

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Uwagi nad wskazaniami do użycia źródeł Marienbadzkich i sposobami ich stosowania. Spisał Dr. Z. Dobieszewski. (Ciąg dalszy.) — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenia z dnia 16 Lutego i 2 Marca r. b. — **Odcinek.** Uwagi nad klimatycznym leczeniem suchot płucnych. — **Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą.** Wpływ chloroformu na płód przy znieczuleniu matki. Użycie wysokości u położnic. Wpływ prądu galwanicznego stałego na krążenie krwi w macicy. Cierpienia stawów u dotkniętych bezwładem. Szczypekzki do tamowania krwotoków. — **Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.** Czy lekarze wolno-praktykujący, w szczególności lekarze domowi, powinni wystawiać świadectwa lekarskie o stanie zdrowia swych klientów na użytek towarzystw ubezpieczeń na życie. **Francyja.** Statystyka wypadków wścieklizny od 1805 do 1868 r. **Wiesbaden.** Szkoły i krótkowzroczność. — **Kronika miejscowa.** Choroby panujące w m. Lutym r. b. Położka o utworzeniu 30-stu nowych posad lekarzy miasta. — **Od Wydawcy.**

UWAGI NAD WSKAZANIAM I DO UŻYCIA ŹRÓDEŁ MARIENBADZKICH i sposobami ich stosowania.

Spisał Dr. **Zygmunt Dobieszewski**, obecnie lekarz zdrojowy w Marienbadzie.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 10.)

Wszystko co wiemy o działaniu leczniczem źródeł siarczano-sodowych i siarczano-magnezyjowych (*Glauber und Bitter-wässer*), zawdzięczamy spostrzeżeniom w Marienbadzie i Karlsbadzie zebrany.

Mimo to wszystko nie wiele wiemy o działaniu fizjologicznem tych soli na krew, a niektóre z podawanych ich własności leczniczych są nieprawdopodobnymi lub małej wartości, wszakże cenniejsze jest ich działanie na żołądek i kiszki. W małej dawce zadawane nie sprowadzają zmian żadnych, chyba że działanie to przeciąga się bardzo długo; w wielkich ilościach sprowadzają wypróżnienia żołądka i kiszki, z początku lekkie, niezbyt obfite, wodniste, następnie obfite białkowate. Teoryja **LIEBIG'a**, wedle której sole te powiększają przesiąkanie (*exosmosis*), potrzebuje jeszcze sprawdzenia, jakkolwiek jest wielce prawdopodobną; dotychczas wiadomo dokładnie, że sole te działają jako bodźce na kiszki, przechodzą w wypróżnienia (które powodują) i w takowych dadzą się wynaleźć. W małych tylko dawkach zostają do ustroju wchłaniane i wydzielane przez nerki; a im dokładniej wchłanianie się odbywa, tem też mniej rozwolnienia spostrzegamy. W stolce przechodzą w postaci siarku sodu i siarkowodoru (HS), braknie wszakże dotychczas zgoła spostrzeżeń, czy wywiązujący się siarkowódor wywiera jakiegokolwiek na ustrój działanie.

Najważniejszym skutkiem leczniczym źródeł' glaubersko-solnych jest zanikanie tłuszczu, oraz za tem idące zeszczipienie ciała-składu; wszakże owo zeszczipienie czyli wychudzenie nie może się nazwać bynajmniej upadkiem lub podkopaniem odżywiania, albowiem mięśnie weale zanikowi nieulegają, ani też nic na objętości i własnościach fizjologicznych nie tracą, również łaknienie (apetyt), trawienie, przyswajanie (assymilacja), i w ogólności zmiana materji, weale z powodu owego wychudzenia, nie cierpią. Zmiana materji cierpi dopiero przy zbyt obficie podawanych dawkach tych źródeł, zanik zaś tłuszczu jest stałym objawem, który stanowi dla lekarza przebież działania istotnego tych wód.

Wiadomo że tłuszcz znika z ustroju w wielu okolicznościach, z których jedne stanowią fizjologiczne czynności ustroju inne do chorobowych należą. Do takich liczymy: 1^o pracę fizyczną. Jeżeli jej towarzyszy dobre żywienie pracującego ustroju, służy ona do powiększenia wchłaniania i nie wtedy ustrój nie traci, lecz przy braku dobrego a nawet powiększonego tak co do ilości jak i jakości pożywienia, następuje wychudzenie i wyniszczenie; 2^o przy chorobach ostrych i długotrwałych. Przy pierwszych wzmożona ciepłota ustroju sprowadza wyniszczenie, które się przede wszystkim utlenieniem tłuszczu w ustroju obecnego, wyraża; 3^o przy używaniu przetworów rtęciowych i jodowych, oraz innych trujących środków, które (w niewiadomy wprawdzie dotąd dla nas sposób), przemianę wsteczną w ustroju wzbudzają; 4^o przy używaniu środków, które wywołują ograniczenie albo zawieszenie czynności trawienia, lub bardzo silne rozwolnienia; 5^o przy użyciu wód glauberskich, które sprowadza zanik tłuszczu w ustroju, chociażby nawet ani trawienia nie naruszało, ani nawet nie sprowadzało rozwolnienia.

W pierwszych czterech przypadkach zanik tłuszczu pochodzi z bezpośredniego braku dowozu pierwiastków odżywczych w ustroju lub ztąd, że zużywa się więcej, niż go ustrój dostarczyć może; a w rzędzie tych pierwiastków odżywczych nietylko o sam tłuszcz tu chodzi, ale i o materje białkowe (proteinowe), których udział w wytwarzaniu się ciepłoty ustrojowej dziś już stanowczo dowiedzionym został (LIEBIG). W piątym przypadku, w pierwszych dniach podawania wód glauberskich ma miejsce zupełnie ta sama sprawa, później jednak rzecz się zmienia całkowicie, i gdy sól siarczano-sodowa (glauberska) usuwa z błony śluzowej żołądka twory białkowe, to znowu chlorek i węglan sodowy jakie te wody zawierają w swym składzie, wchłaniane w krew podwyższają znowu przyswajanie pierwiastków tłuszczowych, znajdujących się w tkankach ustroju; zatem co ten ostatni traci na jednej drodze (a co się niewyrównywa w pierwszych czterech przytoczonych powyżej przypadkach), odzyskuje to samo w inny sposób, tak, że zużycie materji ostatecznie tylko do zaniku tłuszczu się ogranicza.

Obecność zatem chlorku i węglanu sodowego, jak niemniej wolnego kwasu węglanego, wyróżnia działanie wód marienbadzkich od działania na ustrój czystych roztworów soli glauberskiej; węglan sodowy rozpuszczając białko znajdujące się we krwi i w tkankach ustroju, ułatwia jego wchła-

nianie, chlorek sodu przyspieszając rozmnażanie się komórek i działając pobudzająco na czynność trawienia, nareszcie kwas węglany również pobudzając do czynności żołądek, stawiają wody marienbadzkie w rzędzie środków lekarskich bardzo cennych, które przez sprowadzanie rozwoleń usuwają tłuszcz, ale jednocześnie ustroj odkarmiają.

Objawy kliniczne spostrzegane przy piciu tych wód odpowiadają w zupełności przytoczonym tu teoryjom. Z początku, póki działanie ich ogranicza się na podrażnieniu żołądka, chorzy tracą łaknienie (apetyt), bardzo szybko chudną; po tygodniu, w niektórych razach po dwóch, przychodzi niekiedy nawet dość znaczny sił upadek, któremu towarzyszy rozstrój ogólny (szczególniej wybitnie to się spostrzega u osób nerwowych), nagle jednak cały obraz się zmienia: łaknienie się poprawia i wzrasta, siły się podnoszą i następuje zupełna odnowa ustroju; tylko tłuszcz który zanikł nie wraca.

