu jodek potassu.

Przypadek ten poucza nas, że nieraz wielkie tylko ilości rtęci mogą wskazanemu zadosyć uczynić,—a oraz, że nie powinniśmy się zrażać do powtórnych zastosowań rtęci nawet wobec okoliczności użycia jej mniej sprzyjających, jeżeli tylko wyraźne objawy przymiotu do tego nas upoważniają. (c. d. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO.

C Z A S O P I S M A.

„PRZEGLĄD LEKARSKI” (rok 1873, Październik, Listopad i Grudzień
Nr. 40 do 52.)

Sprawozdawca St. Markiewics.

Prace obszerniejsze oryginalne. „Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chorób wewnętrznych szpitala Śgo Łazarza w Krakowie w roku 1872. Podał lekarz ordynujący Dr. KORCZYŃSKI” (w Nr. 40 do 44). Jest to dalszy ciąg i dokończenie cennej pracy o której już mówiłem w przeszłym mojem sprawozdaniu „z PRZEGL. LEK.” (patrz MEDYCYNA Nr. 12 z r. b.) W tej części pracy Dr. K. która się mieści w N-rze 41-ym „PRZEGL. LEK.” zasługuje na szczególną uwagę to co mówi autor o szerzeniu się ospy w szpitalu. Zapytuje on „kogoż pociągnąć więc do odpowiedzialności za 11 przypadków śmierci które pochodziły z braku osobnego szpitala ospowego” i zdaje się, że słusznie główną winę przypisuje „godnej pożałowania powolności władz miejskich” które niedoprowadziły do skutku obiecwaną budowę szpitala barakowego dla ospowatych.

„Patologija ogólna zapalenia skóry. Wyjątek z obszerniejszego rękopismu prof. Dr. A. BIESIADKIEGO w Krakowie” (w Nr. 40, 43 do 46). Jest to zestawienie danych wykrytych przez Cohnheim'a i innych nowszych badaczy w kwestyi zapalenia, ze szczególnem uwzględnieniem stosunków anatomicznych skóry, przyczém niemal wyłącznie opisy zmian przy zapaleniu skóry występujące polegają na spostrzeżeniach znanych, a robionych na żabach. W tém co autor mówi na wstępie swęj pracy spotykam kilka zdań, które nie są podług mnie dosyć zrozumiałe i niezupełnie zgodne ze znanemi już powszechnie wynikami badań Cohnheim'a. I tak mówiąc o zapalnej czerwonosci autor odróż-

¹⁾ Czyby to nie było dobrze, aby w przyszłości nawet nazwiska tak życzliwych koleżków podawać? Być może, że to by ich na drogę prawą naprowadzić mogło.

