

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Studya kliniczne nad leczeniem suchot płucnych. Podał Dr. A. Sokołowski, z Goerbersdorfu. (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa endzoiemskiego. O opatrunkach przeciwnilnych. Streszczył Dr. Wł. Jabłonowski. (Ciąg dalszy). — Odcinek. Korrespondencyja z Paryża. Skreślił Władysław Matlakowski. (Dokończenie). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. *Gelsemium sempervirens*. Przypadek niemoty przepuszczającej. Leczenie zawinięcia kiszki u dzieci. Glisty w niezwykłej liczbie. Zwiększona ilość fosforanów w mocz. — Biblijografija. Przegląd ważniejszych dzieł angielskich z r. 1874. Podał Dr. G. Frissem, z Częstochowy. — objaśnienie. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

STUDYJA KLINICZNE NAD LECZENIEM SUCHOT PŁUCNYCH.

Podał Dr. **Alfred Sokołowski**, Lekarz przy Zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych
w Goerbersdorfie.

I.

Trzy przypadki suchot płucnych daleko posuniętych, z zejściem pomyślnem.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 14 15 i 16).

Wyżej powiedziałem i faktami stwierdziłem, że suchoty płucne zapalne najstosowniej leczyć w pierwszych okresach i że wówczas możemy spodziewać się najpiękniejszych wyników z racjonalnego sposobu leczenia. Przypadki zupełnego wyleczenia nie są rzadkością, nierównie częściej jednakże widzimy jako wynik naszego leczniczego postępowania wyleczenia niezupełne nawet takich przypadków, które zazwyczaj po dłuższym lub krótszym przebiegu czasu kończą się zupełnem wyzdrowieniem.

Przyczyny niezupełnego wyleczenia bywają bardzo różnorodne, najczęściej jednakże dadzą się sprowadzić do następujących.

1) Zmiany w płucach są nader rozległe, przy ogólnym znacznym upadku odżywiania.

2) Chorzy ze zmianami nieznacznymi (okresy początkowe) zadawała się znaczną poprawą, często wprawdzie wskutek niezależnych od nich okoliczności, często jednakże poprostu znużeni jednostajnem życiem i względnie surowym regulaminem zakładowym (o czem niżej) wyjeżdżają, osiągnąwszy znaczne polepszenie. Wielu chorych należących do tej ostatniej kategorii jak to wielokrotnie widzieliśmy, wraca nieraz już w kilka miesięcy, lub najdalej po roku znowu do Zakładu, lecz u wielu z nich

przy badaniu ze smutkiem przekonywamy się, że choroba zanadto postąpiła naprzód, że już nie dla nich zrobić nie możemy.

O ile w suchotach płucnych zapalnych rokowanie, jak to wyżej widzieliśmy, jest zazwyczaj względnie pomyślnem, i o ile często dobre wyniki z racjonalnego i wczesnego leczenia otrzymujemy, o tyle mniej więcej zawsze wątpliwem jest rokowanie w suchotach płucnych ustrojowych, szczególnie rozwiniętych na tle dziedzicznym, a leczenie nawet najracjonalniejsze tych postaci w większości przypadków daje ujemne wyniki.

Zresztą należy zupełnie innej zasady trzymać się przy leczeniu tej postaci suchot, leczy ją należy (a szczególnie dziedziczną) przed wystąpieniem wyraźnych objawów rozwiniętej choroby; leczenie więc zapobiegawcze jest właściwem w skazaniu chorobowem (*indicatio morbi*) a nie zapobiegawczem (*indicatio prophylactica*)¹⁾. Leczenie zapobiegawcze również powinno być opartem na bardzo racjonalnych zasadach, nie wchodzi ono jednak w program niniejszej mojej pracy.

Różne okresy już rozwiniętych suchot płucnych ustrojowych chociaż daleko rzadziej niż postaci zapalna, jednak również dają względnie dobre wyniki; stosuje się to głównie do okresu nasiąknięcia (*infiltratio*). Popłeszenie jednakże (jeśli ma miejsce) postępuje niesłychanie powolnym, żółtym, że się tak wyrażę, krokiem: miesiące nieraz całe przechodzą zanim choremu przybędzie parę funtów na wadze lub pozbędzie się całkiem małego ogniska nasiękowego. Najczęściej jednak zdarza się, że choroba powraca znowu w kilka miesięcy, sprowadzając coraz większe zmiany miejscowe i upośledzając coraz bardziej odżywianie ogólne.

Choroba zaś znajdująca się w dalszych okresach (zniszczenia tkanki) zazwyczaj posuwa się coraz dalej, szybko się do niej przyłączają objawy rozplwne sprowadzające po dłuższym lub krótszym przeciągu czasu zejście śmiertelne.

W bardzo tylko wyjątkowych przypadkach okresów (tj. hektyczny) suchot płucnych ustrojowych powstrzymuje się na krótszy lub dłuższy przeciąg czasu, a jeszcze rzadziej następuje względnie wyzdrowienie. Tego ostatniego rodzaju możliwość spostrzegalem dotychczas w jednym tylko przypadku i uważam za stosowne pokrótce podać tutaj całe spostrzeżenie.

(Księgi Nr. 28). Pan Z. lat 19, zegarmistrz ze Szczecina przybył do Zakładu 8 Maja 1875.

Ojciec chorego umarł w młodości na suchoty płucne, jak również

¹⁾ Tak zwana blednica (*chlorosis*) spostrzegana często u dziewczyn w okresie dojrzewania płciowego, nie jest niczem innym w wielu przypadkach jak pierwszym okresem suchot płucnych. Spostrzegalem wiele przypadków podobnej rzekomej blednicy w której przy bliższem badaniu znajdowałem wyraźne zajęcie szczytów płucnych (pomimo, że ani kaszlu, ani wydzieliny nie bywało). Górskie powietrze, wzmacniająca dyjeta, a szczególnie zimna woda stosowana pod postacią nacierai lub natrysków, wydaje w ciągu kilku nieraz tygodni lepsze wyniki, niż wielomiesięczne użycie różnorodnych przetworów żelaza.

kilka osób z rodziny. Chory w dzieciństwie był bardzo wątłym, przechodził również objawy zolżów (*scrophulosis*), w jesieni 1874 zaczęło powoli rozwijać się wychudnienie, następnie powstał kaszel suchy, poczem przyłączyła się gorączka i bardzo obfite poty nocne. Stan ten trwał do Kwietnia; następnie gorączka i poty nieco się zmniejszyły, a stan ogólny powoli zaczął się poprawiać.

Chory wysokiego wzrostu, przedstawiał wszystkie cechy wychudnienia i niedokrwistości w wysokim stopniu, oraz typową postać tak zwanego wyglądu suchotniczego (*habitus phthisicus*—ROKITANSKY). Stan gorączkowy; tętno 120, ciepłota około 39° C. Osłabienie ogólne znaczne. Poty nad ranem nader obfite. Kaszel silny przeważnie suchy, męczący chorego. Łaknienie słabe, stolec prawidłowy.

Klatka piersiowa cechująca, objętość płuc 2300 c. sz. W okolicy pod-obojezykowej lewej przy opukiwaniu odgłos stłuczonego garnka, także przy wysłuchiwaniu oddech amforyczny, wyraźny odgłos oskrzelowy i liczne rżenia dźwięczne. Z tyłu odgłos bębniasty w okolicy nadobojczykowej lewej, oddech wyraźny oskrzelowy, oraz wiele rżeń dźwięcznych aż do środka łopatki słyszalnych.

W prawym szczycie nieznaczne stępienie (szczególniej w okolicy nadgrzebieniowej), także słaby oddech oskrzelowy i liczne drobne, wilgotne rżenia (*rhonchi mucosi*). Leczenie powietrzne, dyjeta pożywna, 2 łyżeczki koniaku na noc w szklance zimnego mleka.

3 Czerwca. Stan bezgorączkowy, poty nocne zupełnie ustąpiły, siły znacznie lepsze, kaszel mniejszy, łaknienie dobre. Przybyło na wadze 5 f. Pojemność płuc 2800 c. sz. Fizykalne w płucach zmiany jak wyżej.

