

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: Z kliniki lekarskiej prof. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. Wpływ kwasu salicylowego i salicylanu sodowego na ciepłotę ludzi niegorączkujących. Podał M. GEDL.—Przegląd piśmiennictwa polskiego. O przężności gazów w ciele podczas chorób. Przez Dra J. ZAWILSKIEGO. Sprawozdanie Dra Z. DOBIEŠZEWSKIEGO (z tablicą litografowaną).—Odcinek. Listy z podróży List I z Wiednia. Skreślił Dr. G. FRITSCHKE.—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Zapalenia kości u zajmujących się obrabianiem perłowej muszli. Działanie soli żółciowych na tętno, oddechanie i ciepłotę.—O azotanie amyłu. Kronika miejscowa. Projekt urządzenia stacyi zdrowotnej dla chorych piersiowych szpitali Warszawskich.—Od administracyi Medycyny.—Ogłoszenia.

Z KLINIKI LEKARSKIEJ

Prof. Dra. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie.

Wpływ kwasu salicylowego i salicylanu sodowego na ciepłotę ludzi niegorączkujących

podał Mieczysław Gedl, Kand. Med.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 24).

Ażeby nabrać własnego przekonania, czy kwas salicylowy, a względnie salicylan sodowy wywiera jakikolwiek wpływ na ciepłotę ludzi zdrowych t. j. niegorączkujących, przedsięwziętem z końcem Stycznia b. r. w klinice prof. Dr. KORCZYŃSKIEGO szereg doświadczeń, z których zamierzam zdać sprawę w krótkości.

Do doświadczeń używałem chorych klinicznych, wybierając zawsze chorych niegorączkujących, z cierpieniami przewlekłemi lub ozdrowieńców, u których poprzednio przez częste mierzenie ciepłoty przekonałem się, iż takowa nie przechodzi granicy fizyologicznej. Osoby te zostawały prawie w takich samych warunkach jak ludzie zdrowi. Pożywienie ich składało się ze śniadania, obiadu i wieszery, podawanych zawsze o jednym czasie w jednakowej ilości i jakości. Tym, którzy zażywali jakiekolwiek leki usuwano takowe przed doświadczeniem przynajmniej na dwa dni, a po upływie tego czasu, przystępowano do zakładania czułego ciepłomierza GEISSLER'owskiego w celu zbadania stopnia ciepłoty ciała. Każdy ciepłomierz był poprzednio porównany z ciepłomierzem prawidłowym i gdzie zachodziła potrzeba zrobiono stosowną poprawkę. Do doświadczenia pojedynczego używałem zawsze jednego i tego samego ciepłomierza. W pierwszych pięciu doświadczeniach zakładałem ciepłomierz w pachę, w następnych dla większej dokładności, wsuwałem takowy do jelita odchodowego.

Wkładając ciepłomierz pod pachę, osuszałem ją poprzednio, a następnie baczylem pilnie, aby ciepłomierz przylegał dobrze i żeby pacha szczelnie była stuloną; przed włożeniem do jelita odchodowego przekonywałem się poprzednio o nieobecności tamże kału. Wśród takich ostrożności założony ciepłomierz pozostawał tak długo, dopóki słupek rtęci przez kilka minut już się nie podnosił. Ciepłota otaczającego powietrza nie przechodziła 17° C. Ciepłotę mierzono 5 razy dziennie, zawsze o jednej i tej samej porze, mianowicie o godzinie 8, 10 i 12 rano, następnie o 4 i 6 po południu tak, że pierwsze mierzenie wypadło tuż po śniadaniu, trzecie przed obiadem, a ostatnie przed wieczerną. Przy oznaczaniu stopnia ciepłoty zwracałem także uwagę na jakość i ilość tętna i na zachowanie się ruchów oddechowych. Oznaczywszy przez kilka dni w powyższy sposób ciepłotę, podawałem kwas salicylowy lub salicylan sodowy w godzinach rannych, aby mózdz dostrzegać przebieg ciepłoty przez cały dzień, ponieważ dowiedziona jest rzeczą, iż kwas salicylowy w stanie gorączkowym bardzo szybko obniża ciepłotę; podając go zatem pod wieczór, robiący doświadczenia mógłby mylnie wyprowadzać wnioski z możliwego obniżenia ciepłoty przypadającego na godziny nocne. Podawszy środek, zakładano ciepłomierz z temi samemi ostrożnościami, o tym samym czasie i pod tymi samymi warunkami, i śledzono wpływ podanego leku.

Kwas salicylowy i salicylan sodowy pochodziły z pracowni MERCK'A z Darmstadt, a obydwą przetwory zostały poprzednio co do czystości ściśle zbadane. Co się tyczy postaci, ograniczyłem się tylko do podawania kwasu salicylowego w proszku zawiniętego w opłatek lub w zawiesinie. Rozczynu wyskokowego nie używano nigdy, ażeby uniknąć działania samego wyskoku. Salicylan sodowy podawałem zawsze w proszku. Dawka pojedyncza tak kwasu salicylowego jak i salicylanu sodowego nie przechodziła 5,0 grm. najmniejsza wynosiła 3,0 grm.

Doświadczeń wykonałem dwanaście na ośmiu osobach i takowe poniżej przytaczam.

Doświadczenie I.

M. K. lat 32, rymarz, z marskością wątroby (*cirrhosis hepatis*). Oprócz twardości i bolesności wątroby, powiększenia śledziony i nieznacznej puchliny brzusznej, nie było ani żółtaczki ani przypadków nadwężonego trawienia. Ciepłotę mierzono pod pachą. Czwartego dnia o godzinie 9 zrana podano 5,0 grm. kwasu salicylowego zawieszzonego w szklance wody.

(Zobacz tabelkę Nr. 1 na str. 399. *Red.*)

Wpływ leku podanego na ciepłotę był więc ujemny, co tem więcej zasługuje na uwagę, że chory po zażyciu środka lekko się pocił. Nawet wahanie fizjologiczne ciepłoty było takie same jak poprzednio, jak się można przekonać łatwo wykreśliwszy sobie linije krzywe, oznaczające przebieg ciepłoty. Jakość tętna się nie zmieniła a ilość jego wahała się tak jak poprzednio między 80 a 98. Że tętno nazajutrz doszło do liczby 102, to trudno przypisać kwasowi salicylowemu lecz uważać trzeba za zjawisko przypadkowe.

Styczeń		22	23	24	25	26			
godz.	C 1)	36,9	36,9	37,0	36,8	37,1			
	T 2)	98	92	90	88	102			
8	C	36,8	37,0	37,0	+3) 37,1	37,2			
	T	96	88	88	98	84			
10	C	36,8	36,7	36,7	36,7	36,7			
	T	78	78	72	80	90			
12	C	36,7	36,6	36,9	36,9	36,8			
	T	78	66	90	84	86			
4	C	37,0	37,0	37,2	37,1	37,3			
	T	84	84	78	88	92			
6	C	36,7	36,6	36,9	36,9	36,8			
	T	78	66	90	84	86			
8	C	36,7	36,7	36,6	†36,6	36,8	36,7	36,7	36,6
	T	66	66	78	66	72	70	66	72
10	C	36,7	36,7	36,7	36,8	36,6	36,7	*4) 36,7	36,7
	T	68	60	62	60	60	—	68	64
12	C	36,2	35,8	36,0	35,7	36,3	36,5	36,5	36,5
	T	60	66	72	66	78	88	72	66
4	C	36,2	36,6	36,2	35,0	36,6	36,5	36,5	36,5
	T	72	66	90	90	68	66	72	—
6	C	36,9	36,9	36,8	36,9	36,7	36,8	36,8	—
	T	72	72	68	64	70	70	64	—

Z przypadków ubocznych wystąpiły: zły smak, uczucie gorąca i pieczenia w gardzieli i żołądka, lekkie pocenie się, szum w uszach, nieznaczny zawrót głowy i upośledzenie bystrości wzroku.

Doświadczenie II i III.

W. K. kobieta lat 60. Cierpi na przewlekły nieżyt oskrzeli z następową rozedmą płuc. Obok tego daje się wykazać miażdżycę (*atheromatosis*) tętnic i mierny pozimniczy obrzęk śledziony. Ciepłomierz w pasze, dawka kwasu salicylowego i salicylanu sodowego 5,0 gm. pierwszy w zawieszynie wyżyła chora na raz, drugi w proszku w przeciągu pół godziny.