Skład źródeł marienbadzkich t. z. czyszczących cz. glaubersko-solnych jest następujący:

Zawierają składników stałych i lotnych	Źródło Krzyża		Źródło Ferdynanda	
	w 1,000 grm.	w 16 uncyj.	w 1,000 grm.	w 16 uncyj.
Siarczanu sodowego.....	4,9531	38,040	5,0477	38,766
„ potażowego.....	0,0522	0,401	0,0124	0,526
Chlorku sodu.....	1,7011	13,065	2,0048	15,397
Węglanu sodowego.....	1,1749	9,024	1,2890	9,899
„ litynowego.....	0,0046	0,036	0,0090	0,069
„ wapieniowego.....	0,5195	3,999	0,5447	4,183
„ strontynowego.....	0,0007	0,006	0,0008	0,006
„ magnezjowego.....	0,4338	3,332	0,4550	3,494
„ żelazowego (FeOCO ²).....	0,0351	0,270	0,0613	0,471
„ manganowego.....	0,0031	0,024	0,0157	0,121
Fosforanu glinki zasadowego.....	0,0049	0,038	0,0018	0,014
„ wapna obojętnego.....	0,0018	0,014	0,0019	0,015
Kwasu krzemnego.....	0,0820	0,630	0,0965	0,741
Połączeń bromu i fluoru.....	ślady	ślady	ślady	ślady
Materyj wyciągowych.....	0,0079	0,056	ślady	ślady
Wolnego lub na pół wolnego kw. węglanego.	1,9680	15,117	2,9736	22,837
Ciepłota.....	+ 9°C	—	+ 9°C	—

Wskazania lecznicze do przepisywania wymienionych dwóch źródeł glaubersko-sodowych, znajdują swe zastosowanie w następujących cierpieniach:

1^o Przy otyłości. Sposób działania wód będących w mowie, przy wymienionym stanie chorobnym, wyłożyłem w krótkości powyżej, tu zatem tylko dodać mi wypada, że zniknięcie tłuszczu z ustroju po tem leczeniu, powinno być podtrzymane przez czas pewien stosowną dyjetą; zaniknięty bowiem tłuszcz na nowo wytworzyć się może.

Przy stanie chorobnym, o którym tu mówimy, bywają podawane przez niektórych lekarzy wody Karlsbadzkie, przez innych Marienbadzkie; ocenienie które w danym przypadku wybrać należy? jest nieraz ogromnego znaczenia i nad rozbiorem odpowiednich wskazań zastanowić się warto.

Zanim wszakże przekonanie nasze pod tym względem wypowiemy,

zwróćmy uwagę na niektóre okoliczności towarzyszące zazwyczaj stanowi chorobnemu, zwanemu otyłością.

Stan ten chorobny występuje dość często sam jeden, niekiedy jest tylko następstwem innych cierpień, nadewszystko wątroby i serca; — czysta otyłość, u osób względnie zdrowych, występuje w średnim wieku, a niekiedy w młodości. Zdarzało mi się w Marienbadzie spotykać szesnasto i osmnastoletnie panny potwornie otyłe; około 30 roku życia, weale nie rzadko spotyka się bardzo otyłe kobiety, mężczyźni rzadziej. Otyłość ta, szczególnie u kobiet, rozwija się bez żadnych widocznych zmian w narządach jamy brzusznej lub klatki piersiowej; można nawet pod tym względem przyjąć za pewne, że osoby takie mają pewną skłonność, usposobienie (*praedispositio*) do otyłości; czyli, mówiąc innymi słowami, wodany węgla obojętne, które spożywają w nadmiernej pospolicie ilości, szybko i doszczętnie przemieniają się w tłuszcz; tłuszcz ten nie pochodzi zatem z przemiany wstecznej pierwiastków postaciowych (morfologicznych), ale odkłada się w komórki rozmaitych tkanek, jest to stan zwany nasiąknięciem (*infiltratio*) tłuszczowem, w każdym razie nie obojętne dla ustroju.

Zamierzając usunąć ten stan chorobny, najstosowniej podawać przez czas dłuższy i przy zastosowaniu odpowiedniej diety wody lecznicze Glaubersko-solne; jeżeli chodzi tu będzie o wybór między marienbadzkimi i karlsbadzkimi wodami, to według naszego przekonania, pierwsze można stosować w podobnych razach ogólnie, drugie w wyjątkowych przypadkach. U osób młodych, nie bardzo osłabionych, zawsze marienbadzkie wody będą odpowiedniejsze, jako mocniejsze, więc prędzej do skutku prowadzące; nadto, znaczna ilość kwasu węglanego i dwa razy większa prawie ilość chlorku sodu wpływa prędzej (jak wyżej powiedziano) na zmianę materji; — u osób starszych (u których nasiąknięcie tłuszczowe rzadko spotykamy) i u znacznie osłabionych, karlsbadzkie będą stosowniejsze, jako znacznie słabiej działające.

Inaczej się rzecz ma jeżeli otyłość towarzyszy innym cierpieniom, szczególnie niedomykalności zastawki dwudzielnej, stłuszczeniu serca i naczyń, nawalóm czynnym lub biernym (*congestio activa et passiva*) do głowy; — w tych przypadkach marienbadzkie mogą w niektórych razach wywoływać wzburzenia w ustroju, czego właśnie unikać należy; wszakże wzburzenie to pochodzić tylko może od kwasu węglanego; dlatego też w podobnych razach poleci się chorym pić wodę ze źródeł marienbadzkich z ostrożnością, t. j. wolno, wstrząsając szklanką albo pić je grzane (co już chory przy źródle samem znaleźć przygotowane), nareszcie dolewać ciepłej serwatki lub mleka, albo pić przez cewkę. Wody marienbadzkie posiadają tak znaczne ilości kw. węglanego wolnego, że pomimo gotowania dość go pozostanie dla działania leczniczego. Wody te zatem nie będą bynajmniej w tych stanach przeciwwskazane.

Przeciwnie się ma rzecz z wodami karlsbadzkimi, które z powodu swej wysokiej ciepłoty (od $+74^{\circ}$ do $+51^{\circ}$ C.) będą przeciwwskazane właśnie dla tego, że mogą wielkie wzburzenie w ustroju spowo-

dować. Niektórzy lekarze radzą sobie w podobnych okolicznościach w ten sposób, że podają wody karlsbadzkie, lecz polecają je wprzód wystudzić, zanim użyte zostaną. Ten jednak sposób postępowania, jest bardzo nieracyjny, wody karlsbadzkie działają w większej części odpowiednio do swej ciepłoty i tem tylko się od siebie różnią; gdy się je wystudzi, tracą znacznie na swej wartości i zupełnie odmienne posiadają własności, studzenie ich nie powinno być używane.

Również wody marienbadzkie wskazane będą w przypadkach otyłości, w których idzie nam nie tylko o samo zastosowanie wód glaubersko-solnych, ale o sprowadzenie obfitych wydzielin kiszkowych, wtedy to do wód karlsbadzkich dodawać byśmy musieli zawsze soli karlsbadzkiej; czyni się to i przy marienbadzkich niekiedy, ale bardzo rzadko.

Przy podawaniu wód marienbadzkich w przypadkach otyłości, zachować pewne ostrożności wypada: wiele bowiem z takich osób mając usposobienie do otyłości, posiada w równym stopniu skłonność do wodnistości krwi (*hydraemia*); przy leczeniu takich osobników, zawsze z łatwością, małemi nawet dawkami źródła Krzyża lub Ferdynanda, wywołuje się obfite wypróżnienia; gdy takowe już nastąpią, lekarz pilnie winien śledzić swego chorego, i skoroby się najłżejsze objawy opuchliny pojawiły, podać źródło Ambrosiusa lub Karoliny, a nawet przepisać jeden z przetworów żelaznych, oczywiście łatwostrawnych.

2. Przy nieżycie żołądka. Źródło Krzyża i Ferdynanda używa się w przewlekłym nieżycie żołądka, lecz nie tylko w nieżycie w ścisłym znaczeniu, ale i przy dłużej trwających stanach niestrawności (*dyspepsia*).