Obok wyżej zaleconego leczenia — zimne natryski po 20 sekund trwające.

W dalszym ciągu chory coraz się bardziej poprawiał w ogólnym stanie, poprawa miejscowa postępowała bardzo powoli. Przed opuszczeniem Zakładu t. j. dnia 3 Października r. z. stan był następujący. Stan bezgorączkowy, ogólne odżywianie bardzo dobre, zapas sił znaczny, ogólny przybytek na wadze 11½ kilog. (23 funt.). Łaknienie dobre, wypróżnienia stolcowe prawidłowe.

W lewym szczycie płucnym obok odgłosu stłuczonego garnka i niewyraźnego oskrzelowego oddechu za ledwie słyhać było parę rżeń dźwięcznych. W prawym szczycie obok lekkiego stępienia pozostał oddech pęcherzykowy nieco zaostrzony.

Gdyby nie owe pojedyncze rżenia dźwięczne (dowodzące że sprawa w płucach zupełnie jeszcze nie wygasła) można by śmiało przypadek ten uważać za zupełnie wyleczenie; w każdym jednak razie wynik osiągnięty, mianowicie niemal zupełne prawie ograniczenie t. j. doprowadzenie do stanu spokoju (*Stillstand*) tak rozległych zmian w płucu lewym, obok

zupełnego wyrównania również dość znacznych zaburzeń w płucu prawem ¹⁾ należy uważać za jeden z najświetniejszych wyników racjonalnego leczenia suchot płucnych.

Chory o ile mi wiadomo zimę obecną przepędza w Davos, sądząc więc że cierpienie jego wśród tak korzystnych warunków może uleść zupełnemu wyleczeniu.

Fakta powyżej opisane są najwymowniejszym dowodem o ile suchoty płucne nawet daleko posunięte mogą jeszcze przy stosownych szczęśliwych okolicznościach kończyć się pomyślnie. Zachodzi jednak pytanie o ile uleczenie to jest trwałe? Pod tym względem należy w zupełności oddać sprawiedliwość słowom LEBERT'A ²⁾ który powiada: „Wyleczenie więc może być zupełnem, nad głową jednakże wyleczonych osób wisi stale, nieraz przez całe dziesiątki lat, jak miecz Demoklesa, obawa o możność powrotu choroby”.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że sposób przyszłego życia, higieniczno-dyjetetyczne warunki, w których ludzie wyleczeni w przyszłości znajdować się będą, mają niesłychanie wielki wpływ na możność powrotu choroby i samo przez się wynika, że im korzystniejszymi będą te warunki tem możność powrotu choroby jest mniejszą. Słusznie również powiada LEBERT, że nieraz (choć bardzo rzadko) zdarza się widzieć stale, a przynajmniej przez długie lata pozostające wyleczenie u ludzi znajdujących się następnie w najgorszych warunkach higieniczno-dyjetetycznych i życiowych. Sam również w tych czasach spostrzegałem bardzo wybitny tego rodzaju przykład. Jeden ze służących zakładowych w tych dniach się mnie radził z powodu lekkiego cierpienia nieżyłowego krtani, opowiadał mi przytem, że przed sześciu laty po zaziębieniu, jak się wyraził, zaczął kaszlać, ochrypl, następnie wystąpiła gorączka, poty nocne i wszelkie objawy z których napewno wnosić było można, że cierpienie jego niczem innem nie było jak suchotami płucnymi zapalnymi. Po upływie pół roku (przy użyciu wielkiej ilości mleka i ciągłym przebywaniu na wsi na świeżem powietrzu) chory coraz się poprawiał tak, że następnie przyszedł do zupełnego zdrowia, tak dalece, że był w stanie jako landwerzysta przebyć całą wojnę Francuzko-Pruską 1870—1 roku, ciesząc się w ciągu przeszło rocznego niesłychanie męczącego obozowego życia, zupełnem zdrowiem.

¹⁾ Chociaż pomimo że u szczytu prawego płuca pozostało lekkie stopienie odgłosu opukowego i oddech nieco zaostrzony nazwałem stan ten zupełnem wyrównaniem zaburzeń istniejących w prawem płucu, dlatego że w ogromnej liczbie przypadków stopienie odgłosu pozostaje objawem stałym, pomimo usunięcia sprawy nasiękowej w płucu. Zmiana taka stale pozostająca w odgłosie najczęściej jest zaważowaną ograniczonym zapaleniem opłucni szczytu (*pleuritis adhaesiva*) niemal zawsze towarzyszącem przewlekłemu zapaleniu miąższu płucnego, stopienie może również być wywołanem przez rozwój tkanki łącznej dokoła ścian drobnych oskrzeli (*peribronchitis fibrosa*). Oddech zaś pęcherzykowy zaostrzony jest wynikiem częściowego zgrubienia ścian najdrobniejszych przewodów oskrzelowych, jako następstwem przedtem istniejącej sprawy zapalnej (*bronchopneumonia cat. chr.*)

²⁾ *Klinik der Brustkrankheiten* T. II str. 315 Tübingen 1874.

Badając klatkę piersiową znalazłem lekkie stępienie nad prawym obojczykiem i także oddech pęcherzykowy mocno zaostrozony, pojemność płuc około 5000 c. sz.

Podobne przypadki oczywiście są niesłychanie wyjątkowymi i nie powinny nam nigdy służyć za normę. (d. c. stud. n.)

PRZEGLĄD PISMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O opatrunkach przeciwnilnych.

(podług źródeł angielskich i francuzkich).

Streścił **Dr. Władysław Jabłonowski.**

(Ciąg dalszy.— Zobacz Nr. 16).

§ II. Zastosowanie metody Lister'a do opatrunku ran.

Zobaczmy teraz jak LISTER zastosowuje do leczenia ran rozmaite sposoby, których opis podałem. Przypuśćmy, że mamy do czynienia z raną świeżą, która nie podlegała jeszcze zaczynowi gnilnemu, czyli z raną nazwaną przez edynburskiego chirurga „*aseptique*”. Obmywa się ją najprzód rozczyłem Nr. 1 starając się ażeby rozczył wszędzie przeniknął, następnie otacza się ranę obłóczkiem karbolowym i pokrywa się gazą przeciwnilną złożoną w ośm części, z warunkiem ażeby gazą doskonale objęła wszystkie wybrzeża rany, w ten sposób płyny pochodzące z rany nie dostaną się wprzód na zewnątrz, jak tylko po długim pozostawianiu pod tkaniną przeciwnilną. Płat tkanki „*Mackintosh*” kładzie się pomiędzy dwa górne płaty gazy przeciwnilnej i na cały przyrząd nakłada się opaska, którą się przytrzymuje stosownymi szpilkami. Dopiero następnego dnia zmienia się opatrunek, działając przy jego zmianie pod obłóczkiem karbolowym; ilość kwasu karbolowego zawarta w gazie przeciwnilnej jest wystarczającą na 24 godzin. Co do częstej zmiany opatrunku, LISTER zaleca przyjąć pod uwagę obfitość ropienia rany. O ile większą jest wydzielina o tyle prędzej pochłania ona ilość kwasu karbolowego gazy, a zatem i częścię należy zmienić opatrunek. Gdy jednak ropienie nie jest znacznem, LISTER oświadcza się za rzadką zmianą opatrunku. O ile mniej dotykamy rany, o tyle leczenie jej jest przędszem. Przyroda tu bowiem bywa potężną sprawczynią wyleczenia. Ztąd więc i rola chirurga powinna się ograniczyć na starannem zabezpieczeniu rany od przejęcia w stan gnicia i od wytworzenia się zarodników; ponieważ pewnym jest faktem, że rany podskórne i pojedyncze złamania leczą się same, a całe działanie sztuki ogranicza się na ich ochranianiu od zewnętrznych szkodliwości.

Rana nie dotknięta stanem gnicia, leczona podług sposobu LISTER'a, leczy się szybko i dobrze, nie potrzebując innych pomocy. Lecząc rany gnijące, wymagają bardziej złożonego leczenia. W tych wypadkach pierwszym zadaniem jest oczyścić je i następnie pozbawić stanu gnilnego. Po dojsciu do tego, leczyć je wypada jak poprzedzające.