Styczeń		22	23	24	25	26	27	28	29
godz.	C	36,7	36,7	36,6	†36,6	36,8	36,7	36,7	36,6
	T	66	66	78	66	72	70	66	72
8	C	36,7	36,7	36,7	36,8	36,6	36,7	*4) 36,7	36,7
	T	68	60	62	60	60	—	68	64
10	C	36,2	35,8	36,0	35,7	36,3	36,5	36,5	36,5
	T	60	66	72	66	78	88	72	66
12	C	36,2	36,6	36,2	35,0	36,6	36,5	36,5	36,5
	T	72	66	90	90	68	66	72	—
4	C	36,9	36,9	36,8	36,9	36,7	36,8	36,8	—
	T	72	72	68	64	70	70	64	—
6	C	36,7	36,6	36,9	36,9	36,7	36,8	36,8	—
	T	72	72	68	64	70	70	64	—

W tym przypadku kwas salicylowy obniżył bezsprzecznie ciepłotę, ta bowiem w 4 godziny wynosiła 35,7 a w 8 godzin 35,0, tak, że różnica w ciepłocie względnie do dnia poprzedniego wynosiła o godzinie 10-tej 0,9, a o 12-tej 0,3 a o 4-tej 1,2^o C., a ciepłota dnia tego była najniższą z kilkudniowego spostrzegania. Spadek ciepłoty przypadał w tym przypadku na godziny, w których i poprzednio obniżała się ciepłota fizjologiczna, zaś wzniesienie następowe doszło mimo to do wysokości dni poprzednich i to w czasie, gdy i przed podaniem leku wahanie fizjologiczne okazywało największe wzniesienie dzienne. Tętno nie okazywało znaczących zmian, a przypadki uboczne były te same jak w doświadczeniu I-em.

1) C = ciepłota. 2) T = tętno. 3) † = czas przyjęcia kwasu salicylowego.

4) * = salicylanu sodowego.

Salicylan sodowy podany w 3 dni po poprzednim doświadczeniu, nie miał najmniejszego wpływu na ciepłość i tętno; a wahanie fizjologiczne okazywało ten sam tor jak dnia poprzedniego. Przypadów ubocznych nie było żadnych.

Doświadczenie IV.

A. O. mężczyzna lat 34, ozdrowieniec po zapaleniu płuc po stronie lewej; nie okazuje już śladów nasiątku. Stan ogólny zupełnie dobry. Ciepłomierz w pasze. Kwas salicylowy w ilości 5,0 grm. w proszku.

Styczeń		28	29	30	31	1 Luty
godz. 8	C	36,5	36,3	36,5	36,7	†36,5
	T	60	60	68	72	70
10	C	36,5	36,5	36,4	36,5	36,5
	T	60	60	60	62	70
12	C	36,3	36,3	36,5	36,5	36,2
	T	60	54	78	68	66
4	C	36,4	36,4	36,4	36,4	36,4
	T	60	60	60	60	60
6	C	36,6	36,6	36,6	36,7	36,7
	T	68	60	62	70	60

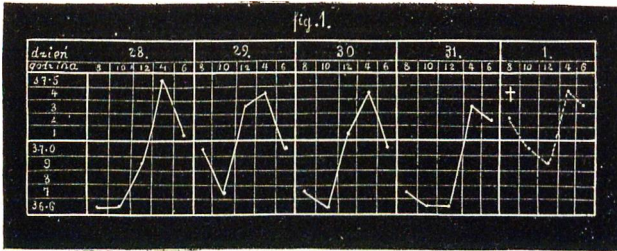
Wynik doświadczenia tego jest ten, że w dwie godziny po zadaniu leku ciepłota nie uległa żadnej zmianie, jednakowoż w cztery godziny była o 0,3° C. niższą aniżeli 3-go i 4-go dnia, a o 0,1° C. niższą aniżeli 1-go i 2-go dnia przed podaniem leku. Obniżenie się ciepłoty nastąpiło i w tym przypadku w czasie obniżania się fizjologicznego ciepłoty, było jednakże większem od takowego. Wyrównanie ciepłoty nastąpiło znowu według prawideł wahanja dobowego. Przypadki uboczne były bardzo nieznaczne.

Doświadczenie V.

J. J. czeladnik masarski, lat 27 z wysiękiem w opłucni lewej, trwającym od roku. Odżywienie doskonałe, stan ogólny dobry. W ciągu całej choroby, chory nie gorączkował. Ciepłomierz w pasze. Kwas salicylowy w proszku w ilości 5,0 grm.

Styczeń		28	29	30	31	1 Luty
godz. 8	C	36,6	37,0	36,7	36,7	†37,2
	T	90	102	78	114	102
10	C	36,6	36,7	36,6	36,6	37,0
	T	86	78	92	102	90
12	C	36,9	37,3	37,1	36,6	36,9
	T	96	96	78	90	96
4	C	37,5	37,4	37,4	37,3	37,4
	T	114	114	108	114	100
6	C	37,1	37,0	37,0	37,2	37,3
	T	100	94	98	90	96.

Kwas salicylowy nie wywarł więc bezpośredniego wpływu na wysokość ciepłoty. Takowa obniżyła się wprawdzie w 2 godziny o $0,2^{\circ}$ C. jednakowoż w drugim dniu spostrzegania przed podaniem kw. sal. obniżyła się w tym samym czasie dobrowolnie o $0,3^{\circ}$ C. Jednakowoż przypatrując się linii krzywej na fig. I, widzimy, że wahanie ciepłoty odbywało się w mniejszych granicach niż przed podaniem leku, i że linija ciepłoty w dniu podania leku (oznaczona na rysunku liniją kropkowaną) jest krótszą od poprzednich.



Tętno nie okazywało żadnych zmian. Wkrótce po spożyciu leku wystąpiło u chorego ogólne osłabienie, które wraz z szumem trwało aż do nocy. (d. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA POLSKIEGO.

O prężności gazów w ciele podczas chorób

przez Dra Juljusza ZAWILSKIEGO, Asyst. przy katedrze fizjologii w uniwersytecie Jagiellońskim. Kraków r. 1875 i 76. ¹⁾

Sprawozdanie Dra. **Dobieszewskiego.**

Rozprawa, z którą czytelników zapoznać pragniemy, została ogłoszoną drukiem w ostatnim zeszycie sprawozdań akademii umiejętności w Krakowie z r. 1875. Zawiera ona poszukiwania nad prężnością gazów w tkankach, a ściślej biorąc rzeczy, poszukiwania ilościowe kw. węglowego (CO_2) wolnego i uwięzionego w płynach ustroju. Poszukiwania te mają nie tylko teoretyczną doniosłość, owszem są one ważne i dla praktyków, a jeżeli autor badania swe rozszerzy, może za ich pomocą rozwiązać wiele ciemnych punktów, tak w dziedzinie patologii jak i medycyny społecznej. Dla tego to czujemy się w obowiązku pomieścić rozbiór zacytowanej rozprawy, w czasopiśmie przeznaczonym dla lekarzy praktycznych.

Na początku swej pracy zwraca autor uwagę czytelnika, że najważniejszym objawem chorób gorączkowych, jest podwyższona ciepłota; ciepłotę ciała uważamy za skutek odbywającej się w niem sprawy chemicznej, bo chociaż ruchy i inne czynności mechaniczne mogą podwyższyć ciepłotę ciała, to ostatecznie, podwyższają one tylko gorzenie, czyli utlenie-

¹⁾ (Sprawozd. wyd. mat. przyrod. Akademii umiejętności w Krakowie i osobna odbitka).

nie pierwiastków palnych w ciele. Ilość ciepła powstająca ze spalenia ciała palnego, będzie zawsze jednakowa skoro wytwory tego spalenia będą te same, bez względu na to jakie się przytem odbywały przemiany. Przypadek ten zachodzi u zwierząt, u których wynikiem ostatecznym sprawy chemicznej są twory chemiczne, zawsze te same, mianowicie: mocznik woda i kwas węglany, czyli węglowy (CO^2). Otóż, gdybyśmy zdołali utrzymać ustroj zwierzęcy w jednostajnych warunkach co do ciepłoty zewnętrznej, ruchów i t. p. moglibyśmy ze stopnia ciepłoty wnosić o natężeniu gorzenia ustroju. Ale jeżeli trudno ustroj znajdujący się w stanie fizjologicznym, utrzymać w podobnych warunkach, to w stanie jego chorobowym uczynić tego prawie niepodobna; ztąd też autor woli oznaczać natężenie sprawy gorzenia w ciele, pośrednio t. j. na podstawie ilości wytworów tego gorzenia, niż wnosić o niej z tak ubocznego skutku jego czynności, jakim jest ciepłota.

W stanie fizjologicznym badanie podobne byłoby łatwiejszem, albowiem możemy zwierzę lub człowieka utrzymać w takim stanie, iżby podawane napoje i pokarmy ściśle wynagradzały ilość zużytych wytworów, t. j. postawić ustroj w takich warunkach, że nie zyskiwać i nie tracić nie będzie. Lecz w warunkach chorobnych często bardzo dowóz materji odżywczych całkiem zostaje wstrzymany (w gorączkach), a ustroj ogrzewa się kosztem własnych swych pierwiastków. Tu więc zmuszeni jesteśmy badać ostateczne wytwory gorzenia i wnioskować z nich o sprawie gorzenia jak niemniej o użytym materjale palnym. Zatem badać musimy mocznik (a tu rozumie autor wszystkie ciała azotorodne, krystaliczne, znajdujące się w wydzielinach), wodę i kwas węglany.

Mocznikiem Dr. Z. się nie zajmuje, bo znane są dokładnie czynniki wpływające na ilość wydzielającego się z ustroju mocznika; i wiadomo po części o ile które choroby, lub okresy chorobne mogą wpływać na powiększenie lub zmniejszenie jego w wydzielinach.