nia czerwoność jasną, która pochodzi „od nastrzyknięcia tętnic” i czerwoność ciemną pochodzącą „z przepelnienia żył” dodając, że ta ostatnia stanowi cechę „zapalenia zastoinowego”. Że przepelnienie żył daje tkaninie barwę czerwoną ciemną to jest rzeczą znaną. Czy jednak tę ciemną czerwoność godzi się nazywać czerwonością zapalną, czy samo przepelnienie żył zastoinowe może być uważane za moment w sprawie zapalnej, a témbardziej czy należy mówić o „zapaleniu zastoinowym” jako o jakiejś odrębnej formie, to rzecz inna, a dla mnie wątpliwa. Zastoina w ścisłym znaczeniu tego wyrazu pochodząca z utrudnionego odpływu krwi z żył ku sercu, stać się może, ale niezawsze się staje przyczyną, bodźcem mechanicznym zapalenia, którego tak samo nie należy nazywać zastoinowym, jak nie nazywamy zapalenia po oparzeniu oparzelinowym, ani po ukąszeniu przez pszczołę jadowitem, gdyż nazwy te tylko do pomieszczenia pojęć i do jakiegoś niewłaściwego ontologizmu w sprawie zapalnej prowadzićby mogły. Z tak zwanem „zapaleniem zastoinowym” trzeba być tém ostrożniejszym, iż jak sam autor zaraz dalej mówi w każdym procesie zapalnym jest okres i to okres najważniejszy noszący nazwę „okresu zastoiny zapalnej”. Istotnie więc każdy proces zapalenia w pełni swego rozwoju polega na zastoinie, czyli że możnaby powiedzieć, iż każde zapalenie jest zapaleniem zastoinowym. Tymczasem jak wiadomo „zastoina zapalna” nie jest zastoiną w ścisłym znaczeniu tego wyrazu, nie jest wstrzymaniem ani zwolnieniem odpływu krwi z żył ku sercu z powodu przeszkody w strumieniu żylnym, a raczej jest wstrzymaniem lub zwolnieniem strumienia w rozszerzonych jeszcze żyłach podrażnionej bodźcem zapalnym tkaniny, w chwili kiedy już minęło wstępne rozszerzenie tętnic i naczyń włosowatych téjże tkaniny; jest to więc zastoina z braku dopływu, a nie z braku odpływu krwi pochodząca. Pomiędzy innemi spotykam w wstępnej części pracy autora zdanie, że do powstania wypociny (*exsudatum*) zapalnej „musi być... zmiana składu krwi...” w rozszerzonych naczyniach. Jest to zapewne tylko niejasne wyrażenie; autor chciał prawdopodobnie powiedzieć, że zachodzi zmiana w układzie morfologicznych składników krwi w rozszerzonych naczyniach, nie sądzę bowiem by stał na stanowisku „krazy” zapalnej. Mówiąc o głównych okresach znamionujących sprawę zapalną, autor jak sądzę niesłusznie powiada, że pierwszym zjawiskiem jest rozszerzenie żył i naczyń włosowatych zapominając o rozszerzeniu, również stale występującem, tętnic. Dalej powiada, że dalszym skutkiem owego rozszerzenia jest zwolnienie obiegu krwi w naczyniach rozszerzonych, kiedy tymczasem w okresie ogólnego rozszerzenia naczyń obieg krwi nie tylko nie jest zwolnionym, ale bywa nawet przyspieszonym, a dopiero po nastąpieniu skurczeniu się tętnic i naczyń włosowatych następuje zwolnienie biegu krwi w żyłach, które daleko później skurczeniu ulegają. W dalszym ciągu swjej pracy autor mówiąc o wypocinie podaje znane zjawiska emigracyi ciałek krwi z naczyń na zewnątrz i przechodzi do opisu 5-ciu odmian wypociny zapalnej znanych w skórze, a w końcu robi krytyczne uwagi w celu rozstrzygnięcia kwestyi, czy wszystkie elementa komórkowe w wypocinie zapalnej napotykanne pochodzą ze krwi, czy też może i z komórek wchodzących w skład tkaniny; kwestyi téj jednak nierozstrzyga stanowczo. W pracy autora spotkałem kilka razy wyraz „roztwór” znany i powszechnie używany w znaczeniu łacińskiego „*solutio*”. Tymczasem tutaj jest mowa o roztworze tętnic, o roztworze naczyń i t. p. z czego wnosić należy, że chodzi o światło „*lumen*” tętnic i naczyń. Nie sądzę by korzystnem było nadawanie nowego znaczenia wyrazom powszechnie znanym i utartym.

„Uwagi o własności odtruwającej (*desinfectio*) kwasu karbo-

lowego. Podał Dr. KACZOROWSKI z Poznania" (w N-rze 42-im.) Są to uwagi wywołane opisem przypadku podanym przez Dr. WINNICKIEGO w N-rze 35-ym MEDYCYNY (1873). Odpowiedź na te uwagi czytelnicy nasi już znają (patrz MEDYCYNĄ 1873. Nr. 48). Dr. KACZOROWSKI jak wiadomo przypuszcza, że to co Dr. WINNICKI uważał za napad choleryczny było po prostu otruciem karbolowem w skutek nadmiernej desinfekcyi podczas ospy. Z mojej strony zwrócić muszę uwagę autora na tę okoliczność, że w przypadku Dra WINNICKIEGO gdyby nawet o otruciu chodziło, mogłaby być tylko mowa o otruciu chronicznem, i że tym samym objawy przytaczane przez Dra K., a dotyczące ostrego karbolizmu do wprowadzenia jakiegobądź wniosków nie dają prawa.

„Sprawy publiczno-lekarskie na zeszlórocznej sesyi sejmowej" (w N-rze 42-im.) Jest to dokończenie sprawozdania o którym już mówiłem w przeszłym przegładzie (patrz MEDYCYNĄ Nr. 12 z r. b.).