Jeżeli rany są przetokowymi, to pierwszą rzeczą jest wprowadzić w ich przewody cewki odprowadzające, które uprzednio należy namoczyć w rozczył karbolowym 5% procentowym. Nakoniec potrzeba wprowadzić cewkę w ten sposób ażeby koniec jej zewnętrzny nie przechodził wybrzeży rany. Dla przymocowania cewki, nakłada się na nią opaskę z jedwabiu ukarbolowanego. Wreszcie LISTER rozpoczyna leczenie przeciwnilne dopiero wtedy, gdy ropa zacznie wypływać swobodnie.

W ogóle jednak nie należy się spodziewać zbyt dzielnych wyników, lecząc sposobem LISTER'A rany w pełnym ropieniu. W takich to razach należy się starać po uprzednim oczyszczeniu rany rozczyntem Nr. 1 lub Nr. 3 zabezpieczyć powierzchnię ziarnującą od zbytlicznego działania kwasu karbolowego, okrywając je tkanką ochronną, którą w końcu pokrywa się warstwami gazy przeciwniegnilnej.

Gdy rana gnijąca łączy się z jamą naturalną, jak jama ustna, otwór stolcowy i t. p. LISTER używa następującego rozczyntu chlorku cynku dla zmniejszenia jej stanu gnicia:

Rpe: Chlorku cynku 0,24 cent. Wody 28 cent. sz.; rozczyntem tym zwilża się całą powierzchnię rany. Tenże sam rozczynt bywa używanym w wypadkach wrzodów gnijących, lub ran w których pozostały złogi dość znaczne w stanie rozkładu, albo też gdy po wycięciu lub amputacji spotyka się ogniska ropne lub przetoki gnijące. Chlorek cynku daje strup miękki opierający się lepiej jak inne gniciu, i ma tę jeszcze korzyść że stanowi pokrycie przeciwniegnilne, ochraniające ranę na zupełniej w ciągu dni trzech.

Słowem metoda LISTER'A działa tylko przeciwko ranom gnijącym. Wtedy zapewnia ona bezpośrednio odnowienie się tkanek bez pośrednictwa ziarniny, zupełnie w tenże sam sposób jak leczenie za pomocą sklejanía się, ponieważ podług LISTER'A ropienie i tworzenie się ziarniny są to dwa stany wspólne i tam, gdzie płyn gnicia nie zrasza powierzchni rany tam nie bywa również ani nieprawidłowego podniecenia ani też stanu zapalnego.

§ III. Zastosowanie metody Lister'a w leczeniu ran pooperacyjnych.

Wielkie operacje jak wycięcie guzów, wydobycie ciał obcych, odjęcia członków, usunięcie pozostałych rozszczepek kostnych, mogą być wykonane podług wskazań podanych przez LISTER'A, z zachowaniem ostrożności wyżej podanych i pod wpływem obłoczku karbolowego. Jedne tylko wycięcie jajników niepowinno być wykonywane w podobnych warunkach, ponieważ nie podobna jest otrzymać obłoczka karbolowy dostateczny do objęcia całej okolicy w której operujemy.

Postępowanie podług sposobów podanych przez LISTER'A jest następujące. Przed operacją ważnem jest oczyścić całą okolicę w której ma się odbyć operacja rozczyntem Nr. 1., obmyć najstaranniej w tymże rozczyntem narzędzia i gąbki jakimi mamy się posługiwać. Następnie operator i jego pomocnicy, po obmyciu rąk rozczyntem Nr. 1, przystępują do utworzenia sztucznego obłoczku, rozpylając rozczynt Nr. 2. Wtedy operacja może być wykonana. Przecięte tętnice podwiązują się katgutem lub jedwabiem ukarbolowanym i rana zszyta lub nie, opatruje się podobnie jak inne obrażenia nie uległe gniciu. W razie gdy się obawiamy zbytlicznego podrażnienia rany, okrywa się ją tkanką ochronną, gdy są przetoki, wprowadza się w nie stosowne cewki odprowadzające, i wreszcie gdy rana jest głęboką, wprowadza się weń gąbkę umoczoną w rozczyntie karbolowym w stosunku 1 cz. na 20.

Korzystnem jest powiększyć liczbę podwizań naczyń, ażeby o ile można uniknąć sączenia się krwi, co stanowi zawsze przeszkodę w pomyślnem działaniu metody przeciwniegnilnej. Katgut, nie będąc żadnym środkiem obrażającym dla naczyń, może być zakładanym bez obawy na wszystkie naczynia krwawiące jaką by nie była ich liczba.

LISTER obawiając się najslabszego nawet upływu krwi, tak często jak może używa metody przeciw-krwotokowej ESMARCH'A, nieco tylko przezeń zmienionej.

Po operacyi lub wycięciu należy starannie okryć całą kończynę gazą przeciwnilną.

Rany pooperacyjne, opatrują powtórnie się po upływie 24 godzin.

Nowy sposób zastosowania metody LISTER'A został świeżo zaproponowany (patrz „*Edinburgh med. Jour.*” Styczeń 1875) przez Tomasza ANNAUDALE. Autor bacząc że trojgraniec, wciągacze (*aspiratory*) i t. p. nie są zawsze wystarczające do pewnego rozpoznania w trudnych chirurgicznych przypadkach, radzi zastosowywać „przecięcia badawcze” czynione podług sposobu przeciwnilnego; są one wolne od wszelkiego niebezpieczeństwa nie sprowadzają bowiem żadnych powikłań w głównej chorobie. Kilkoletnie doświadczenie przekonało go o korzyści i ważności tej metody, i autor dodaje że jeżeli przed dokonaniem przecięcia można zastosować metodę przeciw-krwotokową ESMARCH'A, wtedy badanie tkanek da się odbyć z taką łatwością jakby na zwłokach. Oto w jakich razach ANNANDAL zachwala cięcia przeciwnilne jako środek badawczy i ustalający zarazem rozpoznanie i leczenie: 1) gdy operator znajduje się w niemożności rozpoznania za pomocą zwykłych środków utworów chorobowych lub guzów stałych (*productions morbides et tumeurs*); 2) w przypadkach przypuszczalnych zbiórowiska ropnego w jamie brzusznej; 3) w celu rozpoznania stawu chorobowo zajętego; 4) dla zapewnienia się o zmianach powstałych w skutek pewnych obrażeń, i zobaczenia czy się ma do czynienia ze złamaniem lub zwicnięciem, lub czy odłamek kostny nie grozi przerwaniu wielkich naczyń ¹⁾; 5) gdy ma się potrzebę rozpoznania zaciśnień wewnętrznych (*etranglement*), kamieni nerkowych guzów w wielkiej lub w małej miednicy. Zbyteczna dodawać, jak potrzeba być pewnym swego, w proponowaniu podobnego sposobu!

Oprócz powyżej podanych są inne jeszcze sposoby zastosowania metody operacyjnej LISTER'A których nie mogę pominąć milczeniem.

W „*Revue etrangere*” przez prof. POULSEN znajdujemy opisane szczegółowe wyniki otrzymane przez Dr. TOENEW ze sposobu wycięć przeciwnilnych dla usunięcia ciał obcych ze stawów, ciał, których ruchomość jest udowodniona. Statystyka przypadków jest bardzo zachęcająca, ponieważ na 13 przypadków (SAXTORPH i HOLMER) otrzymano dwanaście wyleczeń. Unikam podawania korzyści tego sposobu postępowania objaśnionego wybornie przez prof. POULSEN, zwracam tylko nań całą uwagę operatorów.

Znaczna liczba rękoczynów bardziej pojedynczych może być uskutecznianą podług prawideł podanych przez LISTER'A jak otwarcie zimnych ropni, ropni nawałowych, torbieli i t. p.

§ IV. Zmiany zaprowadzone w sposobie Lister'a.