Co do ilości wody wytwarzającej się podczas gorączek, to jakkolwiek wszystką ilość przyjętej i wydzielonej wody możnaby było obliczyć, a z niej wchłoniętą ilość wodoru (wodu), to przecież nie byłibyśmy w stanie ocenić: jaką ilość, z podanej sobie wody, wchłoniął chory do krwi? Skoro więc trudno w tej mierze, nawet o przybliżoną dokładność, więc niepo, dobną dokładnie obliczyć ilości spalonego wodoru (wodu H) tkanek, a przeto wnioski o szybkim gorzeniu wyprowadzone z ilości straconej wódz byłyby bardzo niepewne.

Z tego powodu najdokładniejsze badania co do stopnia gorzenia w ustroju dałyby się wyprowadzić z obliczeń ilości wydzielanego kw. węglowego, bo tkanki nasze w węgiel bardzo są bogate, a że zawierają i wodór (wód), ilość więc kwasu węglowego mogłaby być wskazówką w jakiej mniej więcej ilości i wodór spalonym został.

Niedokładność poszukiwań w tym kierunku przedsiębranych, skłoniła autora do obecnej pracy, że zaś niedokładność ta wynika z błędów w budowie odpowiednich przyrządów, dla tego autor sporządził do swych poszukiwań osobne przyrządy. Zanim przystąpił do opisanja swojego sposobu poszukiwania i otrzymanych ztąd wyników, przytacza prace innych autorów, wspomina tedy że LEYDEN¹⁾ badając powietrze wydęchane podczas zdrowia i w stanie gorączkowym, przekonał się, że chory gorączkujący wydaje półtora razy więcej kwasu węglowego, niżeli w tym samym czasie wydęcha go niegorączkujący, chociaż w powietrzu wydęchanem podczas gorączki mniej się mieści kw. węglowego, niż w powietrzu wydęcha-

¹⁾ Deutsches Archiv für klinische Medicin T. VII.

nem przez osoby zdrowe. Ta pozorna sprzeczność w wynikach z rzeczywistością, tłumaczy się tem, że podczas gorączki oddechy są prędsze i mniej głębokie, niż w stanie zdrowia i przy spoczynku ciała.

LIEBERMEISTER ¹⁾ wykazał również, że ilość kw. węglowego wydęchanego w stanie gorączkowym jest znacznie większą od ilości tego kwasu wydęchanego podczas zdrowia; a z doświadczeń tych wypada, że w miarę większej ilości wydęchanego kw. węglowego, prężność jego tak we krwi jak i w tkaninach musi być większą.

Gdybyśmy zawsze zdołali tyle wytehnąć kwasu węglowego, ile go się tworzy w ustroju, moglibyśmy z jego ilości wnosić o stopniu gorzenia w ciele, a prężność jego w ustroju wcaleby się nie zmieniała; ale prężność tego gazu tak w tkaninach jak we krwi, w miarę różnych warunków, bywa rozmaita, a stosunku jego do wydęchanego powietrza nie znamy.

Ilości kw. węglowego we krwi bezpośrednio oznaczyć niepodobna, ale pośrednio możemy to uczynić, badając ilość tego gazu w moczu. Z wykazanej ilości i jakości gazów w moczu, można wnosić o ich prężności w tkaninach i we krwi, ztąd, powiada autor, poszukiwanie gazów w moczu może być niejako uzupełnieniem badania powietrza wydęchanego przez płuca.

Na dowód tego przytacza poszukiwania PETTENKOFER'A i VOIT'A ²⁾ nad przemianą gazów u człowieka dorosłego i zdrowego na dobę, i porównywa je z poszukiwaniami PLANER'A ³⁾ nad wolnym i uwiezionym kw. węglanym w moczu, i wykazuje że pierwsi dowiedli, iż człowiek zdrowy, w dzień wydęcha więcej daleko kw. węglanego niż by to odpowiadało ilości pochłoniętego przez krew tlenu, kiedy przeciwnie w nocy, w stosunku do przyjętego tlenu wydęcha mniej kw. węglanego. Poszukiwania te jednak nie tłumaczą bynajmniej tego objawu, t. j. nie udowadniają, czy to się dzieje dla tego, że w dzień sprawa gorzenia odbywa się różnie; czy że podczas snu ustroj znajduje pewne przeszkody do wydalenia gromadzącego się kw. węglanego. Tymczasem przypatrzwszy się doświadczeniom PLANER'A (który wykazał że w litrze moczu w nocy mamy 44,1 CO² wolnego, a 18,8 uwiezionego; a w tej samej ilości w południe 99,6 wolnego a 52,5 CO² uwiezionego,) zobaczymy, że sprawa gorzenia w nocy odbywa się daleko wolniej, ztąd wynika, że tlen przybrany w ciągu nocy przechowuje się w zapasie do dnia następnego. A zatem, badanie moczu w zastosowaniu do poszukiwań nad prężnością gazów w ustroju ma wielką wartość, a znaleziona ilość CO², może być cenną wskazówką odbywającej się sprawy chemicznej w ustroju.

Z innego jeszcze względu autor uważa badanie moczu za ważne z tego mianowicie, że poszukiwanie zawartego w nim kw. węglanego daje pojęcie nie tylko o wolnym, ale i o uwiezionym tym gazie, co znowu z tego powodu jest pożytecznem, iż w chorobach gorączkowych często same tkaniny ustroju, bogate w sól (Na) ulegają utlenieniu, a więc zużyciu i wchodzą do krwi pod postacią węglanów sodowych, a zatem w gorączkach alkalicznych krwi powinna być większa, i kw. węglanego uwiezionego powinno być więcej. Ograniczając się na badaniu samego kw. węglowego wydęchanego, o stopniu alkaliczności krwi, ani o kw. węglanym uwiezionym nie możemy mieć wcale pojęcia. Temi zatem badaniami starał się autor

¹⁾ *Deutsches Archiv für klinische Medicin T. VIII.*

²⁾ *Zeitschrift für Biologie. T. II.*

³⁾ *Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien 1859.*

uzupełnić braki w nauce istniejące, z powodu poszukiwania samego tylko wydechanego powietrza.

Poprzedników podobnych poszukiwań autor ma bardzo mało. PLANER, PFLÜGER ¹⁾ i EWALD ²⁾ dokonywali tylko takich rozbiórów. Dla uzyskania podstawy do dalszych wywodów przedsięwziął własne doświadczenia, a że nie posiadał pomp gazowych i dostatecznej ilości rtęci, zbudował więc przyrząd zbliżony do przyrządu L. MEYER'A ³⁾, którego ten ostatni używał do poszukiwań gazów krwi.

Próżnie w przyrządzie Dra ZAWILSKIEGO są małe, lecz wystarczają w zupełności, a nawet mają znaczne zalety nad wielkimi różnicami EWALD'A i PFLÜGER'A, których wielkość właśnie stanowiła przeszkodę do dokładnego ocenienia uwiecznionego kw. węglanego.

Flaszeczkę ze szkła cienkiego (zob. Tablicę Fig. I) z rąbkim u szyi wyniętym, pojemności od 90 do 110 cm. sz. ogrzewał nad płomieniem lampki wysokotopowej, ażeby w niej powietrze rozrzedzić i przyleganie jego do szkła wewnątrz bańki zmniejszyć.

Do rozgrzanej flaszki nalewał oliwy, lecz nie do pełna, bo oliwa gazów nie pochłania, i znowu czas pewien ogrzewał, przyczem dostrzegał jak drobne bańki powietrza odrywały się od ścian flaszki, a oliwa podnosiła się do rąbka.

Podczas stygnięcia oliwa opadała, a wówczas autor dolewał jej na 150° C. ogrzanej, tak że po zupełnem wyziębnięciu flaszeczka była w całości wypełnioną, a zarazem do zbierania moczu przygotowaną.

Mocz zbierał w różny sposób, w miarę tego czy miał do czynienia z ludźmi zdrowymi lub choremi.

Zdrowi wypuszczali mocz w ten sposób, że zanurzali prącie w oliwę, a zabezpieczywszy się od tego, aby prącie przy dość znacznem parciu od wewnątrz t. j. z flaszeczki, nie wysunęło się na powierzchnię oliwy, wypuszczali mocz ostrożnie, bardzo wolnym strumieniem; mocz jako gatunkowo cięższy, wypychał oliwę gromadząc się u spodu flaszeczki, a nie mając styczności z powietrzem atmosferycznym, nie oddawał mu ani też nie odbierał odeń żadnych gazów.

U chorych zbierał autor mocz wypuszczając go z pęcherza zapomocą sprężystego cewnika; a wypędziwszy z cewnika powietrze, przez wypuszczenie przezeń pewnej ilości moczu, zatykał wylot jego palcem wskazującym i wprowadzał go pod oliwę aż do dna flaszeczki. Napelniwszy flaszeczkę do połowy, resztę moczu zbierał w inne naczynie, dla dochodzenia mocznika.

Flaszeczkę wypełnioną na pół oliwą, na pół moczem zatykał korkiem zwyczajnym (*k*) ile możności nie dziurkowanym, środkiem tego korka przechodziła cewka szklanna (*r*) szczelnie osadzona, tak, że z jednej strony wystawała z niego na dwa do trzech cali, z drugiej dochodziła do podstawy korka. Korek wraz z cewką wygotowywał, przed samem użyciem, w przekroplonej wodzie, aby zmiękł i zgrubiał, tym sposobem szczelniej zamykał flaszkę i aby się pozbył powietrza.

