

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Przyczynek do dobowych wahań ciepłoty ciała ludzkiego. Skreślił Br. A. DĘBZYŃSKI. — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego cudzoziemskiego. Odczyty FOURNIER'A o przynioście. Sprawozdawca Dr. T. BELKE. — Odcinek. Korrespondencyja z Krakowa. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przyczynek do leczenia miejscowego przewlekłych obrznięć śledziony. Podał Dr. W. GAJKIEWICZ. Leczenie gorączki połogowej chininą i wysokiem — Kronika miejscowa. Spółka solecka. — Odpowiedzi Redakcyi.

PZYZYNEK DO DOBOWYCH WAHAŃ CIEPŁOTY CIAŁA LUDZKIEGO

Skreślił Dr. Antoni Dęczyński, z Tuszyńna.

Prof. A. BRUNNICHE z Kopenhagi (*Gaz. des Hôp.* 1875 Nr. 3) ogłosił spostrzeżenia kliniczne nad ciepłotą u 93 suchotników, a mianowicie, że u 55-ciu znalazł ciepłotę poranną wyższą od wieczornej (*typus inversus* ¹⁾).

Na tego rodzaju przebieg gorączki w niektórych chorobach zwracał już uwagę słuchaczy swoich prof. CHALUBIŃSKI; co mnie skłoniło do bliższego zajęcia się tym przedmiotem jeszcze w roku akademickim 187²/₃, w klinice lekarskiej szpitalnej uniwersytetu warszawskiego. Dziś, mając już niektóre dane, naszej dotyczące pracy, checielibyśmy dorzucić słów parę do liczniejszych bez wątpienia, świeżo ogłoszonych spostrzeżeń prof. BRUNNICHE'A, zastrzegając sobie na przyszłość, ogłoszenie dalszych w tym kierunku studyjów.

Prace BÄRENSPRUNG'A, CHOSSAT'A i SCHMIDT'A oraz prof. CHOJNOWSKIEGO ²⁾ dowodzą, że ciepłota w zdrowym ludzkim ustroju w czasie doby przechodzi dwa nasilenia i dwa zwolnienia (*remissiones et exacerbationes*). Czas owych nasileń przypada zwykle pomiędzy godzinami 8—9 rano (36,8°C), i około 5 przed wieczorem (37,5°C); pora zaś zwolnienia około godziny 5 rano (36,2°C) i 12 w południe (36,4°C). Mamy zatem rano największe dobowe zwolnienie, a wieczorem największe dobowe nasilenie. Dobowe to wahanie ciepłoty ciała, będące summą działania sił cząsteczkowych (molekularnych) w postaci chemicznego powinowactwa przedstawiających się ³⁾, zaliczane dawniej

¹⁾ Zob. MEDYCYNA T. III Nr. 14 str. 220 (*Red.*)

²⁾ O dobowem wahanii temperatury ciała ludzkiego w stanie zdrowia i choroby, przez Bronisława CHOJNOWSKIEGO, 1864 r.

³⁾ Rys fizjologii ludzkiej o zmianie materji organicznej przez prof. KRYSZKĘ. Warszawa, 1863 r.

do rzędu zjawisk tellurycznych, są z peryjodycznością utleniania w naszym ustroju ściśle połączone. Ztąd to pochodzi, że przez płuca wydechamy więcej kwasu węglanego (CO_2) w porze dziennej, mniej zaś w porze nocej (CHOSSAT, BOUSSINGNAULT); że wydzielamy większą ilość mocznika i moczu (BECHER) w czasie dnia niż podczas nocy; że głodzeni, więcej tracimy na wadze ciała dniem niż nocą. Zależności, prócz tego, nasilenia albo zwolnień ciepłoty ciała ludzkiego od siły sprawy gorzenia, dowodzi i ta okoliczność, że przy gorączkowym nasileniu ciepłoty, przez nerki wydzielamy więcej azotu (mocznika i kwasu moczowego), o czem miał sposobność przekonać się TRAUBE, JOCHMANN ¹⁾, NAUNYN ²⁾ i inni, a przez płuca wydechamy więcej kwasu węglanego, czego dowiódł LEYDEN ³⁾.

Rodzi się teraz pytanie, od czego zależy owa właściwość peryjodyczności w przemianie materji, a z nią ściśle złączonych dobowych wahań ciepłoty ciała ludzkiego? Na to składają się zapewne bardzo liczne czynniki. I tak: nie ulega wątpliwości, że otaczająca nas powietrzni (*atmosphera*) nie poslední posiada wpływ na nasz ustrój, — wiadomo bowiem, że fizyczne własności powietrza, a razem z niemi i ciśnienie, ustawicznie zmieniają się nietylko w rozmaitych porach roku, porach miesiąca, ale i dnia; że pod wpływem podwyższonego ciśnienia powietrza zmniejsza się ilość wydzielanych gazów, a powiększa się ilość mocznika i moczu (LEHMAN); że naodwrot pod wpływem pomniejszonego ciśnienia, powiększa się ilość wydzielanych gazów i cząsteczkowa przemiana; że powietrze wilgotne opóźnia przezw powierzchni ciała i osłabia przemianę, suche zaś powiększa przezw skórny i przyspiesza przemianę ⁴⁾; że nakoniec wyższa ciepłota powietrzni ogranicza utratę ciepłiki w ustroju, nizka zaś naodwrot powiększa takową ⁵⁾. Nakoniec doświadczenia SCHÖNLEIN'A, WOLF'A, BOEHM'A, ROGER'A i innych wykazały, że powietrze w rozmaitych porach dnia zawiera rozmaite ilości ozonu, który podług doświadczeń KLECIŃSKIEGO, posiada wyższy stopień utleniania niż tlen zwyczajny. Przy takich ustawicznych zmianach otaczającej nas powietrzni, możliwym jest do pewnego stopnia wpływ tej ostatniej na zmianę ciepłoty ciała. Zestawiając cyfry barometryczne z cyframi otrzymanymi na ciepłomierzu w jednakowych godzinach i minutach dnia w klinice szpitalnej notowanymi, doszliśmy do przekonania, że siła zewnętrznego ciśnienia powietrzni, czyli wysokość rtęci na batometrze, jest w odwrotnym stosunku do wysokości ciepłoty ciała t. j., że przy zwolnieniu ciepłoty ciała barometr stał zazwyczaj wyżej, przy nasileniu zaś niżej. Który mianowicie z czynników powodujących wahania barometru (podwyższone ciśnienie i obniżenie ciepłoty powietrza), wpływa więcej na zwolnienie ciepłoty ciała, trudno stanowczo orzec. Zdaje się jednak, według wszelkiego prawdopodobieństwa, że termodynamiczny

¹⁾ VIRCHOW'S Arch. XLVIII.

²⁾ REICHERT'S und Dr. BOIS-REYMOND'S Arch. 1870.

³⁾ O oddychaniu w gorączce przez prof. LEYDEN'A, *Gaz. Lek.* Nr. 19 i 21, 1870 r.

⁴⁾ Rukowództwo k obszezej patologii Dr. ULE i Dr. ERNESTA WAGNERA, 1864 g.

⁵⁾ Arch. f. Anat. u. Physiol. 1870, B. NAUNYN.

skurecz (skutkiem zimna i powiększonego ciśnienia) obwodowych naczyń włosowatych odgrywa tutaj większą rolę, aniżeli podwyższona utrata ciepła przez promieniowanie w ochłodzonej powietrzn.

Na dobowe wahania ciepłoty ciała ludzkiego ma także wpływ i pokarm. Prof. CHOJNOWSKI zauważył, że największy wpływ na nasilenie ciepłoty ciała ma pierwszy pokarm (śniadanie), mniej drugi (obiad), a jeszcze mniej (wieczera).

Chcąc się przekonać o ile wpływa praca mięśniowa na ciepłotę w zdrowym usroju, przed dwoma jeszcze laty, w miesiącu kwietniu, przeprowadziłem spostrzeżenia na sobie samym. Dla lepszego wytłomaczenia rzeczy, przedstawiam tu następującą tablicę:

15 Kwietnia 1873 r.

Godz. 5 wiecz. cpl. 37,6^oC., pół godziny praca mięśniowa. — 5 1/2 w. cpl. 37,7^oC. — 5 3/4 w. przyjęcie pokarmu; od godz. 8 w. — 11 1/2 w. sen. — 12 o północy cpl. 37,3^oC. — 12 o półn. do 12 1/2 po północy praca mięśniowa.

16 Kwietnia.

Od godz. 1—3 r. sen; godz. 5 r. cpl. 37,1, pół godziny praca mięśniowa. Godz. 5 1/2 r. cpl. 37,2, — 8 r. cpl. 37,4, pół godziny praca mięśniowa. — 8 1/2 r. cpl. 37,5, — 9 r. śniadanie, 9 1/2 r. — 12 poł. czytanie, 12 połud. cpl. 37,5, półtóry godz. praca mięśniowa, — 1 1/2 po poł. cpl. 37,8!! — 5 w. cpl. 37,6 praca mięśniowa przez 2 godziny, — 7 w. cpl. 37,8.

