

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Spostrzeżenia z praktyki oftalmicznej Dr. J. Talko. — Wykłady kliniczne. Ostre obrzmienie śledziony i stosunek jego do chorób zakaźnych. Wykład prof. FRIEDREICH'A, podał Dr. WŁ. GAŁKIEWICZ. — Odcinek. Korrespondencyja z Karlsbadu Dr. DYMICKIEGO. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Odprowadzanie i operowanie przepuklin uwięzionych. Przypadek samoistnego tęcza. — Kronika zagraniczna. Wiadomości z Paryża, Hamburga i Monachium. — Krótkie wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej. Pod Gdańskiem. Zraszanie pól wodą kanałową — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI OFTALMICZNEJ.

D-ra med. **Józefa Talko** (z Lublina).

Będąc jedynym lekarzem w Lublinie, zajmującym się w praktyce prywatnej specjalną gałęzią medycyny, poczytuję sobie za obowiązek przedstawić czytelnikom niektóre ciekawsze z moich spostrzeżeń, które poprzedzę krótką statystyką moich chorych. Ubiegło już lat trzy mojego pobytu w starożytnym grodzie, — z pierwszego roku ogłosiłem obszernie sprawozdanie z mojej praktyki oftalmicznej w „GAZECIE LEKARSKIEJ”, obecnie zaś opisy spostrzeżeń, podawane od czasu do czasu w „MEDYCYNIE” czerpać będą z obserwacji dwóch lat ostatnich, t. j. od 1 Marca 1872 r. do 1 Marca r. b.

W r. 1872 leczyłem chorych 703, w 1873 r. 526; razem w prywatnej praktyce w ciągu 2-eh lat ostatnich (z wyjątkiem letnich miesięcy) leczyłem chorych 1229. W tej liczbie było: a) 625 w m. Lublinie, 604 z gub. lubelskiej i sąsiednich gub. b) 718 chrześcian, 511 starozakonnych, — razem jak wyżej 1229. Liczba ta przekonywa jak niewielkim materiałem może rozporządzać okulista w jednym z największych miast prowincjonalnych Królestwa Polskiego, liczącem blisko 30,000 mieszkańców. Jeżeli do tej liczby dodamy 500 chorych leczonych przezemnie w r. z. w oftalmicznym lazarecie na Bielanach, miałem zatem w ciągu 2-eh ostatnich lat 1729 chorych w kuracyi, u których wykonałem następujące operacyje: Zgłębianie (sondowanie) dróg łzowych (WEBER-BOWMANN) 11, operacyi przetok łzowych 4, wycięcia worka łzowego 2, trichiasis et districhiasis 9; ptosis palp. (wycięcie fałdy) 2, zszycie rozciętych powiek 1, entropion 4, ectropion 1, symblepharon 2, wyłuszczenie nowotworów 18, a mianowicie: lipoma supraorbitalis 1, tumor cysticus palp. 2, meliceres palp. 2, verucae palp. 2, teleangiectasis palp. 1, chalazion 5, cancrroid conjunctivae 1, pinguecula 2, cystis serosa conjunctivae 1, pterygion 1, strabotomia m. recti. inter. 6, abrasio conjunctivae (pannus) 4, tatuowanie ro-

gówki 2, keracanthesis (hypopion-keratitis) 4, wydobyćcie ciał obcych 12 (z powiek 1, z rogówki 11), amputatio staphyl. corneae 1, iridectomia 23, a mianowicie przy: leucoma 4, leucoma c. cataracta centr. 3, atresia pupillae 3, hypopion-keratitis 1, glaucoma 8, iridochoroiditis chronica 3, przed operacją zaćmy 1;—iridesis (leucoma centr.) 1, iridorhexis (atresia pupil.) 1, operacyj zaćm 22, a mianowicie: per discisio 3, extractio linearis 1, extractio per scleram (modo Graefe) 18; enucleatio bulbi 5. Wszystkich zatem operacyj wykonałem 134. Do tej liczby nie zaliczono 15 operacyj wykonanych w lazarecie oftalmicznym na Bielanach w r. z. Z tych 134 operacyj 102 wykonałem w mieszkaniu chorych lub mojem ambulatoryjum prywatnem, a pozostałe 32 w szpitalach w Lublinie, a mianowicie:

W szpitalu woj skowym 2,—iridectomię (z powodu leucoma adhaerens) i wyluszczenie gałki ocznej (*irido-kyklitis chronica*). Z tego wypada, że wojskowszpitalę prowincjonalną pod względem materiału oftalmicznego są dosyć ubogie.

W szpitalu Ś. Jana Bożego 1 (zaćma soczewkowa).

W szpitalu starozakonnym 2 wyluszczenia gałki ocznej (*hyalitis suppurativa*).

Pozostałe 27 operacyj przeważnie zaćmy wykonałem w szpitalu Ś-go Wincentego à Paulo, gdzie umieszczałem przyjezdnych, mniej zamożnych moich pacjentów, dzięki łaskawej uprzejmości kol. SZMIDT'A.

Na dziś poprzestaną na podaniu opisu kilku ciekawych przypadków chorób części zewnętrznych przyządu wzrokowego.

I. Rośnięcie włosów na spojówce powiek.

W Sierpniu r. z. jeden chory zwrócił moją uwagę na swe osobliwe cierpienie prawego oka. Był to 23-letni kazański tatar D. Filipow obecnie szeregowiec Smoleńskiego pułku, cierpiący na oczy w obozie dopiero od 3-ch tygodni. Uskarżał się on na ból w okolicy nadoczodołowej, przy spazmatycznie skurczonych powiekach w skutek światłowstrętu jakiego doznawał w prawem oku, z którego wydzieliał się śluz wraz z obfitem łzawieniem. Rzęsy obu powiek miały długość, kształt i położenie prawidłowe. Jakież było moje zdziwienie, gdy wywróciwszy obie powieki, zobaczyłem na spojówce chrząstkowej ich części liczne i twarde włoski, rosnące pojedynczo począwszy od tylnego brzegu chrząstek na całej długości lukowatych z wyjątkiem przodkowych ich części, na przestrzeni szerokiej na 3 mm., poza tylnym katem wolnego brzegu powiek. Miejscowość ta przeto dowodziła, że włosy te nieprawidłowo wyrastające na wewnętrznej powierzchni powiek nie miały żadnej styczności z prawidłowo rosnącymi rzęsami. Długość ich była rozmaita: od zaledwo mogących być ujętymi cążkami służącymi do wrywania rzęsów, do 4-ch mm.; najdłuższy włos rósł odpowiednio tylnemu brzegowi zewnętrznej połowy chrząstki. Pierwszego dnia, obejrzawszy ten rzadki chorobliwy okaz wraz z kol. ALEKSANDROWSKIM i PROTOPOWEM, wyrwałem 28 takich włosów zapomożą pła-

skich cążków: 20 z górnej powieki i 8 z dolnej. Okazało się przytem, iż takowe rosły dość powierzchownie, w zgrubiałej spojówce, gdyż bardzo łatwo można było je wyrwać, z wyjątkiem jednego długiego z górnej powieki, który musiał wyrastać z powierzchownej warstwy chrząstkowej. Włosy były proste, niektóre cokolwiek zgięte, miały grubość rzęsów i barwę żółtą; końce ich mało ścięzione, przeto tarcie wywierane niemi na rogówkę było dość znaczne. To też ta ostatnia nie mała od nich ucierpiała, stając się przyczyną znacznego osłabienia wzroku, bólu i światłowstrętu: w środku rogówki utworzyło się głębokie owrządzenie (*ulcus corneae*), okrążone zdartym z jej powierzchni nabłonkiem (*exfoliatio epithelii*) na przestrzeni 6—6½ mm.

Jednocześnie w obu oczach istniała ziarnista jaglica (*trachoma granulorum*) z przebiegiem ostrym; była ona rozwiniętą w mniejszym stopniu w powiekach lewego oka, na wewnętrznej powierzchni których nie wykryto ani jednego włoska, przeto i lewa rogówka wcale nie była uszkodzoną.