Na cewkę szklaną (*r*) nakładał cewkę z kauczuku nie galwanizowanego (*a*), w środkowej swej części szczelnie zatkaną koreczkiem szklanym, (*b*), której to cewki część mającą się nasunąć na cewkę szklaną (*r*) wypełniał oliwą i nasuwał tak głęboko, aby cewka szklanna zetknęła się z koreczkiem (*b*) tworząc przytem fałd obok owego koreczka szklanego, wy-

¹⁾ *Archiv für Physiologie. T. II.*

²⁾ *Archiv für Anatomie und Physiologie 1873.*

³⁾ *Zeitschrift für rat. Medicin. T. VIII.*

pychał oliwę do górnej części cewki kauczukowej, bacząc na to, ażeby cała cewa wypełniła się oliwą, i żeby nigdzie powietrze nie pozostało; nakoniec okręcał ją, dla umocowania, kilkakrotnie drutem (*d*).

To była część pierwsza przyrządu, służąca do wywiązania gazów zawartych w moczu; druga część jego (którą wyższa część przyrządu przedstawia), służyła do wytworzenia próżni i zebrania wywiązanych z moczu gazów.

Część ta przyrządu składała się z cewki szklanej o 10 do 20 milim. średnicy, długiej na 30 centm., zgiętej pod 135°. Na jednym z jej ramion były wydęte dwie kule, z których jedna (K_1) była większa, druga (K_2), mniejsza, wielkości orzecha laskowego. Dalej następowała część wydęta w trzy lub cztery niewielkie banki, a oba końce tej części przyrządu, kończyły cienkie cewki, prawie włoskowate, (w_1 i w_2) w celu łatwiejszego odtopienia tej części przyrządu. Jeden koniec tej części przyrządu był (jak rysunek pokazuje) połączony z pierwszą częścią przyrządu, a drugi opatrzony cienką cewką sprężnikową (*e*), dającą się łatwo ugnieść.

Potem część przyrządu gdzie się kule K_1 i K_2 znajdują wypełniał autor wodą wrzącą przekroploną, cewkę sprężnikową (*e*) osadzoną na końcu przyrządu zwierzał ściskaczem (*s*), żeby woda podczas ustawiania przyrządu nie wyciekała. Tak wypełniony przyrząd wkładał do cewki sprężnikowej (*a*), umocowanej na cewce szklanej (*r*), z korka (*k*) występującej. Złożone te części umocowano drutami (*d*), a wszelkie miejsca spojone okiutowano. Po ustawieniu przyrządu wkładał flaszeczkę z moczem i oliwą do łaźni wodnej i ustalał całość.

Próżnię tworzył autor ogrzewając wodę w kuli (K_1) do zawrzenia, woda podnosiła się zwolna lecz stale wypełniała przyrząd, a para wodna po 15 minutach wrzenia tworzyła w przyrządzie doskonałą próżnię, o czem się autor dowodnie przekonał.

Po wypróbowaniu przyrządu, przystępował autor do właściwych doświadczeń, t. j. do wywiązywania gazów z moczu. (*d. n.*)

ODCINEK.

Listy z podróży.

I.

Wiedeń, d. 30 Maja 1876 r.

Wiedeń i jego wydział lekarski odgrywają, jak wiadomo, w historii rozwoju szkół lekarskich nadzwyczaj ważną rolę. Kiedy bowiem we wszystkich niemieckich szkołach nauka medycyny była czysto teoretyczną, a Albert von HALLER wykładał w Bernie przez kilkadziesiąt lat chirurgię nie zrobiwszy żadnej operacji nożem, w Wiedniu zaprowadzono jeszcze w roku 1756 wykład kliniczny połączony z okazywaniem chorych. Założycielem tej ważnej i na rozwój medycyny tak wielki wpływ wywierającej instytucji, był sprowadzony przez cesarzową MARYJĘ TERESĘ sławny lekarz hollenderski GERHARD van SWIETEN, uczeń BOERHAVE'GO który to ostatni otworzył pierwszy na świecie wykład kliniczny w Leydzie (Leyden). Van SWIETEN jako katolik nie mógł być professorem w Leydzie i nie mógł rozwinąć swojego znakomitego organizatorskiego talentu; przybywszy do Wiednia, potrafił w krótko pozyskać całe zaufanie dostojnej swojej protektorki, która nie ograniczała go w niczem, a kasę państwa do jego rozporządzenia oddała. Rozpoczęła się nowa epoka dla wydziału le-

karskiego w Wiedniu. Starzy profesorowie (z których jeden np. wykładał cały rok aforyzmy HIPOKRATES'A, a w roku następnym objaśniał pisma GALEN'A) zostali oddaleni, a na ich miejsce sprowadzono innych, uznanych jako dzielnych w swoim fachu; pomiędzy innymi przybyli wtenczas: de HAEN i JACQUIN z Leydy, PALUCCI z Florencyi, GASSER z Zürichu i in. a pensyje ich były jak na owe czasy niepraktykowanie wysokie, gdyż dochodziły do 5,000 złotych austr. rocznie; oprócz tego płacone obywatelskiemu szpitalowi (*Bürgerspital*) 1,400 złr. rocznie za klinikę i w podobnym stosunku uposażono inne zakłady, w związku z wydziałem lekarskim będące. Zasługi van SWIETEN'A wobec wydziału Wiedeńskiego, a pośrednio wobec całego rozwoju medycyny są nadzwyczaj doniosłe, lecz o ileż wydadzą się one nam większemi, jeżeli wspomnimy, że uniwersytet był wtedy oddany pod wyłączny zarząd Jezuitów, którzy obawiając się wszelkich nowości i szanując tradycyjnę i tendencyjnie wszelkie strupieszale zabytki, stawiali mu na każdym kroku prawie nieprzezwyciężone zapory, które jednak o żelazną jego wolę się rozbiły. Następca i syn wielkiego reformatora Gottfried van SWIETEN nie dorósł ani bystrością umysłu, ani silną wolą w przeprowadzaniu rozległych planów swojemu ojcu, ale ziarno rzucone przez tego ostatniego, błogie wydało owoce. Powoli zaczęto we wszystkich niemieckich uniwersytetach wprowadzać wykłady kliniczne, a ponieważ w wielu małych miastach niewielkie szpitale nie odpowiadały potrzebom, prowadzono studentów do domów ubogich chorych, którym bezpłatnie udzielano pomoc i takim sposobem powstały polikliniki, które teraz nawet i w wielkich miastach jak w Berlinie i Wiedniu istnieją; a do jakich rozmiarów w tem ostatniem miejscu zakład ten doszedł i jaką działalność rozwija zobaczymy poniżej. W Wiedniu wykład kliniczny, począwszy od de HAEN'A i Jana Piotra FRANKA, a skończywszy na OPOLZERZE i SKODZIE ogromne zrobił postępy: dawniej pokazywano tylko studentom chorego, tak jak przyniesioną z gabinetu kość przy wykładzie anatomii, albo roślinę przy wykładzie botaniki; dzisiaj każdy praktykant obowiązany jest dokładnie przedmiotowo chorego zbadać, wszystkie jego wydzieliny, wydaliny i. t. p. chemicznie i drobnowidzowo własnoręcznie rozebrać i na zasadzie tego rozpoznanie choroby uczynić. Zwyczaj ten został znowu w Wiedniu najprzód wprowadzonym, a jak wielka z tego korzyść dla kształcących się lekarzy urosła, nad tem rozwodzić się nie potrzebuje.

W tym samym stosunku co wykład kliniczny, rozwijały się w Wiedniu wykłady innych gałęzi umiejętności lekarskiej.

Od czasów reformy van SWIETEN'A szkoła Wiedeńska rosła coraz bardziej w potęgę, wydała ogromną liczbę ludzi, którzy zajaśniali w nauce niezwykłym blaskiem i wytwarzali nowe szkoły, z których wychodzili dzielni nauczyciele i uzdolnieni lekarze. Sławę tę swoją podtrzymywała szkoła Wiedeńska aż do ostatnich czasów, a liczba studentów coraz się powiększała i doszła w roku 1871 do olbrzymiej liczby 1650; oprócz tego Wiedeń stał się prawdziwą Mekką lekarzy, którzy z całego świata do niego pielgrzymki odbywali, tak dalece, że w Niemczech niema prawie wybitnego lekarza, któryby dla zaokrąglenia swoich studyjów do Wiednia nie zawitał.