Z powyższego spostrzeżenia widzimy, że wysokość słupa rtęci w cieplomierzu ma się w prostym stosunku do siły i długości trwania pracy mięśniowej. Niemniej było zajmującym, o ile praca mięśniowa wpływa na wahania dobowe ciepłoty ciała ludzkiego, i dla tego w tym celu przeprowadziliśmy następujące spostrzeżenie.

Dzień 15 Kwietnia.

Od 10 — 11 godziny wieczór sen; o 12 g. w nocy cpl. 37,3; od 12 g. — 8 r. ustawiczna praca mięśniowa. Godz. 8 r. cpl. 37,8!! od 9 godz. r. do 4 godz. po połud. sen. Godz. 5 wieczór cpl. 37,3!!

Zatem ustawiczna praca mięśniowa porą nocną wpływa na zmianę typu ciepłoty, t. j. następuje nasilenie rano a zwolnienie wieczorem. Tego rodzaju typ prawidłowej ludzkiej ciepłoty można zwykle spostrzegać u osób pracujących fizycznie przez całe noce, a spoczywających we dnie np. u piekarzy. Winniśmy wszakże dodać, że obok pracy mięśniowej w porze nocnej a spoczynku we dnie, trzeba by brać w rachunek i czuwanie (bezsenność); ono bowiem samo jest w stanie spowodować ranne nasilenie a wieczorem zwolnienie, jak to widzimy z następującego szematu:

Dnia 25 Kwietnia.

12 godz. w nocy cpl. 37,4. od 12 g. w nocy do 8 rano czuwanie. 8 godz. rano cpl. 37,7, od 9 g. rano do 2 g. po połud. sen. Godz. 5 wieczór cpl. 37,5.

O ile zatem sen we dnie wpływa na uspokojenie układu nerwowego i mięśniowego, a tem samem i na zwolnienie ciepłoty przed wieczorem, o tyle czuwanie nocne nawet bez pracy fizycznej i umysłowej, spowodować nasilenie poranne.

Powiedzieliśmy już wyżej, że prawidłowa ciepłota ciała odbywa

w ciągu doby 2 nasilenia i 2 zwolnienia, że nasilenia mają miejsce pomiędzy godziną 8—9 rano i około piątej po południu, z tem jednakże zastrzeżeniem, że najwyższe nasilenie wieczorne przewyższa największe nasilenie poranne, że zatem ciepłota wieczorna w stosunku do porannej będzie nasileniem, poranna zaś w stosunku do wieczornej zwolnieniem. Taki sam typ ciepłoty ciała zachowuje się i w stanach chorobowych. przy chorobach gorączkowych, przyczem różnica pomiędzy wieczornem nasileniem a rannem zwolnieniem, może dochodzić od 1°C do 5°C. Takie jest prawidło dla dobowych wahań ciepłoty przy sprawach chorobowych w ogóle. Lecz doświadczenie uczy, że prawidło to przedstawia nie tylko w stanach fizjologicznych, jakieśmy to już wyżej wykazali, niektóre wyjątki, ale i w sprawach chorobowych podlega pewnym zmianom. Słowem bywają nie tylko pewne warunki fizjologiczne i fizyczne, mogące sprowadzić poranne nasilenia a wieczorne zwolnienia prawidłowej ciepłoty ciała w stanie zdrowia, ale nadto bywają i sprawy chorobne tak gorączkowe jak i bezgorączkowe, przy których dość stosunkowo często podobne zбочenia w dobowem wahanii, dają się jak najciszej spostrzegać. I tak: już CHOSSAT zauważył, że u gołębi silnie osłabionych skutkiem głodzenia, *maximum* ciepłoty ma miejsce około południa, a *minimum* wieczorem (godzina 6 minut 40). Prof. CHOJNOWSKI starał się to objaśnić w ten sposób, że gołębie były karmione około południa, nie zaś rano. Oprócz tego CHOSSAT zauważył że u gołębi, które były dobrze żywione odżywianie ich (*nutritio*) w dobrym znajdowało się stanie; *minimum* ciepłoty miało miejsce około północy, co prof. CHOJNOWSKI tłumaczy tem, że gołębie zasypiają z zachodem słońca. Mając jednak na względzie, że tak gołębie głodzone jak i dobrze karmione, znajdowały się w jednych i tych samych warunkach, różnica bowiem mogła tylko zachodzić w ilości podawanego pokarmu, zdanie CHOSSAT'A ma dostateczną naukową podstawę. Nasze spostrzeżenia termometryczne nad rozmaitego rodzaju chorobami gorączkowemi zgadzają z świeżo ogłoszoną pracą prof. A. BRUNNICHA w zupełności; nieprawidłowe bowiem poranne nasilenia gorączki zazwyczaj przytrafiają się u ludzi, odżywianie których jest podupadłem i działalność nerwowa (*innervatio*) osłabioną. Spostrzeżenia nasze prowadziliśmy na chorych z rozmaitego rodzaju cierpieniami w liczbie 33. Z ośmiu chorujących na suchoty płucne (*phthisis pulmonum*), u 3 chorych (2 mężczyzn 1 kobieta) u których były nasilenia poranne, na stole anatomii patologicznej wykazano gruźelki prosówkowe. Spostrzegaliśmy prócz tego nasilenie ciepłoty porannej bezgorączkowej u strażnika policyjnego Z. lat 35 mającego, zajmującego się nawet w szpitalu samogwałtem (*onanismus*). Ważnym zapewne w tym przypadku czynnikiem było czuwanie nocne, gdyż jak sam chory zeznał, po 2—3 razy na noc miewał wyptywy nasienia, po każdym do godziny trwającym rękoczynem z prąciem. Odżywianie u tego chorego było bardzo podkopane, był nader wrażliwym i władze umysłowe posiadał osłabione. Drugi przypadek odnosił się do dziewczyny N. 19-letniej cierpiącej na blednicę, osłabionej i wyniszczonej. Tak u tej chorej jak i u poprzedniego, po przespianiu się po obiedzie, około godziny 5 przed wieczorem ciepłota przed-

stawiała z małymi wyjątkami zwolnienia od 0,5—1°C. W innych chorobach, jak w durzycy, zapaleniu płuc, porażeniu kończyn dolnych (*paraplegia*), gościecu i t. d. nasilenie ciepłoty porannych nie można było dostrzedz.

Dalecy jesteśmy od poglądu, aby poranne nasilenie ciepłoty, były właściwe tylko pewnym sprawom chorobowym. Przeciwnie jesteśmy zdania, że przyczyny podobnych zбоcezeń winniśmy raczej szukać w odpowiednim stanie ustroju chorego, a mianowicie w tak zwanym podrażnionem osłabieniu (*reizbare Schwäche*) układu nerwowego w ogóle, a naczynioruchowego w szczególności,—aniżeli przypisywać takowe tej lub owej chorobie. Pogląd nasz zasadzamy na tem, że u chorych tego rodzaju często znajdowaliśmy nocną bezsenność połączoną z niespokojnością, widzieliśmy częstą zmianę cery twarzy (bladość lub wypieki) i poty częściowo lub ogólnie występujące. Zauważyliśmy także, że jeżeli chorzy przespią się we dnie, to po przebudzeniu, około wieczora powyższe objawy niespokojności i rozdrażnienia zmniejszają się znacznie i następuje zwolnienie ciepłoty ich ciała.

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO CUDZOZIEMSKIEGO.

Odczyty o przymiocie.

(*Leçons sur la syphilis, par Alf. Fournier. Paris. 1873, str. 1,103.*)

Sprawozdawca **Tcofil Belke.**

Obszerna praca znakomitego praktyka paryzkiego traktuje o początkowych objawach przymiotu, znanych powszechnie pod nazwą objawów pierwszo i wtórorzędnych, z szczegółowem uwzględnieniem tej choroby u kobiet. W 28 swych lekcjach klinicznych autor miał przedewszystkiem codzienną praktykę na względzie: nie zapuszcza się w teoryje, nie wiedzie owej tak powszechnie używanej, a tak bezużytecznej dla czytelników, polemiki książkowej, lecz za to pamięta o potrzebach lekarzy praktykujących, daje im w rękę rzeczywistą pomoc naukową i praktyczną, uczy ich tak niezbędnej przezorności, jednym słowem: całe to dzieło zasługuje na uznanie, a ponieważ naszym zdaniem, a zarazem i zadaniem „MEDYCYN” są owe codzienne kwestyje, owe bezpośrednie korzyści z czytania czasopiisma lekarskiego wynikające, dla tego też postanowiłem obszerniej zapoznać czytelników z lekcjami FOURNIER’A.