„Kilka słów o wspólnarodowym zjeździe lekarskim w Wiedniu" w dniach od 1-go do 7-go Września 1873 r. Skreślił Dr. Władysław SCIBOROWSKI (w Nr. 44 do 46). Jest to sprawozdanie treściwe z czynności zeszlórocznego kongresu lekarskiego, w którym autor brał także udział. Dowiadujemy się zeń między innymi, że obecnych na kongresie było 40-stu Polaków, w tej liczbie prawie połowa z Warszawy i Królestwa Polskiego, a ani jednego z Księstwa Poznańskiego.

„Przypadek sądowo-lekarski. Skreślił Dr. August NOSKIEWICZ w Lwowie" (w Nr. 45 i 46). Zajmujący ten opis którego autorem jest wolno-praktykujący lekarz rzuca smutne światło na postępowanie władz policyjnych i sądowo-lekarskich w Galicyi. Autor w Grudniu 1869 roku wezwany został do 26-cio-letniej panny dla udzielenia pomocy z powodu ciągłych wymiotów, które przy stosownem leczeniu po paru dniach ustały. W tydzień potem znowu go wezwano do téjże chorób którą zastał wśród drgawek tężcowych bardzo gwałtownych, przyczém przytomność była zupełnie zachowaną. Przy wzrastającej gwałtowności drgawek i wzmagającej się sinicy (*cyjanosis*) chora w niespełną godzinę zmarła. Autor na drodze rozsądnego wykluczenia (*eclampsia gravidarum, uraemia*) przyszedł do rozpoznania otrucia. Komisya magistratowa przy dokonanej rewizyi znalazła pożegnalne listy pisane przez zmarłą w dniu zgonu i w sienniku schowane pudełko z proszkami. Orzeczenie sądowo-lekarskie po dokonanej sekcyi opiewało, że „Waleryja M. cierpiała od lat wielu na zwyrodnienie serca tłuszczowe i w skutek uposledzenia w krążeniu krwi, wywołanego temże cierpieniem, na zgrubienie opon mózgowych wewnętrznych (? *St. M.*). Przyczyną śmierci jest dusznica wozgrzywa (*! sic*) czyli zbrzek płucny jako skutek wady sercowej". Proszki znalezione w sienniku uznano, sądząc tylko po smaku, bez robienia chemicznego rozbioru za chininę!! Zawartości żołądka także nieuznano za potrzebne rozbić chemicznie. Wtedy autor niniejszej obserwacyi jedynie „w interesie nauki i... osobistego umiejętnego zaspokojenia" udał się z prośbą do magistratu o wydanie mu kilku proszków znalezionych w sienniku. Rozbiór tych proszków dokonany przez profesora chemii w zakładzie technicznym Dra GÜNSBURGA przekonał, iż w skład ich wchodziła w wielkiej ilości strychnina (próba z kwasem siarczanym, nadtlennikiem ołowiu i chromianem potażowym). Rezultat ten nie potrzebuje komentarzy co do sumienności galicyjskich stróżów bezpieczeństwa publicznego.

„Przydatek do kazuistyki odmy piersiowej. Skreślił Wiktor SZRANT kandydat medycyny z Kaszczora (w W. Ks. Poznańskim)" (w N-rze 47-ym). Autor podaje opis dwóch przypadków odmy piersiowej (*pneumothorax*) spostrzeganych w klinice w Halli. Pierwszy dotyczy 23-le-

tniego chorego u którego w ciągu 5 ciu miesięcy rozwinęły się suchoty płucne, a zgon nastąpił prawie nagle w skutek przedziurawienia jamy i powstałej ztąd odmy piersiowej. Drugi przypadek istotnie bardzo rzadki odnosi się do 37-letniego szewca który przez omyłkę napił się kwasu siarczanego i w 6 miesięcy potem zgłosił się z objawami zwięzienia przełyku. Podczas jednej z wykonywanych operacyj rozszerzenia przełyku zgłębnikiem, wystąpiła nagle duszność, a badanie wykryło odmę piersiową obustronną która 4-go dnia zakończyła się śmiercią. Sekcyjja wykryła między innymi około zwięzonego przełyku ropień otwierający się do obu jam opłucni.