Prócz wyrwania drażniących gałkę oczną włosów, zaleciłem użycie przeciwwzapalnych środków i zapuszczanie atropiny. Po kilku jednak dniach pacjent począł się znowu uskarżać że go „kole” w oku, i rzeczywiście znalazłem nowych 17 włosów w górnej powiece, które natychmiast wydalilem. Wszystkich więc włosów wyrwano 45, które zachowałem w moim zbiorze patologicznych okazów oka. Następnie stan oczu chorego o wiele się polepszył, lecz ponieważ 12-go Września oftalmiczno-bielski lazaret ¹⁾ (w którym był leczony nasz pacjent) zwinęto, musiałem

¹⁾ Słówko o lazarecie oftalmicznym w lasku Bielańskim. — Już w końcu 6-go dziesiątka naszego stulecia poczęto go urządzać podczas letniego obozowania wojsk pod Warszawą, następnie zaniechano tego od czasu rozruchów krajowych aż do 1869 r. Od tej pory corocznie bywa czynnym podczas letnich miesięcy (od 1 (13) Czerwca do 1 (13) Września), jako oddział Aleksandryjskiego szpitala w cytadeli. Lazaret ten odległy o 6½ wiorst od środka miasta, urządany bywa w dębowo-sosnowym lesie, w równej odległości między klasztorem OO. Kamedulów i Marymontem, o ¾ wiorsty od Młocińskiej szosy, po której 4 razy dziennie kursują omnibusy pomiędzy Warszawą i obozem. Poprzednio prowadzony bywał przez D-rów DEMCZENKO i WOLFRINGA, w r. z. powierzone go mojej opiece, dodając mi do pomocy 2-ch wzmiankowanych lekarzy. W 1871 r. leczono w nim 207 chorych, w 1872 r.—340, w 1873 r.—500. Chorzy rozmieszczeni są w 10-u dużych namiotach, po 12 łózek w każdym, i w jednym drewnianym baraku na 20 chorych; wszystkich więc łózek mieliśmy w r. z. — 140. Najwięcej było do czynienia z ostremi zapaleniami spojówki i jaglicą (dzięki Tobolskiemu pułkowi kwaterującemu w Piotrkowie); *cum conjunct. contagiosa et blemorrhoeica* leczono 32 chorych, w tej liczbie jednego z błonicowem zapaleniem. Zauważyliśmy u tych ostatnich pewną łączność między owrządzeniami rogówki i zaraźliwym zapaleniem spojówki. (Zobacz korespondencyję moją z Dr. WOLFRINGEM w „GAZECIE LEKARSKIEJ 1873, T. XV., Nr. 8 i 23,—a w streszczeniu MEDYCINA Nr. 22 i 26 z r. b.—*Red.*). Większych operacyj wykonałem w ciągu 3-ch miesięcy 14, w tej liczbie 5 iridektomij, 1 oper. symblepharon, 2 rezekcyje garbea rogówki sposobem świeżo podanym przez WECKER'A (zobacz MEDYCINA 1873, Nr. 28 str. 442), 1 cząstkową rezekcyję leucomae prominentis etc.—wszystkie z zadawalniającym skutkiem. Godny uwagi notujemy fakt, iż podczas cholery w mieście i w obozie, w lazarecie oftalmicznym zaden z chorych, ani też nikt ze służby jego nie zapadł na nią, dzięki czystemu

przeto odesłać tego zajmującego chorego do szpitala Ujazdowskiego, gdzie pomieszczonym został w oddziale kol. WOLFRINGA którego zwróciłem uwagę na ten szczególny przypadek chorobny: kol. W. podobnie jak i ja, nie podobnego nie spotkał w całej praktyce oftalmicznej. Po 2-ach miesiącach doniósł mi kol. W. że „u chorego włosy na spojówce wyrastać przestały, tak, że do tego czasu spostrzegł tylko w jednym miejscu włossek, który przy dotknięciu go wypadł.”

Obaj zainteresowani tą szczególną chorobą spojówki powiek, przewertowaliśmy z kol. WOLFRINGIEM niemało dzieł, specjalnie traktujących o zmianach chorobnych tej błony. Rośnięcie włosów na wewnętrznej powierzchni powiek musi być wielką rzadkością, skoro nigdzie w dziełach oftalmicznych niema o tém wzmianki, a w czasopismach niedało się odszukać ani jednego podobnego spostrzeżenia.

Jak wiadomo włosy dość często spostrzega się na tłuszczakowych (MACKENZIE, BECKER—jednocześnie coloboma cong. palpebr.) i t. z. skórnych narosłach gałkowej spojówki i rogówki ¹⁾. (*Dermoidalgeschwulst, naevus pilus, trichosis bulbi*—GRAEFE ojciec 1822 r. lub *trichosis congenita conjunctivae*); nieraz opisywano rozwinięcie się (*hypertrophia*) drobniotkiew włosów istniejących na mięsku (Sapey) łzowym (*trichiasis carunculae*—obserwacje ALBINUS'A i DUVAL'A); widziano rzęsy w torbieldzi tęczówki (STOEBER), a nawet w tylniej komórce oka, wprawdzie jak mniema MANZ, w skutek traumatycznego uszkodzenia gałki (*p. klin. Monatsblätter f. Augenheilk.* 1868, str. 178); ja sam wyłuszczywszy przed laty pewnemu choremu kaszak wielkości laskowego orzecha z okolicy gruczolu łzowego, w zwykłej ateromatycznej zawartości znalazłem mnóstwo swobodnych włosów, częścią przypominających takowe z brwi, częścią podobnych do rzęsów. Wątpię jednakże aby komukolwiek z moich czytelników zdarzyło się widzieć podobny wzrost włosów na spojówce powiekowej,—nawet słynna Pastrana i jeżdżący teraz po Europie „człowiek leśny” z Kostromy nie mają zarostu na spojówce oka.

Prawda że FANO ²⁾ wspomina o włosach rosnących na spojówce oka

leśnemu powietrzu, jakim oddychaliśmy i najlepszej wodzie ze studni Bielańskiej (Nr. 1) używanej za napój. — Urządzenie lazaretu oftalmicznego podczas obozowania wojsk na piaszczystym gruncie, tyle sprzyjającym porażeniom spojówki i rogówki, przynosi zaszczyt naszej wojenno-lekarskiej administracji! O ile wiemy z wiarogodnego źródła (Dr. KOZŁÓW) lazaret oftalmiczny zaczęto urządzać na lato i w okręgu Wileńskim.

(Z urzędowego naszego sprawozdania).

¹⁾ U pewnego chorego wyrastało na takim nowotworze 12 długich, wiszących na twarzy włosów (Wardrop). U młodej pacjentki Taliaferro rosnące tu włosy (10—12) miały długość do 16^{'''}. Ja sam operowałem w Żytomierzu podobny nowotwór pokryty włosami, rosnący u żyda częścią na limbus conjunc., częścią na rogówce, i widziałem w pracowni D-ra Manfredi (Pavia) długi kosmyk włosów na skórzaku (*dermoid*) rogówki wołowej (*trichiasis corneae*); w skórzaku doskonale rozwinięte były gruczoly potowe i łojowe.

²⁾ *Maladies des yeux* T. I 1866 na str. 403: „Demours a vu, plusieurs fois la rangée devinée percer régulièrement le borne interne de la marge palpébrale; cette déviation coincide quelquefois avec le développement de poils sur la con-

ale zboczenie to czyni on zależnem od nieprawidłowo rosnących rzęsów, co w naszym przypadku wcale nie miało miejsca.

FÖRSTER (*Handb. d. patholog. Anatomie. Neubildungen d. Schleimhaut.*) mówiąc o rośnięciu włosów na błonach śluzowych, twierdzi że takowe jest wątpliwem w następujących narządach: języku, kiszki, pęcherzu moczowym (odchodzenie włosów z moczem bywa następstwem otwarcia się do pęcherza moczowego skórzastych torbieli jajników), pochwie macicznej, w macicy, i tylko w bardzo rzadkich przypadkach spostrzega się włosy na błonie śluzowej nosa i na spojówce, które pod tym względem mają pierwszeństwo przed innymi błonami śluzowymi. Przy tym opisie powołuje się także na artykuł MECKEL'A w *Deut. Archiv* I str. 59.

Powtarzam przeto że FANO i FÖRSTER mieli na myśli rośnięcie włosów na przyrodnych skórnych naroślach gałki ocznej, przerost włosów mięsaka łzowego lub też zboczenie w rośnięciu rzęsów; jednakże nie podobnego nie znajdujemy u nich do tego co miało miejsce u naszego chorego.