Z rozlicznych danych doświadczalnych następne pięć wniosków przyjąć możemy niejako za rodzaj praw w patologii przymiotu:

1. Przymiot nie rozwija się dobrowolnie, przynajmniej w obecnym czasie. Powstaje z zarażenia, zaszczepienia, z przeniknięcia do ustroju istoty zaraźliwej.
2. Pierwszy objaw widoczny, który powstaje w skutek zarażenia, objawia się, dopiero po pewnym przeciągu czasu, stanowiąc okres wykluwania, to znaczy, iż zawsze i we wszystkich przypadkach szankier przymiotowy nie powstaje natychmiast ani też nazajutrz, ani na trzeci dzień i t. d. po podejrzanem spółkowaniu, lecz dopiero po 10, 15, 17 aż do 40 dni; średnio jednakże okres ten przedłuża się od trzech do czterech tygodni.

Dla praktyki z tego wypływa nader ważna i pouczająca uwaga, którą ciągle mieć winniśmy na myśli.

Bardzo wielu chorych zasięga rady nazajutrz lub w kilka dni po podejrzanem spółkowaniu, z obawy aby czasem choroby nie przenieść do ogniska domowego, i żądają od lekarza zapewnienia stanowczego, co do swego stanu zdrowia. Badając chorego w takich warunkach, najczęściej nie nie znajdujemy, nie mamy jednakże żadnego prawa upewnić go, iż jest zdrow zupełnie; działając podobnie, stajemy się nieraz winnymi nader opłakanych skutków: chorzy zaspokojeni ze strony lekarza, nie zwracają już uwagi na małe nadżarcie, jakie robi się w kilka tygodni na członku, uważając je za obtarcie, a co właśnie jest szankrem; w ten sposób bardzo często udziela się choroba w małżeństwie, a chorzy całą winę przypisują jedynie lekarzowi który ich upewniał, iż są zdrowi i tłómaczą się, że gdyby byli uprzedzeni, nigdyby nie wchodzili w stosunki z żonami.

Opierając się więc na wiadomościach, jakie mamy o okresie wykluczenia, nigdy nie spieszymy się ze stanowczem wyrokowaniem i zawsze w podobnych razach pytani, ogłędnie winniśmy formułować odpowiedź: iż w tej chwili nie ma nic chorobliwego, ponieważ jednakże objawy pierwotne przymiotu przychodzą dość późno po zarażeniu, dla tego też potrzeba, aby chorey na siebie pilną zwracał uwagę i w razie okazania się najmniejszego obtarcia, natychmiast powstrzymał się od stosunków i zwrócił się do lekarza.

3. Pierwszy objaw widoczny, jaki powstaje z zarażenia lub sztucznego zaszczepienia, występuje w tem właśnie miejscu, którądy przeszła zaraza do ustroju.

4. Objaw pierwotny powstały w miejscu zarażenia, pozostaje przez pewien przeciąg czasu sam jeden, tak, iż stanowi całą istotę choroby.

5. Po pewnym dopiero czasie następuje wybuch innych rozlicznych objawów, które tym różnią się głównie od pierwotnego, iż nie ograniczają się do miejsca zarażenia, lecz rozszerzają się na wszystkie narządy, wszystkie tkaniny naszego ciała.

Te główne, zasadnicze prawa pozostają niezmiennymi w rozwoju przymiotu, tak u mężczyzn, jak i u kobiet. Nie wypuszczając z pamięci tych podstawowych praw rozwoju przymiotu, należy pamiętać w praktyce i o tem, iż nie wszystkie te fazy (prawa), można spostrzegać u tego samego chorego, iż często spotykamy kobiety z objawami wtórorzędnymi, które opowiadają z zupełną wiarą, iż to są pierwsze objawy: iż poprzednio nie było żadnych ani nadżarć, ani wrzodów na częściach płciowych; lecz nigdy nie należy na tem poprzestawać, raz dla tego, iż wywiady podawane przez chorych, nie powinny dla nas mieć najmniejszej wartości naukowej, powtóre, iż badając takie chore starannie, zawsze znajdziemy jakies objawy poprzednie: blizny, plamy, stwardnienia, obrzmienia gruczołów.

Od ogólnych tych praw choroba odstępuje w przymiocie dziedzicznym, i w tym razie, gdy ojciec dotknięty przymiotem, zaraża dziecię w łonie matki.

Pierwszym więc objawem rozwijającego się przymiotu jest tak zwany szankier, nazwa najwłaściwsza, przywodząca na pamięć wrzód brzydkiego wyglądu, z skłonnością do szerzenia się, o brzegach obciętych, z dnem sadłowatym i t. p. cechami, które (cechy) przyzwyczailiśmy się wiązać z nazwą szankier i takie powtarzają się zawsze we wszystkich traktatach o przymiocie; otóż im więcej objaw ten posiada owych wyżej wspomnianych cech, tem niezawodniej nie jest rzeczywistym szankrem przymiotu-

wym. Szankier przymiotowy występuje w miejscu, którego jad wchodzi do ustroju, zależy to więc od sposobów zarażenia się; w tym względzie ważna zachodzi różnica zarażania się mężczyzn od kobiet.

Mężczyźni zarażają się: 1) od kobiet, 2) od mężczyzn (rzadko) 3) od przedmiotów, które przenoszą jad, jak: fajek, łyżek, gąbek, ubrań, brzytw i t. p., u kobiet prócz tych 3 źródeł przybywa czwarte: karmienie; wspomnieć też jeszcze wypada o trzech źródłach zarazy, właściwych kobietom, a które ostatecznie nie są stwierdzone, a mianowicie: 1) za pośrednictwem nasienia, 2) przez płód w czasie porodu, 3) przez płód w łonie samej matki.

U kobiet podobnie jak i u mężczyzn szankier przymiotowy występuje na całej przestrzeni ogólnej powłoki ciała, jak również na błonach śluzowych dostępnych naszemu badaniu

U kobiet podobnie jak i u mężczyzn najzwyczajszem siedliskiem są narządy płciowe.

U kobiet częściej nierównie jak u mężczyzn spostrzegamy szankier przymiotowy, na innych okolicach ciała; wreszcie u tej pierwszej płci, szankry przymiotowe częściej jak u mężczyzn, pojawiają się w większej liczbie, to jest 2, 3, 4 i t. d., lecz to dotyczy jedynie szankrów spotykanych na częściach sromnych. Szczepienie szankrów u obu płci daje też same wyniki co i spostrzeżenia kliniczne: 1) tworzy się nasięk skóry, która twardnieje, 2) na powierzchni tego stwardnienia powstaje małe obnażenie z naskórka (*excoriatio*) lub niewielkie owrzodzenie. Otóż spostrzegając szankier u chorych kobiet znajdujemy zawsze bardzo małe powierzchowne, nie znaczące nadżarcie, a które właśnie stanowi szankier i dla tego owe klasyczne określenia książkowe szankrów, jako wrzodów odnie sadłowatem, brzegach obciętych i t. p. prowadzą do tego, iż w praktyce lekarze myślą się 9 razy na 10 i albo przyjmują nadżarcie takowe za wyprysk lub co więcej za nie znaczące obtarcia. W jednym i drugim razie lekarz uspakaja chorego lub chorą, zapewnia o małej wadze cierpienia i dopiero po pewnym czasie przychodzi gorzkie rozczarowanie, a które ma swą nieprzyjemną stronę i dla lekarza.

Nadżarcie takie zwolna się powiększa zawsze tylko powierzchownie i twardnieje; 2) te więc objawy: powierzchowne nadżarcie i stwardnienie stanowią szankier przymiotowy.

Szankier taki jest nie bolesny, stąd też najczęściej przechodzi niepostrzeżony u kobiet, które nie zwracają wcale na niego uwagi, ponieważ nie nie czują. Szankier taki stanowi nadżarcie (*excoriatio*) rozmaitego kształtu i wielkości, niekiedy tworzy wystającą grudkę (*papula*), czasami zaś cała sprawa ogranicza się do starcia nabłonka; w owrzodzenie przechodzi bardzo rzadko i to tylko wtedy, gdy zajmuje części głębsze.

Jeżeli więc chore w wywiadach opowiadają, iż cierpienie miejscowe było nie nie znaczące, nie bolesne, samo się zagoiło, albo wcale o takowym wzmianki nie czynią, jest to ważną wskazówką dla lekarza, gdyż właśnie w takich razach najczęściej z przymiotem mamy do czynienia. Stwardnienie wrzodów przymiotowych u kobiety stale występuje i brak takowego policzyć możemy do wyjątków. Ponieważ wiadomo nam, iż jedyna i też sama choroba odmiennie się przejawia u różnych chorych, czyli, iż mamy chorych a nie choroby, nie więc w tym nie ma dziwnego, iż rozmaity bywa stopień stwardnienia. Zawsze przy oznaczaniu stwardnienia należy postępować podług następnej metody: ująwszy dwoma palcami przy samych brzegach nadżarcie lub owrzodzenie, unieść takowe nieco w górę, jakbyśmy chcieli odłączyć je od części pod nimi leżących i dopiero nacisnąć w kierunku podłożnym, a następnie przesunąć między palcami lekko

naciskając; badając według tych zasad, zawsze możemy wyczuć jakiego bądź stopnia stwardnienie.