„Wyrznięcie kamienia moczowego przez szyję męcherza (*Cystotrachelotomia*) zapomocą narzędzia Smitha (z drzeworytem przedstawiającym to narzędzie.) Opisał operator Dr. DANEK w Krakowie” (w N-rze 48-ym). Operacyjja wyż rzezona wykonana została na 22 letnim chorym mającym kamień pęcherza średnicy około 4 centimetrów. Autor podaje opis litotomu Smith'a któremu oddaje pierwszeństwo przed innymi. Wynik operacyi był pomyślny. Chory opuścił łóżko w miesiąc po operacyi.

„O chorobie Basedowa. Skreślił Dr. Stanisław DOMAŃSKI Doc. Uniw. Jagiell.” (w N-rze 48-ym). Jest to dokończenie pracy której początek sięga jeszcze r. 1872.

„O porażeniach powstających w skutek błonicy. Skreślił L. KRZYŻAGÓRSKI, kandydat medycyny w Halli” (w N-rze 49-ym). Po wstępnych uwagach odnoszących się do porażen po błonicy w ogólności, autor podaje opis przypadku spostrzeganego w klinice prof. Webera w Halli który dotyczy 23-cio-letniego chorego z bardzo rozprzestrzenionymi porażeniami po przebytych błonicy gardzieli. Leczenie trwające przez 3 miesiące polegało na stosowaniu elektryczności (jaką metodą?) i na kąpielach siarczanym, a zakończyło się wyzdrowieniem.

„Zapalenie okostny i martwina kości dolnoszczękowej w skutek działania wyziewów fosforowych; wyluszczenie szczęki dolnej; wyleczenie. Podał Dr. Alfred OBALIŃSKI lek. ord. w szpitalu Śgo Łazarza w Krakowie” (w N-rze 50-ym). Autor zastanowiwszy się krytycznie nad wskazaniami w przypadkach *necrosis phosphoricae* i wyraziwszy przekonanie, że chwila do operacyi stosowna nastaje dopiero po ustaniu gorączki zwalniającej, jako będącej objawem trwającego jeszcze zapalenia okostni, przechodzi do opisu spostrzeganego przez siebie przypadku u 24-ro-letniego robotnika z fabryki zapalek, u którego choroba rozwinęła się po 6-cio miesięcznym przyprawianiu masy fosforowej. Chory w końcu Marca r. z. przybył do szpitala z bardzo wybitnymi miejscowymi objawami zapalenia okostni, zgorzeli kości i obfitem ropieniem, a przytém w stanie gorączkowym, jednak dobrze odżywiony. Otóż uznano za potrzebne czekać przez pięć miesięcy i kiedy oczekano się pożądanjej chwili w której „mężczyzna dawniej silny przedstawiał rażący obraz wybitnego charłactwa”, wtedy w początku Sierpnia wykonano operacyjję wspomnianą w tytule. Po 3-ich miesiącach rana pooperacyjna była prawie zagojona, a z pozostawionj okostni utworzyła się bardzo tęga kość. Autor w końcu odpiera zarzut, bardzo zdaniem mojem możliwy, i o ile sądzę uzasadniony, że operacyjję wykonać należało o 5 miesięcy wcześniej nie narażając chorego na długie cierpienie i na groźne wycieńczenie. Otóż zdaniem autora za opóźnioną (autor powiada „następową”) operacyjją w tym razie i w podobnych przypadkach, przemawiać mają następujące względy: Operacyjja opóźniona jest łatwiejsza niż wczesna (trudność operacyi wskazanej racjonalnie i z pobudek patolo-

gicznych nigdy nie może stanowić przeciwskazania ani pretekstu do jej niewykonania lub opóźniania; najłatwiej dają się robić operacje na.... trupie *St. M.*). Powtórę przy operacji opóźnionej nadwiera się „mało” części miękkich lub wcale (autor swemu choremu przeciał wargę dolną od środka jej wolnego brzegu aż do brody, a potem od końca tego cięcia wzdłuż lewej połowy szczęki dolnej na cal poniżej ucha; czyż to znowu tak bardzo mało? *St. M.*). Potrzebie w operacji opóźnionej okostnia oddziela się łatwo i daje tęgą dosyć obrączkę stawiającą opór językowi, której to korzyści przy wczesnej operacji wcale nie ma (jest — tylko nieco później *St. M.*). Poczwarcie operacja opóźniona ma mniej narażać na skaleczenie tętnicy szczękowej wewnętrznej (to zależy od ostrożności i zręczności operatora *St. M.*). Nakoniec operacja wczesna ma chorego więcej narażać na utratę całej kości (w danym tu przypadku, przy opóźnionej operacji, chory całą szczękę stracił). Niewątpliwie, że zachodzą mogą stanowcze i słuszne względy przemawiające za opóźnieniem operacji przy zgorzeli szczęki, ale względy przytoczone przez autora, o ile się odnoszą do opisanego przezeń przypadku, nie zdają mi się wystarczającymi by usprawiedliwić tak strasznie długie wyczekiwanie i dopuszczenie ogólnego upadku odżywiania.

