

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki położniczej prywatnej. Rzadki przypadek zstępowania ciała obu płodów w porodzie bliźniaczym. Operacyja kleszczowa. Zejście pomyślne dla matki i bliźniąt. Opisał Dr. St. MARKIEWICZ. — Wykłady kliniczne. O zakaźnym zapaleniu czyli błonicy gardła. Wykład SENATORA. Streścił T. Ż-a. (Dokończenie). — Odcinek. Korespondencyja z Krakowa. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. O odrębności ośrodków nerwowych. Zmiany drobnowidzowe podczas przyrastania przeniesionych skrawków skóry na powierzchnie ziarninowe. Rzadki przypadek cierpienia kości. Porównawcze działanie croton-chloralu i wodanu chloralu u dzieci. Jaborandi, nowy lek napotny. Przeciw bólowi zębów. — Kronika zagraniczna. Organizacyja służby zdrowia w Alzacji. — Biblijografia francuska za r. 1874. — Odpowiedzi redakcyi. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI POŁOŻNICZEJ PRYWATNEJ.

Rzadki przypadek jednoczesnego zstępowania ciała obu płodów w porodzie bliźniaczym (*Collisio foetus*). — Operacyja kleszczowa — Zejście pomyślne dla matki i bliźniąt.

Opisał St. Markiewicz, lekarz fabryki w Soczewce.

Dnia 3-go Września 1873 r. o godzinie 12 w południe, wezwany zostałem przez akuszerkę miejscową do Marjanny M. 23 lat mającej pierwiastki. Podług opowiadania akuszerki, po lekkich bólach przygotowawczych, które trwały od godziny 5 rano, nastąpiły o 9 godzinie (zatem na 3 godziny przed mojem przybyciem) bóle mocniejsze, regularnie się powtarzające z mocnem twardnieniem macicy połączone, bardzo dokuczliwe. Rodząca od 3 godzin bez przerwy leżała w łóżku. Stolec i mocz wydalała. Odpływu krwi i wody płodowej ani akuszerka ani rodząca dotychczas nie spostrzegły. Ponieważ badając rodzącą przez pochwę maciczną akuszerka wyczuła drobne części płodu, zatem uznała za potrzebne mnie wezwać, tembardziej, że mimo silnych bólów od 3 godzin trwających i znacznie roztwartego zewnętrznego ujścia macicy, żadnego postępu w porodzie, a mianowicie stawiania się pęcherza płodowego nie dostrzegała.

Marjanna M. jest wzrostu bardzo wysokiego i budowy ciała silnej, typu prawie męskiego; zamężna od 1½ roku, zaszła w 6 miesięcy po zamążpójściu w ciążę. Przebieg ciąży był prawidłowy. W ostatnich jednak dwóch miesiącach objętość brzucha doszła do niezwykłych rozmiarów, a nadto nastąpiło bardzo znaczne opuchnięcie (*oedema*) całych dolnych kończyn i zewnętrznych części płciowych. Stan ogólny mimo tych miejscowych zbroczeń był stosunkowo dobry.

Badanie zewnętrzne rodzącej, w chwili przybycia mego (w 3 godziny po rozpoczęciu się drugiego okresu porodu) oprócz wspomnianego już opuchnięcia kończyn i warg sromnych i nadzwyczaj znacznej objętości brzucha, wykazywało nadto w górnej części brzucha wyraźne uderzenia (ruchy) ciała płodu, jakie zwykle czuć można w miejscu, odpowiadającym położeniu dolnego końca jego ciała.

Przy badaniu wewnętrznym, znalazłem pochwę bardzo obszerną, brzeg ujścia zewnętrznego macicy tylko po stronie lewej wyczuć się jeszcze daje, ale i tu był zupełnie ścięnczony. Wchód miednicy i górna część jej próżni wypełnione znalazłem częściami płodowemi ¹⁾, które powleczone były



osłonami i przedstawiały przy dotykaniu całkiem nieregularną powierzchnię. A mianowicie sledząc palcem najdalej na prawo znalazłem twardą wypukłość, którą z pewnością jako główkę rozpoznać mogłem. Ciemiączko małe stało w samym środku, to jest w równej odległości tak od przedniej, jak od tylnej ściany miednicy. Szew strzałkowy biegł w kierunku ku przodowi; dziecko więc zwrócone było grzbietem ku tyłowi. Na równej wysokości z główką, ku tyłowi i na lewo od niej, ściśle do niej przylegała miękka drobna część ciała płodu, którą z pewnem prawdopodobieństwem

¹⁾ Dołączam objaśniający szematyczny rysunek odpowiadający położeniu bliźniąt w niniejszym przypadku, w II-gim okresie porodu.

rozpoznać mogłem jako rączkę. Idąc dalej jeszcze ku stronie lewej, natknąłem znowu drobne części, które rozpoznać mogłem jako dwie stopy dziecka zwrócone piętami ku tyłowi, a końcami palców ku przodowi. Dokładne rozpoznanie nóżek i ich ułożenia było łatwym, ponieważ były one przynajmniej na 1 centymetr niżej opuszczone w próżnię miednicy, aniżeli główka i rączka w prawej jej połowie leżące. Nadto do łatwiejszego ocenienia przodujących tutaj części płodu, przyczyniał się stan osłon i wody płodowej. Pomiedzy przodującymi częściami, a powlekającymi je luźno osłonami bardzo mało gromadziło się wody, a nawet podczas bólu pęcherz cokolwiek się napinał, tworząc jednak podatną opuszkę. To zachowanie się pęcherza, nieodpowiednie stopniowi rozwarcia ujścia macicy, okresowi i czasowi trwania porodu, nieodpowiednie też stanowczemu wstąpieniu przodujących części płodu do małej miednicy, objaśniałem sobie nieregularnością obrysów (*resp.* niekulistością) całej masy ciała płodu (czy też płodów), jaka w danym przypadku wstąpiła jednocześnie we wchód małej miednicy.

Znalazłem stan ogólny rodzącej dobry, bóle porodowe bardzo silne. Ale przodujące części płodowe podczas bólu bardzo mało zstępowały wgłąb miednicy. Wyraźniejszym jednak było zstępowanie nóżek, aniżeli główki.

Przyznaję się, że znaleziony przezemnie stan rzeczy obudził w moim umyśle wiele przypuszczeń mniej lub więcej prawdopodobnych. Po kilkakrotnie powtórzonym badaniu wewnętrznym, połączonym z jednoczesnym macaniem brzucha, po przeczekaniu kilku bólów i zwróceniu uwagi na postęp porodu, przyszedłem do przekonania, że bezwzględnie pewne i stanowcze rozpoznanie w danym przypadku jest niemożliwym, że zatem w przedsięwzięciu się mających środkach pomocy, wszystkie nastęrczające się tu możliwości uwzględnionemi być winny.

Najprawdopodobniejszą jednak była dla mnie obecność bliźniąt. Nieprawidłowe wszakże ułożenie ciała j e d n e g o płodu nie mogło być stanowczo wykluczonem.

Przypuściwszy obecność bliźniąt nastęrczały mi się nowe wątpliwości, tak z powodu j e d n o c z e s n e g o w s t ą p i e n i a o b u płodów w próżnię miednicy w t a k w c z e s n y m j u ż o k r e s i e p o r o d u, jak i z powodu obecności stawiającego się (bardzo słabo) pęcherza płodowego tylko przed przodującymi nóżkami, bez utworzenia się takowego przed przodującą także główką. W przypuszczeniu bliźniąt objaśniałem sobie pierwszą z tych okoliczności niezwykle obszerną miednicą rodzącej, drugą zaś okoliczność kładłem na karb niezawodnie rzadkiej, ale możliwej wspólności osłon płodowych (wspólnej owodni — *amnion*) dla obojga bliźniąt.

W obec stanu rzeczy jaki tu opisałem i w obec nastęrczających mi się wątpliwości, cóż mi w danej chwili czynić wypadało?