Miejscowe leczenie szankrów przymiotowych winno być o ile możliwości wyczekujące, zbliżniają się one same bardzo prędko, dla tego też unikać należy wszelkich środków drażniących, przedewszystkiem zaś tak w praktyce nadużywanego przypalania saletranem srebra; całe leczenie sprowadza się do powstrzymania się od stosunków płciowych, wzbronienia napojów wysokokowych, użycia miejscowych kąpielii letnich i jakiej przymoczki z wody i wina aromatycznego ¹⁾, jeśli zaś nadżarcia są bolesne, lekko zapalne, spokój zupełny, maść kalomelową i t. p.

Stwardnienia pozostawiać zawsze bez żadnego leczenia, takowe bowiem same się rozchodzą.

Zbrzęknięcie gruczołów chłonnych jest stałym objawem w przymiocie, zwykle najbliższe gruczoły szankra obrzniewiają najpierwej, następuje to w końcu pierwszego, lub w drugim tygodniu po powstaniu nadżarcia przymiotowego, gruczoły pod skórą nie zmienioną twardnieją, i dają przy badaniu uczucie jakby obcych ciał tamże złożonych, są niebolesne, nader rzadko przechodzą w ropienie, ztąd też i blizny po zropiałych gruczołach są nader ważne w rozpoznaniu i rokowaniu; gdzie takowe bowiem istnieją, to wnioskować mamy prawo, iż przymiotu nie było.

Po rozpatrzeniu w ten sposób oddzielnych objawów szankra i gruczołów przechodzimy do rozpoznania różnicowego szankra przymiotowego; nader obszernie i wyczerpująco zastanawia się autor nad cechami odróżniającymi szankier przymiotowy (*ulcus syphiliticum*) od zwykłego nadżarcia (*eccoriatio*) i wyprysku (*herpes*), dalej pomiędzy tymże szankrem występującym pod postacią wrzodu, a wrzodem wenerycznym (*ulcus venereum*) tak zwanym dawniej szankrem miękkim, kończy wreszcie całą rzecz dwoma nader ważnymi wnioskami:

1) Rozpoznanie szankra przymiotowego z samego tylko szankra, bez żadnych innych objawów nie jest pewne i dostateczne.

2) Rozpoznanie bezwarunkowe choroby, jako szankra przymiotowego (jak to może się zdarzać przy dawaniu opinii sądowo-lekarskich) winno opierać się na rozwoju już następowych objawów przymiotu.

Przechodzimy teraz wraz z autorem do okresu, gdy choroba dotąd niejako umiejscowiona i ograniczona do szankra przymiotowego i zbrzęknięcia gruczołów chłonnych, objawiać się poczyna na innych narządach ustroju.

Ważną jest niezmiernie rzeczą w praktyce oznaczenie czasu jaki upływa od ukazania się szankra do wystąpienia objawów ogólnych? otóż okres ten wynosi średnio od 40 do 50 dni, niekiedy skraca się o kilka dni, lub przedłuża o tydzień lub dwa (najwyżej).

W owym dalszym rozwoju występują pewne grupy objawów w porządku chronologicznym, to jest, iż jedne następują wcześniej po zarażeniu inne później, zwiemy je wtóro i trzeciorzędnymi, pamiętać jednakże należy, iż do onych terminów nie przywiązujemy owego dawnego znaczenia, gdzie twierdzono, iż choroba ma charakter dążenia i szczenia się od powierzchni do wewnątrz ustroju, ztąd też objawami wtórorzędnymi zwano te, które występują na skórze i błonach śluzowych, zaliczając do trzeciorzędnych cierpienia okostni, kości i t. p. tak nie jest; cała masa krwi jest dawno już zakażoną, wtedy jeszcze gdy okazuje się szankier, a więc i w początkach choroby (niekoniecznie później) mogą być atakowane głębsze narządy: wątroba, okostnia i t. p.

¹⁾ Używam zwykle posypywania proszkiem kamfory. (Przypisek podawcy).

Wystąpienie jednakże tych objawów ogólnych poprzedza zwykle mianowicie u kobiet, cały szereg zwiastunów, które same przez się stanowią już niejako chorobę. U mężczyzny najczęściej po bardzo nieznacznej gorączce, niewielkim bólu głowy okazuje się wysypka na całej skórze, u kobiet rożyczka przymiotowa również jest stałym objawem, lecz nie stanowi ona objawu najważniejszego, przeciwnie objawy podmiotowe zwracają na siebie całą uwagę chorej i lekarza; prawie zawsze występują mocne wieczorne bóle głowy, chore doświadczają rozlamywania w członkach, szczególnego uczucia osłabienia, niechęci do pracy; stan ten określają lekarzowi, „iż nie wiedzą co im jest, czują jakby zapowiedź jakiejś choroby.” Często pojawiają się tepe bóle w ramionach, kolanach, łokciach, bóle nerwicowe w połowie głowy, strzykania w uszach, spazmy, uderzenia do głowy, przyspieszone bicie serca bez żadnej gorączki, błyski przed oczyma, zawroty głowy i t. p.; niekiedy znów dreszcze, odczyn gorączkowy i t. d. jednym słowem, okres ten przymiotu występuje u kobiet z zwiastunami najróżnorodniejszego rodzaju, ztąd też sama ich różnorodność ważną jest dla lekarza wskazówką.

Do objawów wcześniej występujących po zarażeniu a więc do wtórnych należą u obu płci: wykwitły skórne, cierpienia włosów i paznokci, zajęcie błon śluzowych, zbręknięcie gruczołów, bóle podobne do gośceowych, niekiedy zapalenie oka, okostni, żółtaeczka, częściowe porażenia i t. p.

U kobiet wybitnie i odróżniająco od płci męskiej występują zaburzenia w sferze mózgo-rdzeniowej; różnego rodzaju nerwice, zmniejszenie uczucia, spazmy, hysteryja i t. p. dalej niewiasty więcej nierównie cierpią w przebiegu przymiotu jak mężczyźni, do spotęgowania czego uspasabiają ich zwykle zaburzenia w sferze narządów płciowych; jednym słowem stan ogólnego osłabienia, jaki wyradza przymiot, wpływa nader szkodliwie nie tylko na przebieg samej choroby lecz czyniąc cały ustroj mniej odpornym na wpływy szkodliwe, przyczynia się do rozwiniecia chorób, dotąd niejako utajonych, jak gruźelków, zolżów, w tenże sam sposób i na tej samej drodze na jakiej działają złe warunki higieniczne, niedostatek, złe pożywienie, ciasne i nieprzewietrzane mieszkanie i t. p. Ważna to jest niezmiernie uwaga w praktyce, a rokowanie nasze zawsze winno mieć na względzie nie tylko samą chorobę, lecz i skutki jakie ta za sobą pociągnąć może.

Nie należy jednakże sądzić, aby u wszystkich kobiet przymiot wywoływał podobne zaburzenia, są chore które przez cały czas przebiegu choroby wyglądają bardzo dobrze i czują się najzupełniej zdrowymi ¹⁾.

¹⁾ Przed niedawnym czasem miałem sposobność spostrzeżeć pewną chorą (lat 25), która dotknięta była przymiotem od lat 6-ciu, przechodziła najrozmaitsze objawy, brała kilkakrotnie weierania szaruchy, przyjmowała rtęć w znacznej ilości do wewnątrz, ostatecznie jednakże choroba nie ustępowała, i znalazłem ją dotkniętą na obu kończynach dolnych postacią skórną zwaną gru z e l k a m i (*tubercula syphilitica*), które przechodziły w części w owrządzenia szerokie, z dnem szarem i t. d. ale że przy tak długim już istnieniu choroby pod tak ciężką postacią wygląd chorej nie zdradzał bynajmniej najmniejszego wyniszczenia: twarz pełna, rumiana, włosy obfite na głowie, żadnych i nigdy bólów głowy, zawrotów, osłabienia, jakichś cierpień w kościach, jednym słowem żadnych objawów ani podmiotowych ani przedmiotowych w całym ustroju. Chora owa stanowi piękny i pouczający przykład, jak przymiot najróżnorodniej działa odpowiednio do indywidualności chorych, jak więc ważną jest rzeczą wyszukiwać właściwych wskazań lekarskich dla każdego chorego; w tem miejscu nie będę się dłużej nad owym ciekawym przypadkiem zastanawiał, przytoczyłem go tylko jako przykład, samo zaś spostrzeżenie szczegółowej i w innym miejscu postaram się rozwinąć i objaśnić. (Przypisek podawcy).