Nieżyt żołądka należy do chorób przy których pospolicie bywają stosowane wody glaubersko-solne; najczęściej się obecnie wysyła takich chorych do Karlsbadu, tak że ta miejscowość jest w modzie. Ścisłej terapii różnicowej między źródłami karlsbadzkimi i marienbadzkimi przeprowadzić w wielu razach niepodobna, są bowiem pewne właściwości osobnicze (indywidualne), które przedewszystkiem uwzględnić należy: to tylko powiedzieć można, iż wody karlsbadzkie zalecają się często w tych razach na ślepo, i chorzy bez polepszenia wracają, a niektórym szkody więcej niż pożytku przynoszą; i miałem przykłady, że chorzy na nieżyt żołądka i kiszek wysłani do Karlsbadu, po paru tygodniach, w bardzo złym stanie zdrowia przenosili się do Marienbadu, gdzie po kilkudniowym użyciu wody ze źródła Krzyża, bardzo się dobrze czuli,—i ze znacznym polepszeniem wracali do domów.

Wytłomaczenie skuteczności wód marienbadzkich przy nieżycie żołądka znajdzie czytelnik w przedstawionem powyżej działaniu tych wód, wracać więc do tego nie widzimy potrzeby, tylko dodać wypada, że użycie ich winno być połączone z bardzo racjonalną dyjetą.

3. Przy nieżycie kiszek źródło Krzyża i Ferdynanda szczególnie znajdują zastosowanie; przy nieżycie z zaparciem stolca połączonym wskazane są przed wszystkimi innymi, i skutek po nich trwa najdłużej. Szczególniej u osób młodych lub w średnim wieku, dobrze odżywianych;

cierpiących bądź na sam niezbyt kiszek, bądź w połączeniu z niezłym żołądkiem, pomyślnie one działają. Oprócz tych należy tu być i takie cierpienia, w których wydzielina kiszek raz bywa za obfitą, drugi raz za skąpą; jeżeli ustroj w ogólności dobrze jest odżywiany i chory nie bardzo posunięty w lata.

Niezity żołądka i kiszek wikłają często kurecze (*gastralgia et enteralgia*), przy których chorzy, szczególnie na czezo, nie znoszą zimnych źródeł; w tych przypadkach do wszystkich szklanek, albo do pierwszych przynajmniej, dolewać należy wody z tych samych źródeł, ale ogrzane.

Przy użyciu wód leczniczych w ogólności, należy zwracać uwagę na osobnicze właściwości chorego; bardzo wielu osobom skutkują prędzej mniejsze ilości wody niż większe, inni znowu otrzymują obfitsze skutki przy łączeniu ich z serwatką lub mlekiem, inni nakoniec szybszych doznają skutków gdy przed użyciem wód ogrzeją żołądek szklanką lekkiej herbaty.

Zasada, że w wodach leczniczych działa przedewszystkiem wielka ilość wody spożywanej, nie we wszystkich przypadkach wytrzymuje krytykę, to jednak nie upoważnia do ślepego hołdowania wprost przeciwnej zasadzie. Ilość wody przepisywanej zależy przedewszystkiem od tego, jaki pragniemy z ich użycia osiągnąć skutek leczniczy; jeżeli w danym przypadku, chodzi o pozabawienie ustroju materii tłuszczorodnych, małe dawki wody wystarczą. Pod małemi dawkami rozumiemy dwie najmniej szklanki ośmiounceyowe, przy których chory przyjmuje około pół drachmy soli glauberskiej, na raz więc 16 do 19 granów na szklankę. Jeżeli zaś chodzi o sprowadzenie obfitych wypróżnień, ażeby wydalic wielkie zaległości tłuszczu i przyzwyczaić kiszki do wydzielin obfitszych, ruch robaczkowy ich przyspieszyć i przez czas dłuższy utrzymać, przepisuje się 4, czasem 5 szklanek, t. j. chory przyjmuje w ciągu godziny po drachmie przeszło soli glauberskiej. Wtedy podaje się 3 lub 4 rano i znowu jedną lub dwie szklanki po obiedzie, lecz nie prędzej jak w godzin 4 lub 5, t. j. około 6-tej godziny wieczorem. Zasada ta nie jest stałą, bo nie rzadko się zdarza, że sześć a nawet cztery uncye wody wystarczają do wywołania dwóch obfitych wypróżnień. Wprawdzie stan podobny jest wyjątkowym, i po kilkodziennem użyciu wody działanie jej się zmienia, dlatego wymaga zawsze ściślejszej staranności i należytej baczności ze strony ordynującego lekarza. To też błędzą ci, którzy wyprawiając chorego do zakładów wód leczniczych, dają mu na cały czas używania wód bardzo szczegółowe prestrógi, a do lekarza miejscowego polecają udać się, w razie potrzeby, wedle uważania chorego. Gdyby się przekonali ile to się z tego powodu tworzy samoleczków, którzy mając nabitą głowę rozmaitemi uprzedzeniami i przesadami, pochwytanemi od podobnych im towarzyszyów leczenia, na każdym kroku utrudniają działalność ordynującemu, pewnieby zmieniłi swój sposób postępowania.

4. Wrzód żołądka zaliczany również bywa do cierpień, w których wody czyszczące marienbadzkie są wskazane; zdaniem naszym, w tem cierpieniu są one najmniej stosowne i tylko w przypadku nadmiernego wy-

tworzenia się kwasów tłuszczowych w żołądku z wielką ostrożnością mogą być stosowane. Odpowiedniejsze tu raczej będą: źródło leśne lub Rudolfa, jeśli już o marienbadzkie wody chodzićby miało.

5. Cierpienia wątroby i przewodów żółciowych, jak: przekrwienie, pierwszy okres marskości (*cirrhosis*), stłuszczenie i zesłoinowacenie, mogą się bardzo pomyślnie leczyć w Marienbadzie, stosownie do czasu trwania choroby, wieku chorego i osobistych jego ustroju właściwości. Nieżyty dróg żółciowych, kamienie żółciowe i t. d. pomyślniej leczą się zwykle w Karlsbadzie, chociaż spostrzegalem i takie przypadki, w których wody karlsbadzkie zły skutek sprowadzały, a Marienbad leczył je bardzo pomyślnie.

W ogólności należy zwrócić uwagę na to, że skład wód karlsbadzkich i ich własności fizyczne, porównyując ze składem i fizycznymi własnościami wód marienbadzkich, upoważnia do leczniczego wniosku: że wody te wzajemnie dopełniać się mogą. Dopełnienie to rozumiemy w ten sposób, że marienbadzkie wody mogą służyć za leczenie następowe (*Nachkur*) po karlsbadzkich i odwrotnie, wszakże racjonalniej jest marienbadzkie po karlsbadzkich przepisywać, skoro bowiem wody karlsbadzkie usuną i rozpuszczają śluzowo-białkowate zaległości chorobne w żołądku, kiszkaach i wątrobie,—marienbadzkie, sprawiając obfitsze wypróżnienia, rozpuszczając doszczętnie śluz i alkalizując sok żołądkowy, nakoniec pobudzając błonę śluzową żołądka i sam żołądek do czynności, przyspieszają zmianę materji i krzepią zarazem (tonizują) żołądek. Odwrotne ich zastosowanie nie miałyby tej wartości, owszem pobudzony do czynności żołądek, mógłby powrócić do stanu włąłości (*atonia*) pierwotnej, a może nawet większej niż przed leczeniem.

Ścisłe biorąc, wody tak silnie na ustrój działające, jak karlsbadzkie i marienbadzkie, w niezmiernie rzadkich przypadkach bezpośrednio, t. j. w tej samej porze kąpielowej, po sobie następować powinny, częściej wypadaloby owo leczenie następowe na następne lato odłożyć. I zdarza się też często, że osoby przez lat kilka z rzędu używające wody karlsbadzkiej, zostają z wielkim dla siebie pożytkiem posyłane później do Marienbadu. I ta jednak zasada nie może być przyjęta za ogólną, lecz wszędzie i zawsze stosować się należy do szczegółowego stanu chorego.

(d. c. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenia z dnia 16-go Lutego i 2-go Marca 1875 roku.