„O kilku przypadkach niezwyklej choroby kiłowej oka. Napisał Dr. Ignacy BARBAR lekarz praktyczny w Stryju” (początek w N-rze 51-ym i 52-im). Autor podaje szczegółowy opis spostrzeżeń robionych w klinice okulistycznej w Zurichu w ostatnich paru latach. Streszczenie zajmującego opisu 4-ch przypadków autora nie jest możliwe. We wszystkich tych przypadkach miało miejsce wyraźne zakażenie ogólne przymiotowe u osób dorosłych, zdradzające się głównie cechującami wysypkami. We wszystkich też 4-ch przypadkach punktem wyjścia syfilitycznych zmian w oku była tęczówka (*iris*) lub ciało rzęzkowe (*corpus ciliare*) i we wszystkich nastąpiły zmiany w rogówce i twardówce (*gummata*). W dwóch przypadkach przy użyciu rtęci zmiany w oku znikły, w trzecim i czwartym przypadku cierpienie oka było tak zadawnione i zajmowało taką przestrzeń, że się zakończyć musiało zanikiem gałki oka. W dalszym ciągu swjej pracy autor zamieszcza ogólne uwagi dotyczące historii rozwoju zmian przymiotowych w oku i możliwych wątpliwości jakie przy ich rozpoznaniu zachodzić mogą.

„Uduszenie czy poderżnięcie gardła? Morderstwo czy samobójstwo? Przypadek sądowo-lekarski. Opisał prof. Dr. JANIKOWSKI w Krakowie” (w N-rze 52-im). W przypadku o którym tu mowa lekarz obducent (sekcya 9-go dnia po śmierci) uznał ranę ciętą na szyi denatki jako pośmiertną, a śmierć jako prawdopodobnie w skutek uduszenia (morderstwa) nastąpioną. Sąd mając wątpliwości udał się o opinię do wydziału lekarskiego, który uznał ranę ciętą na szyi jako zadaną za życia, jako wystarczającą przyczynę śmierci i jako nie mogącą być dziełem samobójstwa a morderstwa. (d. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z d. 19-go Maja 1874 r.

TREŚĆ: Rozdarcie macicy podczas porodu. — Wyleczenie zapalenia stawu łokciowego zapomocą wstrzykiwań roztworu kwasu karbolowego. — Wyrosłe kostne podniebienia twardego.

Stosownie do porządku dziennego THIME odczytuje kilka bardzo ciekawych obserwacyj z Instytutu Położniczego, o przedarciach macicy pod-

czas porodu. Ponieważ postrzeżenia te ogłoszone będą w MEDYCYNIE w całości, wypada nam przeto wstrzymać się od ich streszczenia. Następnie CHWAT przedstawił chorą wyleczoną w szpitalu Starozakonnych z zapalenia stawu łokciowego lewego przez zastrzykiwanie do niego roztworu kwasu karbolowego według obecnie bardzo zalecaniej metody Hüter'a. Było zapalenie samego stawu oraz tworów wiązadło torebkowe okrywających w którym już zaczynało się objawiać ropienie. Zastrzykiwano do stawu roztwór dwuprocentowy kwasu w ilości dwóch strzykawek Pravaz'a codziennie i to przez dni 8. Wyleczenie było szybkie i zupełne. CHWAT zapewnia, iż równie pomyślnie używał tego samego sposobu leczenia, w zapaleniach tkanki podskórnej (*phlegmone*).