ODCINIEK.

Korrespondencyja Medycyny.

Kraków, 17 Kwietnia 1875 r.

(H) Bawił tu u nas przed niedawnym czasem prof. VIRCHOW, lecz jeden dzień tylko, bo zmuszony był stanąć na naznaczony termin w izbie poselskiej w Berlinie; zajmował się archeologiją naszą i wyjechał bardzo zadowolniony. Nie dziwny się temu, bo miasto nasze, pod względem zabytków starożytności nie ustępuje żadnemu: aż do przerażenia o przyszłość przesiąkło przeszłością.

Z kol. KOPERNICKIM oglądał prof. V. muzeum przemysłowe, prowadzone z taką żelazną i godną naśladowania wytrwalością przez kol. BARANIECKIEGO, oglądał Wawel i groby królów naszych, teraz przez kommissyję archeologiczną doprowadzone do zadziwiającego porządku i powagi jaką takimiu miejscu przystoi.

To też nie myślcie bynajmniej, że nie nie robimy, owszem postęp jest już i w Krakowie, lecz nie ma tej werwy czynu co w waszej Warszawie i dla tego, gdy my krok postąpimy, inni zrobią mile całe. Przyczyną tego wolnego u nas ruchu są stronnictwa i osobistości. Zarzucają demokrację w ogóle, a demokrację Lwowskiej w szczególności, iż nie nie wie co się przed nią działo, a co gorsza, wiedzieć o tem nie chce; nam tu znów zarzucić można, iż jedno ze stronnictw tylko to uznaje, co jego dokonaniem zostało rękami, a o czynnościach innych nie wiedzieć nie chce. Wszystko musi się zacząć od niego, przez nie prowadzonym być musi, uzyskać z rąk jego chryzmat dojrzałości, dobroci, a czasem doskonałości, i zapewne razem z tem stronnictwem skonać! Są to słabości... bo stronnictwo to ma olbrzymie, kolosalne zasługi, których wielu zazdrościć może, i z zazdrości gotowebymy je uszczuplić, lecz zaprzecić ich nikt nie potrafi, komu tylko promyk sprawiedliwości przyświeca wśród drogi życia! Ale praca téra siły: kto pracuje, starzeje się prędko, ruch zaś wymaga znacznego wysiłku i z espolonych sił, które dopiero wyrodzą należyte wyniki.

To też gdy słyszę, że w kołach lekarskich zaczyna się ożywiać, cieszę się tem mocno, a lękam zarazem, czy tych dobrych zaczątków niesparaliżuje coś takiego, co bez złych chęci, broń Boże, ale przez słabosć miłości własnej, przez długi czas nie chciało spróbować pracy innych, swoją tylko za jedyną doskonałość stawiając. Lecz z tem stronnictwem nie niebezpieczna walka, bo ono choć ma słabości, to zacnością świeci; gorzej z innym, które się zwyrodniało wśród obcych a wrogich nam wpływów, i dziś stawia często opór, gdy nie może samo iść górą. A pracy w tem stronnictwie nie widać, zasługi nie ma, jeno pycha i osobisty interes, które wszędzie są w stanie zasiać ciemności, a nigdzie nie rozniecą ani promyczka świetlnego.

W Towarzystwie lekarskiem już ruch od dwóch lat obudził się znacznie; wprawdzie ten ruch jest bardzo a bardzo miejscowy, nie sięga po za rogatki Krakowa, nie dotyka interesów ogólnej nauki, nie uprawia obszernej społecznych jej zadań, lecz się do jej praktycznego ogranicza zakresu; jednakże spadła już ta stagnacyja ołowiana, co to wszystkich mroziła podbiegunowym lodem, i w wydziale lekarskim ruch się budzi nowy: nowi docenci pracują skrzętnie, a młodzież zachęcają do pracy.

Wiadomo wam zapewne, żeśmy do niedawna dwóch tylko posiadali docentów: Dr. OETINGER wykładał historję medycyny, a Dr. DOMAŃSKI elektroterapię; dziś już ich znacznie jest więcej, bo przybył Dr. PAREŃ-

SKI docent semijotyki i terapii, Dr. NEUSER docent chorób nerwowych i umysłowych, i GRABOWSKI został docentem higieny prywatnej i społecznej.

W klinice prof. KORCZYŃSKIEGO rozpoczęto doświadczenia nad działaniem leczniczym i fizjologicznym *Paramorjiny*, oraz nad działaniem *Jaborandi*, i doświadczenia te doprowadzono już dość daleko.

Dla uzupełnienia kursu terapii Dr. K. wykladał swym uczniom podczas obecnie ukończonych feryj w o d o l e c z n i e t w o (balneoterapię). Uczniowie z wykładów tych bardzo byli zadowoleni.

Nareszcie powstał projekt przygotowania tłumaczeń cenniejszych dzieł lekarskich. Tłumaczenia i wydanie ich dokonać się mają zbiorowemi siłami, będzie to praca i od biblijoteki umiejętności lekarskich i od wydawnictw Dra DOBRSKIEGO w Warszawie całkowicie odmienna, ale mogąca mieć bardzo pożyteczne następstwa.

Najprzód uczniowie garnący się do tłumaczeń zaprawią się do pracy; dalej—przybędzie literaturze o czystej sporo dzieł lekarskich, nakoniec słownictwo Krakowskie zostanie przeprowadzone w dziełach. Ażeby owa zbiorowa praca miała należytą ciągłość a tłumaczenia aby były dokładne, bo choć tłumaczami niewyłącznie będą uczniowie medycyny, lecz podobno i lekarze, to wszakże większość pierwszą składać będą; kierowniczy nad nią nadzór objął prof. KORCZYŃSKI.

Fundusze na wydawnictwo potrzebne powstają ze składek: każdy członek stowarzyszenia składa 10 złr., które mu wydawnictwo książkami albo gotówką z czasem powróci. Dotychczas zebrano około 500 złr., co stanowi weale niezły początek.

Liczmy na Was, że swego poparcia owemu wydawnictwu nieodmówicie, udanie się jego będzie bodźcem do rozszerzenia ruchu umysłowego, do przełamania zastoju do niedawna na nas kamieniem ciężącego, a co ważniejszego do przekonania, że nie wszystkie prace rozpoczynane w Krakowie po krótkim swem życiu konają z wycieńczenia.

Na polu słownictwa lekarskiego także obudził się ruch u nas niezwykły; słyszę, że weczerpujący się nakład *Słownik a wyrazów lekarskich D-rów SKOBLA i KREMERERA* zastąpiony zostanie wydaniem nowem, obszerniejszem, a ważnem pod tym względem, że i wyrazy lekarskie niemieckie znajdują swe pomieszczenie i spolszczone zostaną.

Po wydaniu słowniczka prof. MEYER'A i SKOBLA w 1842 r., nikt podobnej pracy dotychczas nie dokonał.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Przyczynek do leczenia miejscowego przewlekłych obrzmięń śledziony, (*tumor lienis chronicus*,—przez prof. MOSLER'A w Greifswaldzie). Między środkami używanymi miejscowo, polecano wielokrotnie wycięcie powiększonej śledziony (*extirpatio*). Ponieważ zwierzęta dobrze znosiły tę operację, zaczęto ją więc wykonywać i u ludzi. Przypadki wycinania śledziony zestawili najzupełniej KÜCHENMEISTER (*Die wandernde Milz. Leipzig, 1856*) i MAGDALAIN (*L'Union 146, 147. 1867*). Zachodzi różnica gdy wycięcie jest częściowe lub całkowite. Częściowego oddalenia obrzmiętej śledziony znanych jest 9 przypadków z pomyślnem zejściem. Było ono wskazane i czynione przy zranieniach lewego boku z wypadnięciem tego narządu. Oddalono śledzionę podwiązawszy ją przed tem, lub bez poprzedniego podwiązania, już wreszcie bez noża za pomocą przewiązki (ligatury). I całkowite wycięcie prawidłowej lub zwiększonej śledziony, która wypadła przez otwór rany, jak pokazują doświadczenia, dobrze jest znoszone.

Inne jest rokowanie przy wycinaniu śledziony z powodu jej cierpień. Z 9 przypad-

ków wycięcia obrzniętego tego gruczołu krwistego, 6 skończyło się śmiertelnie. W 2-ch z nich (KÖBERLE, BRYANT) śmierć nastąpiła podczas lub zaraz po operacji, w 3-ch dopiero w kilka godzin. Gdy mianowicie BRYANT u 40-letniej kobiety cierpiącej na białaczkę śledzionową (*leucæmia lienalis*) podwiązał korzeń (*radix lienis*) i odciął samą śledzionę bez znacznego krwotoku, okazało się, że z części powierzchni przepony która była przyrośłą do śledziony, nastąpił bardzo silny z naczyń włosowatych krwotok, który w żaden sposób nie mógł być powstrzymany i spowodował w krótkim czasie śmierć chorej. Także KÖBERLE stracił chorą w skutek obfitego krwotoku, po wycięciu białaczkowo przerosłej śledziony. Oba więc przypadki w których splenotomia była robioną z powodu białaczki śledzionowej, skończyły się niepomysłnie.