Po załatwieniu kilku spraw administracyjnych przedstawionych przez Sekretarza stałego, CHWAŃ pokazuje chłopczyka 6-letniego, u którego wykrył kamień w pęcherzu moczowym i takowy wyjął za pomocą cięcia bocznego na międzykroczu. Operacyja uskutecznioną została przed 9-ciu dniami i zagojenie rany prawie już dokonane, odbyło się nader szczęśliwie. Jest to już drugi tego rodzaju przypadek jaki się operatorowi przytrafia, a przy-

pisuje on go temu, iż kamień z największą łatwością bez nagniecenia rany dał się usunąć z pęcherza, nie za pomocą właściwych szczypców zwykle używanych, lecz za pomocą narzędzia od czasów ostatniej wojny w Ameryce do wyciągania kul zastosowanego (kulociąg amerykański). Narzędzie to, jak wiadomo, stanowi jakby nieco grubszy zgłębnik, który się daje następnie w kształcie szczypców rozłożyć i ząbkami swemi za kulę się zahacza. Otóż CHWAT wprowadziwszy je do pęcherza, chwytą niem kamień i wyciąga. Ten który wydostał, jest wielkości brzoskwińowej pestki, twardej i na powierzchni groszkowaty, ma się zaś składać z moczanów i fosforanów według rozbioru, za którego ścisłość jednak sprawozdawca nie ręczy. KOSIŃSKI sądzi, że opierając się na tym wyglądzie, sądziłby raczej należało, że kamień ze szczawianów się składa, a co się samego narzędzia dotyczy, to mniema, że jego użycie do wydobywania kamienia nie jest weale bezpieczne, z powodu, iż niem łatwo można ścianę pęcherza zahaczyć i błonę sluzową pouszkadzać. Na osłabienie tego zarzutu CHWAT objaśnia że kulociąg wprowadza się po palcu, lecz KOSIŃSKI odpowiada na to, iż to możebne jest wprawdzie u dzieci, ale tam gdzie gruczoł krokowy (*prostatą*) jest gruby, lub gdzie z innych jakich powodów kamień wysoko stoi, palcem go dosięgnąć trudno.

JODKO komunikuje trzy następujące przypadki z praktyki okulistycznej:

1) Zator tętnicy środkowej siatkówki (*embolia partialis arter. centralis retinae*) u 12-letniej panny podległej od lat kilku wadzie ustrojowej, a mianowicie niedomykalności zastawki dwudzielnej (*Insufficiencia*). Spostrzeżenie rozpoczęło się we 2 tyg. po zaniewiedzeniu raptownem na lewe oko, a badanie podmiotowe wykazało słabe bardzo uczucie światła, bez możności rozróżniania największych nawet przedmiotów. Przy badaniu przedmiotowym znaleziono zwężenie równające się prawie zanikowi gałęzi tętniczych na dół od brodawki odchodzących i takżej górnej wewnętrznej; tylko w gałęzi górnej zewnętrznej jakkolwiek zwężonej w świetle, krew można było dostrzedz wyraźnie i objawy tętnienia sztucznie wywołać. Żyłą tej tętnicy odpowiednia była stosunkowo do innych przekrwioną, równomiernie na całej swej długości. Siatkówka w okolo brodawki i w okolicy plamki żółtej pociemniała, zupełnie zasłania naczyńkową i plamka żółta nie wyróżnia się od otaczającego zaciemnienia. Po postawieniu kilku sztucznych pijawek (HERTLOUP'A) na skroni w odstępach tygodniowych czasu, stan wzroku znacznie się polepszył, a przy wstrzykiwaniach strychniny następnie przez 4 tygodnie robionych, chora przyszła pod względem podmiotowym do siły widzenia $\frac{2}{10}$ z możliwością czytania Nr. 4 JÄGER'A, przy użyciu szkła +6 oraz do pola widzenia $3\frac{1}{2}$ " mierzonego na 15" w wymiarze poziomym a $2\frac{1}{2}$ " w pionowym. Przedmiotowo spostrzegano ciągle znikanie zaciemnienia siatkówki, które się w końcu tylko do okolicy plamki żółtej ograniczyło, następnie rozdzieliło się w tem miejscu na drobne plamki białe, które znikając ostatecznie ustąpiły miejsca pojedynczym gromadkom barwnika, na stałe jak się zdaje w tem miejscu pozostałym. W napełnianiu krwią naczyń żadna zmiana nie zaszła, brodawka przedstawia bardzo wyraźne cechy zaniku.

JODKO zwraca uwagę na dobrą stosunkowo siłę widzenia przy wyraźnych objawach zaniku w brodawce, na brak zmian w napełnianiu krwią naczyń przy tak znacznem polepszeniu wzroku i w końcu na symetryczność pola widzenia przy wyraźnie częściowem zatorowaniu tętnicy. Także na objawy pozostawienia barwnika w okolicy plamki żółtej. Zwykle występują one następowo w zamkniętych już częściach siatkówki np. przy kurzej ślepotcie (*hemeralopia*) wrodzonej postępowej, a tutaj zaś znajdujemy je właśnie w części siatkówki bardzo wyraźne cechy życia okazującej,

O ile przypomina sobie JODKO z literatury jest to pierwszy przypadek z zejściem tego rodzaju.

Wł. BRODOWSKI utrzymuje, że musiały się w tym przypadku porozszerzać uboczne naczynia włosowate, jakkolwiek pod oftalmoskopem może ich być jeszcze nie widać.

SZOKALSKI spostrzegał kilka podobnych przypadków. Osłepienie przychodziło wtedy bardzo szybko i niekiedy nagle, raz np. podczas czytania, ale potem wzrok znowa się poprawiał lecz zupełnie nigdy nie wracał, jak to miało miejsce w powyższym przypadku. Podczas tego naczynia, które okazywały się zrazu opróżnionymi, znowa krwią zaczynają nabiegać co stąd tylko może pochodzić, że zator (*embolus*) powoli się strawia, albo też że krążenie oboczne się rozwija, bo przecież z rozgałęzieniem tętnicy środkowej siatkówki (*centralis retinae*) łączą się drobnocienne naczynka pochodzące z osłon mózgowych i z pochew nerwu wzrokowego, a kto wie czy nie łączą się z niemi także i gałązki z ciała rzęskowego, jak to kilkakrotnie twierdzono.

JODKO mówi, że owe ostatnie połączenia uznane zostały za fałszywe przynajmniej u psa, u którego ich bliżej poszukiwano, tylne zaś połączenia nie dają się żadną miarą zaprzeczyć: przez połączenia tylne krew może rzeczywiście do błony siatkowej dochodzić, jednak w danym przypadku to nie miało miejsca, gdyż przyszło do zaniku częściowego nerwu chociaż w brew temu pole widzenia się wykształciło.

2) Niedokrwiłość ostra siatkówki (*ischaemia retinae acuta*) u panny 23-letniej guwernantki z Kutnowskiego niedokrwiłej hysteryczki, która na 2 tygodnie przed przybyciem do Instytutu dostała silnego bólu głowy i następnie zaciemniała na oba oczy, a po przystawieniu 12 pijawek na skroniach i za uszami, w ciągu kilkunastu następnych godzin zaniewidziała zupełnie. Po przybyciu do Instytutu badanie wykazało: znaczne zwężenie źrenic, światłowstręt, podrażnienie rdzenia (*irritatio spinalis*), uczucie światła jakościowe tylko i to bardzo niewyraźne, zwężenie znaczne wszystkich naczyń siatkówki, a głównie tętnic. Pomimo tego pod wpływem wstrzykiwań podskórnych strychniny i żelaza do wewnątrz, w ciągu nie całych 3 tyg. chora odzyskała zupełnie prawidłową siłę widzenia.

KRAMSZTYK powątpiewa, czy można ten pomysłny skutek przypisywać działaniu strychniny, sam bowiem spostrzegał, że podobne cierpienie po 3 dniach trwania ustąpiło samo przez się, a tak chory swoje uleczenie badaniu wzornikowemu jedynie przypisywał, sądząc że go tym sposobem jakiśś leczniczej poddawano operacyi.

3) Usunięcie na drodze operacyjnej rozszerzenia (*ectasia*) worka łzowego. Starozakorny 10-letni rodem z Jerozolimy przybył do Instytutu w początku r. b. z małą przetoką i olbrzymim rozszerzeniem worka łzowego prawego. Rozmiary worka z pewnością dochodziły do wielkości kuli karabinowej, połowa zewnętrzna wielkości ziarna bobu wystawała przy wypełnionym worku nad powierzchnią nosa, po wypróżnieniu zaś worka można było wprowadzić z łatwością koniec małego palca; w zagłębieniu powstało z powodu nacisku uszkodzenie kości (*usura ossis per compressionem*).