Szpital, w którym się wszystkie kliniki mieszczą, *Allgemeines Krankenhaus*, stoi na *Alserstrasse*, wąskiej, bardzo tłumnie uczęszczanej i ożywionej ulicy i nie odpowiada bynajmniej higienicznemu warunkom. Graniczy z koszarami ogromnej wielkości, a w pobliżu mieszczą się: dom podrzutków, dom przytułku dla starców i kalek, i dom obłąkanych na 500 osób. Przytem szpital sam zamieszkały jest przez blisko 3,000 ludzi, pomiędzy którymi chorych jest 2,300 do 2,400. Ruch chorych jest ogromny, gdyż

w roku 1871 było 661,919 dni szpitalnych. Takie nagromadzenie ludzi, w jednym punkcie nie może być dla chorych korzystnem i w rzeczy samej widzimy, iż śmiertelność tu większa jest aniżeli w innych wiedeńskich szpitalach: w roku 1871 umarło tu 13,90%, kiedy w nowym, pięknie zbudowanym szpitalu Rudolfa na *Landstrasse* tylko 11,89%. Urządzenie wewnętrzne w salach jest dobre, o tyle o ile stary gmach na to pozwala, ale jedną wielką wadę w nich zauważyłem, że łóżka nadzwyczaj blisko jedne przy drugich stoją; odległość jednego łóżka od drugiego jest przynajmniej 3 razy mniejsza od tejże odległości w szpitalu Ś-go Tomasza w Londynie. Powietrze też w salach jest bardzo niedobre. W klinice chirurgicznej kwas karbolowy silnie czuć się daje, a nawet w salach w których żadnych silnie cuchnących lekarstw nie używają, jak w oddziale chorób ocznych, usznych i t. p. czuć powietrze szpitalno-apteczne. W ogóle przewietrzanie w całym szpitalu bardzo jest wadliwem. Kąpieli niema przy każdej sali, a wychodki w wielu miejscach cuchnące i źle utrzymane. Czystość na salach powiększej części jest wielka, bielizna, podłoga, sprzęty i t. p. utrzymywane są we wzorowej czystości. Materace w całym szpitalu są metalowe i zdaje mi się, że takie są najpraktyczniejsze; chorzy których się o to pytałem chwalą że na nich bardzo wygodnie leżeć, są one stosunkowo najtańsze i najłatwiejsze do utrzymania w czystości, gdyż robactwo wcale się w nich nie trzyma. Jakie jest jedzenie w ogóle, nie wiem, ale nie zdaje mi się z tego com widział, żeby było dobre a słyszałem raz narzekania chorych i asystenta przed jednym z profesorów, że od jakiegoś czasu do ust nie wziąć nie można. (Może to było tylko chwilowe.) Obsługa ma być, jak mi koledzy dobrze z tutejszemi stosunkami obznajmieni opowiadali, haniebna, do tego stopnia, że chorzy, którzy w malignie będący na ziemię spadali, nieraz całą noc i część ranka aż do spodziewanego przybycia asystenta na ziemi spędzali (*relata refero*). Podobno ten tylko dobrze bywa obsłużonym kto jest w stanie się opłacić. Historia, którą w gazetach swego czasu opisywano, że posługaczka wsadziła do kąpeli 40^o R. chorego, który skutkiem oparzenia umarł, jest niestety autentyczną i stała się na oddziale BAMBERGER'A. Posługaczek w całym szpitalu jest 211 i w ogóle bardzo im źle z oczów patrzy, a porównania najmniejszego wytrzymać nie mogą z posługaczkami szpitali Londyńskich. Ilość ich dostateczna. Od czasu objęcia kierownictwa nad szpitalem przez Dra. HOFFMANN'A porządek na salach i w ogóle w całym zakładzie daleko jest większy. Raz w miesiąc schodzą się wszyscy lekarze szpitalni i pod prezydencją dyrektora obradują nad zmianami i ulepszeniami jakie mają być zaprowadzone.

Poradę lekarską udziela w szpitalu 84 lekarzy, licząc w to profesorów i ich asystentów; ci ostatni mieszkają w gmachu szpitalnym, ale po większej części bardzo złe mają pomieszczenie; każdy asystent ma mieszkanie i 700 fl. austr. rocznej pensyi. Na dwyzdniestu kilku chorych wypada jeden lekarz, co jest zupełnie wystarczające.

Ilość studentów medycyny w Wiedniu szybko wzrastała aż do roku 1871, ale od tego czasu jeszcze gwałtowniej się zmniejsza: I tak:

W roku 1867 było studentów 1420, w r. 1868 1500, w r. 1869 1620, w r. 1870 1460, w r. 1871 1650, w r. 1872 1370, w r. 1873 było st. 1240, w r. 1874 było st. 1110, w r. 1875 już tylko 829.

Przyczyna tego gwałtownego zmniejszenia ilości słuchaczy medycyny jest niewiadomą. Twierdzą niektórzy, że nowe przepisy egzaminacyjne, zaprowadzone d. 15 Kwietnia 1872 r. według których daleko więcej się wymaga od kandydatów, spowodowały iż mniej młodych ludzi medycynie się poświęca. Data wprowadzenia tych nowych przepisów z początkiem zmniejszenia się ilości studentów jednocześnie przypada i zdaje się za tem

przypuszczeniem przemawiać, ale z drugiej strony widzimy, iż we wszystkich niemieckich uniwersytetach z wyjątkiem Würzburga od roku 1871-go (rok wojny z Francją) ilość uczących się medycyny znakomicie się zmniejszała. W Berlinie na przykład obecnie jest ledwo dwustu-kilkudziesięciu słuchaczy, kiedy w roku 1871 było ich pięciuset kilkudziesięciu. (Obecnie wydział lekarski w Würzburgu jest naliczniejszy po Wiedeńskim, ilość studentów w nim jest przeszło dwa razy większą, aniżeli w Berlińskim). Przyczyna zatem musi być głębsza i ogólniejsza. BILLROTH twierdzi, że zmniejszenie to jest tylko chwilowe i wkrótce ilość lekarzy do swojej normy dojdzie. Na tem zmniejszeniu studenci tutejsi dobrze wychodzą.

Takie przeludnianie niektórych uprzywilejowanych wydziałów nie jest połączone z korzyścią dla uczących się; początkowo w studyja najkorzystniej jest w małych odbywać uniwersytetach, gdyż w krótszym czasie daleko więcej nauczyć się w nich można, aniżeli w tak tłumnie uczęszczanym, jak Wiedeński. Materiał jest tam niewielki, ale daleko przystępniejszy dla studenta. Choroby są tam pospolitsze, codziennie spotykane, nie ma tyle rzadkich i zajmujących przypadków, jak w ogólnym szpitalu Wiedeńskim, ale właśnie znajomość tych chorób jest najpotrzebniejszą dla praktykującego lekarza, gdyż najczęściej się z niemi w życiu spotykać będzie. W Wiedniu z powodu wielkiej ilości słuchaczy, każdy praktykant ledwie parę razy na semestr do chorego się dostaje, a zresztą tylko z drugiego lub z trzeciego piętra chorób się przygląda. Jakaż może być z tego korzyść i skąd może taki student nabrać odpowiedniej techniki i rutyny w rozpoznawaniu chorób. Musi on ten brak dopełnić w pierwszych latach praktyki, jeżeli nie miał szczęścia zostać asystentem, co tu bardzo jest trudnem, a brak ten rutyny w pierwszych krokach stawianych na tej ślizkiej i pochyłej cierniami wysłanej drodze, może się stać przyczyną zupełnego niepowodzenia, które nieraz już nigdy w życiu nie da się powetować. Przytem w małych uniwersytetach wyradza się stosunek mniej lub więcej ścisły między professorem a studentem, co w większym mieście jest niemożliwem. Obcowanie takie z ludźmi wybitne stanowisko w nauce zajmującymi, nie jest bez wielkiej korzyści dla studentów: uczą się oni przez to poważnie patrzeć na świat i obowiązki, jakie tenże na nas wkłada, przypuszczeni są do wszystkich zakulisowych tajemnic tej wielkiej naukowej areny. W piszącym te słowa, osobiste stosunki z ludźmi jak: CHELIUS, HELMHOLTZ, FRIEDREICH, ARNOLD (w Heidelbergu) jak z jednej strony na całe życie miłe zostawiły wspomnienia, tak z drugiej nie mało do ukształcenia młodzieńczego umysłu się przyczyniły. Nietylko że się tam dowiadują o ostatecznych wynikach nauki, ale nadto mają sposobność zbliżka się przypatrzeć jaką drogą i jakim sposobem do tych wyników się dochodzi. Przez to niejeden zostaje zachęconym do naśladowania w tym kierunku swojego profesora, niejeden przekona się że nie zmorowaną pracą i wytrwałością można bez nadzwyczajnych lub wibitnych w pewnym kierunku zdolności, zasługi dla nauki położyć, niejeden wreszcie już wtenczas nabiera zamiłowania do jednej z gałęzi umiejętności lekarskiej i obiera ją sobie za cel życia.

Takie są niezaprzeczone korzyści studyjowania w małym uniwersytecie, chociaż zatem bynajmniej nie idzie, żeby i w licznie uczęszczanym wydziale nie można było na dzielnego lekarza lub profesora się wykształcić, czego dowodem są liczni, po świecie roproszeni profesorowie medycyny, którzy tylko w Wiedniu studyja swoje odbywali.