Przypadek przez nas tu podany ze wszechmiar zasługuje na uwagę praktykującego lekarza. Dowodzi on: 1) możebności wyrastania włosów na wewnętrznej powierzchni powiek; 2) niezależnie od prawidłowego kierunku rzęsów włosy wyrastały znacznie ku tyłowi od cybulek rzęsowych leżących w głębi 2,7 mm. (brzegu powieki), przy prawidłowym stanie chrząstki powiekowej, lecz 3) przy jednoczesnym jaglicowem zapaleniu spojówki. Rośnięcie włosów trwało dość krótko,—przeszło miesiąc, wywołując tarcie znaczne owrzodzenie rogówek; było więc nabyte, lecz w skutek jakich przyczyn?—odpowiedź pozostawiam innym do rozwiązania. Jakaż więc wyszukać najstosowniejszą w terminologii nazwę dla opisanego cierpienia spojówki? gdyż powtarzam, na przyłączenie go do trichiasis palpebrarum, tak blisko spokrewnionego z jaglicą nie mam dowodów przekonywających mnie w danym razie. (d. c. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

Ostre obrzmienie śledziony (*tumor lienis acutus*) i jego stosunek do ostrych chorób zakaźnych, ¹⁾

Przez Prof. Dr. N. FRIEDREICH'A w Heidelbergu.

Podał Dr. Wl. Gajkiewicz.

Jeśli zwrócimy baczną uwagę na zachowywanie się śledziony w ostrych chorobach zakaźnych i nie zaniedhamy badać jej u każdego chorego, ja-

jonctive, sur caroncule lacrymale, sur la sclerotique et même sur la cornée ainsi que de Gazelles, Albinus, Wardrop, Himly en ont rapporté des exemples (w jakich razach rosły włosy na tych częściach oka podaliśmy wyżej. *Przyp. D-ra T.*) Delà une nouvelle distinction du trichiasis celui qui est constitué par une direction vicieuse simple de cils, et celui qui résulte d'une implantation vicieuse de ces mêmes poils."

¹⁾ Der acute Milztumor und seine Beziehungen zu den acuten Infectiouskrankheiten von Prof. Dr. FRIEDREICH in Heidelberg. (VOLKMANN'S Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 75.)

keśmy to zwykli czynić z płucami, sercem, wątrobą, moczem i t. d., to nie-trudno będzie przekonać się, iż wspomniany narząd, daleko częściej niż to dotąd przyjmowano, zmienia się w sposób dający się wykazać z całą dokładnością. Nie może tu być mowy o tych obrzmieniach śledziony, spowodowanych zazwyczaj nieznacznego stopnia rozrostem (*hyperplasia*), jakie się częstokroć rozwijają w przebiegu różnych ostrych pierwotnych zapaleń wewnętrznych narządów, np. przy zapaleniu płuc, opłucni i t. d., które wprawdzie nie uchodzą naszej uwagi na stole sekcyjnym, lecz z powodu znanych trudności wykazania niewielkich powiększeń śledziony, prawie zawsze zostają ukrytymi przy klinicznym spostrzeganiu. I te już jednak przypadki wskazują, iż śledziona jest narządem złożonym z nader drażliwych pierwiastków, zdolnym przez rozrost składników swój miazgi, bardzo szybko oddziaływać na wszelkiego rodzaju bodźce, tak napływowe (*hyperaemia, fluxio*), jak i przez podniesienie ciepłoty krwi wynikiłe. Z drugiej przeciw strony, wiele jest ostrych chorób gorączkowych, przy których rozwijają się obrzmienia śledziony, znacznie przechodzące miarę powiększenia w dopiero wzmiankowanych przypadkach, i dorastające takiej objętości, iż nie tylko są dostępne opukiwaniu, lecz nadto wystając pod łukiem żebrowym nie trudno wykazać być mogą za pomocą dotykania. Dla wytłomaczenia ostatnich przypadków, nie wystarcza przyjęcie prostego napływowego łub przez gorącą krew wywołanego podrażnienia; owszem widzimy się zmuszeni wyszukać inną jeszcze przyczynę, któraby była w stanie spowodować tak znaczny rozrost pierwiastków miazgi śledziony. Jeśli weźmiemy pod uwagę, iż we wszystkich chorobach ostrych, których początek zakaźny nie ulega żadnej wątpliwości [durzyca (*typhus*), posocznica (*septicaemia*), zimnica (*febris intermittens*) i t. d.], występowanie regularne znacznych obrzmiień śledziony, dowiedzionem jest przez badania kliniczne i anatomo-patologiczne; to musimy istoty zakażające, uznać za owe przyczyny drażniące miazgę śledziony. Mamy poniekąd prawo, wystąpienie znacznych obrzmiień śledziony, uważać za udowodnienie zakaźnej przyrody ostrego cierpienia i będziemy może w stanie zrobić krok dalej na tem, pod wielu jeszcze względami, tak ciemnem polu nauki o przyczynach (etiologii.) Łatwość z jaką śledziona oddziaływa na pewne obecne we krwi szkodliwe materje, tłomaczy się wielką obfitością w niej krwi i anatomicznymi stosunkami jej naczyń. Wiadomo iż tętnice wewnątrz śledziony rozpadają się na bardzo liczne, cienkie gałązki, z których krew wylewa się do przestrzeni obszer-nych, nieposiadających osobnych ścian [układ krwionośny pośredni (*intermediäres Gefässsystem*) BILLROTH]; do tych przestrzeni zbierają się także i początkowe żyły. Tak żyły, jak i tętnice są sitowato podziurawione. Leniwość z jaką się krew porusza w szerokich przestrzeniach, w tak zwanych zatokach, jako też i bezpośredni stosunek w jakim ona stoi, w zatokach i w podziurawionych naczyniach, do łatwo pobudliwych ciałek limfatycznych i delikatnej siatki miazgi, robią zrozumiałem, iż szkodliwe krew zakażające istoty nadzwyczaj łatwo zostają zatrzymane w śledzionie; w niej się więc nagromadzają i są w stanie wyrzucić na jej tkankę, drażniące działanie wielkiego natężenia.

Do chorób przy których najczęściej spotykamy znaczne obrzmienia śledziony, należy durzyca brzuszna (*typhus abdominalis*). W najlżejszych nawet przypadkach tej choroby znajdujemy stale powiększenie śledziony. W łonie towarzystwa lekarskiego w Heidelbergu, wszczętem było już dawniej, zadanie, jakie przypadki zaliczać do rzędu durzycy, która w tém mieście przytrafia się swoisko (endemicznie) i nagminnie (epidemicznie). Otóż zgodzono się wciągać w statystykę tylko te przypadki, przy których stanowczo wykazać się da ostre obrzmienie śledziony, a w przypadkach wątpliwych co