Wiele tworów przeciwnilnych lotnych jest w stanie zastąpić kwas karbolowy. Prof. KOLBE w Lipsku zastąpił go kwasem salicylowym, i był bardzo zadowolony choć z nielicznych wypadków jakie otrzymał. Prawdopodobnie że woda przekroplona lub wyskok z *Eucalyptus*, zastosowane podobnie jak kwas karbolowy podług metody LISTER'A, oddadzą również dobre usługi.

Łatwemby było wprowadzić liczne zmiany w sposób podany przez angielskiego chirurga; nie widzę jednak konieczności rozszerzać się nad ich uogólnieniem, ponieważ sam LISTER podał już drogę do ulepszenia swej metody. Uważając kwas karbolowy za drażniący, nawet gdy jest do-

¹⁾ W przypadku złamania obojczyka autor widział odszczep kostny grozący przedziurawieniem tętnicy pod-obojczykowej, i jego pomoc podana i odług opisanego sposobu zapobiegła groźnym następstwom.

brze rozczynionym myślał zastąpić go kwasem bornym, którego własności przeciwnilne znane od dawna w Szwecyi (gdzie go używają do przechowania tworów pokarmowych) zostały na nowo gorąco zachwalane. Kwas ten jest wolnym od własności podniecających, ale nieszczęściem lotność jego jest żadna i rozpuszczalność bardzo mała. Ztąd więc LISTER zaleca go tylko w przypadkach wyjątkowych. Rozczyny tego kwasu, trzy i pięć procentowe mogą być używane do obmywania ran, i do rozpylania dla otrzymania obłoczka.

Przypadki w których kwas borny bywa zastosowanym, są następujące: autoplastyka, rany powierzchowne i zwykle wrzody. Leczy się je w sposób następujący: jak tylko rana została uwolnioną od zgnilizny, obmywa się ją rozczynem borowym, i pod obłoczkiem z tegoż kwasu czyni się cięcie pod-naskórkowe. Ranę okłada się płótnem borowym i to wszystko w końcu opatruje się gazą przeciwnilną.

Przygotowanie płótna borowego („*Lint borique*”) jest bardzo proste. We wrzącym roztworze kwasu borowego macza się tę wyłączną tkanę skubanę, którą Anglicy nazywają „*Lint*”, i wydobywa się ją po dobrym nasiąknięciu. Przez oziębienie w przestworki *Lint*u wnikają małe kryształki kwasu bornego, które rozpuszczając się w wydzielinach z ran, niszczą tem samem gnilne zaczyny.

Lint bywa czasami okrywany tkaną ochronną (*protectif*) również zmoczoną w roztworze kwasu borowego.

Korzyści płótna borowego są następujące: nie jest ono drażniącym, ponieważ kryształki usadowione w przestworkach tkanki są łagodne, miękkie, i podobne w dotyku do miękkich i delikatnych kryształków ciał tłuszczowych.

Nowy przepis dla mieszaniny kwasu bornego zaleconej przez LISTER'A, podał niedawno „*London med. Record*” (Listopad 1874):

Kw. bornego drobno sproszkowanego 1 cz. Białej żywicy 1 cz. Parafiny 2 cz. Ol. słodkich migdałów 2 cz.; mieszaninę tę rozprawdza się na cienkie płótno i zastosowuje się bezpośrednio na ranę. Olejek migdałowy zostaje wessanym przez części zewnętrzne opatrunku, pod wpływem wciągania włosowatego, i rana pozostaje w zetknięciu z warstwą cieniutką stałą i gładką naraz utworzoną ze zmieszania parafiny, żywicy i kwasu bornego, która w miarę wydzielania się wypływów z rany, pochłania z wolna kwas borny.

Podług CHIENE kwas borny bywa naraz przeciwnilnym i odwie-trzającym, i stanowi wyborny środek miejscowy do opatrunku obrażeń powierzchownych; w niektórych zaś chorobach skórnych połączonych ze świędzeniem, pomieszany z kaolinem lub krochmałem w stosunku 1 : 2 cz. przyczynia się do szybszego wyleczenia.

§ V. Korzyści sposobu Lister'a.

LISTER przypisuje wynalezionej przez siebie metodzie przeciwnilnej pewną liczbę pomyślnie zakończonych przypadków, z których główniejsze tutaj podamy. Rany łączone podług wskazań LISTER'A, znajdują się w przestrzeni zupełnie wolnej od zarodników żyjących, a zatem jakby na zewnątrz otaczającego je powietrza. Metoda przeciwnilna będąc przeszkodą nie-przebytą dla zarodników, powstrzymuje gnicie wypływów z rany. Ponieważ zdaniem LISTER'A te płyny gnijące są przyczyną ciężkich i groźnych powikłań, jak zapalenia naczyń chłonnych, róże i t. p. Prócz tego im to również należy przypisać, że w razie gdy są wessanemi sprzyjają rozwojowi gorączki i zakażenia gnilnego.

Wynika więc z tego sposobu zapatrywania się, że przeszkadzając gni-

ciu powierzchni rany, zabezpiecza się ranionych od groźnych powikłań o których wspominałem. Każda rana gnilna leczona sposobem LISTER'A, zachowuje się zdaniem tego autora, jak z wykładana podskórna, postępuje szybko i łatwo ku wyleczeniu i nie naraża chorych na ciężkie powikłania.

Następny wykaz przekona i poda wyobrażenie o ważnych wynikach jakie winniśmy metodzie przeciwnilnej przy operacjach. Przed jej zastosowaniem LISTER tracił 16 na 35 operowanych t. j. jednego na dwóch i pół, od czasu zaś zastosowania metody, liczba wypadków śmierci znacznie się zmniejszyła i spadła do 6 na 40 czyli 1 na $6\frac{2}{3}$. Odjęcie kończyny górnej, które dawało tylko 6 pomyslnych zakończeń na 12 operacji, udało się 11 razy na 12, po zastosowaniu nowego opatrunku. W ciągu trzech lat LISTER zauważył tylko 2 przypadki zakażenia gnilnego na 28 amputowanych; a róża jest powikłaniem prawie nie zauważanem na salach jego szpitala, wtedy gdy uprzednio było to cierpienie bardzo częstym.

Metoda przeciwnilna ma tę jeszcze niezmierną korzyść że oczyszcza salę prac chirurgicznych, lub wyrażając się prościej zabezpiecza je od zapowietrzenia. Rany bowiem nie ulegając działaniu zarodników, nie mają żadnych warunków zakażenia potwierza, i przestają być polem na którym rozwijają się w niezmiernym stosunku pierwiastki zakaźne, szkodliwe dla ranionych zebranych w wielkiej liczbie w szpitalach. Z tego więc powodu i oddzielanie ranionych, tak zachwalane przez każdego chirurga, staje się zbytecznym przy zastosowaniu metody przeciwnilnej w salach chirurgicznych.

Słowem ranieni, operowani i leżeni podług sposobu LISTER'A są bardziej niż inni opatrywani w sposób zwykły, zabezpieczeni od róży, gorączki i zakażenia gnilnego; prócz tego mogą być pomieszczeni w większej liczbie w salach szpitala, nie szkodząc jedni drugim i nie czyniąc miejsca, jakie zajmują, niezdrowem i niebezpiecznym dla przyszłych ranionych którzy ich zastąpią.

To jeszcze nie wszystko, — wyleczenie ran jest przyspieszonym. W znacznej liczbie ran gnilnych i pooperacyjnych zamiast obfitych wypływów ropnych, wyczerpujących siły chorych i opóźniających ich wyleczenie spostrzega się na powierzchni ran wolnych od złego zapachu tylko płyn szybko ustrajający się w bliznę. Zziarnienia, rzadko występują w ranach leczonych sposobem przeciwnilnym, i można je zauważyć tylko na powierzchniach gładkich, szybko pokrywających się nabłonkiem.

GODLEE w swem sprawozdaniu podaje, że widział na oddziale kierowanym przez LISTER'A, czterech operowanych (amputowanych) wyleczonych bez ukazania się ropienia, chory jeden po odjęciu ramienia został wyleczony w ciągu 16 dni i zrobiono mu tylko pięć opatrunków, drugi po stracie przedramienia wyleczył się w ciągu jedenastu dni, po czterech opatrunkach, rana po operacji podkostkowej (*sousmalleolaire*) została wyleczoną w 15 dni, wycięcie kolana w trzy tygodnie (7 opatrzeń).