KOSIŃSKI mówi o wyrosłach kostnych podniebienia twardego. Wiadomo, że dawno już zauważano zdarzające się na podniebieniu guzowate wyniosłości, którym przymiotowe (syfilityczne) przypisywano pochodzenie, chociaż takowe przez późniejsze obserwacje nie zostało na wszystkich przypadkach stwierdzone. Rozciągają się one zawsze szeregiem wzdłuż szwu podniebiennego, począwszy od zębów siecznych górnych aż do okolicy tylnej podniebienniej ości, dają się bardzo wyraźnie wyczuwać i przebijają przez czerwone podniebienia pokrycie w kształcie białych guzków. Te jednak na które KOSIŃSKI zwraca uwagę, a które w dwóch przypadkach świeżo obserwował wcale nie są takie. Są to bowiem wyrosła (*exostosis*) stosunkowo ogromne, z kości zbitej jakby słoniowej złożone. Miejszczą się one także w okolicy połączenia obu przeciwległych części twardego podniebienia, są białe, zaledwie cieniuchną błoną śluzową okryte, i sterczą do tego stopnia ku stronie języka, iż w jamie ustnej niemalą stają się zawadą, utrudniając wymawianie, żucie i przełykanie pokarmów. Jedna taka wykostnia świeżo wyłupana, którą sprawozdawca, okazuje ma wielkość tureckiego mocno wydłużonego orzecha. Oba tego rodzaju przypadki znalazły się u osób podeszłego wieku, i w obu nie było ani śladu przymiotu.

W końcu posiedzenia prezydujący odczytuje odezwę uniwersytetu Kazańskiego, żądającą wymiany druków uniwersyteckich za „Pamiętnik towarzystwa”, na co Towarzystwo chętnie się zgadza. Nadto odczytuje pismo od zarządu stowarzyszenia rosyjskich naturalistów i lekarzy, mającego w roku przyszłym na walne posiedzenie zjechać się w Warszawie. Ponieważ stowarzyszenie to powzięło zamiar ściśle oznaczyć epokę dojrzałości u kobiet w różnych klimatach Cesarstwa, prosi więc nasze Towarzystwo o współudział w pracy, zwłaszcza o przygotowaniu materyjałów dotyczących się naszej miejscowości. Czyniąc temu zawezwaniu zadosyć, Towarzystwo poleca tę sprawę osobnemu komitetowi do którego wyznacza kolegów: TYRCHOWSKIEGO, NEUGEBAURA i THIMEGO.

△

Z powodu „Korespondencyi miejscowej” zamieszczonej w Nr. 21 MEDYCYNY kol. POGORZELSKI nadesłał nam „odповідź” z prośbą o jej umieszczenie. Zamiast pomieszczenia tej zbyt treściwej „odповідzi” uważamy za właściwsze przypomnienie, że „nasze sprawozdania z posiedzeń Tow. lek. Warsz. są prostem tylko opowiadaniem sprawozdawcy naszego, który nas o zakomunikowanych obserwacjach i o dyskusyjach w Towarzystwie tak zawiadania, jak je słyszał i pojmował. Prosimy jak najuprzejmiej, ażeby te nasze sprawozdania nie brano za protokoły posiedzeń, gdyż te w „PAMIĘTNIKU TOWARZYSTWA” *in extenso* są ogłaszane i my sami do nich odwoływać się będziemy, ile razy tego zajdzie potrzeba”. (Zobacz MEDYCYNA Nr. 7 z r. 1873 str. 109). Zresztą możemy zapewnić kol. P. że żaden z czytelników MEDYCYNY nie posądza go o to, aby on był autorem tych sprawozdań, a to dla tego, że jest pracownikiem „GAZETY LEKARSKIEJ”. (Red.)