Ponieważ postęp porodu był nadzwyczajnie powolny, ponieważ silne bóle nie sprowadzały odpowiedniego skutku, ponieważ ujście macicy uwa-

załem za dostatecznie roztwarte; uznałem zatem dalsze wyczekiwanie jako niestosowne, i o godzinie 2-iej po południu, (w 5 godzin po rozpoczęciu się II-go okresu porodu) podczas bólu rozdarłem pęcherz, słabo stawiający się przed nóżkami po stronie lewej. Poprzednio rodzącą ułożyłem na łóżku poprzecznem, a to w przewidywaniu potrzeby przyspieszenia porodu dziecka rodzącego się dolnym końcem ciała (w przypuszczeniu jednego źle ułożonego płodu). Po rozdarciu pęcherza odeszła znaczna ilość wody płodowej, a pozostałym w pochwie palcem przekonałem się o zstąpieniu na dół przodujących nóżek, ale jednocześnie i opuszczeniu się zstępującej obok po prawej stronie główki, która jednak zawsze była trudniejszą do osiągnięcia aniżeli nóżki i przedstawiała się, podobnie jak od początku, pokrytą osłonami płodowymi, luźno ją powlekającymi.

Zstąpienie t a k g ł ó w k i j a k i n ó ż e k po rozdarciu pęcherza, i ciągle, jednoczesne, chociaż bardzo nieznaczne opuszczanie się tak pierwszej jak i tych ostatnich przy dalszych bólach, utwierdziło mnie niemal z pewnością w rozpoznaniu bliźniąt. Ponieważ bowiem tak ruchy płodu, jak i uderzanie tętna sercowego o życie płodu przekonywały, niemogłbym więc przypuścić zstępowania w jamę małej miednicy ż y w e g o p ł o d u, główką i nóżkami razem przodującego.

Jak już wspomniałem, postępowanie w zstępowaniu tak nóżek jak i główki podczas następnych bólów był nadzwyczaj nieznaczny.

Nieuznając za potrzebne w danym przypadku i w danej chwili po rozdarciu pęcherza uciec się do innych środków przyspieszenia porodu, a zmuszony będąc oddalić się od rodzącej na czas jakiś, powróciłem dopiero około godziny 6-iej wieczorem t. j. przeszło w 3 godziny po rozdarciu pęcherza, a w 9 godzin po rozpoczęciu się II-go okresu porodu. W opuszczeniu się przodujących części znalazłem bardzo małą różnicę od chwili mego odejścia, ale podczas bólu przekonałem się o stawianiu się pęcherza przed przodującą po stronie prawej główką. Wprawdzie pęcherz ten nie był ani mocno napięty, ani w nim wyczuć było można zwykłą ilość wody płodowej. Spostrzeżenie to przekonało mnie o błędnem pierwotnem rozpoznaniu wspólnych dla obu płodów osłon płodowych. Oczywiście były tu dwie osobne owodnie, a tylko, z nieznanym mi przyczyn, owodnia płodu przodującego główką nie utworzyła stawiającego się pęcherza przez cały drugi okres porodu.

Z powodu małego napięcia pęcherza na główce i braku w nim pływu, rozdarcie tegoż pęcherza, które natychmiast wykonałem, nie było łatwym. Po dokonaniem rozdarciu odeszła znaczna ilość wody płodowej, a przy pierwszym bólu, który potem nastąpił, główka wraz z położoną obok niej rączką, zstąpiła znacznie w próżnię miednicy, tak, że stanęła na tej samej wysokości co nóżki, które dotychczas ciągle od niej niżej stały.

Stan ogólny rodzącej był ciągle dobry, mimo strasznych narzekań i krzyków. Tymczasem już kilka następnych bólów, które teraz mniej często przychodzić zaczęły, przekonało mnie o nadzwyczaj małym i nieodpowiednim postępie porodu i o d a l s z e m, j e d n o c z e s n e m z s t ę

powaniu razem obu płodów. Miałem przed sobą przypadek prawdziwej „*collisio*” płodów, której mechanizm tak jest łatwo zrozumiałym, że sędzę żadnych objaśnień bliższych nie wymaga. Podczas całogodzinnego spostrzegania postępu porodu utwierdziłem się w przekonaniu, że klinowate wciskanie się płodu przodującego nóżkami, niepozwoli bezwarunkowo na urodzenie tegoż płodu przed płodem przodującym główką, ani też dozwoli, bez pomocy kleszczy, na urodzenie się tej ostatniej. Uznałem więc za konieczne potrzebne założenie kleszczy na przodującą główkę, która, niezmiennie pierwotnego położenia, to jest ciągle ze szwem strzałkowym od tyłu ku przodowi biegnącym, zstępowała coraz niżej jednocześnie z nóżkami drugiego płodu w próżnię miednicy. W danych okolicznościach uznałem za stosowne wykonać operację kleszczową dopiero przy jak najniższym położeniu przodującej główki. O godzinie 8-ej wieczór, zatem w 2 godziny po rozdarciu pęcherza przed przodującą główką, chciałem przystąpić do wprowadzenia kleszczy po poprzednim zachloroformowaniu rodzącej. Zamiar mój stanowczo tak przez rodzącą jak i przez ciemnych członków jej rodziny odrzuconym został. Rodząca ciągle krzycząca, zrywająca się, niespokojna a bardzo silna, nie pozwalała myśleć ani o dobrowolnem zachloroformowaniu, ani tembardziej o wykonaniu operacji bez chloroformu. Na prośbach i przekonywaniach upływały całe godziny. Przy uporze chorej, jej męża i matki przewidywałem smutny koniec tak dla rodzącej jak i dla bliźniąt. Około 12-ej w nocy, kiedy siły rodzącą znacznie opadły, kiedy bez ogródki przedstawiłem jej prawdopodobną śmierć dzieci, a może i jej samej, zdecydowała się na chloroform i na operację.

Przodujące części ciała bliźniąt do tej chwili zstąpiły już o tyle do wychodu miednicy, że rozwarłszy wargi sromne można było widzieć stopę lewej nóżki po stronie lewej, a tworzące się na przodującej główce przedgłowie po stronie prawej.

Po zachloroformowaniu rodzącej wprowadziłem do pochwy, po jej bocznej ścianie lewej, całą prawą rękę, usiłując jednocześnie tąż ręką unieść jak najwyżej w górę opuszczone nóżki tak, że te ostatnie nie stanowiły przeszkody podczas wprowadzania lewej łyżki kleszczowej po dłoniowej stronie mej prawej ręki. W chwili jednak wyjmowania tej ręki z pochwy, czułem jak wepchnięte nią nóżki opuszczały się z powrotem, wsuwając się pomiędzy łyżkę kleszczową a ścianę pochwy. Wprowadzenie prawej łyżki kleszczowej było nieco utrudnionem. Chora obudziła się dopiero po wprowadzeniu i zamknięciu kleszczy. Pociągania wykonywałem wyłącznie podczas następnych 3 bólów. Operacja przez to nieco przedłużona, zakończyła się pomyślnem wydobyciem główki żywego płodu, zwróconej twarzą ku przodowi; zaraz za główką wysunęła się prawa rączka tegoż płodu. Zwykle srodki cucące wystarczyły wkrótce do usunięcia objawów zaduszenia, jakie nowonarodzona dziewczynka przedstawiała. Najdalej w 5 minut potem, podczas następującego bólu, urodziło się z wielką łatwością drugie dziecko, przy którego wyjęciu udało się bez trudności obrócić grzbiet ku przodowi. Dziecko to przyszło na świat bez żadnych objawów zaduszenia.

Nakoniec w 10 minut potem, odeszły dwa osobne łożyska, z osobnemi pępowinami i osobnemi osłonami płodowemi. Pierwsza urodzona dziewczynka miała zaraz po urodzeniu całą lewą połowę twarzy mocno spłaszczoną, a nos całkiem skrzywiony, zgięty ku stronie prawej. Po tygodniu spłaszczenie to i zgięcie znikło bez śladu. Matka w 6 tygodni po porodzie zupełnie była zdrową. Dziewczynki obie zdrowe mają po 17 miesięcy życia.

(d. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

O zakaźnem zapaleniu czyli błonicy gardła (*Synanche contagiosa seu diphtheritis*),

przez D-ra SENATOR'A (*Volkmann'a, Sammlung klin. Vortraeg. Nr. 78*).

Streścił T. Ź-a.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 1, 2, 3 i 4).