Z tem wszystkiem, LISTER nie uważa jednak swej metody za coś nieomylnego, i zdolnego zawsze usunąć zwykłe powikłania obrażeń, twierdzi tylko że zmniejsza ona w sposób widoczny ich częstotliwość.

Prawdziwość tego faktu potwierdza się w złamaniami z powikłaniami, gdzie tak rzadko daje się otrzymać wyleczenie (jest tu mowa o złamaniach piszczeli i kości udowej). W podobnych przypadkach LISTER otrzymywał wyniki niespodzianie zachęcające chirurgiją zachowawczą do wejścia na tę drogę. Jeżeli jednak jest dowiedzionem że w podobnych przypadkach LISTER i jego naśladowcy nie byli zbyt szczęśliwymi (a każdemu chirurgowi znane są te fakta), to zawsze potrzeba przyznać, że LISTER

oddał wielką usługę ludzkości, ponieważ podług pewnej liczby podobnych faktów, połowa lub $\frac{2}{3}$ chorych dotkniętych złamaniami kończyny dolnej, z powikłaniami zostali wyleczeni. Chociaż i były niepomysłne przypadki, przytaczane przez chirurgów angielskich, to słusznie potrzeba przyznać, że metoda ich rodaka nie była ściśle wykonywaną i że pominięto pewne szczegóły, mające pewną i niezaprzeczoną ważność.

LISTER uprzedził zarzuty dość słuszne czynione jego metodzie (że wymaga wiele materiału i czasu, gdy ją zastosowujemy w szpitalach), twierdząc że rzadkość opatrunków jest w niej prawidłem a nie wyjątkiem i że w ten sposób wygrywa się na czasie, oszczędzając materiał służący do opatrunku. W istocie rzeczy, w początkach leczenia potrzeba poświęcić więcej czasu na opatrzenie rany; lecz od chwili ustąpienia stanu gnicia, rzadkie opatrywanie jest koniecznie wskazanem. W ten sposób jesteśmy wynagrodzeni.

Na zakończenie dodam, że metoda LISTER'A nie wymaga większej straty czasu i pieniędzy przy zastosowaniu w szpitalach, od innych dawnych metod uchodzących za bardziej pojedyncze. („*Edinburgh med. Journal*” 1874. „*Journal de Therapeutique*” de Gubler, 1875, Nr. 2.)

(d. c. n.)

ODCINEK.

Korespondencyja Medycyny.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 15 i 16).

Jakiż medyk będąc w Paryżu nie poszedłby na prelekye Klaudyjusza BERNARD'A? Pomimo wieku i siwizny z całą rzeźkością i młodzięczenem zajęciem prowadzi on swoje lekyje, które obecnie dotyczą działania trucizn; wiele doświadczeń czynionych w oczach publiki utwierdza w pamięci słowa profesora na zawsze. Niepospolita głębokość myśli, przenikliwość umysłu, prawdziwa filozofija cechują jego wykład, chociaż wiek już odzyskuje swoje prawa — i często profesor zsadzając królika ze stołu zapomni dokończyć zdania. Zdziwiło mnie tylko, że nie tak bardzo wielu bywa słuchaczy, jakby tego można się było spodziewać po 4000 studentów Paryżkiego wydziału. Znaczną część publiki stanowią lekarze cudzoziemscy, a między nimi głównie Rossyjanie.

Chodząc na rozmaite kursa słyszy się tu i owdzie ciekawe herezyje np. tego rodzaju, którą wygłosił prof. DOLBEAU — iż między *Phlebitis CRUVEILHIER'A* i *Thrombosis VIRCHOW'A* wecale nie tak wielka jest różnica, jak to utrzymują powszechnie niemiecscy uczeni, że to samo *CRUVEILHIER* dawno już twierdził. W ogóle jednak muszę być ostrożny w sądach gdyż w Paryżu, o ile widziałem, jest cokolwiek inny sposób wykładu niż u nas: kursa teoretyczne u nas odznaczają się systematycznością, tutaj zaś więcej swobody; który sposób lepszy — trudno wyrokować po dwumiesięcznym pobycie.

Prawdziwą sprzeczność z GOSSELIN'EM stanowi RICHER: o ile pierwszy gruby a niski — o tyle ostatni wysoki i dość szczupły. Typowa twarz francuzkiego profesora. Czoło nieco wtył pochylone, krzaczyste brwi nad głęboko osadzonemi oczyma, o wyrazie dobrym, łagodnym, twarz długa, małe krótkie około uszów baczki, wreszcie oblicze wygolone; gdy wyklada palcem wskazującym zatacza łuki po powietrzu w kierunku od siebie ku słuchaczom. Na jego klinice widziałem zeszycie przetoki pochwoodbytnicowej według nowego sposobu — prof. RICHER'A. Profesor wycina pasek bło-

ny słuźowej pochwy, nie na samym brzegu otworu przetoki a w pewnej od niego odległości — potem zaszywa otwór zbliżając odpowiednie części paska obranionego do siebie, tak że po ściągnięciu nici, i przyrośnięciu do siebie obranionych powierzchni, brzezi przetoki, a raczej sama ona wywnięta w kierunku kiszki prostej, sterczy w świetle odbytncy. Również ciekawy przypadek odjęcia obu piersi u dziewczyny, z powodu przerostu tych gruczołów, przechodzącego znacznie granice fizyjołogiczne.

Nigdy nie widziałem podobnej cierpliwości, rezygnacyi, zaufania ku lekarzowi — choć to była osoba z niższej klasy; w ogóle publika tutaj daleko więcej ufa lekarzom i ich radom niż u nas. Zresztą zapewne i tutaj niebrak Gagatkiewiczów. Oto niedawno władza przedsięwzięła pewne kroki przeciw nadużyciom sonnambulistik, do których zarówno oświecona jak ciemna publiczność ucieka się po poradę, a które w bezczelny często sposób oszukują łatwowiernych. I to się dzieje nie w Indyjach, nie na brzegach niebieskiego Nilu, a wśród białego dnia w Paryżu!

Kurs nasz był tak nieszczęśliwy iż słucał tylko teoretyczne oftalmologii — i to jeszcze nie całej. Wszystkie choroby nerwu wzrokowego, siatkowki, naczyńiówki, wadliwości refrakcyi i akomodacyi — były nam, z powodu braku czasu, wyłożone w ciągu jednej lekeyi, przed samemi egzaminami. Obciążeni rozmaitemi zajęciami, przy takim rozrzuceniu szpitali jak u nas w Warszawie, nie mogliśmy korzystać z wybornie prowadzonego i bogatego ambulatoryjum prof. WOLFRYNGA. To było powodem iżem tutaj uczył się przez cały czas do kliniki prof. GAŁĘZOWSKIEGO, aby dopełnić swoje średnie lekarskie wykształcenie. Wszystkie prawie warunki zjednoczyły się, aby można jak najwięcej korzystać z tej wzorowo prowadzonej kliniki. Obszerne, znane uczonemu światu, doświadczenie profesora, jego chęć nauczania i pokazania, jego zajęcie się chorem, niesłychana obfitość materyjału, rozmaitość przypadków, w końcu umiarkowana liczba lekarzy — słucających — wszystko razem sprawia, iż klinika na ulicy Dauphine jest niezmiernie pouczająca. Można tu spotkać wszystkie narodowości, słucające profesora. Oto dwaj ludzie żwawo prowadzą rozmowę w języku Peryklesa i Aspazyi. Milczący i ponury hiszpan siedzi obok gburowatego również i zarozumiałego Anglika; czarny jak węgiel murzyn z Hawany wyszczerza co chwila biały rząd zębów rozmawiając z białowłosym kulturtregerem. Co dzień przychodzi na klinikę od 8 do 15 nowych osób, u których choroby dostarczają materyjału do wykładu pod koniec lekeyi. Początek zajęty bywa przez obejrzenie od 30 do 50 chorych dawniejszych. Nie dość tego. Raz na tydzień, w piątek, przychodzą wszyscy chorzy, którzy wymagają oftalmoskopowania, na których profesor pozwala wprawiać się w użyciu tego najważniejszego narzędzia w chorobach oczu, poleca rozpoznawanie chorób, a potem sam sprawdza. Nie dość tego. Dwa razy na tydzień miewa krótkie prelekyje, czerpiąc do nich materyjał ze spostrzeganych na klinice przypadków, zwracając głównie i prawie wyłącznie uwagę na praktyczną stronę przedmiotu. Pod koniec kliniki bywają operacyje, którym z powodu umiarkowanej liczby słucających zbliżka przypatrzeć się można, co jest nader ważne tam, gdzie idzie o tak delikatne manipulacyje. W końcu dwa razy na tydzień profesor miewa teoretyczny wykład o wewnętrznych chorobach oczu ze zwróceniem uwagi na ich stosunek do ogólnych chorób ustroju lub innych narządów — ilustrując swoje wykłady dobranami przypadkami chorób — na umyślnie przysyłanych z miasta chorych. Do tego pomagają wiele jakości chorych. Każdy z nas wie, co za ogromna większość chorych przychodzących do ambulatoryjum S-go Duchy są dzieci; tutaj wręcz zupełnie odwrotnie, skutkiem tego nie ma tej nużącej monotonnaści, tego pędzlowania bez końca