Należy więc nadal w przypadkach rozpoznania białaczki nie odważać się nigdy na wycięcie śledziony. Jeżeli dalej, pamiętając o przypadku PEAN'A, który rozpoznał puchlinę jajnika lewego (*hydrops ovarii sinistri*) a wyciął jednokomorowy torbiel śledziony (*cysta lienis unilocularis*), weźmiemy na uwagę trudności w rozpoznawaniu i operowaniu guzów brzusznych, jeżeli przypomniemy sobie, że w przypadkach QUITTENBAUM'a i KÜCHLER'a znaleziono przy badaniu zwłok poczynając się stwardnienie wątroby (*cirrhosis hepatis*) a wreszcie uwzględnimy możebność obfitego krwotoku, to uznać musimy wycinanie ruchomych jak i nieruchomych guzów śledziony za mało wskazane.

Po tych niepomysłnych próbach należy usiłować na innej drodze mniej niebezpiecznej leczyć miejscowo obrznięcia śledziony. I tak: za pomocą operacji proponowanej przez SIMON'A dla leczenia bąblowca wątroby (*echinococcus hepatis*) spowodzić ropienie i zanik śledziony. Po pomyślnych wynikach wstrzykiwania nalewki jodowej (*Tint. Jodii*) w obrzniętą gruczoły chłonne, można o tym myśleć, by to leczenie rozciągnąć i do guzów śledziony. U zwierząt wstrzykiwał kilkakrotnie MOSLER (*Pathologie und Therapie der Leukæmie*. S. 277) ten środek do mięszu śledziony, po poprzedniem odślonięciu tego narządu za pomocą przecięcia ścian brzusznych w miejscu linii białej (*linea alba*). Psy i króliki znosiły tę operację bez silnego zapalenia otrzewni (*peritonitis*). U człowieka nie leczył jeszcze M. żadnego obrznięcia śledziony przez wspomniane wstrzykiwanie mięszowatej nalewki jodowej. Przeciwnie wybrał on w następującym przypadku rozcięziony kwas karbolowy (*acid. carbol.*) a potem roztwór arsenikowy FOWLER'A (*Solutio arsenicalis Fowleri*).

H. S. z Berlina, 33 lat mająca, przeżyła dziecinnemu wiekowi właściwe choroby. W 14 r. życia wystąpiła pierwsza miesiączka, i następnie bywała zawsze prawidłową. W 18 r. życia chora wyszła za mąż. Porody i pologię przeżyła prawidłowo. Przed 4 lata dostała zimnicy (*febris intermitens*) która przebiegając niejednostajnie trwała 1½ roku. Przed 2 lata miała zapalenie brzuszna (*typhus abdominalis*). Odtąd była ciągle chorowitą, puchlina występowała na różnych częściach ciała. W Sierpniu przeszłego roku puchlina dosięgła aż do brzucha. Do tego przyłączyły się wstrzymanie moczu, wymioty i biegunka. Z powodu tego stanu była leczona przez 8 tygodni w Berlińskim *Charité*. W zimie 1873/74 wystąpiły nowe dolegliwości, ciągle uczucie ziębienia, bóle w brzuchu, wymioty, osłabienie, krótki oddech, zmniejszone łaknienie, pragnienie, które zmusiły chorą do wstąpienia do kliniki prof. MOSLER'A 20 Stycznia 1874. Chora średniej wielkości ciała, ze skórą i błonami śluzowemi blademi. Brak objawów gorączkowych. Brzuch wzdęty, zwłaszcza w lewym pod żebrzu. Śledzioną także łatwo wyczuwalną, przedni jej koniec daje się uchwycić w okolicy żołądka. Opukiwanie okazało jej długość z góry na dół— 15 cm., przed linią pachową (*linea axillaris*) wystaje na 13 cm. Wątroba również zwiększona, nie w tej jednak mierze jak śledzioną. Gruczoły chłonne nie powiększone. Płuca zdrowe. W sercu wyraźne szmery krwiste. Ciepłota pod pachą 37,6°C., tętno 84, oddechów 24. W moczu nie niezwykłego, brak białka i barwników żółciowych. Badanie krwi nie okazało pomnożenia białych jej ciałek. Zalecono: pigułki BLAUD'A, sól Karlsbadzką, 2 razy dniem zastrzykiwanie pod skórę roztworu chlorku chininy (*Chininum hydrochloricum amorphum*) (1 : 5) Po każdym wstrzyknięciu chininy pęcherz z lodem przez kilka godzin na miejsce zastosowania leku. Tej okoliczności należy prawdopodobnie zawdzięczyć, iż zjawiska miejscowego zapalenia występowały w bardzo ograniczonym stopniu. Ze szczególną troskliwością ba-

czono nadto, by ostra ceweczka (*Canüle*) o ile można jak najgłębiej wklutą została w tkankę podskórną. W ciągu 16 dni zrobiono 32 wstrzykiwania w różne części ciała. Zmniejszenie śledziony było niewątpliwe. Długość jej z góry na dół zeszła do 11 *cm.*, przed linią pachową wystawała tylko na 8 *cm.* Powyżej przytoczone leczenie wstrzymano. Z powodu częstych wymiotów i ciągłego zatwardzenia podano środki lekko wypróżniające. W połowie Lutego pojawiło się niewielkie obrzmienie i bolesność gruczołów pachwinowych. Chora skarżyła się często na bicie serca, duszność, bóle w grzbiecie. Obok środków wypróżniających podano przetwory żelazne. W połowie Marca silny krwotok z nosa. Pomnożenia ciałek białych krwi nie można było i teraz wykazać. Zalecono do wewnątrz roztwór półtorochlorku żelaza (*liqu. ferri sesquichlorati*) kroplami. Chora prędko się poprawiała po utracie krwi. Ponieważ MOSLER nie spodziewał się osiągnąć szybkiego zmniejszenia śledziony przez podawanie dalsze chininy, zdecydował się więc 21 Marca 1874 leczyć takową miejscowo. Najprzód położono na kilka godzin pęcherz z lodem na okolicę śledziony, aby przez skurczenie umięśnienia (*musculatura*) śledziony, zmniejszyły zawartość krwi tego narządu. Potem M. ująwszy przedni jej koniec przycisnął o ile dało się najlepiej powierzchwnie jej do ścian brzucha. Bardzo ostrą strzykawkę PRAVAZA wbił przez pokrywy brzuszne do mięszu śledziony i wstrzyknął weń całą ilość (około 22 kropli) 2^o/_o kwasu karbolowego. Podczas wstrzykiwania, przyczem wyraźnie czuło się opór; jaki stawał mięsz, chora skarżyła się na silny ból, w skutek czego zaraz na temże samem miejscu wstrzyknięto 2 *ctgr.* morfiny i zostawiono przez 24 godzin pęcherz z lodem na okolicy śledziony. Wzdęcia brzucha, podwyższenia ciepłoty nie dostrzeżono. Bolesność w okolicy podżebrowej lewej znikła już 23 Marca. W tymże dniu chora opuściła łóżko, dostała pigułki żelazne, nalewkę chinową i wcieranie w grzbiet olejku terpentynowego (*ol. terebint.*) z olejkiem makowym (*ol. papaveris*). M. utrzymuje, iż po wstrzyknięciu śledziona zmniejszyła się stanowczo. Stan chorej w Kwietniu był znośny, tylko trwał wciąż pewien stopień obrzmienia śledziony, na które podawanie żelaza i chininy nie wywierało żadnego wpływu. 22 Kwietnia powtórzył M. wstrzykiwanie, aby jednak dowiedzieć się czy i roztwór arseniku będzie niesiony, wybrał tym razem ten przetwór w rozcieńczeniu 1 *Sol. arsenic. Fowleri* na 10 *Aqu.* (10^o/_o). Postępowanie było także same, jak wyżej opisane. Bolesność nie była tak znaczną jak przy wstrzykiwaniu kwasu karbolowego, tak, że lód trzymano na podżebrzu lewym tylko przez 12 godzin. Autor nie wahał się powtórzyć później ten rękoczyn jeszcze kilkakrotnie. W połowie Maja chora wyglądała lepiej, smery krwiste znikły. Narzekała tylko na trudność trawienia i nieprawidłowy stolec. Śledziona wystawała tylko na 5 *cm.* przed linią pachową, długość jej z góry na dół wynosiła tylko 10 *cm.* Brzuch wzdęty, wątroba powiększona, zwłaszcza lewy jej płąt. Gruczoły pachwinowe miernie obrzmiały, lekko tylko bolesne, niekiedy jeszcze skłonność do wymiotów. Zalecono: *Pilulae aloëtic. ferat.* W połowie Czerwca chora się wypisała z kliniki ze znacznem polepszeniem. Śledziona wciąż jeszcze obrzmiała, przedni jej koniec dał się na 3 palce wszczep wyczuwać pod łukiem żebrowym. Powierzchnia jej chropowata, miejscami przy dotknięciu znaczne zagłębienia, prawdopodobnie odpowiadające miejscom zakłócia. Było niebolesną. Z całą pewnością zauważył M. znaczne zmniejszenie jej po mięszowych wstrzykiwaniach. Wygląd chorej polepszył się.