Niemożna zaprzeczać, że przez płókania i pędzlowania wodą wapienną lub chlorową, albo nadmanganianem potażu, po kilka razy dziennie, osiągniemy skuteczne odwietrzenie, niezbędne przy tak szybko wybuchającym cierpieniu, lecz to jeszcze nie wystarczy; potrzeba oprócz tego jak najskrupulatniej cierpiące narządy oczyścić, odwietrzyć i troskliwie ochraniać od wszelkiego przystępu zanieczyszczonego powietrza. Przy odwietrzaniu zaś powietrza, którem chory oddycha (a które ustawicznie się ociera o twory znajdujące się w gardzieli), bądźto za pomocą chloru, bądź kwasu siarkawego, bądź wreszcie kwasu karbolowego, — to pomijając już wszystkie trudności przy zastosowaniu napotykanie, wystawiamy na podrażnienie drogi oddechowe, czego wszakże ile możności należy unikać. Ponieważ niepodobna bezprzestannie zwilgacać gardzieli środkami odwietrzającymi, zatem przychodzi na myśl, czy nie możnaby przynajmniej jak najczęściej, co parę minut np. dnem i nocą robić płókanie lub pędzlowanie gardzieli mocnym roztworem odwietrzającego środka. Prawda, że u osób dorosłych i u starszych, rozsądnych dzieci, byłoby to możliwem, ale niepodobna przecież chorego męczyć tém po całych dniach, utrzymując go w ciągłym pobudzeniu i niepokoju. Przez takie postępowanie mocnobyśmy osłabili chorych, a ostatecznie niebezpieczeństwo, którem zagraża ta choroba nie jest bynajmniej tak wielkie u dzieci starszych i u dorosłych. Przedewszystkiem tylko mniejsze dzieci wystawione są na niebezpieczeństwo. Jeżeli jednak zwrócimy uwagę na to, ile trudności zwalczyć musi lekarz przy takich pędzlowaniach u dziecka, za pierwszym już razem to przynajmniej, że tego rodzaju postępowanie może być szkodliwem, jako przyspieszające wcale niepożądane zapalenie krtani i nadzwyczajnie wyczerpujące siły dziecka. Wyznać musimy, że tu nieda się zastosować istotnie gruntowne odwietrzenie takie, jakie się używa przy owrzodzeniach zewnętrznych, a tylko takie odnosi pożądaný skutek. Autor już oddawna odstąpił od gwałtownego i energicznego pędzlowania gardzieli. Ogranicza się on na zalecaniu, ile to jest możebnem bez sprawienia małemu dziecku nadmiernéj przykrości, pędzlować gardzieli nie drażniącym środkiem odwietrzającym. Ku temu celowi najchętniej posługuje się nadmanganianem potażu (1 na 300), albo wodą wapienną, albo wreszcie roztworem chloranu potażu; dwa te ostatnie jednak roztwory jako odwietrzające, działają nadzwyczaj słabo. Zamiast tego można pędzlować miękką gąbką albo pędzel-

kiem, któryby nie drapał gardzieli (z sierści wielbłądziej lub koziej). Przy bardzo mocnym zapaleniu, gdy błona śluzowa jest znacznie zaczerwienioną i obrzmiałą, a przełykanie nader bolesnym, autor radzi kłaść w usta kawałki lodu jak można najczęściiej i powoli je połykać; wewnątrz zaś, podobnie jak wielu innych lekarzy, zaleca chloran potażu (*Kali chloricum*), stosownie do wieku po $\frac{2}{3}$ —4 granów w roztworze wodnym. Środek ten przy rozmaitych cierpieniach zapalnych, połączonych z owrzodzeniami bł. śluzowej jamy ustnej i gardzieli cieszy się zasłużoną sławą, zatem, ponieważ nie znamy żadnego odeań lepszego, możemy go przy błonicy zawsze używać.

Im mniej gwałtownie należy postępować przy zajęciu tylko gardzieli, tém energiczniejszą zdaniam autora wypada rozwinać działalność, skoro cierpienie dotknęło krtani; wtedy bowiem niewiele jest do stracenia. Autor radzi z a w s z e rozpoczynać leczenie od s r o d k a w y m i o t n e g o, nawet wówczas, gdy duszność nie doszła jeszcze do wysokiego stopnia i choćbysmy mieli wątpliwosc, czy mamy do czynienia z prostym nieżytem, czy też już dławcowo-błonicowem zapaleniem. Najprzód środek wymiotny przynosi zawsze pewną ulgę, która przy nieżycie często jest trwałą i bezpośrednio przechodzącą w wyzdrowienie; przy innych zaś postaciach naturalnie tylko chwilową i to w skutek rozpułchnienia i wydalenia śluzu, wysięku i płatków tkankowych. Autor nie umie powiedzieć, czy na sprawę zapalną w krtani mogą wpływać inne, czysto mechaniczne następstwa wymiotów jak: wywołanie potów, albo obniżenie ciśnienia krwi. Najważniejszym skutkiem wymiotów jest mechaniczne działanie ich i poprzedzających je ruchów zwrotnych. Z tego powodu autor nie zaleca tu dawniej tyle sła-wionej apomorfiny, która u dzieci łatwo może spowodować upadek sił. Przy wyborze środka wymiotnego wypada zwracać uwagę jeszcze na to, aby nie wywoływał on mocnej biegunki lub nie powiększał już istniejącej, tym bowiem sposobem przyspieszylibysmy mogli upadek sił, którego należy unikać. Dobrze zatem będzie łączyć dosyć znaczne dawki wymiotnicy (*ipecacuahna*), z nader małą ilością emetyku, lub też unikać tego ostatniego zupełnie, a za to podawać siarczan cynku lub miedzi; temu ostatniemu jednak nie przypisuje autor żadnego swoistego działania na ciepienie krtani. Środek wymiotny w przebiegu choroby wypadnie częściej powtarzać przy powiększeniu się duszności lub wystąpieniu napadów zaduszenia.

Wśród bardzo licznych środków i metod, zalecanych przeciw cierpieniu dróg oddechowych, pierwsze bez zaprzeczenia miejsce zajmują te, które działają bezpośrednio na błonę śluzową. Z pomiędzy nich największego skutku spodziewać się można od w z i e w a ń; przyzeganie środkami lekarskimi w stanie stałym (*in substantia*) albo w roztworze, autor radzi zaniechać z powodu, że ono bardzo jest trudnym do uskutecznienia i wcale nie przedstawia pewności, żeśmy dosiagnęli miejsca zajęte na całej ich rozciągłości. Do wdychania używamy parę wodną, którą należy w każdym przypadku najprzód zastosować. Użycie jej nie wymaga żadnego szczególnego przyrządu; do tego wystarczy utrzymywanie powietrza tego pokoju, w którym się chorey znajduje, a szczególnie w najbliższym jego otoczeniu w stanie wilgotnym. Dopniemy tego celu stawiając w tym pokoju wielkie miednice napełniane ciągle gorącą wodą. Para wodna znacznie przyczynia się do roztworzenia śluzu, do rozpułchnienia i rozpadu pokładu w błonie śluzowej. Jeżeli dzieci jeszcze nie są odstawione od piersi, to można dać im do wdychania ciepłą parę wodną lub dobywającą się z naporu rumianku, z jakiegokolwiek bądź przyrządu, chociażby z garnka nakrytego przewróconym lejkiem. Można też do wziewania używać niektórych środków lekarskich w kształcie proszku albo pary. Czynimy to w zamiarze rozpuszczenia błon i usunięcia tym sposobem przeszkody w oddychaniu. Jakkolwiek ługi (alkalia) żrące posiadają naj-

mocniejsze własności roztwarzające, to jednak do użycia w tym celu nie są właściwe; natomiast stosujemy niektóre środki łagodniejsze, daleko wszakże słabiej i wolniej działające, jakoto: wodę wapienną, saletrzaną, kwas mleczny i brom. Nie powinniśmy pokładać w tych środkach zbyt wielkich nadziei, ilości bowiem dochodzące przy wzięwaniu do krtani, nie wystarczają do rozpuszczenia, zwłaszcza też w wodzie wapiennej, gdyż kwas węglany zawarty w powietrzu wydechaniem osadzając wapno, czyni wodę bezskuteczną. Najstosowniejszą dla wzięwań, zdaniem autora, jest para wodna; niektóre inne środki, a szczególnie brom, drażnią mocno błonę śluzową i pobudzają odpływanie, tak że ich własność roztwarzająca na ostatnim stoi planie. Najłagodniej działa woda wapienna, to też najlepiej chorzy ją znoszą; najłatwiejszym do użycia, bo niewymagającym szczególnego przyrzędu, jest brom. Podług SCHÜTZ'A napaja się gąbkę roztworem bromu i bromku potassu *ana* 0,36 w 120 wody i wkłada się ją w trąbkę papierową, z której przez 5—10 minut daje się wzięwać co godzina, lub co pół godziny.