azotanem srebra. Tem się też tłumaczy i wielka różnorodność chorób. Żałuję mocno, że nie mogę choć przybliżenie odmalować w jak pouczający sposób prof. GALEZOWSKI prowadzi klinikę. Sam powiększej części stawia dyagnozę dopiero po rozpoznaniu uczynionem przez którego z obecnych słuchaczy, ucząc ich badania, bocznego oświetlenia i t. p. manipulacyj drobnych — ale które przechodzą tylko z wprawą. Nie mogąc podać streszczenia tego, co widziałem, ograniczę się na podaniu leczenia *conjunctivitis granulosa* przez szczególną ważność tej choroby. Każdy lekarz na prowincyi codziennie ma do czynienia po miasteczkach z chorobami oczu a w szczególności spojówki; choroby tej błony niesłychanie rozpowszechnione są między biedną klasą żydowską, często dochodzą do monstrualnych rozmiarów. Sam widziałem oczy których powieki, skutkiem uporczywego i przewlekłego zapalenia, zamieniły się na dwie mięsiste grube narośle, z przedrodzeniem tkanek tak głębokiem, że ręce opadały z rozpaczy co robić. Jedną z najuporzeczyszych chorób spojówki jest *conjunctivitis granulosa chronica seu trachomatosa*. Otóż na klinice prof. GALEZOWSKIEGO widziałem wymienione skutki z leczenia chirurgicznego. Rzecz polega na tem, że w przypadkach lżejszych, wywróciwszy powiekę wykonywa się szereg powierzchownych nacięć (*scarificatio*). W przypadkach uporczywych, po wywróceniu powieki, chwytą się małemi szczypekami spojówkę na fałdzie przedniej, a następnie wycina się wązki paseczek samej spojówki, nie tykając głębszych tkanek, mając na uwadze aby nie naruszyć ani chrząstki powieki, ani zadaleko nie zejść na gałkę oczną, a ściśle trzymać się fałdy przejściowej. Jeśli ziarninowe wyniosłości są dość wysokie, można je pościąć wprost małutkimi nożyczkami prostemi lub zgiętymi po powierzchni. Operacja wykonywa się niesłychanie łatwo, w położeniu siedzącym chorego, niesprawiając mu wielkiego bólu. Po operacyi — obmywa się powiekę z krwi, przykładą przez czas jakiś kompresy z zimnej wody. W dwa lub 3 dni potem zaczyna się na nowo zwykłe tuszowanie azotanem srebra w roztworze.

W końcu widziałem jeszcze jeden sposób, niesłychanie prosty — jest to zgołnienie ziarniny za pomocą zwyczajnego małutkiego, z tęym końcem nożyka. GALEZOWSKI używa tego sposobu gdy spojówka pokryta jest znacznemi, przyplaszczonemi, twardemi ziarninami, mającemi wygląd chrząstkowaty, choć można go użyć i przy ziarninach innej postaci. Nie było tego dnia żebym nie widział robionej operacyi, a następnie jej skutków. Słyszałem opowiadanie chorych, którzy po roku, po 1½, po 2 leczyli się u wszystkich okulistów Paryża z kolei, którzy odwiedzili GRAUD TEULON'A, DESMARRES'A i innych — a którzy sami przyznawali, że skutek operacyi przechodził ich oczekiwanie. Rozumie się że w przypadkach zastarzałych, trzeba czekać jeszcze 2 — 3 miesiące dla zupełnego wyleczenia. Stan rogówki bynajmniej nie stoi na przeszkodzie wykonania tej łatwej operacyi. Owszem widziałem wielokrotnie jak zapalenie rogówki i wszystkie objawy słabły po operacyi, jak powoli zprzezroczyściała się rogówka. Na tyle chorych nigdy nie widziałem zawrotu rzęs ku wewnątrz (*trichiasis*), lub innych niepomysłnych następstw wycięcia paseczka spojówki.

Z ciekawszych operacyj widziałem *enucleatio bulbi*, powodem czego był nowotwór naczyniówki, prawdopodobnie *melanosarcoma*. Było to świetne rozpoznanie bez pomocy oftalmoskopu. Chory Alzatezyk, o typowych rysach rasy germańskiej, łagodnem sentymentalnem wejrzeniu, właściwem południowym Niemcom. Zbiór objawów był podobny do tego, jaki bywa w *glaucoma*; lecz pewne niektóre dane z wywiadów niekoniecznie przemawiały na korzyść tej ostatniej. Skierowawszy pęczek światła za pomocą soczewki w zewnętrzną część oka, widać było wyraźnie refleks bia-

ło żółtawy, wybitnie się różniący od czarnego dna oka. Zrobiono rozpoznanie nowotworu; oftalmoskop potwierdził rozpoznanie, a wykonane na drugi dzień wyłuszczenie przekonało, że część zewnętrzna gałki ocznej zajęta była przez nowotwór barwy ciemnej, który z jednej strony przeistoczywszy się wystawał ponad powierzchnię twardówki, tłuszczoneczodolu, z drugiej sięgał do tylnej komory oka.—Dalej wydobycie zaciemkowej soczewki, przesyconej solami wapiennymi, która skutkiem uderzenia w oko wypadła do przedniej komory. Po przebicciu rogówki i ujęciu soczewki przekonano się, iż ona silnie przyrosła nie tylko do rogówki, ale i do tęczówki, tak, że po silnych zaledwie pociągnięciach udało się ją wyciągnąć wraz z całą prawie tęczówką, oderwaną od swego przyczepienia. Następstwa tej strasznej operacji wcale nie były ciężkimi, chociażby się można było tego spodziewać. Obecnie na klinice prowadzą badania nad działaniem eseryny w zapaleniu tęczówki. Zwrócili na siebie uwagę profesora pewne przypadki zapalenia tęczówki (*iritis*), w których zapuszczana atropina albo żadnego, albo zły skutek pociągała, gdyż objawy zapalnego podrażnienia nie tylko nie zmniejszały, ale wzrastały nawet pomimo sprowadzenia rozszerzenia źrenicy. W tych przypadkach prof. GAŁĘZOWSKI próbował eseryny, skutek był dobry, a teraz dalej stosują ten środek, aby bliżej określić wskazania.