Gustaw Frösche.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Zapalenia kości u zajmujących się obrabianiem perłowej muszli. C. GUSSENBAUER¹⁾ wspominając opisane najpierw przez ENGLISH'A (*Wien. med. Wochenschrift 1870*) zapalenie kości występujące u zajmujących się obrabianiem perłowej muszli, podaje opis sposobu obrabiania i skład chemiczny pyłu powstającego przy obrabianiu perłowej muszli. Pył ten podług rozbioru KLAUSER'A, zawiera: węgiel wapna i około 10% ciała organicznego, bogatego w azot, nazwanego przez FREMY konchiolinem. Pył ten wnika do płuc, węgiel wapna ulega rozpuszczeniu, konchiolin zaś ma pozostawać jako nierozpuszczalny w płynach tkankowych. Podług GUSSENBAUER'A konchiolin przechodzi w obieg krwionośny, nagromadza się w naczyńkach włosowatych szpiku kostnego, zatyka naczynia włosowate *resp.* najmniejsze tętnice końców kości i powoduje takim sposobem zawały. Z pierwotnego zapalenia szpiku kostnego (*osteomyelitis*) rozwija się zapalenie kości okostni i końców stawowych kości. Autor proponuje więc nazwę tej choroby: konchiolinowe zapalenie szpiku kostnego (*Conchiolin-osteomyelitis*). Nie udało się dotąd wywołać doświadczalnie u królików podobnych przypadłości chorobowych które powstają przypuszczalnie przy wdychaniu pyłu z perłowej muszli. Podanych jest następnie sześć przypadków spostrzeczanych na klinice prof. BILLROTH'A.

1) Chory 15-letni, od 3-ich lat zajmuje się obrabianiem perłowej muszli, przed przyjęciem do kliniki, zapadał już sześć razy. Przybył z zapaleniem prawej połowy szczęki dolnej i był przedtem przez 8-m miesięcy ambulatoryjnie leczony. Po 6-ciu dniach używając wecierañ z szarej maści został wyleczony. 30 Sierpnia 1871 r., wystąpiło nabrzmienie na przestrzeni całej szczęki dolnej, z wyjątkiem końców stawowych. Ból w głębi kości przed wystąpieniem nabrzmienia był bardzo znaczny, nabrzmienie bolesne przy ucisku i ruchach szczęki. Wyzdrowienie szybkie przy wecieraniach szarej maści i gorących okładach. Zęby u chorego były zupełnie zdrowe. 18 Marca 1872 r., wystąpiło znów obrzmienie lewego przedramienia; w Styczniu 1873 roku bolesność lewego przedramienia i nabrzmienie dolnych końców kości łokciowej i promieniowej, następnie końców górnych. Stawy dłoniowy i łokciowy przy ruchach bolesne. Leczenie i zejście też same co powyżej.

2) Chory 17-letni, od 2-ich lat obrabia perłową muszlę, przyjęty na klinikę 3 Października 1871 r. Na dwa miesiące przed tem wystąpiła bolesność i obrzmienie nad stawami dłoniowymi w kościach przedramienia obydwóch rąk. Po 8-u dniach zjawiała się bolesność przedniej części prawej stopy; przy przyjęciu na klinikę: nabrzmienie dolnych części obydwóch kości promieniowych i łokciowych, obrzmienie twarde, włókniste, ostro ograniczone od końców stawowych kości. Wyzdrowienie 16 Listopada.

3) Chory 16-letni, trzy lata już w fabryce pracujący, zapisany na klinikę 14 Listopada 1871 r. uczył przed 14-tu dniami bóle w lewej kostce zewnętrznej, wkrótce wystąpiło nabrzmienie chleboczące, na trzy palce szerokie. Wyzdrowienie przy użyciu gorących okładów do 23 Grudnia.

4) 15-letni chory, od 1 $\frac{1}{2}$ roku zajęty w fabryce, cierpiał już w 5-m roku życia na obrzmienie prawego stawu łokciowego, od czasu do czasu występujące. Przed kilku miesiącami wystąpiło nabrzmienie pod wyrostkiem łokciowym, które w dniu przyjęcia chorego do kliniki 15 Grudnia 1873 r., przedstawiało się twardem, bolesnem i pod ciepłymi okładami zmniejszyło się do 8 Stycznia 1874 r. do wielkości laskowego orzecha.

5) Chory 14-letni, od 2-ich lat zajmujący się obrabianiem perłowej muszli, przechodził następujące cierpienia kości: 1) zapalenie kości śródstopia (IV-ej i V-ej) stopy lewej z następstwem zgrubieniem kości gołeniowej, które ustąpiło dopiero po zadaniu jodku potasu 1 grm. dziennie, wyzdrowienie nastąpiło 7 Października 1872 r.; 2) zapalenie kości łokciowej lewej w Grudniu 1873 r., powrót choroby w Lutym i Maju 1874 r. Podczas spostrzegania chorego, rozwinęło się zapalenie szpiku kostnego, zapalenie

¹⁾ *Die Knochenentzündungen der Perlmutterdrechsler.* (*Archiv. f. klin. Chirurgie.* Bd. XVIII Hft. 4.).

kości i okostni; wyleczenie przy użyciu szarej maści i jodku potasu; 3) zapalenie łopatkki lewej 5 Października 1874 r., wyzdrowienie w Listopadzie przy użyciu gorących okładów, szarej maści i jodku potasu; 4) zapalenie kości ramieniowej lewej, kości sześcienniej lewej i kości skokowej prawej 21 Grudnia 1874 r., następnie zapalenie kości śródstopowych 2-ej, 3-iej i 4-iej, zapalenie dolnej szczęki; wyzdrowienie 9 Marca 1875 r.

Wszyscy ci chorzy gorączkowali przy pogorszeniu się objawów chorobowych; wkrótce jednak powracali do prawidłowego stanu, nie przedstawiając najmniejszych objawów skażenia krwi (*dyscrasia*).

Szósty przypadek leczony był ambulatoryjnie: chory 18-letni, od 3^{1/2} lat zajmujący się obrabianiem perłowej muszli, który przedtem miał zajęte obydwie kości lewego przedramienia nad napięstką, przybył z chęlboczącym guzem, który się znajdował pod lewym krętarzem wielkim, i na 4 cale sięgał ku dołowi. Po 2-ech tygodniach przy leczeniu tem samem co w przypadku 5-m, pozostało tylko nieznaczne zgrubienie okostni. GUSSENBAUER przyjmuje powtórne zajęcie tej samej nawet kości, nie jako powroty choroby, lecz jako nowowystępujące cierpienie kostne.

(*Ref. w Centrbl. f. Chir., Nr. 44—1875*). E. Modrzejewski.

Działanie soli żółciowych na tętno, napięcie ścian tętniczych, oddychanie i ciepłota ciała. Na posiedzeniu Paryżkiej Akademii Nauk, z d. 6 Marca r. b., V. FELTZ i E. RITTER przedstawiali szereg swych nad tym przedmiotem doświadczeń. A mianowicie przekonali się, że na skutek wstrzykiwania żółci do krwi w ilościach nietrujących, zmniejsza się częstość tętna, oddychanie się zwalnia, ciepłota ciała zmniejsza oraz napięcie ścian tętniczych się obniża. Ani jednego z powyższych zbroczeń czynnościowych nie można było wywołać wstrzykiwaniami rozmaitych barwników żółciowych lub roztworów cholesteryny; gdy tymczasem sole żółciowe: tauro- i glikocholany sody, zmieszane z sobą w takim stosunku, w jakim znajdują się w żółci, zastrzyknięte do krwi żyłnej u psa, wywołują też same objawy, jakie występują na skutek wstrzykiwań żółci. Dowodzi to, że wszystkie te zbroczenia, jakie po wstrzykiwaniach żółci do krwi spostrzegać się dają na tętnie, oddychaniu i ciepłocie ciała, zależą li tylko od działania wzmiankowanych związków solnych, w skład żółci wchodzących. Sole żółci wywierają swe działanie pierwotnie na krew i za pośrednictwem tej ostatniej na układ mięśniowy. W istocie, możemy wywołać powyżej wspomniane zbroczenia czynnościowe za pomocą wstrzykiwań soli żółciowych u tych nawet zwierząt, u których poprzednio poprzecinano nerwy błędne i wielki spółczulny. Wpływ soli żółci na mięśnie objawia się jeszcze szybkim wyczerpaniem kurczliwości mięśniowej u zwierząt zatrutych lub nie, kurara, jeżeli tylko nie zaniedbamy napojenia mięśni mniej lub więcej rozcieńczonym roztworem żółci. Sole żółciowe jakkolwiek zadawane w tak małych ilościach, iż nie sprawiają widocznych zmian w kulkach krwi czerwonych, zmieniają je wszakże do tyła, iż krew zawierająca nader nieznaczne ilości tychże soli, przez cewki włoskowate wypływa wolniej, aniżeli krew o składzie prawidłowym. Oczywiście, zwolnienie to zależy od działania soli żółci na kulki krwi; surowica bowiem krwi pod wpływem tychże czynników i znajdującą się w takich samych warunkach, jak krew odwłokniona, w swym wypływie przez cewki włoskowate nie doznaje znacznego opóźnienia. Na temże posiedzeniu, z powodu powyższej pracy, BOUILLAUD zaznacza, iż wyniki tych doświadczeń o ile w zupełności wyjaśniają zwolnienie częstości tętna u chorych dotkniętych żółtaczką, o tyle całkiem zbijają teorię STOLLA, dotyczącą gorączek żółciowych, w której tenże za przyczynę owych gorączek uważa obecność żółci we krwi.

(*Gaz. hebdom. de med. et de chir. Nr. 11—1876*). St. Kw.