Po rozcięciu przewodu łzowego górnego i dwutygodniowem sondowaniem przewodu noso-łzowego, gdy numer grubsze zgłębników BOWMANN'A już przechodziły z łatwością i chory sam wyciskał do nosa zawartość worka łzowego, a rozmiary tegoż pomimo zagojenia przetoki wcale się nie zmniejszały, wykonał JODKO operacyję, która z jednej strony miała na celu zmniejszenie części worka na zewnątrz wystającej, z drugiej zaś wypełnienie olbrzymio powiększonej jamy kostnej, w której się wewnętrzna połowa worka

ka miesciła. W tym celu pozbawił z naskórka całą powierzchnię skóry worek od zewnątrz pokrywającej, następnie wcisnął przednią ścianę do worka i powierzchnie okrwawione do siebie przystające zeszył, tak, że fałd skóry na zawsze wcisnięty został do jamy worka łzowego. Dla zeszycia użył szwów wałeczkowych z obu stron na dotykające do siebie obrzmiałe części skóry naciskających. Nastąpiło bezpośrednie zrośnięcie i dziś pod względem kosmetycznym operacja nie przedstawia do życzenia.

SZOKAŁSKI twierdzi, że w tym przypadku pożyteczniejszem może byłoby dla chorego, żeby mu worek otwarto i zniszczywszy błonę śluzową tegoż którymkolwiek z używanych sposobów przyprowadzono do zarośnięcia (*obliteratio*), przyznaje jednak że pod względem kosmetycznym sposób przez D-ra JODKO użyty niemałej jest wagi, chociaż i temu nie przeczy, że fałd skórny wepchnięty do wnętrza worka ścieśniając jego światło, może także odpływ do nosa jego zawartości ułatwiać, chociaż o tem dłuższe tylko spostrzeżenie może zawyrokować. SZOKAŁSKI twierdzi że sztuczne takie wepchnięcie fałdu skórniego ku wewnątrz uskutecznione w okolicy brzegu oczodołu i w kierunku z nim równoległym mogłoby być skutecznie w niektórych razach zawrócenia powieki ku wewnątrz (*entropium*) używane. Jest to myśl, która mu przez kolegę JODKO została zakomunikowana, a którą on w zupełności uznaje.

W końcu posiedzenia z d. 16-go Lutego ROGOWICZ składa summe rs. 1,200 w listach zastawnych, przeznaczoną na fundusz konkursowy CHAŁUBIŃSKIEGO, wraz z 90 rublami gotowizną narosłego procentu. Ponieważ summa ta stosownie do Najwyższego zatwierdzenia ma być zahipotekowana na pierwszej połowie ubezpieczenia ogniowego jakiejś nieruchomości w Warszawie, przeto Sekretarz stały proponuje jej ubezpieczenie na domu Towarzystwa Lekarskiego w żądanych warunkach. Propozycję tę Towarzystwo przyjmuje i prosi ROGOWICZA, ażeby rzeczoną summę wręczył dopiero rejentowi przy spisaniu właściwego hipotecznego aktu. Wyznaczono nadto komitet, złożony z BARANOWSKIEGO, CHAŁUBIŃSKIEGO, ROGOWICZA, ROSEGO i SZOKAŁSKIEGO, który ma się zająć obmyśleniem sposobu postępowania i ułożeniem przepisów, jakich Towarzystwo trzymać się będzie w przyznawaniu i wydzielaniu co cztery lata nagrody z odsetek tego funduszu pochodzącej; termin pierwszej nagrody przypada na dzień 1-szy Kwietnia 1877 r.

Na posiedzeniu d. 2 Marca KRAMSZYK przedstawia fantom oka szematycznego, zastosowany według własnego pomysłu do objaśnienia akomodacji. Jestto bardzo trafnie obmyślane i pod względem pedagogicznym wielce użyteczne narzędzie i żałujemy bardzo, że z powodu szczupłej ramy naszego sprawozdania nie możemy go opisać i objaśnić bliżej jego użytku, będąc i teraz zmuszeni odesłać ciekawego czytelnika do szczegółowego protokołu z posiedzenia Towarzystwa, który się niebawem w przyszłym zeszyście jego Pamiętnika pojawi.

Następnie prezes KOŚIŃSKI opowiada szczegółową historję choroby człowieka w średnim wieku przysłanego do kliniki chirurgicznej u Dzieciątka Jezus. Brzuch chorego przedstawiał wielkość brzucha kobiety ciężarnej w ósmym miesiącu i można było dokładnie wyczuć w nim guz wielkości dwóch obok siebie położonych bochenków chleba, rozciągający się z okolicy podżebrowej lewej, aż ku prawej zatoce biodrowej. Guz ten był w ogólności twardy, lecz miejscami przedstawiał rozmiękczenia wyraźnie chleboczące i to też dało dawniejszym lekarzom chorego do mniemania powód, że to był bąblowiec wątroby (*echinococcus hepatis*). Pomimo swojej wielkości guz dawał się w jamie brzusznej poruszać i wyraźnie nie był ze ścianą brzucha zrośnięty, a z drugiej znów strony po-

krywał kiszki. Od wątroby i od nerki lewej można go było przez wypukowanie odróżnić, lecz śledziona ginęła wśród jego massy. Chory był bardzo wynędzniały, miewał wymioty, trawienie było mocno podupadłe, a z jego przeszłości można się było tyle tylko dowiedzieć, że dawniej cierpiał na uporczywe zimnice, a potem na niezyt żołądka i kiszek, i że guz zaczął się dopiero przed trzema laty objawiać i to poczynając z pod lewego podżebrza. Wszystko to dawało do mniemania powód, że punktem wyjścia nowotworu była śledziona, lecz niesłychany rozrost nowotworu i owe wyraźne w nim cieczą wypełnione jamy, obce zazwyczaj zwyrodnieniu śledziony, przypuszczenie to osłabiały. Wśród takich okoliczności Kosiński przez wyłączenie wszystkich powinowatych zwyrodnień, przyszedł do przekonania, że ma do czynienia z nowotworem odnoszącym się do sieci (*omentum*); gdy zaś po dokonaniu przekłócia probierczego na jednym z chelbowatych miejsc, otrzymał płyn lekko zakrwawiony, w którym pływała wielka ilość oderwanych komórek wyraźnie mięsakovatych, ustalono rozpoznanie w ten sposób, że to był mięsak sieci wielkiej (*czysto-sarcoma omenti*). W kilka dni potem chory umarł, a gdy otworzono jamę brzuszną, znaleziono w niej na rzezonem miejscu nowotwór powyżej wskazanej wielkości, ściśle połączony z żołądkiem. Śledziona zupełnie zdrowa była jakby przyklepioną do niego, ale zresztą był on ze wszech stron wolny. Okazywał się nieco spłaszczony i wydłużony, obie zaś jego powierzchnie przednia i tylna były pokryte błoną brzuszną, lekko do nich przylegającą i miejscami porozrywaną. Błona ta przy dolnym brzegu nowotworu złożona we dwoje, wisała na szerokość ręki, tak iż widocznie nowotwór mieścił się pomiędzy blaszkami sieci, której jeszcze od dołu swobodny pozostał kawał. Po rozkroju okazało się, że guz składał się miejscami z mięszu twardego, połyskującego, barwy żółto-czerwonej, i że miejscami znów stawał się pulchniejszym, bardzo w naczyńia krwiste obfitującym. W tej to ostatniej postaci otaczał on zwłaszcza liczne jamy, z których dwie większe mogłyby kurze jaja pomieścić, przez co ściany tychże jam wypełnionych płynem surowiczym, mętnym i nieco zakrwawionym, okazywały się guzowate i jakby kalafiorowate. Z jedną większą takową jamą łączyło się wewnątrz żołądka, przy dolnym jego brzegu od strony śledziony, lecz ta żadnej nie ulegała zmianie. Poszukiwanie drobnowidzowe okazało, że massa nowotworu składała się z komórek wrzecionowatych, miejscami wielojądrowych, wyraźnie mięsakovatych, oraz z ogromnej ilości rzeczywistych włókien mięsnych gładkich. Z tych wszystkich danych WŁ. BRODOWSKI przedstawiający ten wyrób wnosi, że punktem wyjścia nowotworu była ściana żołądka na jego worku ślepym, przy dolnym brzegu (*curvatura major*) od strony śledziony, że był to zapewne z początku prosty przerost miejscowy z włókien mięsnych żołądka, który później mocą kurezliwości ściany żołądka, wypełniony został na zewnątrz pomiędzy listki sieci (*omentum*) i tam się dalej rozrastał. Że do tych pierwocin przybyły wkrótce zwyrodniającej się spólcześnie tkanki łącznej pierwociny mięsakovate (sarkomatyczne), że obie te składowe części zmieszawszy się pospołu rozrastając się swobodnie rozpychały coraz bardziej oba listki sieci, coraz się bardziej niemi odziewając, i że nakoniec wśród massy nowotworowej przyszło do miejscowych rozmiekczeń i do bujnego rozrostu naczyń, a nareszcie do jam, z których się jedna otworzyła do wnętrza żołądka. Był to więc mięsno-mięsak jamisty sieci (*miosarcoma cavernosum omenti*), który z żołądka wziął swój początek. Rzecz dziwna że i na powierzchni wątroby, która zresztą z guzem w żadnym bezpośrednim nie znajdowała się związku, znalazł się osobny zupełnie nowotwór wielkości jaja, przedstawiający zupełnie taki sam skład drobnowidzowy, to jest mięsakovate komórki i włókna mięsne gładkie. Był