W końcu nadmienić muszę o bogatych gabinetach stojących otworem dla cudzoziemców i studentów. Co za dobrodziejstwo dla uczącej się młodzieży. Korzystając z chwili wolnego czasu, mając gabinet w bliskości, idą studenci tam, przypatrują się wyrobom po mistrzowsku wykonanym przez wielu anatomów, między którymi wyróżniają się pięknem wykończeniem prace naszego prof. Ludwika HIRSZFELDA. Kiedy to my w Warszawie doczekamy się, że gabinet będzie otwarty? Trzeba znać naturę ludzką i jej lenistwo korzystające z byle trudności: by się od roboty wymówić. Możliwość i u nas iść do gabinetu, ale na to trzeba iść do profesora, prosić o klucz, pilnować się co do oznaczonej godziny. O to za wiele dla lenistwa ludzkiego. Tak też i umiemy anatomiję. A tymczasem co za korzyści z ustawicznego patrzenia i obezwania z preparatami. Gdyby nawet ktoś nie miał zamiaru nauczania się to i tak ciągle patrząc w końcu obezna się mniej więcej. Ale do tego potrzeba aby nie uczniowie profesora, ale profesor uczniów prosił o zwiedzanie, aby drzwi na rozściele stały otworem, i to nie w godzinach od 9 do 3ej, bo wtedy student zajęty prelekcjami, a właśnie od 3 do wieczora. Podezas całej mojej bytności w uniwersytecie dwa razy wszystkiego byłem w gabinecie; wieszcznie zamknięty, albo też w naprawie.

Władysław Mallakowski, lekarz na okręcie „Żemajty”.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Gelsemium sempervirens. Celem zbadania znaczenia leczniczego tego środka, W. C. HULL (*Philad. med. and surg. Reporter* XXX. 41, str. 71 ze Stycznia 1875) wykonywał z nim doświadczenia na osobach zdrowych. Wykazały one, że roślina w mowie będąca, jest w stanie wywoływać zawrót głowy, majaczenia, rozszerzenie źrenic, niedoślep, dwuwzroczność, przypływy krwi do głowy, ogólny upadek sił i osłabienie mięśniowe. Przypływ krwi jako objaw porażenia naczyń poprzedza inne zjawiska porażenia. Autor przychodzi do wniosku, iż *Gelsemium* wywiera wpływ na ośrodki zwojowe mózgu, i prócz tego wpływa na czynności nerwu społecznego wielkiego, pod względem unerwienia naczyniowego. Wszystkie pozostałe objawy stanowią następstwa zaburzenia krwioobiegu: tu autor zalicza ogólny upadek sił, zwolnienie mięśni i osłabienie czynności serca. Na nazwę środka uspokajającego (*sedativum*), jaka słusznie cieniierzycy (*Veratrum*) się należy, *Gelsemium* nie zasługuje, z powodu, że roślina ta sprawiając przekrwienie naczyń włosowatych po-

średnio obniża działalność serca. Na zasadzie doświadczeń czynionych nad wzmiankowanym środkiem w 1000 blisko przypadkach, autor wypowiada co następuje: 1) *Gelsemium* przy istniejącem zapaleniu jest przeciwskazaniem; 2) toż samo da się powiedzieć i o czynnych przyływach krwi albo usposobieniach do nich; 3) znaczenie jego lecznicze głównie polega na atypicznym działaniu; 4) należy zawsze przepisywać tak wysoką dawkę, aby powyżej opisane objawy uwidoczniły się w narządzie wzroku; przy gorączce przepuszczającej z cechą durzycową, należy podawać środek, o którym mowa, w wielkich ilościach (5—6 kropli *Extracti fluidi*).

(*Schmidt's Jahrb. d. gesamt. Med. B. 168 — Nr. 11—1875*).

Przypadek niemoty przepuszczającej (*aphasia intermittens*) opisany przez Dra THORNLEY'A w „*The medic. Press and Circular*” (z d. 9 Lutego 1876 r.), dotyczy kobiety 32-letniej, która od r. 1873 przedstawia od czasu do czasu napady utraty mowy. W czasie takiego napadu trwającego od dwóch do trzech miesięcy, jakkolwiek na wszelkie czynione jej zapytania odpowiada zawsze jedynem zdaniem: „nie mam krwi w mem sercu”, jednakże na piśmie jest w stanie zdać jasno sprawę ze swych wrażeń i myśli. Po ukończeniu napadu, wraca jej mowa i wówczas wyraża się z jak największą jasnością; poczem bez żadnych zwiastunów zjawia się z powrotem niemota. Niekiedy stan ten utraty mowy na kilka godzin tylko ustępuje po to, aby niebawem znów powrócić. Chora ta nigdy nie była dotknięta bezwładem ani połowicznym ani obustronnem. Jedyne tylko przedstawia w wysokim stopniu stan niedokrwistości, spowodowanej częstymi krwotokami maciecznymi. Łaknienie ma dobre a sprawa trawienia odbywa się zupełnie prawidłowo. Pomimo dyjety wzmacniającej, nie zdołano osiągnąć znacznego polepszenia w jej stanie. Przypadek ten przedstawia szczególne zajęcie z powodu cechy przepuszczającej, w jakiej objawy chorobowe występują, a także z przyczyny braku wszelkiego porażenia, jakoteż towarzyszącej niedokrwistości wzmiankowanej chorej. Dodać jeszcze wypadła, że na skórze ramion i goleni u niej spostrzegać się dają plamy krwiste bardzo rozprzestrzenione. Prócz tego zdaje się, że pozbawioną ona jest do pewnego stopnia i woli.

(*Ref. w Gaz. méd. de Paris. Nr. 11—1876*).

Leczenie zawinięcia się (*intussusceptio*) **kiszek u dzieci** podług nowego przez siebie podanego sposobu zaleca D-r DOUGLAS MORTON (w „*Practitioner*” z Lipca 1875): Dziecku zachloroformowanemu podaje się $\frac{1}{3}$ proszku SEIDLITZA; każdy proszek rozpuszcza się w $1\frac{1}{2}$ uncji wody i zadaje się najprzód proszek sodowy, a potem dopiero proszek kwaśny; następnie cisnąć lewą ręką na otwór stolcowy, prawą odbywając ruchy ugniatające w kierunku okrężnicy. Tym sposobem po upływie 1—2 minut gaz powinien się wydalić. Następującej po tym rękoczynie noej dziecko utrzymuje się we śnie podaniem makowca i chloralu. D-r M. dodaje, iż po takim postępowaniu już następnego poranka dziecię oddaje stolec prawidłowy i wraca do zupełnego zdrowia.

Glisty w niezwykłe wielkiej liczbie. SCHENK przytacza w „*Allg. med. Centr. Ztg.* (Nr 61—1875) spostrzeżenie dotyczące czternastoletniego chłopca, który się skarżał na dotkliwie bóleści tak brzucha jak przy otworze stolcowym, a także na nudności i wymioty. Brzuch na dotknięcie przedstawiał się twardym i na ucisk bólałym. Z powodu, iż wszystkie pozostałe objawy pozwalały wnosić o obecności wewnątrzaków kiszkowych, podano mu przeto kalomel z santoniną aa 2 gr. (0,12),—których to proszków wyżył 7, a następnie dostał olejku kleszczowinowego. W ciągu trzech dni wydalil 180 (!) glist (*Ascaris lumbricoides*),—poczem ustąpiły wszelkie objawy chorobowe.

(*Ref. w Jahrb. f. Kinderheilk. B. IX Hft. 2*). St. Kw.

Zwiększona ilość fosforanów w moczu (*phosphaturia*) ma powodować zdaniem TESSIER'A (*De la phosphaturie à forme diabétique etc. Lyon 1875*) zaburzenia ogólne w ustroju wyrażające się w pewnych razach przypadkami podobnymi do tych jakie wywołuje słodkociecz (*diabetes mellitus*). Stan ten również jak przy słodkocieczu może się wikać zaburzeniami w przyrządzie wzrokowym i tem autor tłumaczy niepowodzenia po dokonanych operacjach ocznych u takich chorych, a szczególnie po wydobyciu żačmy. J. R.

BIBLIJOGRAFIJA.

Przegląd ważniejszych dzieł angielskich z r. 1874

Podał G. Fritsche, z Częstochowy.

Lectures on the Diseases of Infancy and Childhood, by Charles West — 6 edition. London. (Odczyty o cierpieniach wieku niemowlęcego i dziecięcego).