do rozpoznania, bytność takowego uważać za znamię durzycowej przyrody cierpienia. Znaczenie obrzmienia śledziony jakie podniósł niedawno JÜRGENSEN (*Ueber die leichteren Formen des Abdominaltyphus*. Sammlung klin. Vorträge herausgegeben von VOLKMANN Nr. 61 1873 str. 489) dla rozpoznawania durzycy najlżejszej i w klinice ruchomój spotykanej (*typhus livissimus et ambulatorius*) prof. F. na podstawie własnych bardzo licznych obserwacyj, najzupełniej potwierdza; miał on w swój klinice dosyć często przypadki, w których rzeczywiście obecność powiększenia śledziony odkrywała durzycową ich przyrodę. Myliłby się ten, któryby sądził, iż obrzmienie śledziony przy durzycy najlżejszej jest mniejszego stopnia jak w ciężkich przypadkach, albo że istnieje prosty stosunek między wielkością śledziony a natężeniem innych objawów chorobowych. Przy pewnej uwadze, można się łatwo przekonać, iż i przy najlżejszych postaciach durzycy, obrzmiewa śledziona nieraz do tego stopnia, iż znacznie wystaje pod łukiem żebrowym, gdy z drugiej znów strony częstokroć w ciężkich przypadkach obrzmienie daleko mniejszych dosięga rozmiarów. Niejednokrotnie sposzregał autor przypadki bardzo ciężkiej durzycy, z ciepłotą utrzymującą się stale na 40° C. a nawet wyżej, a w których jednak śledziona przez cały czas trwania choroby była bardzo mało powiększoną. W obec takich danych nie można bynajmniej wielkości śledziony brać za miarę natężenia choroby, lecz u każdej jednostki, trzeba wciągnąć w rachubę różny stopień oporności pierwiastków śledziony (*constitutio localis*), w skutek której śledziona raz mniej, drugi raz więcej oddziaływała przez rozrost jej miazgi na drażniące działanie istot zakaźnych. Trzeba jednak dodać, iż śledziona nadzwyczaj rzadko posiada tak wielką zdolność opierania się drażniącym własnościom zarazka durzycowego, by jej nabrzmienie nie dosięgło stopnia dającego się z całą pewnością oznaczyć, mimo iż zdarzają się przypadki w których podczas całego przebiegu durzycy, najmniejszego nawet powiększenia śledziony wykryć nie możemy. Powiększenie śledziony w durzycy brzusznej powstaje bardzo wcześniej i należy zazwyczaj do pierwszych objawów cierpienia; dowód przemawiający również za szczególną drażliwością miazgi śledziony na obecny we krwi zarazek durzycowy. Jeżeli często już w 2—3 dniu choroby znajdujemy śledzionę powiększoną do tego stopnia, iż najwyraźniej wystaje pod łukiem żebrowym, to łatwo przychodzi na myśl, czy też powiększenie śledziony nie może się zacząć pierwej, nim wystąpi gorączka i inne objawy chorobowe. Tak często narzucającą się myśl, wypadkowo udało się autorowi wynieść do godności pewnika. Przed kilku laty jeden z asystentów, Dr. v. K. E. uwiłdowił go, iż znalazł u siebie samego obrzmienie śledziony. Przedsięwzięte natychmiast badanie przekonało o słuszności tego odkrycia, gdyż najdokładniej można było wyczuwać śledzionę pod łukiem żebrowym. Zimnicy ani żadnej innej choroby, któraby po sobie zostawiła podobne powiększenie nie przebywał on. Następných dopiero dni pojawiły się pierwsze objawy gorączki i rozwinęła się bardzo ciężka, kilka tygodni trwająca durzycy, po ukończeniu się której śledziona powróciła do zwykłej wielkości. W tym więc przypadku istniało bezwątpienia powiększenie śledziony już w okresie wylegania się (*stadium incubationis*), a w zestawieniu z tem, iż często bardzo śledziona już w pierwszych dniach durzycy okazuje się znacznie powiększoną, autor wypowiada zdanie, iż w okresie utajenia nietylko może pojawić się obrzmienie śledziony, jako pierwsze i jedyne jeszcze działanie obecnego we krwi zarazka, lecz nadto obrzmienie to może dojść do znacznych rozmiarów. Nie można naturalnie na pewno powiedzieć, że tak jest zawsze. Jednakże nawet w tych przypadkach, w których powiększenie śledziony da się wykryć, dopiero po wystąpieniu innych objawów cho-

robnych, niepodobna zaprzeczyć możliwości, iż obrzmienie zaczęło się już w pierwszych dniach zakażenia, a dopiero później dosięgło tego stopnia, by mogło być wykryte za pomocą dotychczasowych sposobów badania. W każdym razie możebność zwiększania się śledziony już w okresie wylegania się durzycy brzusznej, daje nam w niektórych przypadkach środek do rozpoznania następnego zakażenia pierwój, nim się ujawni gorączka i inne zjawiska chorobne. Mogłoby się więc udać przepowiedzieć niektórym jednostkom, zamieszkującym okolice w których durzycy niezmiennie występuje, nadchodzące cierpienie, co miałoby swą wartość praktyczną i leczniczą.

Śledziona należy do narządów z jednej strony najwcześniej cierpiących przy durzycy brzusznej, z drugiej przeciw strony najpóźniej powraca ona do stanu fizjologicznego. Dość często przez cały czas wyzdrowiania (*reconvalescentio*), zwłaszcza w ciężkich przypadkach, znajdujemy jej rozmiary powiększonymi. Zazwyczaj dłuższego czasu po ukończeniu się całej sprawy chorobnej, zanim się rozpuszcza i wchłoniętemi zostaną rozrośnięte pierwiastki śledziony, a nastrój (*tonus*) kurczliwych składników tkanki śledziony i jej naczyń, powróci na drodze odżywczej odnowy (*restitutio nutritiva*) do stanu pierwotnego. Wedle spostrzeżeń autora, powroty (*recydyvae*) durzycy, które częściej spotyka on w Heidelbergu niż dawniej w Würzburgu, mają miejsce tylko wtedy, gdy obrzmienie śledziony w okresie wyzdrowiania trwa długo. Niebezpieczeństwo ponowienia się durzycy ustaje, z powrotem śledziony do prawidłowej wielkości.

Mniej jak przy durzycy uwzględniono dotąd zachowywanie się śledziony przy innych chorobach zakaźnych. Weźmy najprzód pod uwagę błonicę gardzieli (*diphtheritis pharyngis*.) Co się tyczy przyrody tej choroby, to autor podziela zdanie tych, którzy uważają cierpienie gardzieli jako umiejscowienie, jako miejscowe wyrażenie ogólnego zakażenia. Za tem przemawiają stanowczo, wielokrotnie przez niego spostrzegane przypadki, w których gorączka i objawy ogólne wyprzedzały na jeden lub nawet kilka dni wystąpienie miejscowej sprawy chorobnej w gardzieli. Że anatomoopatologowie przy sekcjach zmarłych na błonicę gardzieli, nie znajdowali ostrego obrzmienia śledziony wcale, lub tylko w ograniczonej liczbie przypadków, to może to mieć w tem usprawiedliwienie, iż obrzmienia śledziony przy błonicy gardzieli w ogóle są mniejsze niż przy durzycy i z nastąpieniem śmierci w znacznej części opadają. Oczywiście nie można twierdzić, by obrzmienie śledziony przytrafiło się w każdym przypadku, by więc było stałym zjawiskiem klinicznym błonicy gardzieli. Autor jednak zapewnia że w wielkiej liczbie przypadków, udało mu się wykryć powiększenie śledziony, przed wyraźnym rozwinięciem się miejscowego cierpienia, powiększenie dające się nie tylko wykryć opukiwaniem, lecz niekiedy nawet wymacać palcami pod łukiem żebrowym, i że w tem powiększeniu miał udowodnienie zakaźnej przyrody choroby. Obrzmienie śledziony napotykanę przy błonicy gardzieli, różni się od obrzmienia jej durzycowego tem, iż najczęściej bardzo szybko ustępuje po zniknięciu cierpienia w gardzieli i gorączki, gdy tymczasem, jak wiadomo, obrzmienie przy durzycy, zazwyczaj długo się jeszcze przeciąga w okres wyzdrowiania. Na dowód tego przytacza autor kilka przypadków błonicy gardzieli.

I. Służąca, lat 30 mająca. Choroba rozpoczęła się dreszczem 12 Sierpnia 1872. Przy przyjęciu chorej do szpitala 14 t. m. śledziona już mocno powiększona i wyczuwalna pod łukiem żebrowym. 17 Sierpnia stan bezgorączkowy. 19 t. m. było jeszcze lekkie obrzmienie śledziony, które znikło w dniach następnych. Białkomoczu nie było.

II. Czeladnik krawiecki, lat 18. Wejście do kliniki na drugi dzień po rozpoczęciu się gorączki. W trzecim już dniu choroby śledziona długa 7, szeroka 4 cale paryskie

i wystaje pod łukiem żebrowym. W 7-ym dniu choroby opadanie gorączki. W 9-ym dniu choroby śledziona zaczyna się zmniejszać, lecz dopiero 13-go dnia powraca do stanu prawidłowego. Podczas przebiegu choroby białkomoczu nie było.

III. Czeladnik tapiecki, lat 24. Śledziona wyczuwalna pod żebrami, wypukuje się na długość 6, na szerokość $3\frac{1}{2}$ cali paryskich. W drugim dniu po ustąpieniu gorączki, śledziona zaczyna się szybko zmniejszać, lecz dopiero po 8-u dniach przychodzi do fizyologicznej wielkości. W moczu na wysokości gorączki ślady białka.

IV. Chłopak piekarski, lat 16. Śledziona długa 6, szeroka 4 cale paryskie. Białkomoczu nie ma. Dopiero w siódmym dniu po zniknięciu gorączki, śledziona powróciła do zwykłej wielkości. (d. c. n.)