to zatem wyraźnie nowotwór z przeniesienia powstały, co przy nowotworach tego rodzaju stanowi nader uderzający szczegół, gdyż jedyny dotąd tylko jest BRODOWSKIEMU znany przerzut mięsno-mięsaka przez EBERS'A opisany, pierwotnie w nerce powstały, który się następnie w przeponie pojawił.

Przy końcu posiedzenia wiceprezes DORANTOWICZ odczytał list D-ra REJKOWSKIEGO z Wilna, który uczestniczył na uciecie danej niedawno na cześć odchodzącego prezesa BRODOWSKIEGO, a teraz na pamiątkę tej uroczystości składa sumę rs. 100 do Kassy wsparcia. △

ODCINEK.

Uwagi nad klimatycznym leczeniem suchot płucnych.

Znany powszechnie lekarz Merański Dr. TAPPAINER w N. 44 *Berl. klin. Wochenschrift* z r. z podaje nader trafne i ciekawe spostrzeżenia i uwagi, dotyczące bardzo ważnej i spornej tegoczesnej kwestyi t. j. klimatycznego leczenia suchot płucnych. Przytaczamy w streszczeniu ważniejsze ustępy z owych uwag: „W ciągu lat trzydziestu, powiada Dr. T., bardzo i bardzo wielu chorych leczyłem, spostrzegałem i badałem po części jesienią w czasie ich przejazdu do dalej ku południowi położonych stacyj klimatycznych, po części wiosną w czasie ich powrotu z tamtych okolic, a wreszcie zimą w czasie pobytu w Meranie. Również badałem wielu chorych, którzy przyjeżdżali na dłuższy lub krótszy przeciąg czasu do Meranu z Görbersdorf, Davos i różnorodnych miejscowości Szwajcaryi i Górnej Bawaryi. Z pomiędzy owych setek, a nawet tysięcy chorych ku wielkiej mojej radości widziałem wiele przypadków prawdziwego i trwałego uleczenia, wiele przypadków mniej lub więcej znacznej poprawy, ale niestety jeszcze więcej przypadków przemijającej lub nawet żadnej poprawy!”

Z wielolicznych owych spostrzeżeń Dr. TAP. wyprowadza następujące wnioski:

1) Powszechnie przyjęte wskazania, że suchoty eretyczne wymagają klimatu bardziej ciepłego i wilgotnego, torpidne bardziej chłodnego i suchego, krwiopłucie zaś prędzej morskiego powietrza aniżeli górskiego, podług spostrzeżeń Dra T., bynajmniej nie są usprawiedliwionemi. Widział on często suchotników eretycznych wyleczonych lub znacznie poprawiających się w Meranie, podczas gdy podobni umierali w południowych Włoszech, również kaszlący krwią często tracili w Meranie ów kaszel, gdy inni podobni chorzy we Włoszech pozbyć go się nie mogli.

Z drugiej zaś strony widział przypadki zupełnie przeciwne, gdzie suchoty torpidne najfatalniejszy miały przebieg w Meranie.

2) W ogóle możnaby powiedzieć, że suchotnicy w suchym klimacie lepiej się mają, aniżeli w wilgotnym.

3) Wszyscy chorzy piersiowi w czasie zimy doznają lepszych skutków z leczenia aniżeli latem.

4) Chorym którym w ciągu 4—6 tygodniowego pobytu w Meranie nie przybywa łaknienia i snu, nie pomoże i dalszy pobyt i należy im bezzwłocznie zmienić miejsce pobytu.

5) We wszystkich klimatycznych stacyjach poczynawszy od Görbersdorfu aż do Nilu widział TAPPAINER stanowcze przypadki uleczenia i poprawy.

Tym sposobem, powiada dalej T., widzimy, że „klimatoterapija suchot płucnych doprowadza nas również do owego ważnego spostrzeżenia, które wypowiedział BRAUN w swej Balneoterapii, że jedne i też sa-

me choroby w najrozmaitszych wodach leczniczych mogą się uleczyć lub doznać poprawy. A jak tam ogólnym czynnikiem jest jedynie woda,—tak w klimatoterapii suchot płucnych z pewnością uznać z czasem wszyscy musimy, że jedynym czynnikiem jest tylko czyste powietrze. Wszędzie więc gdzie chory piersiowy znajdzie czyste powietrze, znajdzie tam samem uleczenie lub poprawę. Na pobyt letni pytanie owo dokąd? łatwo rozstrzygnąć. Chorego najstosowniej wysłać w górskie powietrze, dobroczynnego wpływu bowiem górskiego powietrza na sprawy chorobowe płuc dziś już odrzucać niepodobna. Na pytanie jednak dokąd chorego wysłać na zimę daleko trudniej odpowiedzieć. Zdania bowiem pod tym względem są jeszcze bardzo rozmaite i sprzeczne. To tylko nie ulega wątpliwości, że żadnego suchotnika nie należy wysłać na kurację zimową do wielkiego miasta, tam bowiem z pewnością nie znajdzie on świeżego powietrza; czy zaś go posłać do Görbersdorfu, lub Davos, Rivera, Meranu lub nad Nil, pod tym względem dziś jeszcze wiele panuje zdań sprzecznych. Przy rozstrzygnięciu owego pytania TAPPAINER sądzi, że nie należy spuszczać z uwagi dwóch podług niego bardzo ważnych spostrzeżeń:

1) Że zmiana powietrza, a szczególnie zejście jesienną porą z górskich równin w doliny daleko na południe położone, wywołuje bez zaprzeczenia wpływ bardzo korzystny na odżywianie (wegetację) i oddychanie chorych piersiowych.

2) Że dla tego tylko wysyłamy chorych piersiowych zimą na południe, aby jak można najdłużej dziennie używali świeżego powietrza.

Ale gdzie znajdują chorzy urzeczywistnienie tego ostatniego wyводу? Chory bowiem może w Algierze w ciągu 12 godzin używać świeżego powietrza dziennie, w Rivera 6 — 8, w Meranie 3 — 4, a dzień jednakże ma 24 godzin, a jakimże powietrzem w ciągu godzin 12 do 18 chory oddychać musi w swoim pokoju?! Wychodząc więc z tego punktu widzenia Dr. T. wielu ze swoich chorych zaleca cały dzień, a nawet i nocą otwierać górne okna w swych dobrze opatrzonych Merańskich mieszkaniach, i twierdzi, że przy tym sposobie leczenia nawet w daleko posuniętych przypadkach suchot płucnych otrzymywał nieraz bardzo świetne wyniki.