Obok wzięwań, autor radzi nie pomijać użycia pewnych środków zewnętrznych, chociaż działanie ich jest jeszcze niepewniejszym niż wzięwań, lecz w rozpaczliwych przypadkach lekarz powinien stosować wszystko, co chociaż odległy pozór skutku może obiecywać. U silnych dzieci przy ciężkim cierpieniu krtani, zwłaszcza przy znacznej gorączce, skutkują niekiedy *w c i e r a n i a s z a r é j m a ś c i* w okolicę szyjową, co 2 lub 3 godziny powtarzane; stosować je należy przez dwa lub najwyżej trzy dni. W odstępach między dwoma wcieraniami autor zaleca *o b w i j a n i a h y d r o p a t y c z n e* szyi, albo okładanie jej tłustymi, szerokimi paskami słoniny. Jestto w Berlinie bardzo ulubiony i wygodny środek domowy, podobnie jak plaster działający, jako pokrycie nieprzenikliwe, a przytém bardzo łagodnie odciągający na skórę podrażnienie. Ostatnie te dwa sposoby postępowania: obwijania hydropatyczne i opaski słoninowe zalecają się także w tych razach, w których należy unikać wcierań rtęciowych.

Podanych powyżej środków i metod sam autor obecnie się trzyma, daleką wszakże od niego jest myśl, ażeby one zawsze świetne wydawały skutki i dlatego nie odradza nikomu użycia innych środków i metod. Jakikolwiek sposób postępowania byśmy obrali, to w ogromnej większości przypadków w dalszym przebiegu zmuszeni będziemy postawić sobie pytania: czy wykonać przecięcie tchawicy (*tracheotomia*), dla usunięcia groźnego niebezpieczeństwa zaduszenia, czy też nie; powtóre: kiedy właściwie mamy wykonać, t. j. kiedy właściwy czas potemu będzie. Rękoczyn ten bowiem wskazanym jest w każdym przypadku, gdy nastąpiło zatkanie krtani przez twory błoniaste, lub rzekomo-błoniaste, ponieważ nie można liczyć na ustąpienie cierpienia w ciągu kilku dni i ponieważ sam rękoczyn stanu chorobnego bynajmniej nie pogorsza, lecz owszem prawie zawsze go polepsza, jeżeli tylko nie zaszła przytém żadna szczególna przyгода, i jeżeli nie w czasie konania dziecka uciekamy się do operacyi. Przecięcie tchawicy w błonicy ma na celu przedewszystkiem zyskanie na czasie i z tego powodu jest ono dla lekarza wskazanem w każdym czasie, bez względu na to, czy przeszkoda utrudniająca oddychanie mieści się tylko w krtani, czy rozprzestrzeniła się na części niżej położone, czy wreszcie wystąpiły już zmiany następowe w płucach. Zmiany te w płucach znakomicie zmniejszają widoki wyleczenia, niezależnie od tego czy przecięcie tchawicy dokonano, lub nie. Niegodzi się utrzymywać, jak to często bywa, jakoby wśród takich okoliczności skutki rozcięcia tchawicy były gorsze, gdyż to może skłonić do zaniechania tego rękoczynu. Przecięcie tchawicy w niczem zgoła nie zmienia widoków wyleczenia; owszem wcześniej wykonane i przy staranném leczeniu następowem przedstawia jeszcze tę korzyść, że zapobiega wystąpieniu wspo-

mnianych zmian następowych. Z tego powodu, skoro znaczna duszność dłużej, niżeli 2 lub 3 dni trwająca, napady zaduszenia, lub też inne oznaki wskazują, że nie z prostem tylko nieżytołem cierpieniem krtani mamy do czynienia, to znaczy, że nadszedł czas stosowny do wykonania przecięcia tchawicy. Zresztą przy oznaczeniu właściwego dla tego rękoćzynu czasu w każdym oddzielnym przypadku, ważną rolę odgrywają jeszcze różne okoliczności, zwłaszcza dostateczny zapas sił chorego. W praktyce zwykle tak bywa, że zanim rodzice i otaczający zezwolą na wykonanie operacji, to wprzód muszą się przekonać z męczącego stanu dziecka o niemożności pomożenia mu w inny sposób. Operacji tej przy cierpieniu błonicowem krtani nigdy nie wykonywa się zawcześnie. Dla poznamienia się ze sposobami wykonania operacji, a przedewszystkiem z leczeniem następowem, od którego często zależy pomyślnie zejście, autor odsyła do podręczników chirurgicznych.

Inne wskazania rzadko tylko potrzeba wypełniać w przebiegu błonicy. Gorączka prawie nigdy nie wymaga oddzielnych środków; nierównie częściej zagraża upadek sił. Następowe osłabienie i niedokrwistość leczyć należy podług ogólnych zasad. Podobnież i bezwładny ustępują przy leczeniu wzmacniającem; jednakże użycie elektryczności, a mianowicie prądu przerywanego prędzej może je usunąć.

Nakoniec przeciw nagłym przypadkom śmierci w skutek stłuszczenia serca, lub porażenia ośrodków nerwowych, żadnego nie posiadamy środka. Czas, jaki wystąpienie groźnych objawów przedziela od śmierci, można wypełnić stosownie do celu użyciem jak najmocniejszych środków pobudzających, jakoto: piżma, wina, środków silnie drażniących skórę, podskórnych zastrzykiwań eteru, kamfory i t. p.

ODCINEK

Korrespondencyja Medycyny.

Kraków, 7 Stycznia 1875 r.

„G a z e t a W i e d e Ń s k a” doniosła, że Najjaśniejszy Pan mianował profesorem zwyczajnym kliniki chorób wewnętrznych Dra Edwarda KORCZYŃSKIEGO, dotychczasowego lekarza ordynującego w szpitalu Ś-go Łazarza. Prof. KORCZYŃSKI rozpoczyna niebawem wykłady, więc o jego naukowej przeszłości słów kilka powiedzieć nam wypada.

Dr. K. ukończył nauki lekarskie na wszechnicy Krakowskiej, poczem udał się na prowincyję, gdzie praktykował jako lekarz prywatny. Wkrótce mianowany został lekarzem sądowym. Działo się to w chwili, kiedy ś. p. prof. GILEWSKI objął klinikę chorób wewnętrznych; objawwszy takową zawezwał KORCZYŃSKIEGO na asystenta. Powrócił Dr. K. do Krakowa, doznawszy współczucia od mieszkańców okolicy, w której praktykował, wyrażonego pochlebne uznaniem piśmiennem, miejscowej Rady powiatowej. Obowiązki asystenta kliniki spełniał do końca roku 1870, w którym wystąpił jako kandydat do posady lekarza ordynującego przy szpitalu Ś-go Łazarza w Krakowie.

Uniwersytet Jagielloński bardzo jest skąpo uposażony w katedry; nie tylko takich przedmiotów jak terapia i chirurgija szczegółowa nie wykładają w nim teoretycznie, ale nie ma katedry semiotyki; profesor więc kliniczny musi wszystkiemu temu podoleć, a że to jest niemożliwe, nie mały zatem ciężar spada na barki asystenta klinicznego. KORCZYŃSKI więc

jako asystent, prowadził przez czas swej służby uniwersyteckiej wykłady teoretyczne i kliniczne wysłuchiwanie (*auscultatio*) i opukiwanie (*percussio*) wraz z symptomatologią. Wykłady jego dały w nim poznać bardzo sumiennego pracownika, i ta to sumiennosc, dar wymowy, a przytem umiejętnosc obcowania z młodzieżą akademicką, zyskały mu ogromną między nią wziętość i wykłady jego bardzo licznie były uczęszczane.