ODCINEK.

Korespondencyja „Medycyna.”

Karlsbad, dnia 22 Maja 1874 roku.

Zarys postępu balneologii w r. 1873. Rozmaitości balneologiczne.

Szanowny Wydawco!

Przy przesłaniu sprawozdania mego, obiecałem Ci krótki zarys postępu balneologii w roku 1873 nadesłać z podróży mój balneologicznej. Otóż zatrzymawszy się tu nieco dłużej i skreśliwszy pobieżnie tenże przeważnie według KISCH'A (*Jahrbuch für Balneologie, Hydrologie und Klimatologie*, r. 1873, tomów 2, Wiedeń), żądam Ci go przesłać zamierzylem. W końcu tegoż dodam rozmaitości balneologiczne, odnoszące się do najświeższych czasów.

Ponieważ najpilniejsi nawet balneologowie zbyt tylko skąpe wiadomości w dziełach swych o wodach angielskich podają, a takowe przecież ze względu naukowego na uwagę zasługują, więc podam tutaj według MACPHERSON'A ¹⁾ główną charakterystykę tychże.

W Anglii nie ma ciepłe prócz jednego Bath (+43—49° C.) i drugiego Buxton (+ 28° C.).

Wody lecznicze angielskie zawierają w ogóle bardzo mało tylko kwasu węglowego; żąd też i węglany są w nich zbyt skąpo, ale za to chlorki obficie przedstawione. Szezaw nie ma także z tego powodu wcale w Anglii. Wiele z wód angielskich posiada znaczną ilość azotu.

Anglia ma wiele siarczanych źródeł, w których jednakże niewiele siarkowodorodu się znajduje. Najsilniejsze wody siarczane (Harrogate) mają zaledwie $\frac{2}{3}$ cala szescianowego tego gazu w 1 $\frac{1}{4}$ funta prus. (*Imperialpiut*).

Anglia obfituje w solanki, które z przyczyny nadmiaru soli do użytku wewnętrznego nie są zdolne.

Wód alkalicznych nie posiada Anglia, a to z przyczyny braku kw. węglowego. Wody żelaziste znajdują się tamże dosyć obficie, osobliwie w okolicy Londynu i w Szkocyi; — ale z przyczyny braku kw. węgl., nie można ich porównać nawet z źródłami w Schwalbach, Spaa, Driburg i t. d.

Pod względem sposobu korzystania z wód leczniczych, wyróżniają się także Anglicy niejaką oryginalnością: Stałej pory kąpielowej nie ma u nich. Po największej części leczą się oni w porze zimowej. Tylko w Harro-

¹⁾ Dzieło Macpherson'a z roku 1871 przetłumaczone na język francuski przez Kisch'a: „*Etude sur le climat et les eaux de l'Angleterre*,” Paris 1872.

gate i Buxton odbywa się leczenie w czasie lata, gdzie w pierwszym z tych do 50,000 gości zdrojowych, w drugim zaś około 20,000 rok rocznie przebywa. Żaden inny ze zdrojów europejskich, nie wyjmując nawet i Karlsbadu, tego księcia zdrojów świata, nie może się tą liczbą poszczycić (Rocznik balneologiczny).

W sprawozdaniu mojem zdrojowem z r. 1871 wspomniałem już o elektryczności wód leczniczych, na którą jeszcze w r. 1829 prof. fizyki w Wiedniu BAUMGARTNER uwagę zwrócił, a którą następnie SCOUTETTEN dosyć pilnie zbadał. W roku zeszłym zajął się tym przedmiotem Dr. PRÖLL w Gastein, który przy pomocy czułego elektrometru wody Gasteinskie pod tym względem badaniu poddał. W tym celu użył on wody przekroplonej, deszczowej, studzienniej i Gasteinskiej; doprowadziwszy poprzednio trzy pierwsze do ciepłoty wody ostatniej (+ 40° C.).

Otóż w pierwszej zбочyła igła o 10 stopni (podziałka elektrometru 180°), w 2-giej o 12°, w 3-ciej o 60°, a w wodzie leczniczej o 30°. W wodzie Gasteinskiej zaczerpniętej przed 3-ma laty, a ogrzanej do + 10° C., zбочyła igła o 40°. To samo zбочenie nastąpiło i w wodzie zaczerpniętej przed 8-miu laty. W wodzie na kąpiel przygotowanej doszło zбочenie do 60°.

Następnie doświadczał Dr. PRÖLL w tym względzie wodę Gasteinską z przymieszką różnych procentów wody studzienniej, — igła zbaczała w różnych mieszaniach prawie stale o 40°.

Z tych doświadczeń wyprawdza Dr. PRÖLL jak na teraz następujące wnioski:

Ciepłota wyższa nie działa w wodach leczniczych na podwyższenie napięcia elektrycznego, bo w wodzie Gasteinskiej wystudzonej zbacza igła elektrometru więcej niż w ciepłej.

Woda Gasteinska wyróżnia się widocznie pod względem elektryczności od innych płynów. Dr. PRÖLL utrzymuje, że przy pomocy elektrometru łatwo mu przyjdzie odróżnić wodę Gasteinską od innych płynów, co mu się też kilkakrotnie udało miało.

Skutki lecznicze ciepłe obojętnych możnaby także w pewnej części téjże elektryczności przypisać.

Wody Akwizgrańskie badał znowu pod względem zachowania się elektryczności Dr. SCHUSTER, przy pomocy prof. fizyki DESSLABISSAR'A. SCHUSTER stwierdził dawniejsze w tym względzie doświadczenia (z r. 1871) przedsiębrane w Wiesbaden przez HEYMANN'A i KREBS'A. Głównie zwraca on uwagę na wysokie napięcie elektryczności w wodach Akwizgrańskich; a szczególnie na tę okoliczność, że po przerwaniu prądu igła długi czas na wysokim pozostaje stanowisku, gdy przeciwnie w wodach leczniczych niesiarczanych szybko na dół opada.

Zdroje Akwizgrańskie okazały następujące napięcie elektryczności: Kaiserquelle 22, Corneliussquelle 15, Victoriaquelle 15, Schwertbad 1.

SCHUSTER skłania się do zdania HEYMANN'A i KREBS'A, że różne stopnie napięcia elektrycznego mogą mieć wpływ na działanie ciepłe pobudzające lub téż usmierające (Rocznik balneologiczny).

W ostatnim czasie obudziła grotą w Monsummano wiele zajęcia w świecie balneologicznym. Ponieważ łaźnia ta naturalna i naszych kolegów zainteresować mogła, więc umieszcze tutaj kilka słów o niej według opisu Dr. KIRCH'A z Floreny, i Dr. TURCHETTI'EGO z Medyolanu.

Grotą ta leży w dawniejszym Toskańskim w dolinie Nievole. Odkrytą została w r. 1849; ale do celów leczniczych służy ona zaledwie od kilku lat. Ma ona długości 300 metrów, szerokość różną najwięcej 12 metrów. W srodku téjże znajduje się jezioro (*lago maggiore*) 20 metr. długie, 8 m

szerokie, którego woda ma ciepłotę + 34° C. — W głębi grotty dochodzi ciepłota powietrza do 37° C. Barometr wskazuje w grocie stale o 5 milimetrów mniej niż na powietrzu. Powietrze w grocie zawiera w 1,000 cent. sześć. 36,5 kw. węglowego. Rzecz szczególna, że pomimo tój ilości kwasu węglowego dosyć prawidłowo w grocie się oddycha, nawet podczas dłuższego tamże pobytu (5 godzin). Zdaje się, że grotta zaopatrzona jest w naturalną wentylację, której jednak dotąd nie wykryto.

Leczący się, narażeni są w Monsummano na wiele niedogodności z przyczyny zbyt wadliwych urządzeń tamże.

Zalecają tę łaźnię naturalną w gościecu, dnie, w zastarzałych chorobach skórnych, w porażeniach, w nerwobólach, a nawet i w przymiocie. Leczenie trwa najdłużej dni 14 (Rocznik balneologiczny).