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Zachowanie się istoty mięśniowej w wodzie zwyczajnej i przekroplonej. W ostatnim zeszytzie I-go tomu „Vorlesungen ueber Physiologie” prof. BRÜCKE, który tylko co pojawił się w obiegu księgarskim, spotykamy ciekawą uwagę (str. 379 — 480) mianowicie chirurgom pożyteczną. Oto co mówi prof. BRÜCKE: zwykle uważa się wodę za płyn obojętny, oblewa się nią bez zachodu rany, poprzeczne przecięcia mięśni i t. d.; dla istoty mięśniowej jednak, tak woda zwyczajna jako też i przekroplona (ta najczęściej) nie może być za obojętną uważana, ale przeciwnie za przestworze w wysokim stopniu niszcząco oddziałujące (*im höchsten Grade zerstörendes Medium*). Na miejscach zetknięcia się z wodą obumierają mięśnie w okamgnieniu, w obec drgań włókienek (*fibrilläre Zuckungen*), — badanie pod drobnowidzem wykazuje, iż słupki mięśniowe BOWMANN'A (*sarcous elements*) zniszczone zostały. Wspomnieć należy, iż mięśnie lepiej się zachowują w roztworze stężonego kwasu arsenawego (AsO_3), kwasu borowego niż w wodzie; jest jednak jeszcze ciecz w której się one bardzo dobrze utrzymują, daleko lepiej niż w wodzie przekroplonej, a to 1% albo dokładniej mówiąc $\frac{3}{4}\%$ lub też 0,6% roztwór soli kuchennej. Dalekoby więc było stosowniejsze na rany mięśniowe nigdy nie polewać wody, tylko zawsze 0,6% roztwór soli kuchennej, gdyby nie ta niedogodność, że woda wyparowuje a stężony roztwór soli pozostaje, działając również nieprzyjaźnie na istotę mięśniową i nerwy. (Czy niewypadałoby w takim razie użyć jeszcze mniej soli?) W każdym razie spostrzeżenie to winno by zmienić sposób opatrywania ran w szpitalach, w których dziś polewanie wodą w nadmiarze najgłówniej ma znaczenie. Wl. Kr.

Odrodzenie się stawu łokciowego po wypiłowaniu jego kości, z pozostawieniem okostni. U 17-sto letniego chłopca z powodu próchnienia kości ramiennej, wypiłował GUERIN 13 centymetrów (prawie dolną połowę) tej kości, łokciowej 4, a sprychowej 3 centymetry, sposobem OLIER'A, t. j. z pozostawieniem pochwy z okostni otaczającej wypiłowane kości. Operacja była dokonana 3-go Sierpnia r. z. a w Marcu r. b. autor przedstawiał operowanego na posiedzeniu Towarzystwa chirurgicznego w Paryżu ze stawem łokciowym zupełnie odrośniętym i ze swobodnymi ruchami zginania i prostowania przedramienia; ruchy odwodzające i przywodzące nie istnieją w nowym stawie. Pięć tego rodzaju przypadków z podobnie pomyslnym skutkiem operowanych, przedstawił autor tego sposobu operowania OLIER, na kongresie naukowym w Lyonie w roku zeszłym odbytym.

Zgorzel w nowo-wytworzonej kości po wypiłowaniu częściowem obojczyka z powodu zgorzeli, spostrzegal DUPLAY u 17-stoletniego chorego w cztery miesiące po operacji, po której rana niezupełnie się zablizniła. Autor sądzi że gdyby w tym razie był wypiłował zgorzelą zajęta część obojczyka ($\frac{4}{5}$ jego zewnętrznej części) wraz z całą okostnią doń należącą, zgorzel nowowytworzonej kości nie byłaby nastąpiła.

(Gazette med. de Paris. 1874. Nr. 12.)

Bromek potasu przeciw drgawkom przy białkomoczu, (*eclampsia albuminurica*) za przykładem GUBLER'A, gorąco zalecają: FÉRÉOL, BUCQUOY, OULMONT i inni. Średnia dawka w takich razach wynosi $\frac{1}{2}$ drachmy (2 grm.) 5 razy na dzień.

(Gazette med. de Paris. 1874 Nr. 11.) J. R.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w Warszawie w m. Kwietniu i Maja r. b. W ogólności m. Kwiecień odznaczał się tak małą liczbą przypadków chorób ostrych, że niewądnio do najpomyślniejszych pod tym względem w roku bieżącym zaliczać go będziemy. Pierwsza połowa Maja pomimo ciągłych deszczów i niezwykle niskiej ciepłoty powietrzni również pomyslnie się przedstawiała; w ostatnich jednakże dwóch tygodniach spostrzegano: pojedyncze przypadki ospy, odry i płonicy, — która coraz liczniej

pomiędzy dziećmi z ciężkim nieraz przebiegiem występuje, — niezbyt częste przypadki durzycy brzusznej i wysypkowej, zapalenia błonicowego gardła, zapalenia przyrzędu oddechowego tak u dzieci jak u dorosłych, reumatyzmu mięśniowego, wreszcie poronienia i choroby połogowe. Z wszystkich chorób jedynie płonica zdaje się przybierać charakter epidemiczny. J. R.