Powyższe spostrzeżenie dowodzi możliwości wstrzykiwań w mięsz śledziony. Potrzeba przytem zachować pewne ostrożności. Koniecznem jest dłuższe użycie przed tem środków działających na śledzionę (*Milsmittel*), aby przez ściągnięcie kurczliwych pierwiastków tego narządu zmniejszyły ilość zawartej w nim krwi. Wedle MOSLER'a przetwory chinny zasługują w tym względzie na pierwszeństwo przed innymi środkami. Zastrzykiwanie podskórne roztworu z *Chininum muraticum amorphum* (ZIMMER) wypełniło to wskazanie w powyższym przypadku. Kilka godzin bezpośrednio przed wstrzyknięciem mięszowem należy położyć pęcherz z lodem na okolicę śledzionową. Tylko takie przypadki winny być wybrane do tego sposobu leczenia, w których guz śledziony przytyka tuż do ścian brzusznych, albo też w których możebnem jest przez uchwycenie przedniego końca śledziony zbliżyć ją do takowych. Wkluciu samemu towarzyszył ból, ponieważ takowy dłużej zdawał się trwać, po wstrzyknięciu mięszowem zastrzyknął M. pod skórę roztwór morfiny.

M. wybrał rozcieńczony kwas karbolowy zamiast nalewki jodowej, ponieważ próby HÜTNERA okazały, iż słabe roztwory kwasu karbolowego mogą być bezkarnie wstrzykiwane w tkanki. Mięsz śledziony zniósł dobrze kwas karbolowy. Od roztworu chininy obawiał się autor zbyt silnego podrażnienia tkanki. Już w wspomnianej wyżej pracy polecał M. zastrzykiwania podskórne arsenu przeciwkłym obrzmiom śledziony. Ponieważ zastrzykiwania takie nie wywołują miejscowego zapalenia skóry, wybrał on więc ten środek i do wstrzykiwań w mięsz śledziony.

Opisany przypadek potwierdził to przypuszczenie. CZERNY osiągnął pomyślny skutek u cierpiących na złośliwe gruczolaki (*lymphomata*) przez użycie do wewnątrz i do wstrzykiwań roztworu arsenikowego FOWLERA. W ciągu 7 miesięcy nastąpiło zupełne wyleczenie u chorej, która wzięła wewnątrz 746 kropli i 76 wstrzykiwań po 10 kropli (patrz Fr. THOLEN. *Inauguraldissertat.* 1874. *Wiener méd. Wochenschrift* Nr. 28, 1874). Przez wstrzyknięcie roztworu arseniku do mięszu śledziony, osiągnięto w powyższym przypadku zmniejszenie śledziony. Przy częściejsem ich powtarzaniu byłoby nastąpiło prawdopodobnie zupełniejsze jeszcze zniknięcie obrzmienia śledziony, polegające po części na zmniejszonej kurczliwości. Środki działające na śledzionę wstrzyknięte do mięszu, zdają się pobudzać umięśnienie jej do istniejącego kurczenia się niż użyte wewnętrznie *per os*. Życzyłoby więc należało aby częściej używano tego sposobu. Dalsze próby powinny wskazać jaki to jest szczególnie rodzaj obrzmię śledziony, przy którym metoda ta zasługuje na jej rozpowszechnienie.

W. Gajkiewicz.

(*Deutsches Archiv für klin. Medicin.* Bd. 15, Heft 2, 1875).

Leczenie gorączki połogowej wyskokiem i chininą. F. CONRAD (*Ueber Alkohol und Chininbehandlung bei Puerperalfieber.* Bern. 1875). Autor podaje dokładne i zarazem krytyczne sprawozdanie o leczeniu w ostatnich latach gorączki połogowej w klinice prof. BRISBY'EGO zapomocą wyskoku i chininy.

Wyskok podaje się w postaci rumu (zawierającego 71,25⁰/₀ wyskoku) co pół godziny łyżeczkę od kawy (1 *grm.*), z dodatkiem wody ocukrzonej, w dzień i w nocy niustannie, aż dopóki nie spadnie ciepłota ciała mierzona w dole pachowym; następnie jeszcze jakiś czas rum się podaje lecz w coraz mniejszej od tej ilości i zwolna przechodzi się do wzmacniającego pożywienia. W ostatnich czasach dawkę rumu zwiększono tak, że często dochodzono do 75 centim sześcien. na raz jeden. Wyskok (*spiritus vini rectificat.*) z wodą ocukrzoną bywa gorzej aniżeli odpowiednia dawka rumu znoszonym. Z 30-tu przypadków tym sposobem leczonych i ściśle spostrzeganych, 26 zakończyło się wyzdrowieniem, a mianowicie 12 bez widocznego umiejscowienia choroby, 5 przypadków zapalenia około macicznego (*parametritis*) bez wyraźnego nasięku, 7 z nasiękiem, 1 zapalenie pochwy i wnętrza macicy (*colpitis et endometritis*), 1 zapalenie macicy (*metritis*) i 1 zapalenie otrzewni. Niepomyślnie zakończyły się 3 przypadki zapalenia otrzewni i 1 ostrej posocznicy. Przy większych lecz rzadziej powtarzanych dawkach ciepłota spada już w pierwszych godzinach użycia rumu, przy mniejszych zwykle dopiero po upływie 18—48 godzin albo jeszcze później. Często po zaprzestaniu podawania rumu ciepłota ciała na nowo się podnosiła. Nieprzyjemnych przypadłości przy tem nie spostrzegano.

Chinina była podawaną w ilości 1 *grm.* (*chinini muratici*) z 30 *grm.* wody zakwaszonej na raz, zwykle między godziną 7 a 8 rano, noc w nocy następowało zwolnienie gorączki. Dawka ta powtarzana dopóty dopóki dostateczne spadnięcie ciepłoty ciała nie nastąpiło; następnie podawano chininę w mniejszej dawce; przy podniesieniu się ciepłoty wracano do pierwszej dawki. Z 54 przypadków 47 zakończyło się pomyślnie (33 bez umiejscowienia, 4 z zapaleniem okołomacicznym i nasiękiem wymacalnym, 3 bez takowego, 6 z zapaleniem wewnętrznem macicy, 1 z zapaleniem samej macicy); niepomyślnie 7 (2 bez umiejscowienia, 5 zapaleń okołomacicznych z nasiękiem). Najpewniej działa ten środek na spadek ciepłoty w postaciach przepuszczających, zwłaszcza gdzie niema żadnego większego ogniska zakaźnego. Nakoniec w 16 przypadkach podawano rum i chininę naprzemian, z których 12 pomyślnie a 4 śmiercią się zakończyło. Rum działa nieraz przeciwgorączkowo tam, gdzie chinina bezskutecznie podawaną była, a ta ostatnia zdaje się lepiej działać po poprzednim zniżeniu ciepłoty za pomocą rumu.