Dr. KISCH, lekarz zdrojowy w Marienbadzie, podaje nam w tomie 1-szym Rocznika balneologicznego obszerną i wyczerpującą rozprawę o balneo i hydroterapii chorób kobiecych. Rozumie się, że Marienbad z swemi kąpielami borowinowemi stoi tutaj na pierwszym miejscu. Przedewszystkiem zaleca on zaś w tym względzie dwa źródła żelaziste w Marienbadzie: Karoliny i Ambrożego. Jako środek moczopędny służy mu znowu źródło Rudolfa, który nie leży w samym Marienbadzie, ale około miasteczka Saugerberg, które o milę drogi na północ od Marienbadu jest oddalone. Oprócz źródła co dopiero przereczzonego, który w 1 funcie wody $\frac{3}{4}$ gr. żelaza, sól kuchenną, glauberską i znaczną obfitość kw. węglowego zawiera, znajdują się tam jeszcze dwa inne źródła: Wincentego i Gizeli. Obydwa zawierają mniej więcej te same składniki jak i źródło Rudolfa, ale w mniejszej ilości.

Od dwóch lat zwrócono dopiero uwagę na wody w Saugerberg, od którego to czasu i zakład zdrojowy powoli się wznosi.

W roczniku balneologicznym KISCH'A podaje dokładny opis, jakoteż i rozbiór chemiczny wód tych Dr. DANZER, a „*Oesterreichische Badezeitung*,” wychodząca obecnie w Wiedniu pod redakcją D-rów BOSCHAN'A i HAMBURGER'A poświęciła także swe lamy źródłom Saugerberg'skim.

Dr. FIEBER zaznajamia nas także zapomocą tegoż samego pisma ze sposobem leczenia kąpielami elektrycznemi. Zachwala on je w chorobach nerwów, w zaniku mięśni, w zatruciach chronicznych metalami, w żołzach, krzywiczy, a nawet i w przymiocie.

Z chorób nerwów stoją porażenia na pierwszym miejscu, a osobliwie narządów wewnętrznych (kiszki, pęcherz moczowy). Dobrą mają one także wyswiadczać usługę w przykurzeniach gościecowych kończyn, szyi, karku i t. d.

Prąd galwano-elektryczny przebiega przez całą masę wody kąpielowej; a zamyka się w ten sposób, że kąpiący się chwytą ręką jeden z biegunów, drugi zaś połączony jest z wodą. Zakład tych kąpiei znajduje się w Wiedniu (*Das römische Bad*).

W tymże piśmie podaje Dr. HAMMERSCHID wiadomość o świeżo odkrytej silnej solance, która obok jodu, bromu, lityny, magnezy i t. d. według rozbioru D-ra THIAN z Pesztu w 1-ym funcie wody 339 gr. soli kuchennej i 214 cali sześci. kwasu węglowego zawiera. Solanka ta znajduje się na Węgrzech, we wsi Polhora, na granicy Galicyi, 4 mile od Żywca, a 6 od Białej.

W Szląsku Pruskiem tworzy się znowu świeży zakład zdrojowy w Zinder około Łańcuta, gdzie obfite szczawy żelaziste odkryć miano (*Union, Deutsche Badezeitung*).

„*Der Cursalon*,” tygodnik balneologiczny, redagowany obecnie przez D-ra HIRSCHFELD'A, lekarza zdrojowego w Ischl, wspomina o mało dotąd znanych wodach w Salzschlirf. Miejsce to leży w Hessyi w obwodzie

Fulda. Jest tam 5 źródeł zawierających sól kuchenną (w 1,000 grm. wody, 10 do 11 grm.), jod, brom, litynę i kw. węglowy w znacznej obfitości.

Balneologowie nie wspominają prawie w swych dziełach o tej wodzie. W roku zeszłym pisał o niej Dr. MARTINY, a obecnie uzyskała ona rozgłos z tego powodu, że książę Bismarck który na *ischias nervosa antica* mocno cierpi, według niektórych pogłosek do Salzschlirf udać się ma;— ale prawdopodobnie zamieni on te prawie dotąd nieznane wody na inne, które sławą swą ustaloną tysiące cierpiących rok rocznie wabia.

Dr. DITTRICH z Monachium zaznajał nas z silną solanką w Castrocaro (północne Włochy). Wody te znane są także pod nazwą „*Salso maggiore*.” W 1,000 grm. wody zawiera się soli kuchennej 36,859 grm., jodu 0,195, bromu 0,117 grm. Dr. PARONA zastrzykuje tę wodę podskórnie z dosyć dobrym skutkiem w wolu (*struma*) — (Rocznik).

Dr. RABUTEAU zaleca jako szczególny środek dyjetetyczny w podrózkach morskich chleb pieczony na wodzie morskiej. Obok tego utrzymuje on, że chleb taki skutecznym bywa w dyspepsyi, w zczłach, a nawet w suchotach (Rocznik balneologiczny KISCHA).

„*Union, Deutsche Badezeitung*,” które to pismo obecnie w Frankfurcie nad Menem Dr. NENTWIG wydaje, donosi nam o świeżo odkrytym szprudlu żelazistym w dolinie Lombachskiej w Szwajcaryi.

RÖHRIG w Kreuznach stwierdził licznemi a dosadnemi doświadczeniami na zwierzętach, że skóra przy zupełnie prawidłowym naskórku wszystkie gazy czy to w stanie suchym, lub też wilgotnym (z kąpeli) obficie pochłania. Króliki zdychały zawsze w siarkowodorze suchym (oddychając jednak powietrzem) już w 10-ciu minutach; a w kąpeli, gazem tym nasyconej, ginęły w 18-stu minutach. Przewód skórny odbywa się także w kąpeli zupełnie swobodnie, albowiem mleko wapienne, dodane do kąpeli zamienia się w części na węglan wapna (Rocznik).

Dr. SCHWALBE używał do leczenia zapalenia płuc kataralnego u dzieci, bardzo skąbowitych a szczególnie krzywiczych, kąpeli ciepłych słonych (3 do 5% soli kuchennej) z pomyślnym skutkiem (Rocznik).

Chociaż kumys nie należy ściśle do przedmiotów balneologicznych, wspomnę jednak tutaj o nim z powodu zebrania się *ad hoc* lekarzy w Wiedniu w roku zeszłym:

Docent Dr. SCHNITZLER zdawał sprawę z doświadczeń poczynionych z kumysem, dostarczanym z zakładu Dra STAHLBERGA (obok Neulengbach), w poliklinice Wiedeńskiej. Zwrócił on uwagę na to, że kumys nie jest wytworem skończonej fermentacyi, ale w ciągłej fermentacyi będącym, której także ciepłota niżej zera nie niweczy. SCHNITZLER uznał kumys za środek przeważnie odżywiający, wydzieliny kiszki zmniejszający, działanie serca podniecający, tudzież z przyczyny kwasu węglowego przyznał on mu także własności moczopędne. Wyskok kumysu ma znowu wpływać na obniżenie ciepłoty. Pod względem leczniczym uznaje S. kumys jako środek wyborny w suchotach, co nietylko z działania jego fizyologicznego, ale też i z doświadczeń na 21 osobnikach wyprowadza. Właściwego jednak działania na suchoty nie przyznaje S. kumysowi.

Dr. PLEISCHL poszedł dalej, utrzymując że kumys działa w sposób swoisty na suchoty.

Dr. FLEISCHMANN doświadczał kumysu u dzieci (od 10-ciu miesięcy wieku do 4 lat). W suchotach, a osobliwie w biegunce długotrwałej okazał on się skutecznym.

Dr. OSER przyznaje kumysowi własności odżywcze, ale co do orzeczenia o dalszem działaniu jego, wymaga on więcej doświadczenia.

Dr. TELEKY uważa kumys za przeciwwskazany w moczówce cukrowej.

Dr. STAHLBERG utrzymuje, że kumys wywiera niezaprzeczonego wpływ na wszystkie sprawy zapalne w płucach, czy to sérowate czy też kataralne; szczególnie zaś, jeżeli tylko jedno płuco zajęte, a w czasie leczenia waga ciała przybywa. Opierając się zaś na doświadczeniach WALDENBURG'A, a obok tego i na własnych, utrzymuje on, że nawet i długotrwała gruźlica prosowata (*Miliartuberculose*), może być temu leczeniu dostępną.

Kumys według STAHLBERG'A sprawia prawie zawsze przybytek wagi ciała. Przyczyną tego nie jest li tylko jego łatwa strawność; ale jako wytwór ciągle fermentujący wydziela on wiele tlenu, który już w żołądku peptonny utlenia; — i w ten sposób wadliwą czynność płuc w części pewnej popiera.