Rok 1870 położył podwaliny uporządkowania szpitali w Galicyi; szpital Krakowski stanął w rzędzie pierwszych, bo w tym to właśnie czasie zawakowały posady lekarzy ordynujących na oddziale chorób wewnętrznych i chirurgicznych.

W rzędzie kandydatów ubiegających się o pasady wymienione, stanął KORCZYŃSKI. Zasługi jakie położył w klinice, przeważały bardzo wpływ protekcyi, i tak jak obecnie tak i wtedy zwyciężyła słusznosc: KORCZYŃSKI otrzymał posadę na oddziale wewnętrznym, OBALIŃSKI na oddziale chirurgicznym.

Kiedy przypomnimy sobie chaos panujący podówczas w szpitalach w Galicyi, który i w krakowskich nie był mniejszy, kiedy weźmiemy pod uwagę, że usiłowania dyrektora szpitali, rozbijając się o liczne przeszkody, nie uczynić dla szpitala nie mogły, a przypatrzymy się temu co się obecnie dzieje, to obydwóm wymienionym lekarzom ordynującym oddać musimy wielkie i zasłużone pochwały. Przed objęciem przez nich posad, nie myslano w szpitalu o spisywaniu historyj chorób, pomocnicy lekarscy (sekundaryjusze), bardzo niewielką ze swej służby mieli korzyść naukową, o statystyce szpitalnej, a tem mniej o naukowych sprawozdaniach nikt nie pomyślał, a na oddziale chirurgicznym, oprócz stępionych nożyczek i kilku sprężnikowych moczociągów, nie było żadnych narzędzi chirurgicznych. W niektórych razach ordynujący operowali własnymi narzędziami, w większości przypadków odsyłać musieli swych chorych do kliniki chirurgicznej.

Dzisiaj zmieniła się postać rzeczy: historyje chorób od lat czterech spisują się w szpitalach krakowskich najdokładniej, pomocnicy lekarscy przechodzą systematyczną szkołę szpitalną, wyrobiono statystykę szpitalną i rok rocznie ogłaszają się sprawozdania drukiem, a wszystko to winniśmy D-rowi KORCZYŃSKIEMU na oddziale wewnętrznym, OBALIŃKIEMU na oddziale chirurgicznym, ZAREWICZOWI na sfilitycznym, NEUSER'OWI na oddziale obłąkanych. Bo jakkolwiek wszystkie te zmiany zaprowadzone zostały przez Wydział Krajowy, a więc za inicjatywą ówczesnego Inspektora szpitali, który właśnie w r. 1870 rozpoczynał swe urządowanie, to przecież wszystkie wydane w tej mierze rozporządzenia, tylko w krakowskich szpitalach zostały wykonane dokładnie. Zniewolono przytem Wydział Krajowy do zaopatrzenia szpitali krakowskich nietylko w chirurgiczne narzędzia, ale drobnowidze, przyrządy elektryczne i t. p. pomoce naukowe i lecznicze.

Ogłaszane prace naukowe przez KORCZYŃSKIEGO, rozbiór których był umieszczany w „MEDYCYNIE,” jego energija i pożyteczna praca w szpitalu i w klinice, były dostatecznymi pobudkami dla wydziału lekarskiego tu-tejszej wszechnicy, że go na profesora przedstawił.

Ciesz się nas to z wielu względów: najprzód, nominacyja ta zakończyła trzech-letnią tymczasowosc, trzech-letnie opróżnienie najważniejszej na wydziale lekarskim katedry, nareszcie, a co jest równie ważne, przekonywa, że wydział lekarski krakowski zwrócił nareszcie uwagę na własne siły i przestanie proponować pierwszą lepszą mierznotę, która w Krakowie chyba może wyglądać na uczonego, u tych samych zaś Niemców usmiech politowania wywołuje. Po tem co się obecnie stało, ubolewania nad przeszłością byłyby niewczesne, chociaż przy-

kre nasuwa myśli uwaga, że dawno można było coś podobnego uczynić. Wszakże po śmierci ś. p. GILEWSKIEGO. Dr. PEREŃSKI prowadził klinikę i nie mu zarzucić nie można było. Dla czego Wydział obarczył tak ważną katedrą profesora anatomi patologicznej, a pominął Dra P.? Dla nas to jest niezrozumiałe. Pojmowaliśmy gdy nam wytłomaczono to wszystko, że przedtem Dr. ROSE odmówił przyjęcia katedry, a PAREŃSKI zachorował śmiertelnie, dotąd, dopóki nowy kandydat (RADZIELEWSKI) nie umarł, a PEREŃSKI nie wyzdrowiał; pojmowaliśmy nareszcie gdy prof. BIESIADECKI podolywał obydwom katedrom (anat. pat. i kliniki wewn.), lecz nie mogliśmy już pojąć od chwili w której ten ostatni porzucił klinikę i oddał ją prof. ROZNEROWI, który prowadzi jednocześnie klinikę syfilityczną!!! Wyciągnęliśmy ztąd wniosek, iż na to aby wydział lekarski krakowski uwierzył we wszechmądrość czyjaś, dosyć jest uczyć się medycyny w Wiedniu!!! I widmo towarzystwa wzajemnej admiracji stanęło przed oczami groźnie!!!

Nominacja o której tu mowa, ma niemałą doniosłość, otwiera bowiem pole dla kształcenia się profesorów z krajowej wszechnicy; a bez tej sposobności żadne zdolności wyrobić się nie mogły; szpital i praktyka prywatna może być polem wdzięcznym do wykształcenia zdolnych lekarzy, jest podwaliną do przygotowania nauczających, ale ani w szpitalu ani w ciszy swego gabinetu, nigdy nie wykształci się profesor. Nie dosyć na tem, przez nią zduszoną została hydra nepotyzmu, która tak szeroko rozpościera się w Galicyi. Opinią publiczną zaniepokojoną została wiadomością, iż kandydat inny, żadnych zasług, oprócz wysokich protekcij nieposiadający, ubiega się o katedrę wakującą. Obawy nie były płonne, gazety donosiły otwarcie, że podaje rękę nepotyzmowi minister dla Galicyi; dzięki Bogu, na korzyść wszechnicy inny obrót sprawa przyjęła.

Życzymy powodzenia w pracy nowemu profesorowi, a uniwersytetowi winszujemy wstąpienia na właściwą drogę. Z. D.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

O odrodlności ośrodków nerwowych. Ustęp z obszernego dzieła prof. LEYDEN'A w Strasburgu (*Klinik der Rückenmarkskrankheiten, I. T. 1874.*)

J. MÜLLER w „*Handbuch der Physiologie*” (1851, str. 335) mówi: „Co się tyczy odradzania mózgu i rdzenia kręgowego (*medulla spinalis*), to nie mamy żadnych danych, któreby dowodziły, by skutki zniszczenia mózgu lub rdzenia kręgowego mogły się kiedy wyrównać przez odtworzenie się nowej istoty nerwowej. Wprawdzie ARNEMANN widział u psów po utracie 26—54 gramów mózgu, iż rana wypełniła się po 7 tygodniach nowem żółtawem galaretowatym ciałem. Pytanie jednak, czy było ono rzeczywistą istotą mózgową. Jak wiadomo obrażenia rdzenia kręgowego są nieuleczalne. Mózg zabliznia się wprawdzie, wedle FLOURENS'A łatwo, lecz właściwe odrodzenie się jego tkaniny, przyjmowane przez ARNEMANN'A nie ma miejsca.”