Znany w świecie całym pedyjatra podaje nam w 6-em wydaniu owoc, jak obecnie ówierćwiekowych studyjów nad przedmiotem, któremu z tak wielkim pożytkiem dla cierpiącej ludzkości się poświęcił. Chcąc dać pojęcie na jak obszernej skale autor spostrzeżenia swoje dokonywał, dosyć powiedzieć, że między drukiem 5-go a 6-go wydania, autor zgromadził 743 spostrzeżeń i dokonał 181 oględzin pośmiertnych.

Na szczególną uwagę zasługuje następujące autora oświadczenie, które w dosłownem tłumaczeniu podajemy: „Nadmienię mi wypada, że obecna metoda moja leczenia, o wiele się różni od tej, którą przed ówierćwiekiem stosowałem: mniej używam środków deplecyjnych, mniej mam wiary w przetwory rtęciowe, mniej emetyku zapisuję, a więcej wierzę w leczniczą siłę natury!” Oby słowa te znalazły oddźwięk w jaknajwiększej liczbie lekarzy! Noszenie fontanelli na ramieniu, zawłoki w okolicy serca, w razie wady ustrojowej tego narządu, ustawiczne drażnienie skóry maścią emetykową u suchotników z jamami w płucach i tym podobne wstrętne i szkodliwe rękożyny są i u nas na porządku dziennym. Wszyscy dzielniejsi klinicyści jak i West, tłumnie zarzucają i potępiają te smutne zabytki średniowiecznej medycyny; sprawozdawcy *Lancet'a*, z którego szczegóły niniejsze czerpię, słowa te do gustu nie przypadają; twierdzi on, że natura chorób się zmieniła i stała się o wiele łagodniejszą (??) i że z tego powodu zmienił autor swój sposób leczenia, że jednak i dzisiaj zdarzają się ciężkie przypadki, w których środki te nie wątpliwie zbawienny wpływ wywierają.

Z upustem krwi miejscowym autor także stał się ostrożniejszym; jeżeli w wysypkowych chorobach następuje silny przypływ krwi do głowy, to owijanie w mokre prześcieradła uważa autor za wystarczające.

Plasawicę uważa autor w większej ilości przypadków za następstwo zatoru; jako najdzielniejszy środek przeciwko tej przypadłości autor uważa siarczan cynku, który zadaje w dawce jednogranowej, później powiększa ją i dochodzi do 15—20 gran zadawanych 3—4 razy dziennie.

W rozdziele o chorobach piersiowych autor twierdzi, iż zapalenie opłucni i zebranie się ropy w jej jamie często się u dzieci zdarzają, a rzadko bywają poznawane, nie dla tego żeby rozpoznanie ich było trudnem, lecz że lekarze mało na tę chorobę u dzieci uwagi zwracają.

On Diseases of the Chest; being Contributions to their Clinical History, Pathology and Treatment. By A. T. H. WATERS. Second edition. London. (O chorobach piersiowych; przyczynek do ich klinicznego obrazu, patologii i leczenia).

Dzieło powyższe podaje wyniki długoletnich spostrzeżeń autora nad chorobami płuc. Nie mamy w niem systematycznie ułożonego kursu o powyższych chorobach, tylko luźne, ale dla lekarza praktycznego nadzwyczaj cenne uwagi. Przeciwno krwotokom płucnym, którym obszerny rozdział jest poświęcony, autor używa z najlepszym skutkiem kwasu garbnikowego (*acidum gallicum*); przetwór ten bardzo często jest używany w Anglii. Sporysz (*ergotina*) i naparstnicę (*digitalis*) autor uważa zupełnie w podobnych razach za bezskuteczne. Oprócz tych wewnętrznych środków, autor zaleca okłady z lodu na piersi w celu wywołania odrurowego kureczenia się większych naczyń krwionośnych. Z użycia podobnych okładów, autor nigdy żadnych złych następstw nie widział.

Jako bardzo użyteczny środek w chorobach piersiowych autor podaje chlorał, którego użycie zaleca w tych razach, kiedy makowiec jest przeciwwskazanym. Chlorał ma wstrzymywać bardzo skutecznie kaszel pochodzący od podrażnienia oskrzeli i opłu-

eni, ale nie wywiera żadnego wpływu na kaszel zależny od zapalenia osierdza i zapalenia płuc. W razie powikłania z cierpieniem nerek rzadko bywa skutecznym. Zdarzają się przypadki, choć rzadko, a najwięcej u chorych przyzwyczajonych do napojów wysokokowych i mone cygara palących, że chloral zamiast uspokojenia i snu, sprowadza obłęd i ogólne rozdrażnienie. Wymiotów unika się przy użyciu tego leku najpewniej przez bezwarunkowy spokój; nawet przejście przez pokój, jest w stanie wymioty sprowadzić.

Objasnienie. Szanowny Redaktorze! Proszę uprzejmie ogłosić w najbliższym N-rze MEDYCZYNY, że nekrolog o ś. p. Emiljanie Klemensie NOWICKIM nie jest mego pióra.

J. F. Nowakowski.

12 Kwietnia 1876 r.

(Rzeczony nekrolog jest prawie dosłownym przedrukiem z PRZEG. LEKAR. Red.).

Sprostowanie. W N-rze 10-ym, str. 160, w wierszu 20 zamiast: nadodowa, czytać należy narodowa; w wierszu 23 zamiast i t. d., czytać należy i t. z. (zwanego). W N-rze 14-ym, w odnośniku na str. 220, zamiast Nr. 9, winno być Nr. 47.

W tymże N-rze, na str. 223, w wierszu 13 od dołu po (? Red.), czytaj: i powtórnie wstrzykiwał ją do żyły wrotnej.

W N-rze 16-ym, na str. 237, w w. 14 od dołu, zamiast: dłuższe, winno być: (*douche*).

OGŁOSZENIA.

Zniżenie ceny. Celem prędkiego pokrycia kosztów nakładu dzieł, obniżyłem do 1 Czerwca r. b. ich ceny, po których nabywać dzieła te można za przesłaniem należności pod adresem:

K. DOBRSKI w Warszawie, ulica Królewska, Nr. 6, albo pod adresem Redakcyi MEDYCZYNY.

1) K. EMMERT. Wykład Chirurgii szczegółowej. Warszawa, 1873—1875. T. I str. 666, T. II str. 744 ze 187 drzeworytami. Zamiast rs. 11, cena zniżona rs. 5.

2) J. CONNSTEIN. Wykład Położnictwa, z 21 drzeworytami, str. 289 z rs. 2 kop. 50, cena zniżona rs. 1 kop. 50.

3) W. Kosmowski. Rys higieny dzieci. 1873, str. 229, cena zniżona kop. 50.

Na przesyłkę nie się dopłaca.

Nabywający trzy dzieła razem płać tylko rs. 6.

Co dopiero opuściło prasę dzieło p. n.:

WYKŁAD POŁOŻNICTWA

napisał

Dr. St. Jerzykowski,

Lekarz w Poznaniu i członek Towarzystwa Przyjaciół nauk Poznańskiego.

Cena 10 marek (czyli rs. 3). Str. 464 in 8-o.

(Nabyć można przez pośrednictwo Redakcyi MEDYCZYNY).

Zwraca na siebie uwagę pp. Lekarzy

KRYNICKI

WYCIĄG Z IGLIWIA ŚWIERKOWEGO NA KĄPIELE BALSAMICZNE

(*Extractum Pini Krynicense pro balneo*).

W c. k. Zakładzie kąpielowym Krynickim od lat kilku używany bywa z wielką korzyścią, w reumatyzmie, artretyzmie i mnogich cierpieniach nerwowych.

Nabyć można wymieniony wyrób w Warszawie u pp. Aptekarzy: T. Heinricha, K. Lilpopa i H. Kucharzewskiego. Nitribitt, Aptekarz w Krynicy.

ETER ZNIECZULAJĄCY (Anaesthetic aether).

Oryginalny Angielski, znany ze swej nadzwyczajnej lotności i używany z powodzeniem przy mniejszych operacjach, wyłącznie sprowadza i poleca:

Apteka K. LEROWSKIEGO, w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 59.

O!

Eter ten sprowadzam już przeszło od pół roku, i do zamówienia ogłoszeń, t. j. 4-go Marca r. b. nigdzie, prócz u mnie nieznajdował się.

K. Lerowski.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.