Biblijografia.

Wykład chorób wenerycznych podług dzieł ZEISL'A, REDER'A i innych, ułożony przez studentów Medycyny Ces. Warsz. uniwersytetu, pod przewodnictwem D-ra Karola PAWLIKOWSKIEGO. z współudziałem prof. KOSIŃSKIEGO i Dr. B. GEPNERA i H. STANKIEWICZA. Zeszyt dziesiąty ostatni w tych dniach wyszedł z druku. Całe to dzieło obejmuje 58 arkuszy in 8-vo majori i jest do nabycia za pośrednictwem naszej redakcyi po rs. 6 za egzemplarz z przesyłką. Sprawozdanie z 3-ch ostatnich zeszytów (z pierwszych 7-miu zobacz MEDYCINA z r. z. Nr. 32) podamy później w właściwym miejscu.

II. LUSCHKA prof. w Tübingie. Położenie organów brzusznych człowieka, z 5-ma z natury rysowanemi tablicami, odbitemi bardzo czysto z pomocą światła-druku w zakładzie K. i M. Brandel w Warszawie. Tłomaczenie objaśnienia tablic podał Dr. DOBRSKI. Warszawa 1874 in 4-o majori. Cena rs. 1 kop. 20.

Tegoż autora. Położenie organów piersiowych człowieka z 7-ma tablicami, wydał w r. 1872 tenże Dr. DOBRSKI. Cena rs. 2. Dla nabywających obydwa te atlasy, cena ich wynosi rs. 2. kop. 80.

Pamiętnik Tow. lek. Warszawskiego. Zeszyt II-gi na kwartał 2-gi r. b. wyszedł z druku i zawiera: Z. DOBIESZEWSKIEGO. Sprawozdanie z przebiegu epidemii cholery w r. 1873 w parafii Jaworzno. Tegoż, Sprawozdanie z przeglądu urządzeń wojenno-sanitarnych w Niemczech, Lotaryngii i Alzacyi w r. 1870 przez Akademika prof. PIROGOWA.

Krynica „Dwutygodnik poświęcony ojczystym Zakładom zdrojowo kąpielowym” wydawany nakładem c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy pod redakcją D-ra M. ZIELENIEWSKIEGO, wychodzi dwa razy na miesiąc przez czas pory zdrojowo-kąpielowej. Wydawnictwo to rozpoczęte zostało w roku ubiegłym. Nr. 1 na r. b. wydany d. 15 Maja obejmuje „Kilka uwag nad sposobem używania serwatki” przez prof. SKOBLA; „Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat ośmnastu” (początek) przez D-ra ZIELENIEWSKIEGO; „Kronikę bieżących wiadomości o zdrojowiskach krajowych” która zawiera projekt nowego urządzenia zakładu zdrojowego w Solcu z „Gaz. lek.” z r. b. Nr. 9, i ogłoszenia. Z nadejściem pory kąpielowej przybędzie lista osób przybywających na kurację do Krynicy i z niej wyjeżdżających jak to było w r. z. Biuro redakcyi i administracyi w Krynicy, w Zakładzie zdrojowym. Prenumerata w Krakowie wynosi kop. 70.

O g ł o s z e n i a.

Złożono w Redakcyi MEDYCYNY do sprzedania następujące dzieła:

Herbarz polski to jest o przyrodzeniu ziół y drzew rozmaitych y innych rzeczy do lekarztw należących, Księgi Dwoje Doctora Marcina Urzędowa. Kraków, w drukarni Lazarzowej, r. p. 1595. Egzemplarz kompletny bardzo dobrze zachowany, nabyć można za rs. 10.

MICHEL LEVY. *Traité d'Hygiene.* Paris 1857. egzemplarz oprawy w 2-ch tomach za rs. 3.

GREHAUT. *Physique médical.* Paris 1869. Egzemplarz oprawy (469 drzeworytów w tekście) za rs. 2.

VIRCHOW. *Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medicin.* 1856, egzemplarz oprawy za rs. 1.

Redaktor odpowiedzialny Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.