Odnosnie mózgu to istnieją liczne spostrzeżenia, mówiące za możebnością istotnego odrodzenia się takowego. II. DEMME na mocy swych spostrzeżeń nad ranionymi, widział się upoważnionym wyprowadzić takż wnioski. Dalej znane są doświadczenia prof. VOIR'A z Monachium (*Sitzungsbericht, d. k. Bayer. Acad. d. W. 1868. II.*) z wycięciem wielkich półkul mózgowych u gołębi. Jeden z gołębi żył 5 miesięcy po takiej operacji i czynności mózgowe powoli powróciły prawie zupełnie do dawnego stopnia. Prof. VOIR znalazł u tegoż gołębia, iż na miejscu wyciętej części mózgu powstała biała tkanka, z wejścia zupełnie przypominająca białą istotę mózgu; przechodziła ona bez widocznego śladu

w odnogę mózgową (*pedunculus cerebri*). Tkanka ta nie tylko z kształtu była podobną do półkul mózgowych, lecz nadto przedzielona była przegrodą, a we wnętrzu posiadała coś podobnego do komórki mózgowej (*ventriculus*). Pod drobnowidzem rozpoznać można było wszędzie w tej tkance włókna nerwowe, obdarzone rdzeniem o podwójnych zarysach i wyraźne komórki zwojowe. Prof. VOIT uważał ten przypadek za pierwszy, w którym z powrotem czynności i tkanka mózgową była odrodzoną.

Co się tyczy rdzenia kręgowego, to przytacza van KEMPEN, iż u gołębi widział zaabliżnienie się po prostem przecięciu takowego. FLOURENS (*Annales des sciences naturelles. T. 13. p. 113. 1828.*) robił w tym celu doświadczenia. Podłużne przecięcie zgrubienia lędźwiowego (*intumescencia lumbalis*) rdzenia kręgowego u królika, było po 3 miesiącach prawie zupełnie zagojone i ruchy tak swobodne jak przed doświadczeniem. Prawie całkowite poprzeczne przecięcie tegoż miejsca, było również po 1 miesiącu zaabliżnione. F. wnosi z tego, że rany rdzenia tak jak i rany mózgowie zdolne są zagoić i wyleczyć się i to z całkowitym powrotem czynności. BROWN-SEQUARD (*Sur la faculté de régénération ou de réunion des plaies de la moëlle épinière. Med. Exem. 1852 p. 379. — Régénération des tissus de la moëlle épinière. C. K. Soc. Biol. 1850 — Gaz. Med. 1850.*), przeciął zupełnie u gołębia w poprzek rdzeń, na wysokości 5 kręgu grzbietowego. Powoli odzyskało zwierzę wszystkie utracone przedtem czynności, nawet czynności narządu płciowego. Robione wspólnie z ROBIN drobnowidzowe poszukiwanie okazało zupełne połączenie się powierzchni przecięcia. U innego znów gołębia po poprzecznym przecięciu rdzenia odrodziły się komórki i włókna nerwowe. Inne, bardzo staranne poszukiwania o odradzaniu się rdzenia kręgu u żab, były ogłoszone 1870 r. przez MASIUSS'A i VANLAIR'A (*Recherches expérimentelles sur la régénération anatomique et fonctionnelle de la moëlle épinière, Bruxelles, 1870. Mem. de l'Acad. royale de Belgique*) Robili oni 5 doświadczeń, które dowodzą iż rdzeń posiada wysoką odrodlność; nie tylko przecięcia takowego zagajają się z łatwością, lecz nadto nawet dość znaczne utraty istoty rdzenia mogą być wynadgrudzone przez wytworzenie się nowej tkanki nerwowej, z całkowitem przywróceniem czynności. W 6 miesięcy po wycięciu wróciło czucie i ruchy dowolne. O zmianach histologicznych tak się wyrażają. Po wycięciu 25 Marca 1869 r. u żaby kawałka rdzenia długości 2 mm., powstały ztąd brak już po kilku miesiącach wypełnił się ciałem żółtem do naziemnego podobnem, oba końce obejmującym, w którym to ciele znaleziono komórki okrągłe albo owalne bez wypustek i inne dwu—lub wielowypustkowe (*uni et multipolares*) z długimi odrostkami, o wyraźnem jądrze i ziarnistej treści (*protoplasma*). M. i V. wzięli je za komórki nerwowe. Prócz tego dostrzegali ciała różnej wielkości, ciemno-brunatnej barwy, mocno-ziarniste, bez wypustek; te uważali za komórki nerwowe barwnikowo zwyrodnione (*degen. pigmentosa*). Nakoniec wśród ziarnistej, galaretowatej istoty zasadowej (*Grundsubstanz*) można było widzieć niejednostajne, spłaszczone włókna z jądrami—włókna nerwowe REMAK'A. Na końcach rany rozmięczenie, ciała tłuszczowe i zabarwienie komórek zwojowych. Istota do naziemnego podobna pomiędzy końcami nerwowymi odpowiada takiejże przez ARNEMANN'A znalezionej w mózgu. W tej powstają komórki nerwowe i włókna REMAK'A. Komórki były liczniejsze i lepiej wyształcone jak włókna, ztąd wniosek iż powstały one pierwiej niż włókna nerwowe. Po odrośnięciu tkanki powróciła i czynność części rdzenia położonych poniżej wycięcia. Najzupełniej porażone tylne kończyny, pozbawione pobudzalności dowolnej, po odtworzeniu się wyciętego rdzenia, okazały, iż przewodnictwo jego do tylnych kończyń tak woli jak i czucia mniej lub więcej jest prawidłowe. Godnem uwagi, iż zawsze ruchy dowolne wyprzedzały powrót czucia. Może ta różnica, dodają wspomnieni badacze, zależy od tego, iż roznienie czuciowe zostają oddzielone przez operację od odżywczego ich ośrodka (*centrum trophicum*) co nie ma miejsca z korzeniami ruchowymi. Ruchy wracały kolejno: w udzie, goleni i na końcu w stopie, chociaż badania te okazują tylko wysoką odrodlność rdzenia u żab, to jednak bardzo prawdopodobnie, że i u wyższych zwierząt i u człowieka ma on też samą własność. Paul DENTAN (*Quelques recherches sur la régénération fonctionnelle et anatomique de la moëlle épinière. Diss. inaug. Berne. 1873*) pod kierunkiem prof. NAUNYN'A, robił niedawno nad tym przedmiotem doświadczenia. Przecinał on i wycinał kawałki rdzenia u młodych

psów. I tutaj powrócenie czynności potwierdziło zdolność odtwarzania się rdzenia. W bliźnie znalazł D. tkankę łączną, naczynia włosowate i wązkie, blade włókna nerwowe. Komórek zwojowych nie było. Sposzczenia patologiczne, a mianowicie, nierządno dające się widzieć po skaleczeniach, krwotokach i rozmiękcezeniach rdzenia utrzymujące, acz powoli przychodzące polepszenia, chociaż wprawdzie nie dowodzą stanowczo, ale czynią bardzo prawdopodobnym, że i u człowieka zniszczone części rdzenia mogą się odradzać.

Drugim pytaniem jest, o ile zwyrodniałe części rdzenia, zwłaszcza nerwy mogą wrócić do pierwotnej budowy. Co do wtórnych zwyrodnień, to jakkolwiek nie jest jeszcze dowiedzionem, ale prawie niepodobna powątpiewać iż nitki nerwowe rdzenia kręgowego (*med. spin.*) po usunięciu przyczyny wywołującej wtórne zwyrodnienie ich np. po usunięciu ucisku, w zupełności odzyskać mogą swe prawidłowe utkanie. O ile zaś pierwotnie zwyrodniałe włókna *resp.* komórki powróciły są zdolne do ich zwykłej budowy, i czynności, brak nam wszelkiej opory dla rozstrzygnięcia tego pytania. Jeżeli jednak przypomniemy stosunki znane na nerwach obwodowych, które mimo największego zaniku mogą z czasem najzupełniej czynność swą sprawować, to nie jest nieprawdopodobnem, by i zwyrodniałe, zanikłe włókna rdzenia nie były zdolne także się odbudować. Polepszenia tak rzadko spostrzegane w przebiegu przewlekłych zwyrodniających spraw, powiększają ten domysł. W każdym razie możemy powiedzieć, iż dopóki istnieje wałeczek osiowy (*Achsenzylinder*), powrót czynności leży jeszcze w zakresie możebności, że więc ciężkie obrażenia anatomiczne bynajmniej nie wyłączają możliwości osiągnięcia skutków z leczenia. To pobudza nas do coraz większych badań i usiłowań, chociaż doświadczenie dotychczasowe uczy, iż odbudowa zwyrodniałego rdzenia, tylko ciężko, powoli i niezupełnie przychodzi i że przy daleko zaszyłych postaciach tego rodzaju cierpień, już żadnych znaczących nie osiągamy wyników. W. G.