Docent Dr. KLAUSER wykazał, że przy kumysie zmniejszają się stowoczno chlorki i mocznik w moczu, które nstrój do budowy świeżych komórek prawdopodobnie zużywa.

Szybkie zmniejszanie się duszności przy użyciu kumysu wyprowadza STAHLBERG z przyspieszonego krwi krążenia, co także krwią płucną nie dopuszcza. Zmniejszenie się potów przypisuje on znowu własności moczopędnej kumysu.

W biegunkach czysto gruźliczych nie radzi STAHLBERG kumysu, w innych zaś choćby najupartszych przypisuje on mu wielkie znaczenie. Aby te skutki osiągnąć, zaleca STAHLBERG gorąco większe dawki kumysu (Roznik balneologiczny.)

Z bardzo obfitej literatury balneologicznej z roku zeszłego, zawierającej mnóstwo broszurek, broszur i monografij, wspomnę tutaj tylko o dziele wydanem pod redakcją Dra TH. VALENTINER: „*Handbuch der allgemeinen und speciellen Balneotherapie*,” (Berlin, Druck und Verlag von Georg Reimer, 1873.) Dzieło to zasługuje szczególnie z tego względu na uwagę, że pojedyncze rozdziały, traktujące różne grupy wód leczniczych, obrobione są przez specjalistów, to jest, lekarzy zdrojowych właściwych; a mianowicie:

Balneoterapię ogólną wypracował Dr. TH. VALENTINER; rozdział 1-szy balneoterapii szczegółowej, zawierający wody alkaliczne, obrobił Dr. GROSSMANN, lekarz zdrojowy w Ems; rozdział 2-gi, traktujący o wodach gorzkich, skreślił Dr. O. DIRUF sen., z Kissingen; rozdział 3-ci o solankach napisał Dr. NIEBERGALL, z Arnstadt; 4-ty o wodach siarczanych jest pracą Dra REUMONT'A, z Akwizgranu; 5-ty, w którym się wody ziemne (*die erdigen Mineralquellen*) mieszczą, podał Dr. STOECKER, z Wildungen; 6-ty obejmujący wody żelaziste, wypracował Dr. VALENTINER, lekarz zdrojowy z Pymont, redaktor całego dzieła; 7-my o cieplicach obojętnych, jest płodem Dra BAUMANN'A, z Schlangenbad; 8-my, zawierający kąpiele morskie wypracował Dr. MEES z Scheveningen; 9-ty, o leczeniu wodą zimną jest dziełem przedwcześnie zgasłego Dra PETRI, z Laubbach; 10-ty i ostatni, zawierający rozprawy o podniebniu, stacyjach klimatycznych, o leczeniu mlekiem, żentycą, kumysem i winogronami, wypracowali Dr. VALENTINER z Salzbrunn, i CAMERER z Reichenhall.

Dzieło to zasługuje pod względem naukowym, jako też i praktycznym na szczególną uwagę.

Z francuzkiej literatury balneologicznej, odnoszącej się do roku zeszłego, która równie bogatą, a może bogatszą jeszcze jest niż niemiecka, wspomnę tylko o „*Traité de chimie hydrologique par Jul. Lefort*,” któremu to dziełu Dr. Benjamin ROUX w „*Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*,” piśmie tygodniowym, wychodzącem w Nancy pod redakcją Dra A. ROBERT'A, największą pochwałą oddaje.

O literaturze balneologicznej polskiej nie mam potrzeby wspominać, albowiem pisma lekarskie nasze podały już o niej dostateczne wiadomości;

ale zrobić wzmiankę tylko o „Dyetetyce czyli lekarskich przepisach dla chorych w Karlsbadzie,” którą to broszurkę, 24 stronie zawierającą, Dr. Antoni ROSENBERG, lekarz zdrojowy w Karlsbadzie skreślił (Kraków, nakładem księgarni J. M. Himmelblaua, 1873). Dyetetyka ta, napisana stylem trzeźwym a potoczystym, zawiera rzeczywiście obok wesołego humoru, rady zdrowe, dobrze wyrozumowane,—a zatem i praktyczne.

Zapiszę tutaj jeszcze szczerbę w szeregu pracowników balneologicznych, którą śmierć Dra KARMIN'A z Teplitz w czasie lata zeszłego zrządziła. Pisma nasze lekarskie wspominały już o tem;— ja dodam tylko, że s. p. Dr. Karmin, ordynował także po polsku, a pracował prawie wyłącznie w dziedzinie elektroterapii. (d. n.)

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Odprowadzanie i operowanie przepuklin (*taxis et herniotomia*). Dr WARREN z Egiptu powstaje przeciwko zbyt często i niepotrzebnie wykonywanej herniotomii. W ostatnich ośmiu latach W. wielką bardzo ilość rozmaitego rodzaju przepuklin miał w swoim leczeniu, do wielu bardzo był przez kolegów jako konsultant przywoływany, a noża używał ledwie trzy czy cztery razy—wypadki śmierci były stosunkowo bardzo rzadkie, W. to powodzenie nie przypisuje swojej wprawie lub zręczności, ale jedynie większemu zaufaniu, jakie ma do odprowadzania przepukliny, cierpliwości i oględności z jaką w podobnych przypadkach postępuje.

Sposób odprowadzania przepukliny przez autora używany, jest następujący: Najważniejszą przy tej manipulacji okolicznością jest zwolnienie naprężonych mięśni i powięzi, które otwór przepuklinowy otaczają; dla tego przedewszystkiem należy zgiąć udo odpowiednie, zbliżyć je o ile się da do brzucha, ramię odpowiednie zbliżyć do grzebienia biodrowego, a smuga biała powinna jak najostrejszy kąt z więzmem Poupart'a tworzyć. Jeżeli odprowadzanie dokonywa się bez użycia chloroformu, najlepiej wykonywać je w pozycji stojącej z głową i ramieniem zgiętymi ku przodowi i ku tej stronie po której jest przepuklina. Odpowiednia noga powinna wystawać trochę naprzód i być nieco zgiętą, a cały ciężar ciała powinien na drugiej nodze spoczywać. Jeżeli ani w stojącej ani w leżącej pozycji odprowadzenie się nie udaje, osiągnąć można jeszcze cel pożądanym w położeniu *à la caille* (na kolanach i na rękach) używanym przy niektórych operacjach w pochwie. W kilku przypadkach po wielu bezużytecznych próbach, użył autor silnego prądu zimnej wody, skierowanego ku przepuklinie, nie uprzedzwszy o tem chorego, i w chwili kiedy prąd ten zaczął działać, udało mu się kiszki na swoje miejsce odprowadzić.

Jako środki pomocnicze autor uważa: użycie zimna, makowca, wstrzyknięcie podskórne morfiny (w okolicy przepukliny), rozpylony eter, enemy z mydła. Wszystkich tych środków autor używa wprzód nim przystąpi do uśpienia chloroformem, który jednak za najdzielniejszy ze wszystkich środków uważa. Kąpiele ciepłe uważa autor za bezużyteczne, a użycie tytoniu w enemie nietylko za niepożyteczne, ale za bardzo niebezpieczne. (*Lancet*—April—25—1874).