A. S.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Wpływ chloroformu na płód przy znieczuleniu matki. Dr. ZWEIFEL w Strasburgu dokonał pewną liczbę poszukiwań klinicznych, które dowodzą, że chloroform użyty u kobiet rodzących większy ma wpływ na płód zamknięty w macicy, aniżeli to ogólnie dotąd sądzono. Wprawdzie już DUBOIS utrzymywał, że znieczulenie matki czyni bicie serca płodu częstszem, lecz dopiero autor dostrzegł, że przy użyciu chloroformu w czasie porodu, u noworodków częściej wywiązuje się żółtaczką; o ile jednak należy objaw ten przypisać wpływowi powyższego czynnika dotąd nie wyjaśniono. Uwagę autora zwrócił zapach powietrza wydechanego z płuc dziecka, które urodzone przed kilkoma godzinami wydzielalo chloroform z oddechem. Poród miał miejsce przy znieczuleniu matki, lecz natychmiast po ukończeniu takowego przeniesiono noworodka do innego pokoju, aby go uchronić od parującego chloroformu.

Aby przekonać się stanowczo czy chloroform dostał się do płodu przez pośrednictwo krwi matki, autor urządził następujące doświadczenie: łożysko kobiety, którą chloroformowano przez 15 minut, oczyszczone ze skrzepów krwi umieścił w naczyniu szklanem zamkniętem. Na drugi dzień przy otwarciu tego naczynia poczuł silny zapach chloroformu i obecność tego ciała wykazał jeszcze dokładniej poddawszy łożysko właściwemu zbadaniu.

Inny dowód, że chloroform wpływa na płód autor znalazł w badaniu samego moczu

noworodka, który tak jak u dorosłych po chloroformowaniu zawierał zawsze cukier. Po tych spostrzeżeniach autor uważa za stwierdzone, że przez matkę wdychany chloroform przechodzi do obiegu krwi płodu, który w macicy jednocześnie z matką jest narkotyzowany. Ważnem więc jest wykazać do jakiego stopnia można posunąć znieczulenie kobiety rodzącej bez niebezpieczeństwa dla płodu.

(Berl. klin. Wochr. 1874—21).

Użycie wysoku u położnic. Dr. FAUGIERON idąc za zdaniem pr. BEHNER'a Dra. GALLARD'a i innych, uważa położnicę jako osobnik poprostu zraniony, a zatem wystawiony na wszelkie przypadłości, które mogą powstać przy ranie ropiejącej. Najcięższą z tych przypadłości jest zakażenie ropne czyli ropnica, która może mieć punkt wyjścia albo w zapaleniu żył macicy, albo zapaleniu z ropieniem jednego z narządów małej miednicy. Choroba ta jest tak ciężką, że kilka lat temu uważano śmierć jako nieuniknione jej następstwo. Jednakże pojedyncze spostrzeżenia tu i ówdzie zebrane dowiodły, że możliwem jest pomyślnie zejście tej choroby. Od dwóch lat Dr. GALLARD zaczął używać metodycznie wysoku w leczeniu położnic dotkniętych ropnicą lub zapaleniami, które do takowej prowadzą, jak zapalenie żył macicznych, ropnie więzadeł szerokokich i t. d. Przy takim leczeniu dreszcze ustawały, częstość tętna zmniejszała się, ciepłota ciała znacznie spadała i ogólny stan sił ulegał poprawie. Podawano wyskok 50 *gramm*. dziennie—pod postacią napoju z dodatkiem *Alcoholatüre d'aconit*—2—5 *gramm*. Na 4 przypadki ropnicy pologowej, jakie autor szczegółowo spostrzegał, trzy zakończyły się wyzdrowieniem, a jeden śmiercią. Prof. BEHNER i Dr. LEGRAS przepisywali roztwór TOOD'a i także otrzymywali dobre skutki. Przy stwierdzonej bezskuteczności innych środków otrzymane wyniki z wysokiem zachęcają bardzo do jego użycia w ciężkich przypadłościach położnic; radzą zaś dawać go zaraz od początku i wytrwale.

(*Annales de Gynecologie. Août—1874*).

Wpływ prądu galwanicznego stałego na krążenie krwi w macicy. Dr. ONIMUS już w dziele dawniej ogłoszonym pod tytułem: *Traité d'Electricite* wspominał o wpływie prądów stałych na miesiączkowanie i przytoczył historję chorej 17-letniej do najwyższego stopnia blednicowo-niedokrwestej z wstrzymaną mięśniaczką od 5-umiesiący, która powróciła po 6-u posiedzeniach elektryzacyi. Rzadkiem jest jednak, aby uciekano się do prądów elektrycznych w podobnych przypadkach—przeciwnie zaś wspomniany autor spostrzegał wielką liczbę razy wpływ tego czynnika na odpływy miesięczne u kobiet, które leczył elektrycznością z powodu innych chorób. W tym względzie zaznacza fakt nowy, że prądy stałe działające na części ciała odległe od macicy, a głównie na zwójce szyjowe spółczulne i część szyjową rdzenia kręgowego, modyfikują odpływy miesięczne. W kilkunastu przypadkach migreny przez autora szczegółowo przytoczonych elektryzacya okolicy szyjowej zawsze miała wpływ na miesiączkę, która przychodziła prędzej, stawała się obfitszą i niebolesną. Niezawodnem jest, że przeniosłszy miejsce działania prądów stałych w okolice macicy wynik byłby jeszcze pewniejszy. Przy elektryzacyi stosu kręgowego, członków sparaliżowanych i innych części ciała autor podobny objaw dostrzegał. Powyższe spostrzeżenia wykazały autorowi, jak wielki ma wpływ elektryzacya zwojów szyjowych na migrenę, co zdaje się potwierdzać zdanie, że choroba ta polega na zadrażnieniu nerwu spółczulnego, wskutek czego powstaje kurec toniczny mięśni naczyńowych w osłonach mózgowych. Lecz jest inna postać migreny łatwiejsza do uleczenia, a mianowicie ta, która ma związek z zaburzeniami w miesiączkowaniu. Aby takową uleczyć należy działać w czasie wolnym od napadu, a najlepiej zaraz po przejściu takowego. W końcu autor nadmienia, że wszystkie dane kliniczne, które przytoczył stwierdzają w sposób niewątpliwy wpływ prądów stałych na krążenie ogólne i jednocześnie wykazują działanie swoje na krążenie miejscowe i obwodowe przy elektryzacyi ośrodków nerwowych.

(*Annales de Gynecologie. Août—1874*). Dr. Gustaw Lewandowski z Wilna.

Cierpienia stawów u dotkniętych bezwładem (*arthropathie ataxique*). Podług CHARCOT „*l'arthropathie*” bywa zawsze wczesnym objawem bezwładu (*de l'ataxie*), stanowiąc przejście od okresu zwiastunów do okresu zaburzeń, w możności porządkowania (*coördinatio*). Cierpienie to rozpoczyna się bez widocznej przyczyny; w chwili wystąpienia jego brak możności porządkowania ruchów mięśniowych nie bywa jeszcze wydatnym, zatem ono nie może powstawać w skutek tej niemożności. Często spostrzegano trzeszczenie

w stawie od którego cierpienie się zaczynało. W ogólności pierwszym zjawiskiem, jakie zwraca na siebie uwagę, bywa obrzmienie kończyny, wodna puchlina stawu wraz z obrzękiem tkanki łącznej podskórnej. Wyjątkowo tylko towarzyszą temu gorączka i bóle. Jeżeli to była postać lekka, to po kilku tygodniach lub miesiącach znika obrzmienie i wszystko powraca do stanu prawidłowego. Przy postaciach złośliwych sprawa dochodzi do ważnych złożeń w stawach, do przemieszczeń w skutek zużywania się (*usura*) powierzchni stawowych, do zwłknięć. Najczęściej cierpienie zajmuje staw kolanowy, rzadziej łopatkowo-ramienny; dalej: łokciowy, biodrowy, napięstkowy; zdarza się że i drobne stawy ulegają tym złożeńom. Siedliskiem zmian rdzenia pacierzowego, wywołujących złożenia w stawach są, podług domniemania Chr., rogi przednie substancji szarej rdzenia. W tem przypuszczeniu opiera się on na podobieństwie opisywanego przez się cierpienia do zaniku mięśniowego, który zależy od zmian w rogach przednich rdzenia, jak również na tem, iż pewien stopień zaniku mięśniowego na kończynie zajętej spostrzega się często jako zjawisko towarzyszące wzmiankowanemu złożeńom w stawach. Jednak bądź, co bądź, nie ulega wątpliwości, że cierpienie stawu zależy od stanu chorobowego rdzenia.