Zmiany drobnowidzowe podczas przyrastania skrawków skóry przeniesionych na powierzchnię ziarninowe. Prof. THIERSCH przeniósł różnej wielkości skrawki skóry na powierzchnię ziarninową uda przeznaczonego do odjęcia, po dokonaniu którego udo zostało nastrzyknięte i następnie po stwardnieniu dokonane zostały liczne badania drobnowidzowe, ostateczny wynik których był następujący: 1) Gojenie się następuje bez wytworzenia warstwy spajającej (*Strukturlose Kittsubstanz.*) 2) Gojenie następuje w ten sposób, że krew z naczyń powierzchni ziarninowej przechodzi wprost przez przestwory międzykomórkowe najpowierzchniejszej warstwy tkanki ziarninowej wprost do naczyń przeniesionego skrawka skóry. 3) Dopiero wtenczas naczynia przeniesionego skrawka skóry, zaczynają wydawać wyrostki i przybierają cechy naczyń zarodkowych, które to cechy dopiero po kilku tygodniach tracą. 4) Czasem nieprzyrasta cały przeniesiony skrawek skóry a tylko jego spodnia warstwa z zawartemi w niej gruczołami potowymi, z których to ostatnich następuje rozwój naskórka.

Już po 18 godzinach masa do nastrzykiwania użyta przez przestwory międzykomórkowe dostawała się do naczyń przeniesionego skrawka skóry. Ostateczne spojenie (połączenie) następuje wtedy, gdy pewna część przestworów międzykomórkowych zamieni się na naczynia. (*Langbeck's Archiv. 17 Bd.—Wien Med. Wochen. Nr. 44. 1874 r.*) A. S.

Rzadki przypadek cierpienia kości. Prof. Dr. SMITH zakomunikował Dublińskiemu towarzystwu patologicznemu przypadek chorobny, którego nie mógł rozpoznać, ani odpowiedniej nadać nazwy, ani leczenia zastosować. Chora, zmarła w 41 roku życia, przed 15 laty, za przestępstwo skazaną została na karę więzienną i jako cierpiąca na umyśle oddaną do domu obłąkanych. Tu przez lat 10 zajmowała się pracą domową, następnie zaczęła się uskarżać na niedomaganie, i jako niezdolna do pracy przez 5 lat pozostawała w łóżku, nie narzekając zupełnie na ból. Jednocześnie osłabienie coraz więcej się wzmagało, długość ciała zmniejszyła się do połowy, członki były cienkie jak patyki. Śmierć jak się zdaje w następstwie ogólnego cierpienia kości przecięła pasmo nieszczęsnego życia tej chorej. Waga kości szkieletu (łącznie z czaszką) wynosiła 2 1/2 funta, t. j. prawie trzecią część wagi noworodka. Kości były lekkie, miękkie, łamliwe w stanie zaniku, w wielu miejscach połamane, a szczególnie żebra; główki kości ramieniowych pokrzywione, obydwie kości strzałkowe także; kości udowe

i miednicy zaledwie można było rozpoznać, kręgi zupełnie cienkie, a trzonów ich zaledwie ślady. Żuchwa w stanie zaniku przedstawiała trzy odłamki, a w podstawie czaszki liczne przedziurawienia. SMITH przypuszcza, że gdyby chora dłużej żyła, to układ kostny zupełnieby zanikł. Sprawozdawca zalicza chorobę tę do krzywicy u dzieci i zapytuje, czy tego rodzaju przypadki były już kiedy spostrzegane.

(*Allg. Wien. med. Zeitung.* Nr. 1 - 1875.)

Porównawcze działanie croton-chloralu i wodanu chloralu. Dr. BOUCHUT (*Gaz. d. Hôpitaux*, 5 Decembre, 1874.) utrzymuje, że dzieci dobrze znoszą wodan chloralu, zasypiają, a po zażyciu 2 skrup. do 1 dr. (3—4 grm.) pozbawione są uczucia; croton-chloral jest mniej cierpki, przyjemniejszy do przyjęcia, lecz działa tylko nasennie (hypnotycznie), nie pozbawiając uczucia; nawet większe dawki croton-chloralu słabiej działają od wodanu chloralu; zatem croton-chloral stosownym jest w takich razach, w których pożądanem jest uniknięcie drażniącego działania chloralu na żołądek, a wywołanie tylko snu.

Jaborandi, jako nowy środek napotny i wywołujący ślinienie. Jestto południowo-amerykańska roślina, z której liści i drobniejszych gałązek przygotowywa się napar (z 1—1½ drachmy na filiżankę wody.) Skuteczność tego środka objawia się po jednorazowej dawce. Chorzy pocić się mają w przeciągu 4—5 godzin tak mocno, że zmuszeni są kilkakrotnie zmieniać bieliznę. Jednocześnie z potami występuje zwiększone wydzielanie śliny i płwociny. Doświadczenia dotyczące powiększania się wydzieliny śliny robił CARVILLE na zwierzętach i przekonał się, że zastrzyknięcie naparu jaborandi wywoływało nadzwyczajny ślinopłyn, dla powstrzymania którego trzeba było uciekać się do siarozanu atropiny, albo przecięcia nerwu językowego (*n. lingualis*). (*Mouvement médical*, 12 Decembre, 1874.)

Przeciw bólowi zębów, Dr. DELLOUX de SAVIGNAC następującą zaleca mieszaninę: *Rpe: Chloroformi, Laudan. liquid. Sydenham ana dr. ½ (2 grm.), Spirit. menth. crispae dr. 10 (40 grm.)* Mieszanina ta przykładą się na waciu na bolący ząb, również smaruje się nią dziąsło i policzek odpowiedniej strony.

(*Gazette des Hôpitaux*, 17 Decembre, 1874.) T. Ż—a

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Alzacja. Sami niemcy przyznają, że organizacja służby zdrowia publicznego w Alzacji i Lotaryngii, przewyższa niezmiernie dotychczasowe urządzenia pruskie, które jako przestarzałe skazane są stanowczo na gruntowne przekształcenie. Urządzenia alzackie (dawniejsze francuzkie) posłużą prawdopodobnie w niektórych punktach za wzór dla projektowanej służby zdrowia w cesarstwie niemieckiem. Zanim to jednak nastąpi, usiłują niektórzy deputowani w sejmie cesarstwa niemieckiego przy obradach nad budżetem połączonych prowincyj, podnieść kwestyję zdrowia publicznego, a mianowicie postawić wniosek o znaczne podwyższenie płacy lekarzy okręgowych. Dziś płaca ta wynosi 400 talarów. Mimo więc uznanego uzdolnienia higienicznego lekarzy okręgowych alzackich, jakiem się tak zwani w Prusach fizycy poszczycić nie mogą, lekarze ci dla sprawy zdrowia publicznego niewiele zdziałać mogą, będąc z konieczności zmuszeni do zajmowania się wolną praktyką. W projekcie posłów Drów ZINN i LOEWE, którzy głównie się przyczynili do przeprowadzenia w całych Niemczech prawa o przymusowem szczepieniu, postawionym będzie zapewne wniosek zgodny z postanowieniem wyrażonem przed paru laty w podaniu lekarskich towarzyszt niemieckich, by urzędnicy lekarscy posiadali takie uposażenie, ażeby im praktyka lekarska niepotrzebną i z urzędu zakazaną być mogła. Jakże podobne urządzenie ze wszech miar potrzebnem jest dla kraju naszego, jaką opiekę w takich opiekunach zdrowia ludu znalazłaby ludność cała, jaką pomoc w wykonywaniu swych rozporządzeń znalazłaby w nich władza. Do spełnienia jednak tego projektu, potrzeba prócz znacznych bardzo funduszków, nadto gruntownej zmiany w programie studiów uniwersyteckich, a mianowicie utworzenia stałej katedry medycyny społecznej i powierzenia jej biegłemu technikowi lekarskiemu, a nie jakiemu pół-belletryście, pół-filozofu

fowi. Wreszcie potrzeba utworzenia pracowni doświadczalnej i obowiązkowego zajęcia się w tej pracowni przez 1 rok przynajmniej każdego przyszłego kandydata na urząd w służbie zdrowia publicznego. Ma się rozumieć, że i program egzaminowy na tego rodzaju urzędy uledzby musiał zmianie. W tem wszystkim oprzećby się należało na wskazówkach podanych przed paru laty przez PETENKOFER'A w artykule: o sposobie uczenia się i nauczania higieny. (*Deutsche Viertel. j. oeff. G. T. III*) St. M.