0 azotanie amylu (*aether amylnitrosus*). „MEDYCYNĄ” w Nr. 46 z r. 1874, podała wiadomości o działaniu środka tego, oparte głównie na doświadczeniach Dra PRICK'A. Obecnie tenże sam autor (*Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XVII Hft. 2 i 3*) robiąc doświadczenia w pracowni prof. BINZA w Bonn, potwierdza dawniejsze owe wyniki, a mianowicie, iż po wdychaniu azotanu amylu, następuje zaczerwienienie, nie polegające na rozszerzeniu naczyń krwionośnych, ciśnienie krwi znacznie się zmniejsza i czynność serca zostaje przyspieszoną. Zaczerwienienie najsilniejsze jest na głowie, szyi i piersiach, a postępując niżej coraz się zmniejsza, widocznem jednak jeszcze jest w pachwinach. Do-

świadczenia robione na królikach, przekonały, iż rozszerzenie to naczyń nie ogranicza się tylko do powierzchni zewnętrznej skóry, lecz ma miejsce i w narządach wewnętrznych. Uczucia przedmiotowe przy podobnych wdęcianiach są różne: jedni chorzy stają się gadtliwymi, drudzy odznaczają się skłonnością do śmiechu. Co do działania fizjologicznego azotanu amylu, to wedle jednych działa on przez obwodowe porażenie mięśni naczyń krwionośnych, wedle innych porażając ośrodki naczyńioruchowe. Dr. ПІСК przytacza przypadki opisane przez różnych lekarzy, którzy stwierdzili skuteczność azotanu amylu: w migrenie (*hemierania spastica*) u osób osłabionych, białych, niedokrwistych, w tężcu u noworodków (*tetanus neonatorum*), w kolce podczas miesiączkowania u kobiet niedokrwistych, 3—5 kropel napuścić na dłoń i kazać oddęchać 4—6 razy, dopóki twarz się nie zaczerwieni i nie rozgrzeje. Ulga ma następować bardzo prędko, rzadko trzeba było powtórzyć wdęcianie. Bardzo skutecznym ma być azotan amylu przy niedokrwistości mózgu (*anaemia cerebri*), przy omdleniu skutkiem niej powstałem, dalej w nerwobulu twarzowym, w nerwobulu nadoczodołowym, przy rzucawce (*eclampsia*), w napadzie mściennym (*hysteria*), w duszności (*asthma*), w zawrotach głowy. Wielostronnie stwierdzono skuteczność azotanu amylu w padaczce (*epilepsia*).

W. G.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Projekt urządzenia stacyi zdrowotnej dla chorych piersiowych szpitali Warszawskich. Na początku r. b., Inspektor szpitali Warszawskich podjął szczęśliwą myśl założenia stacyi zdrowotnej w okolicach Warszawy, dla chorych piersiowych, z uwagi, iż chorzy podobnego rodzaju zalegające szpitale Warszawskie zwykle przez czas dłuższy, pozbawieni są z wielką dla siebie szkodą najważniejszego warunku leczenia, jakim jest świeże zamiejskie powietrze. Ważna ta kwestyja zdaje się postępować naprzód, z pewnego bowiem źródła dowiadujemy się, iż Inspektor szpitali Warszawskich w tych dniach zwiedzał szczegółowo szpital w Mieni i sąsiednie mu okolice, w zamiarze bliższego zbadania miejscowych stosunków i nakreślenia ogólnego planu mającego się założyć *sanatorium*, mianowicie: projektowaną jest pewna ilość baraków w lesie, na 20 chorych każdy; liczba ich w miarę potrzeby z czasem będzie ulegała zwiększeniu. Sądzimy, iż wybór miejsca ze wszech miar jest właściwy tak pod względem zdrowotnym, jako i ekonomicznym. Mienia bowiem jako miejscowość (powiat Nowo-Miński, gub. Warszawska) zewsząd wieńcem lasów otoczona, może zapewnić dostatek świeżego leśnego powietrza, które jako najgłówniejszy czynnik leczniczy uważać należy. Nieznaczna odległość od Warszawy (godzina drogi koleją Terespolską), sąsiedztwo przystanku Ceglów o 3 wiorsty od Mieni odległego, a prawdopodobnie i urządzenie przystanku w samej Mieni w razie utworzenia podobnego *sanatorium*, wielce ułatwiają komunikacyję z Warszawą, która chorych piersiowych ze swych szpitali do Mieni by kwalifikowała. Nadto, obecność stałego lekarza w Mieni i miejscowej administracyi, są to dogodne warunki pod względem ekonomicznym, które przy niewielkim nakładzie, dozwoliłyby pożyteczną tę myśl urzeczywistnić. O ile ze sprawozdań ogłoszonych przez miejscowego lekarza wiemy, szpital w Mieni może pomieścić w warunkach higienicznych do 70 chorych. Że zaś liczba chorych z powiatu rzadko kiedy dochodzi 30, przeto szpital rozporządza 40-ma wolnemi łózkami, które zimą dla 40 chorych piersiowych służyćby mogły przy uwzględnieniu tegoż samego sposobu leczenia; gdyż w takim razie i o ogrodzie zimowym dla chorychby pomyślano, co podobno również ramami w mowie będącego projektu jest objęte.

W jakikolwiek sposób projekt rzeczony byłby urzeczywistnionym, w każdym razie zaznaczamy go w kronice, jako fakt mający ze wszech miar prawo bytu i wielką doniosłość nie tylko ze względów humanitarnych, lecz nawet i ekonomicznych. Nie ulega wątpliwości, iż nawet na pewne korzyści materyjalne, jakieby szpitale Warszawskie odnosiły liczyć możemy. Jeżeli bowiem pewna ilość chorych, posiadających odpowiednie środki, udaje się zagranicę do specjalnych klimatycznych zakładów, którym się drogo opłacać musi, to nierównie większa ilość jest ludzi z klasy średniej, którzy za umiarkowaną opłatą z podobnego zakładu na miejscu się znajdującego chętnieby korzystali.

Administracja Medycyny uprasza pp. abonentów półrocznych, aby z odnowieniem przedpłaty, lub nadesłaniem zawiadomienia że w następnym półroczu MEDYCYNĘ otrzymywać sobie nie życzą, pośpieszyli; uwzględniając bowiem możliwe opóźnienie w nadejściu pieniędzy, wysyłać będziemy nasze czasopismo tym nawet, którzy na czas z odnowieniem przedpłaty nie zdążą z wyjątkiem jednak tych, którzy przez pośrednictwo księgarń półroczną przedpłatę wnosząc do 1 Lipca r. b., tego nie uczynią.

OGŁOSZENIA.

KAROL VOGT.

Listy o fizjologii, dla ukształconego ogółu.

Przekład K. DOBRSKIEGO. Cz. I-a str. 256.

Pod powyższym napisem, wysła świeżo część 1-a przekładu ostatniego wydania (Niemieckie z r. 1874, Francuzkie z r. 1875), sławnych: „*Physiologische Briefe*” VOGT'A. Część 2-a przekładu pojawi się *nieważodnie* najdalej w Sierpniu a część 3-a i ostatnia w Grudniu r. b. Całe dzieło składać się będzie z 50 kilku arkuszy druku, ze 113 drzeworytami, a cena jego drogą przedpłaty wynosi tylko rs. dwa.

Dzieło to przeznaczone dla ukształconego ogółu, z wielką przyjemnością a niemniejszym pożytkiem czytaniem być może przez lekarzy. Sama objętość dzieła wskazuje, że niebrakło w niem miejsca na dokładny wykład całej fizjologii i embryologii. Ta ostatnia część wyłożoną jest obszerniej jeszcze i gruntowniej niż w jakimbyś ściśle naukowym podręczniku w języku polskim.

Książka o której mówimy nadaje się wybornie dla praktycznych lekarzy. Nie mają oni czasu a więc możności odczytywania co lat parę obszernych wykładów fizjologii, przeciążonych mnóstwem cytat i opisami doświadczeń. A jednak chcą i powinni obznajmiać się z postępem nauki; najłatwiej im to przyjdzie z pomocą książki, która również daleką jest od powierzchowności jak i odstręczającej pedanteryi. Forma listów lub wykładów, jaka w niektórych dziełach przyjęto: LIEBIG (Listy o chemii), BILLROTH (Wykłady o chir. ogół. patol.) i VOGT (Listy o fizjol.), przyczyniła się do zapewnienia dziełom tym powodzenia i uznania, na które ze wszechmiar treścią zasłużyły.

Cena, niepraktykowanie niska, niższa przeszło o połowę od cen francuz. i niemiec. wydania, uprzyśtępnia nabycie dzieła tem bardziej, że nadsyłający rs. 2 na ręce K. DOBRSKIEGO (Królewska Nr. 6) kosztów wysyłki nie ponoszą.

SKŁAD WOD MINERALNYCH LEKARSKICH

ze źródeł czerpanych przy Aptecz Magistra Farmacyi

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie, ulica Marszałkowska, naprzeciw Zielonego Placu Nr. 75.