(*Gaz. des Hôp. 1875—9*).

Szczypczyki do tamowania krwotoków. PÉAN przedstawił Paryżkiej Akademii nauk następujące uwagi nad użyciem szczypczyków tamujących krwotoki: 1) Zaprowadziwszy pewne zmiany w budowie dawnych szczypczyków o ciśnieniu stałym, dla uczynienia ich użycia łatwiejszem i prędszem od szczypczyków zasuwkowych, udało się P. uogólnić ich zastosowanie przy tamowaniu krwotoków. 2) Szczypczyki te dają możność zapobiegania krwotokom w niektórych rękoczynach, a mianowicie dokonywanych na języku, zasłonie podniebiennej, policzkach, wargach i nowotworów na szypułkach. Uciskając końce naczyń przeciętych mogą służyć do chwilowego powstrzymania krwotoku. 4) Pozostawione w ranie od 2—32 godzin, tamują trwale krwotoki i jako takie można ich używać po rękoczynach lub uszkodzeniach, tudzież w celu przeszkodzenia dopływowi krwi do tętniaków albo innych guzów. 5) Ponieważ obecność ich w ranie nie wywołuje żadnych przypadłości, można je korzystnie używać w miejsce podwiązki naczyń. 6) Wnioski te P. wyprowadza na zasadzie dwunastoletniego doświadczenia. (*Gaz. des Hôp. 1875—8*). *St. Kw.*

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Czy lekarze wolno-praktykujący, w szczególności lekarze domowi, powinni wystawiać świadectwa lekarskie o stanie zdrowia swych klientów na użytek towarzystw ubezpieczeń na życie. Zadanie to rozbiiera Dr. Volz znany na polu medycyny społecznej pisarz. Położenie lekarza domowego bywa tem przykrzejszem iż żądającym jest sam jego klient, od którego towarzystwo ubezpieczeń domaga się owego świadectwa. Podobne świadectwo może mieć dla towarzystwa ubezpieczeń o tyle jakąś wagę o ile mieści w sobie wiadomości o chorobach lub skłonnościach chorobnych, o których wie lekarz domowy jako zaufany swego klienta. Żądaniem więc jest od lekarza świadectwo mogące jedynie szkodzić jego klientowi. Świadectwo lekarza domowego dla klienta istotnie zdrowego jest zbyt cennem, dla chorego szkodę przynoszącem. Do wystawiania podobnych świadectw lekarz domowy nie może się czuć obowiązany i ze wszęch miar zasługuje na naśladowanie przykład licznych stowarzyszeń lekarskich, których członkowie o ile są lekarzami domowymi, z góry oświadczyli iż wspomnianych świadectw na zapotrzebowanie towarzystw ubezpieczeń nadal wystawiać nie będą.

Francyja. Statystyka wypadków wścieklizny od 1805 do 1868 r. W ciągu owych 63 lat zdarzyło się we Francyi 777 wypadków ukąszenia przez wściekłe zwierzęta. Z tych przypada 540 na mężczyzn, 201 na kobiety, a w 36 płci niepodano. We wszystkich wypadkach w których nastąpił rozwój wścieklizny po ukąszeniu, chorzy umierali. Pomiedzy ukąszonemi stosownie do ich wieku rozwój wścieklizny w niejednakowej liczbie wypadków następował. I tak z pomiedzy 100 ukąszonych ulegało wściekliznie

w wieku niżej lat 5—dzieci 33, od 6 lat do 15—osób 26,8, od 15 do 20—48, od 20 do 30—61,8, od 30 do 60—52 wyżej lat 60—77,8. Średnio 40,3.

Z ogólnej liczby wypadków ukąszenia przypada

na lato...	225 wypadków	na jesień.	138 wypadków
na wiosnę.	189 „	na zimę..	121 „

Okres wylegania (*incubationis*) zarazka w wypadkach, w których się rozwinęła wścieklizna (w 304 wypadkach) był różny. I tak trwał okres ten

do 1 miesiąca	w 81 wypadkach	do 6 miesięcy	w 33 wypadkach
do 3 „	w 175 „	do 12 „	w 15 „

Wiesbaden. Szkoły i krótkowzroczność. Wpływ złych urządzeń szkolnych na częstość krótkowzroczności u uczących się dzieci, stwierdzony najpierw przez prof. H. COHN'A (Wrocław), a potem przez ERISMAN'A (Petersburg) i KRÜGER'A (Frankfurt n. M.), świeżo wykazany został przez Dr. HOFFMANN'A na 1200 dzieciach uczęszczających do szkół w Wiesbaden. Na 100 dzieci było krótkowidzów w wieku od 6 do 10 lat—4, od 12 do 13 lat—18, od 13 do 14 lat—28, od 15 do 16 lat—33, w 5-ej klasie gimnazjalnej 50 do 55, w 6-ej i 7-ej 55 do 60.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w m. Lutym r. b. były następujące: ospa złagodzona, odra i płońca w pojedynczych odosobnionych przypadkach; zapalenie nieżytowe i błonnicowe gardła, zapalenie przyrzędu oddechowego i krwotoki płucne zdarzały się często; strzeżegano nadto liczne przypadki tak zwanej gorączki gastrycznej z objawami durzycowemi; nieliczne przypadki durzycy wysypkowej, zapalenia kiszek i otrzewni; wreszcie reumatyzmy mięśniowe i stawowe, różę twarzy i zajęcie gruczołów podżuchwowych do wytworzenia się ropnia niekiedy prowadzące. W ogólności przy jednostajnych suchych mrozach przez cały ubiegły miesiąc trwających, ogólna liczba chorych znacznie się zmniejszyła w porównaniu z pierwszym miesiącem r. b.

Pogłoska skwapliwie szerzona przez pisma codzienne: jakoby w Warszawie zamierzano utworzyć 30 nowych posad lekarzy miasta, których głównem zadaniem ma być leczenie biednych chorych, sprawiła przyjemne wrażenie między tutejszą niezamożną społecznością i kandydatami do objęcia projektowanych posad. Młodzi i dojrzały,—tutejsi i prowincjonalni lekarze cieszyli się błogą nadzieją zwiększenia w niedalekiej przyszłości swoich dochodów rocznych o 750 rs. t. j. placę, jaką codzienne czasopisma wyznaczyły każdemu z 30 wybranych. Niestety, jest to dopiero projekt ... projektu tak mało mający widoków urzeczywistnienia że, jak nam z dobrego wiadomo źródła, uznano za właściwe nie wpisać go nawet do protokołu posiedzenia komitetu sanitarnego, na którym przez jednego z członków był wniesiony. Z tego wnosimy, że pogłoska o 30-tu nowych lekarzach miasta, zapewne za jakie lat 10 stanie się rzeczywistością. Wiadomość tę podajemy głównie dla tych, którzy daleko od naszego grodu mieszkając, nie mogli dotąd osobiście dowiedzieć się o tem z pewnego źródła i dla tego listownie o to nas prosili.

Od Wydawcy.

Prenumeratom „MEDYCYNY” z r. 1873 i 1874, którym pojedyncze N-ra zaginęły, możemy takowe dostarczyć za opłatą kop. 15 za każdy N-er; prosimy o nadesłanie żądań najdalej do d. 1-go Czerwca r. b. po tem bowiem terminie już tylko całe tomy z r. 1873 i 1874 nabywać będzie można po rs. 4 za tom jeden całoroczny zbroszurowany, który obecnie dla nowych prenumeratów za tę cenę odstępujemy. Ktoby posiadał zbywające egzemplarze pierwszych 8-u N-rów z r. b. raczy nam takowe zwrócić; przyjmujemy takowe po cenie kop. 15 za egzemplarz; zupełne bowiem wyczerpanie nakładu „MEDYCYNY” z r. b. jest bardzo blizkiem.