(*Ref. w Centralblatt f. Med. Wissensch.* Nr. 12.—1875.) J. R.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Spółka Solecka. W d. 19 Kwietnia r. b. odbyło się w lokalu Towarzystwa lekarskiego, pierwsze ogólne posiedzenie akcyjonaryjuszów zakładu zdrojowego w Solcu. Jak wiadomo czytelnikom naszym¹⁾ w d. 31 Maja r. z. w temże samem miejscu odbyło się nadzwyczajne posiedzenie Towarzystwa lekarskiego, celem obmyślenia sposobu podniesienia zakładu zdrojowego w Solcu. Ostatecznym wynikiem zeszłorocznego posiedzenia było zaprojektowanie ustanowienia towarzystwa akcyjnego, na zawiązanie się którego p. GODEFFROY, właściciel zakładu soleckiego, miał wyjednać zezwolenie właściwej władzy; towarzystwo zaś takie wtedy uważa się za istniejące, gdy w pewnym oznaczonym czasie zbierze się odpowiednia liczba podpisów na akcje dla pokrycia kapitału zakładowego. Tymczasem na posiedzeniu d. 19 Kwietnia r. b. dowiedzieliśmy się że zawiązała się spółka pod firmą: „Godeffroy, Walichnowski, Wyrzykowski i spółka”, która, mocą aktu urzędowego, nabyła zakład zdrojowy solecki na swoją własność od dotychczasowego właściciela, będącego zarazem jednym ze spółników firmowych. Spółka ta pierwotny projekt podniesienia i urządzenia zakładu zdrojowego w Solcu zamierza wprowadzić w wykonanie i w tym celu zażądała wypłaty za akcje od wszystkich, którzy przy pierwotnym projekcie podpisy swoje jako rękojmię nabycia odpowiedniej liczby tych akcji dali. Dowiedzieliśmy się nadto, że pierwotny projekt tej jedynej uległ zmianie, że zamiast towarzystwa zawiązano spółkę, wysokość zaś kapitału nakładowego na 100,000 rs. oznaczonego i liczba zebranych podpisów na akcje pozostały bez zmiany, t. j. że zaledwie 10-a część kapitału nakładowego znalazła dotąd chętnych nabywców jako akcyjonaryjuszów i to przeważnie pomiędzy tutejszemi lekarzami. Ta jedyna zmiana, a co może ważniejsze zbyt mała liczba zapisów na akcje w stosunku do kapitału nakładowego, była powodem długich i ożywionych rozpraw, których ostatecznym wynikiem było to, że niektórzy z obecnych wycofali swoje podpisy, a tem samem zrzekli się uczestnictwa jako akcyjonaryjusze „spółki soleckiej” wychodząc z tej zasady, że mieli zamiar być uczestnikami towarzystwa akcyjnego, a nie spółki, która postanowiła już w r. b. przystąpić do wykonania zamierzonego rozwoju zakładu soleckiego z takim kapitałem, jaki z rozprzedanych akcji się zbierze w tej myśli, że w następnych latach reszta akcji (przeszło $\frac{9}{10}$) chętnych nabywców znajdzie i tym sposobem z czasem cały kapitał nakładowy 100,000 rs. na urządzenie zakładu wyczerpanym zostanie. Z tego widzimy że „spółka solecka” zaledwie pierwsze stawiając kroki, doznała już niejakiego niepowodzenia i to z tej strony, z której najmniej go się spodziewała. Że każdy lekarz dla którego poczucie obowiązków obywatelskich nie stało się obcym, gorąco pragnie świetnego rozwoju naszych zdrojowisk leczniczych i że nawet ciężko zapracowanym groszem do tego przyczynić się jest gotów, to najmniejszemu nie podlega powątpiewaniu; że nadto do zapisania się na akcje soleckie skłoniły ich nie widoki wysokiej dywidendy, a jedynie pragnienie wyniesienia zakładu zdrojowego w Solcu do tego stopnia rozwoju na jaki lecznicze jego właściwości zasługują, to także nie jest dla nas tajemnicą; a jednak znaleźli się tacy, którzy pieniężnego poparcia spółce odmówili pomimo szczerych swych chęci, stwierdzonych podpisami. Przyezyny tego, zdaniem naszym, szukać należy w odmiennem pojmowaniu o siar n o s e i tych, co akcyję nabyli i tych którzy nabycia się ich zrzekli. Pierwsi podzielają w zupełności poglądy spółników firmowych, że za kilka tysięcy rs. będzie można już w r. b. poczynić takie ulepszenia, które dalszy rozwój zakładu soleckiego zapewnić zdołają, a wreszcie gdyby to zawiodło, to strata jakiej setki rs. będzie dla każdego z nich obojętną, ze względu na doniosłość zamierzonego celu. Drugi oglądający się nietylko na sam cel, lecz i na to, co jest do zrobienia i jakimi zasobami pieniężnymi do tego dojść można, nie mogą obojętnie przewidywać, w ich rozumieniu oczywistej straty. Wyobrażają sobie bowiem że zakład zdrojowy w Solcu przedstawia tyle naglących potrzeb i takiego wymaga nakładu, że całe 100,000 rs. i to w ciągu paru lat włożyć w urządzenie jego wypadą; coroczne zaś nakłady po kilka

¹⁾ Zob. „MEDYCYNA” T. II Nr. 24 str. 403.

tysięcy rs. wynoszące nie na wiele się przydadzą, a tem samem zamierzony rozwój zdrowiska soleckiego w dziedzinie marzeń pozostanie. Nie mając zamiaru rozpatrywać uzasadnienie tych dwóch poglądów, gdyż to niedaleka przyszłość wyjaśni, kończymy szczerem życzeniem powodzenia i prędkiego a pomyślnego rozwoju tej spółki. abyśmy w przyszłości mogli stanowczo faktami przekonać i zachęcić do przyjęcia udziału w niej tych, którzy dziś się wycofali lub należeć doń nie chcą. *J. R.*

Odpowiedzi Redakcyi.

W-mu Drowi J. J. w Łukaszkówe. Polecamy następujące dzieła: Dra **TACZANOWSKIEGO** p. n. *Otiatria*. Warszawa 1866 rs. 2 k. 30. **HENOCH'A** w tłumaczeniu polskiem p. n. *Choroby przyrządów jamy brzusznej*. Warszawa 1874 rs. 6. **Przeciwo** dolegliwemu swędzeniu skóry radzimy obmywanie 1—2% roztworem wodnym kw. karbolowego z dodaniem 10% wysokoku. Piśmiennictwo polskie posiada już kilka tłumaczeń dzieł niemieckich o fizyologii człowieka, a mianowicie **HERMANN'A**: *Rys fizyologii człowieka*. Warszawa 1865 rs 2 k. 25. **DONDERS'A** i **WUNDT'A** uzupełnione przez prof. **HOYER'A**. Warszawa 2 tomy—rs. 8 k. 50. O ile nam nadto wiadomo tłumaczenie fizyologii **RANKE'GO** zostało dokonane przed 4-ma latami i dotąd spoczywa w rękopiśmie dla braku nakłady. Nadto **Dr. WŁ. KRAJEWSKI** w Wiedniu zajmuje się tłumaczeniem dzieła **BRÜCKE'GO**. Sądzymy zatem, że na wydanie tłumaczenia „kursu fizyologii **CION'A**” nie znajdzie się nakładca. **Göerberisdorf** znajduje się w Szlązku pruskim; najdogodniej bo drogą żelazną dojeżdża się przez Wrocław do Waldenburga, a stamtąd pozostałe kilka wiorst drogi przebywa się wygodnym powozem, jaki zawsze na stacyi Waldenburg zastać można.

W-mu Drowi A. S. w Łysiance. Polecamy następujące dzieła polskie: **St. JERZYKOWSKIEGO**: „O powietrzu w stosunku do odzieży, mieszkania i ziemi”. Poznań 1873 kop. 45 i „Popularny wykład o budowie, pożywieniu i pielęgnowaniu ciała ludzkiego”. Warszawa 1874 rs. 1 kop. 50. **KOSMOWSKIEGO**: „Rys higieny dzieci w pierwszych latach ich życia”. Warszawa 1873 k. 75. Z francuzkich **A. RIANT**: „Leçon d'Hygiène”. Paris 1873. Dla prenumerujących „MEDYCYNĘ” wprost w redakcyi podejmujemy się zakupienia (za gotówkę) i wysłania wszelkich żądanych książek, narzędzi i przyrządów lekarskich, nieulegających latwemu uszkodzeniu w drodze.

W-mu Drowi Z. J. w Orgiejewie. Wysłaliśmy tylko *Kalendarz* i atlasy **LUSSCHT**, bowiem **NEUGEBAUER** nie będzie pisał drugiego tomu swojej *Akuszeryi*; w tych czasach tenże sam wydawca wydał „*Patologię i terapię ciąży, porodu i położu*” napisaną przez **St. JERZYKOWSKIEGO** i nazwał ją tomem III-cim; tom II-gi obejmować będzie część operacyjną tłumaczoną z rosyjskiego wydania **KRASSOWSKIEGO**. Pozostało zatem u nas do dalszego rozporządzenia rs. 8.

W-mu Drowi L. K. w Starej Russie. Żądane książki wysłaliśmy oprócz *Higieny ogólnej* **LUTOSTAŃSKIEGO**, której wydawnictwo zdaje się, że całkiem zaniechanem zostało; od wyjścia bowiem w r. 1873 pierwszego zeszytu dotąd nie więcej nie wyszło. Z przeznaczonych na tę książkę rs. 5 k. 60 potrąciliśmy k. 80 jako dopłatę na prenumeratę „*Przeglądu krytycznego*” która nie rs. 4, lecz rs. 4 k. 80 w księgarniach warszawskich z przesyłką wynosi, i k. 78 na opłatę pocztową za przesłane książki,—razem rs. 1 k. 58; pozostaje zatem u nas rs. 4 k. 2.

W-mu Drowi M. P. w Chełmie. List pisany do nas przesłaliśmy w oryginale do wydawców „*Wykładu chorób wenerycznych*”. Przedpłatę roczną na „*Pamiętnik*” otrzymaliśmy.