Przypadek samoistnego tężca (*tetanus idiopathicus*) opisał Knight TREVES (*The Lancet*. N. XI. Vol. I 1874). 13-sto letni chłopiec z zajęcia swojego był narażony na wilgoć i zimno, w ostatnich dwóch miesiącach jednak przed chorobą ani razu tak nie przemókł, żeby był zmuszony zmienić ubranie. Ani matka ani przyjaciele jego o żadnym stłuczeniu lub obrażeniu jego ciała nie wiedzieli, a staranne obejście go wydało pod tym względem zupełnie ujemny wynik. Przed kilkoma laty cierpiał pacjent na robaki, ale obecnie żadnego z ich śladu nie można było odkryć. Pierwsze objawy tężca pokazały się d. 20-go Listopada. Chłopiec przyszedłszy z pola do domu narzekał na ból zębów i wkrótce potem czuł jak szczęki jego bezwiednie się

ściaskaly. Nazajutrz dostał silnych kurczów „w brzuchu” połączonych z bardzo wielkim bólem. Wkrótce szczęki silnie się zwarły, *musculus risorius santorini* był silnie naprężony, mięśnie grzbietu i brzucha były również w stanie naprężenia. Naprężenie to od czasu do czasu w napadach zwiększało się, co pacjentowi wielki ból sprawiało. Stan taki trwał prawie bez przerwy do dnia 10-go Grudnia. W tym czasie mięśnie brzucha a następnie grzbietu zaczęły wolnieć i pacjent około 20-go Grudnia powrócił do prawidłowego stanu swego zdrowia. Leczenie ograniczało się na wypróżnianiu kiszki i pęcherza moczowego, i na użyciu morfiny gr. $\frac{1}{6}$ pro dosi. G. F.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Paryż. Na posiedzeniu Akademii medycznej paryżkiej w dniu 30 Grudnia 1873 roku, Dr. LAFORGUE listownie oświadczył: iż przed 20 laty wykonał w szpitalu w Touluzie cięcie cesarskie na zmarłej kobiecie i dziecko szczęśliwie wydobyte zostało. Otóż w roku ubiegłym przybył do niego dorodny, silnie zbudowany młodzieniec, oznajmiając mu, że wstępuje do wojska. Młodzieńcem tym było przed 20 laty uratowane przezeń za pomocą wzmiankowanej operacji dziecko. Dr. L. podaje ten fakt do wiadomości publicznej dla tego, by zachęcić lekarzy do przedsięwzięcia bezwarunkowo cięcia cesarskiego na kobietach ciężarnych zmarłych pod koniec ciąży.

— Dyrektorem wyższej szkoły farmaceutycznej mianowany został dotychczasowy profesor tejże szkoły Dr. CUATIN, członek Akademii medycznej. Dotychczasowy dyrektor tej szkoły Dr. BUSSY zachował tytuł dyrektora honorowego.

Hamburg. Wiadomo że w wielu państwach niemieckich, a w szczególności w Prusach utrzymywanie bordeli jest zakazane. Obecnie pod ogólny przepis prawa karnego podciągnięte zostały i te prowincyje niemieckie, które dotychczas u siebie tolerowały bordele. Do tych należał szczególnie Hamburg, którego domy publiczne odznaczały się porządkiem. Bordele hamburskie zostały zniesione, co ma się rozumieć nie wpłynie na umoralnienie ani mieszkańców miasta, ani przyjezdnych marynarzy, ani na zmniejszenie liczby nierządnic, — a tylko niezawodnie w krótkim czasie wykaże, o ile urządzenie prostytucyi bordelowej wpływa na zmniejszenie przypadków przymiotowego i wenerycznego zarażenia. Prowadawca niemiecki w swym wstępie do urzędzeń bordelowych, które są niejako sankcjonowaniem i oficjalnem ułatwieniem nierządu, daje dowód pozornej moralności a niezawodnej jednostronności. Ponieważ prawodawca niema środków ani powstrzymania nierządu ani karania zań, niema więc słusznej racyi do ograniczania jednej drogi na której nierząd się dokonywa, tem bardziej że statystyka przekonywa, iż ograniczenie tej drogi na ilościowe ograniczenie całości nierządu wcale albo nawet ujemnie wpływa. Zresztą tolerując bordele nie ułatwia się nierządu, a tylko czyni się go mniej niebezpiecznym dla zdrowia jednostek i ogółu. Czyż dla tego że prawodawstwo nie daje środka zabezpieczenia zdrowia moralnego społeczeństwa, czyż dla tego, godzi mu się zapominać o obowiązku czuwania nad zdrowiem fizycznym. Rozpusta jest w porządku moralnem niegorszą od gniewu i zemsty. Czyż więc służba lekarska wojenna jest dla tego niepotrzebną, że walczący padają ranieni, jako ofiary zwierzęcej nieraz zaciekłości.

Monachium. W początku Lutego w miejskim sądzie monachijskim rozstrzyganą była sprawa o obrazę pomiędzy Dr. RUPRECHT'EM Ober-stabslekarzem *à la suite*, a oskarżonym przezeń Dr. NUSSBAUM'EM profesorem uniwersytetu, jeneralnym lekarzem armii bawarskiej, znakomitym autorem i chirurgiem. W skutek opinii Dr. N. o doktorze R. ten ostatni otrzymał ze strony sądu honorowego wojskowego naganę. Ową opinię doktora N. uznał Dr. R. za obrazę i oddał sprawę na drogę sądową. Wyrok sądu uniewinnił doktora NUSSBAUM'A całkowicie. W opinii którą Dr. N. złożył honorowemu sądowi wojskowemu, przytoczonym był fakt iż Dr. RUPRECHT wykonałszy jakąś ważną a niestosowną operacyję chirurgiczną, widząc że chora po niej umrzeć musi, potrafił zataić swoje prawdziwe nazwisko i podał się za doktora NUSSBAUM'A! Wśród uczciwych ludzi koleżeńskie stosunki lekarskie tak za granicą jak i u nas są w ogóle bardzo dobre. Ale ponieważ stan lekarski nie posiada takiej *immunitas* od podłości jak np.

Lyon od cholery, zatem zdarzają się fakta zdrady koleżeńskiej, fakta które przyznać trzeba są bardziej plugawie aniżeli w którymbądź innym zawodzie. Na szczęście podobnych podłości dopuszczają się względem kolegów tacy zwykle lekarze, którzy reklamą publiczną i t. p. środkami dawno dali za wygrane ze swej osobistej godności. Jeżeli ktoś przez miesiąc całe na ostatniej stronicie gazet leczy choroby sekretne w dwa razy, czy 5 razy krótszym czasie, to mu już wtedy wolno pacjentowi który był poprzednio w kuracji innego lekarza, z udaną dobroduszością powiedzieć: „żał mi pana, masz pan chroniczny katar żołądka a zawdzięczasz go wyłącznie Dr. M., który zapewne przez pomyłkę kazał ci tran używać przy febrze”. Tego rodzaju koleżeńskie uczynki nie powinny być poddawane ani sądom honorowym ani sądom miejskim, a tylko karcone pogardą.

Krótkie wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej.

Pod Gdańskiem.—Zraszanie pól wodą kanałową (Irrygacja). Że zraszanie pól wodą kanałową jest najlepszym sposobem ostatecznego użycia odpadków płynnych, to pod względem higieny nieulega dziś już żadnej wątpliwości. Zachodzą tylko pewne, najczęściej urojone przeszkody pod względem technicznym i finansowym. Z pomiędzy wielu przykładów przytoczymy tu jeden, świadczący, że zraszanie pól wodą kanałową jest wykonalne bez trudności nie tylko w lecie, ale i w zimie w naszym klimacie i że przynosić może nawet dosyć znaczne pieniężne korzyści. Inżynier Pegebeutel, autor dzieła o kanalizacji i irygacji wodą kanałową, w roku 1871 urządził o 2½ mil od Gdańska, na folwarku Swieńcz, podobną irygację, do której użyta jest woda ściekająca z osuszających drenów rozprowadzonych na 400 morgach (magdeburških), a nadto odpadki płynne, jak pomyje, gnojówka od 70 sztuk bydła, 50 koni i 40 sztuk trzody, ze wszystkimi odchodów ludzkich z całego folwarku, wreszcie z wody meteorycznej. Wszystkie te ścieki spływają razem do zbiornika czyli sadzawki, z której w miarę potrzeby rozlewane bywają na przestrzeni około 12 mórg zasianych rajgrasem i innymi trawami. Zebrano od Czerwca do Października 4 pokosy, które wydały z 1 morgi, suchego siana 140 centnarów czyli z całej przestrzeni zroszonej 1600 centnarów. Wartość 1 centnara siana przyjąwszy na pół talara, to dochód brutto wynosi rocznie 800 talarów. Licząc że kapitał wyłożony na sadzawkę i urządzenie irygacji wyniósł 2000 talarów, to z owego dochodu brutto odejdzie na procent i amortyzację 200 talarów. Drugie 200 najwyżej może kosztować utrzymanie, tak że zysk netto z 12 mórg będzie 300 do 400 talarów rocznie czyli od 25 do 30 talarów z morgi, co o ile mi wiadomo u nas jest rzeczą niesłychaną. *St. M.*

O g ł o s z e n i a.

Zakład wód mineralnych i gazowych

Aptekarza Karpńskiego w Warszawie Nr. 937.

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

W. Karpński. Magister Farmacji.