Zawiadamia że nadeszły wszystkie wody mineralne naturalne, tegorocznego wiosennego czerpania z zdrojowisk krajowych i zagranicznych, mianowicie: **Austryjackich** jak Galicyjskie, Węgierskie, Czeskie i t. d. z **Niemieckich** Szląskie, Bawarskie oraz z Prowincyi Nadreńskich, także **Belgijskie** i **Francuzkie**.

Nadto **skład otrzymał produkta źródłowe** do kąpieli mineralnych potrzebowane jak: **Szlamy, ługi, błota, mydła i sole** — oraz wewnątrz używane **Pastyłki i sole mineralne**. Przytem **Pastyłki z Podpuszczki Rejnerekiej do przyrządzania Serwatki** która tym sposobem otrzymana pod względem smaku i łatwego trawienia, zaleca się przed wszystkiemi innemi.

Zawiadaniom przytem że druga Apteka moja przy ulicy S-to-Krzyżkiej i Placu Wareckim powyżej wyszczególnione wody i produkta źródłowe stale utrzymuje i takowe pod względem ceny expedjuje tak jak Skład przy Aptecz mojej na ulicy Marszałkowskiej.

Przytem nadmieniam, że wyżej wymienione Apteki przyjmują obstalunki piśmienne i wysyłają takowe do domów i na dworce dróg żelaznych bez doliczania kosztów odwołki do tychże, oraz na żądanie dodają bezpłatnie broszury o używaniu wód.

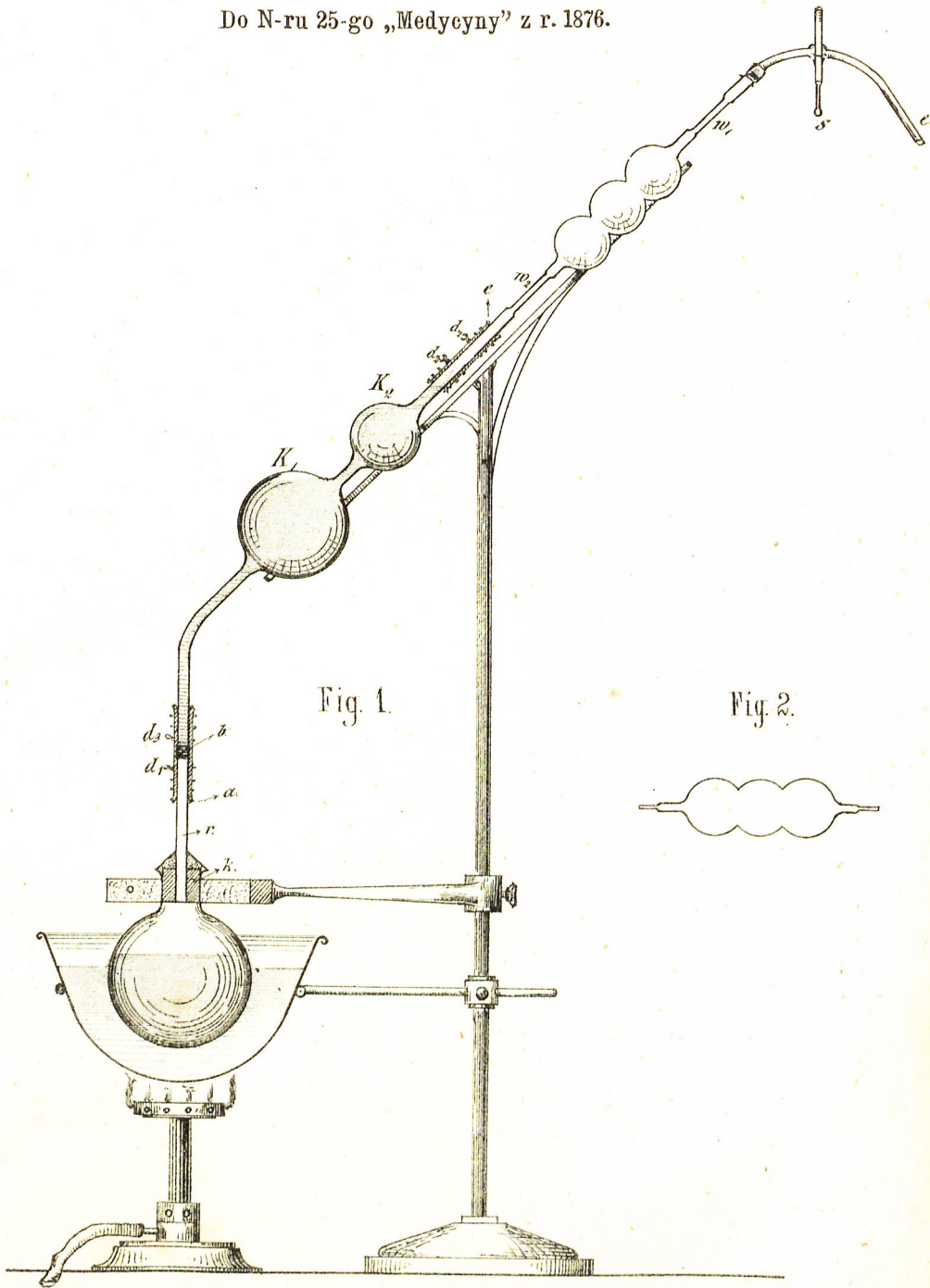
L. Ziemiński.

Dr. BOLESŁAW SKÓRCZEWSKI w tym roku będzie w **Krynicy**, jako lekarz zdrojowy.

Do dzisiejszego Nru dołącza się tablica litografowana, służąca do objaśnienia str. 404.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

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



przez BEIGEL'A ¹⁾, było lekkie tyło-pochylenie macicy i ślady miejscowego zapalenia otrzewni i błon wysiękających miednicę (*Pelvocellulitis*), gdy w moim nie mogłem wykryć żadnej anatomicznej podstawy.

Że balneoterapija może być skuteczną w opisanych zbozieniach miesiączkowania, zależących od ogólnych zbożeń odżywiania (chorób konstytucyjnych), a w szczególności od zolżów, mieliśmy dostateczny tego dowód podczas ubiegłej pory kąpielowej w Iwoniezu. We wszystkich przypadkach, gdzie miesiączka była skąpa, przeważnie śluzowa, biaława lub brudnawa z okresowością wadliwą, przy ogólnej poprawie odżywiania i polepszeniu zolżów umiejscowionych, miesiączka stawała się obfitszą, więcej zabarwioną i jeżeli nie odbywała się jeszcze, to przynajmniej zbliżała się do czterotygodniowego wzoru. Zapowiedzią tego polepszenia było najprzód znikanie cuchnącego oddechu. U niewiast znów dotkniętych zolżami certycznemi, leczenie wodami iwoniickimi okazało się skutecznem tylko w 6-ciu przypadkach, w których miesiączka stała się niemal prawidłową. W pozostałych 4-ch przypadkach nie spostrzegłem polepszenia z powodu powikłania zolżów z gruźlicą.

Jeżeli, jak to widzieliśmy, zolży opóźniają objawienie się dojrzałości płciowej i pierwszego miesiączkowania, tudzież wpływać mogą na pewne tegoż zbożenia, to z drugiej strony okres pokwitania niewątpliwie, zdaniem mojem, wpływa jako czynnik patogenetyczny na powstawanie zolżów. Dawniejsi lekarze przyznawali może zbyt wielkie znaczenie przyczynowe okresowi dojrzewania płciowego. Nie ulega atoli wątpliwości, iż w ustroju niewieścim, podczas dojrzewania, odbywa się nagła przemiana, dająca powód do rozmaitego rodzaju zaburzeń w czynnościach ustrojowych i że w tym okresie życia objawia się pewna słabowitość, mniejsza oporność ustroju na wpływy szkodliwe, skłonność do chorób, udowodniona statycznie przez QUETELET'A i SMITS'A ²⁾, a zaprzeczana przez niektórych gynecologów szkoły anatomo-patologicznej, lubo WEST ³⁾ i COURTY ⁴⁾ ze szczególnym naciskiem wspominają o tej okoliczności. Wiadomą jest rzeczą, iż nieraz w tym właśnie okresie, w skutek rozwoju płciowego lub też zaburzeń w rozwoju narządów płciowych, najczęściej zaś w skutek cierpienia macicy, rozwijają się zbożenia w sprawie trawienia, brak łaknienia, niezżyty żołądek i jelit, nerwobóle żołądka, zwłaszcza też zbożenia w czynnościach wątroby, jej przekrwienie i żółcistość (*polycholia*), połączona ze skłonnością do tycia. Te zaburzenia, jak się zdaje, powstają w skutek zbożeń unerwienia przewodu pokarmowego w ogóle, a w szczególności wątroby na drodze odruchu od narządów płciowych (*Reflexneurose*). W skutek tego rodzaju zaburzeń, żelazo z pokarmów przez ustrój nie bywa przyswajane, czyli, że dowóz żelaza do krwi jest zmniejszony; z dru-

¹⁾ *British medical journal* 1872. Vol. II. str. 431. *Die Krankheiten d. weiblichen Geschlechts*. Erlangen. 1874. 1 Bd. str. 333.

²⁾ *Sur la reproduction et la mortalité de l'homme*. Bruxelles. 1842.

³⁾ *Disseases of women* str. 26.

⁴⁾ l. c. p. 260. KRIEGER l. c. str. 58.