Bibliografija.

- A. FERRAND. *Traité de thérapeutique médicale.* (348 str.) Paris. 1874. Cena rs. 2 kop. 50. Jeden z lepszych podręczników.
- THOMPSON. *Traité pratique des maladies des voies urinaires* (z rysunkami). Paris. 1874. Cena rs. 4. Tłomaczenie z angielskiego dokonane przez kilku lekarzy francuzkich.
- H. LIBERMANN. *De la valeur des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde.* Paris. 1874. Cena kop. 60.
- BOURGEOIS. *De l'Apomorphine. Recherches cliniques.* Paris. 1874. Cena kop. 40.
- FORT. *Pathologie et clinique chirurgicales.* Tom 1-szy z 542 rysunkami. Paris. 1874. Cena rs. 8.
- MONCOQ. *Transfusion instantanée du sang.* (z tablicami). Paris, 1874. Cena rs. 2.
- HERRGOTT. *Des Goutières en linge plâtré, moulées directement sur les membres* (z figurami). Paris. 1874. Cena kop. 60.
- SOELBERG WELLS. *Des Vues longues, courtes et faibles et de leur traitement par l'emploi scientifique des lunettes* (z rysunkami). Cena rs. 1. Jest to tłumaczenie z angielskiego przez d-ra DARIN'A.
- TOYNBEE. *Maladies de l'oreille, nature, diagnostic et traitement* (Tłomaczenie z angielskiego). 468 str. z 99 rysunkami w tekście. Paris. 1874. Cena rs. 3.
- GAILLETON. *Traité élémentaire des maladies de la peau.* Paris 1874. Cena rs. 2.
- VIOLET. *Étude pratique de la syphilis infantile.* Paris. 1874. Cena kop. 60.
- H. MIREUR. *La Syphilis et la Prostitution dans leurs rapports avec l'hygiène, la morale et la loi.* Paris. 1874. Cena rs. 3.
- DIDAY. *Nouveau système d'assainissement de la prostitution.* Paris. 1874. Cena kop. 30.
- FONSSAGRIVES. *Hygiène et assainissement des villes.* Paris. 1874. Cena rs. 2.
- GUILLAUME. *Hygiène des écoles* (z rysunkami). Paris. 1874. Cena kop. 60. Autor jest jednym z najdawniej pracujących na polu higieny szkół.
- BILLROTH. *Éléments de pathologie chirurgicale.* (Tłomaczenie z niemieckiego z przedmową prof. VERNEUIL'A); str. 678 z 100 rysunkami. Paris. 1874. Cena rs. 4 kop. 50.
- P. Ch. PAULY. *Climats et Endémies.* Paris. 1874. Cena rs. 3.
- E. J. A. GAUTIER. *Chimie appliquée à la physiologie, à la pathologie et à l'hygiène* (2 tomy). Paris. 1874. Cena rs. 4 kop. 50. Obejmuje wskazówki co do sposobu badania i rozbiórów chemicznych.
- Ch. MARCHAND. *Du lait et de l'allaitement.* Paris. 1874. Cena kop. 75
- E. BOUCHUT. *Hygiène de la première enfance* (dzielko dla matek). Wydanie 6-e z rysunkami. Paris. 1874. Cena rs. 1 kop. 20.

Odpowiedzi Redakcyi.

W-mu Mag. Far. K. w miejscu. Z nadesłanego nam listu to jedynie wypisujemy, że „od dawna” w aptece p. Kucharzewskiego w Warszawie, wydaje się i znajduje w zapasie *sol. extr. secalis cornuti bis purificati* (1 : 10) o jakiej sprawozd. w Nr. 2 MED. z r. b. p. n. Przetwory ergotynowe, wspomina.

W-mu D-rowi L. W. w Spasku. Za słowa uznania szczerze dziękujemy i prosimy przyjąć zapewnienie, że dokładamy wszelkich starań aby tem pewniej i pożyteczniej biedz po drodze raz obranej, której stale trzymać się będziemy, chociażby nawet liczba tych, którzy zadania i dążeń pracy naszej pojąć nie mogą, zwiększać się miała.

W-mu D-rowi Ch. w Piaskach. Jako przedpłatę na „Pamiętnik tow. lek” w I-szym półroczu r. z. otrzymano rs. 2 kop. 25, obecnie rs. 1 kop. 40; zatem do rs. 5 niedostaje rs. 1 kop. 35. Zeszyt IV-ty „Pamiętnika” za r. z. ma wyjść za dni kilka, I-szy za r. b. pod koniec bieżącego kwartału.

Tow. „Ognisko” w Wiedniu. Zlr. trzy otrzymaliśmy i MEDYCYNĘ od początku r. b. wysłaliśmy.

W-mu D-rowi S. w Nasielsku. Rs. 6 jako przedpłatę na r. b. otrzymaliśmy.

W-mu D-rowi Z. J. w Rezyne. Tom I-szy z r. 1873 wysłany został,—należy nam się zań rs. 4.

O g ł o s z e n i a.

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

wydawany staraniem i nakładem tegoż Towarzystwa
POD REDAKCYJĄ
D-ra J. Rogowicza

Wychodzić będzie w r. b. w zeszytach kwartalnych, obejmujących po 8—10 arkuszy druku Prenumerata wynosi: w Warszawie rocznie rs. 4, — półrocznie rs. 2. Z przesłaniem pocztą na prowincyję, do Cesarstwa lub zagranicę: rocznie rs. 5; półrocznie rs. 2 kop. 50. Tak przedpłatę jak i wszelką korespondencyję prosimy przesłać i adresować: **Do Redaktora „Pamiętnika Tow. lek. Warszawskiego”, w Warszawie, Marszałkowska 45,**—lub do Redakcyi MEDYCYNY.

✎ Autorowie lub wydawcy dzieł polskich lekarskich, wydanych w r. 1874, życzący sobie, ażeby dzieł tych ocenę, przez specjalnych sprawozdawców skreśloną, pomieścić „PAMIĘTNIK”;—proszeni są o nadesłanie jednego egzemplarza pod powyższym adresem.

ZAKŁAD LECZNICZY PRYWATNY DLA CHORYCH CHIRURGICZNYCH

D-ra CHWATA

w Warszawie, ulica Przejazd Nr. 11.

Dotknięci **chorobami zewnętrznymi**, tak mężczyźni jak i kobiety, leczą się za umiarkowaną opłatą, przychodząc raz lub dwa razy dziennie (rano do godziny 9 i po południu pomiędzy 3 a 5), lub też pozostając na kuracyi jako pensjonarze w Zakładzie, gdzie mają całkowite wygodne utrzymanie, pomoc lekarską, lekarstwa i wprawną obsługę felecerską. Zakład urządzony jest wzorowo i zaopatrzony w najnowsze przyrządy chirurgiczne i ortopedyczne odpowiednio wymaganiom chirurgii postępowej.

TRAN wyborowy, oczyszczony sposobem wynalezionym przezemnie i ogłoszonym w pismach lekarskich przed kilku laty, sprzedaje się w składzie głównym w Aptece przy ulicy Elektoralnej, oraz w **w Sklepach urządzonych do sprzedaży Wód mineralnych:** na Nowym-Swicie, Nr. 51.—Marszałkowska, Nr. 37. — Niecała, dom Towarzystwa lekarskiego Nr. 7, — oraz w bardzo wielu Aptekach na Prowincyi i w Cesarstwie. Cena butelki kop. 50, nieoczyszczonej kop. 45. Tranu z żelazem i jodkiem żelaza, dostać można tylko w aptece.

W. Karpiński, Magister Farmacyi.