

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

TREŚĆ: Studya kliniczne nad leczeniem suchot płucnych. Podał Dr. A. Sokołowski, z Goerbersdorfu. (Dokończenie).—Wykłady kliniczne. O leczeniu zapobiegawczem grzybowatego zapalenia stawów, ze szczególnem uwzględnieniem przewlekłego zapalenia szpiku kostnego i jego leczenia za pomocą nakładów ogniowych. Przez prof. Kocher'a. Streścił Dr. E. Modrzejewski. (Dokończenie).—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenie z dnia 19 Września r. b. (Dokończenie).—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Plód skamieniały. Miejsce stosowanie ergotyny przy przewlekłym niezycie macicy. Zapalenie ucha średniego w skutek natrysków nosa. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Prawidłowe części składowe powietrza i jego zanieczyszczenia. (Dokończenie).—Ogłoszenia.

## STUDYJA KLINICZNE NAD LECZENIEM SUCHOT PŁUCNYCH.

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

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 14, 15, 17, 28, 29, 30, 38, 39, 40 i 41).

### O sposobie stosowania zimnych natrysków u chorych piersiowych.

J. BRAUN w swej znakomitej Balneoterapii o użyciu zimnych natrysków odzywa się w te słowa: „Mało jest środków, które tak koniecznie (*dringend*) wymagają przy ich stosowaniu przewodniczącej ręki rzecz dobrze rozumiejącego (*sachverständigen*) lekarza, jak zimne natryski, i mało jest środków tak niebezpiecznych jak też same natryski w rękę zapalonego ich zwolennika 1).

Nic słuszniejszego, jak powyższe słowa BRAUN'a; do użycia bowiem zimnych natrysków nietylko że powinny być czynione wskazania ze wszelką możliwą przezornością i ściślością, lecz jednocześnie prowadzenie ich winno być w rękę i pod ścisłą kontrolą lekarza, a nie zostawiane do woli chorego lub oddawane w ręce posługacza. BREHMER, który pierwszy wprowadził użycie zimnych natrysków przy leczeniu suchot płucnych, pierwszy też wprowadził ściśłość i metodyczność przy ich użyciu — a urządzenie natrysków w Goerbersdorfie służyło i służy za wzór dotychczas innym powstałym i powstającym tego rodzaju zakładom. Wchodzą tutaj w grę dwa główne czynniki 1) zimna źródłana woda i 2) ciśnienie z jakim taż woda spada. Woda czysta źródłana doprowadzana do

1) *Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie von Dr. Julius BRAUN. Dritte Auflage. Berlin 1873 str. 249.*

zbiornika podziemnymi cewami z gór, posiada zawsze ciepłą naturalną wahałą się zależnie od pory roku pomiędzy  $+ 10$ -mą i  $+ 3^{\circ}$  R. Ta względnie niska ciepłota wody jest tu głównym właśnie czynnikiem obok znacznego ciśnienia z jakim ona spada; chcąc bowiem wywołać wyżej opisany wpływ na układ naczyniowy skóry, woda powinna być koniecznie dostatecznie zimną. Wielu autorów jest tego zdania, że ciepłotę wody należy stopniować: poczynając od wyższych stopni i schodzić następnie do coraz niższych. Podobnym twierdzeniem osmielałem się stanowczo zaprzeczyć, opierając się na mojem licznem pod tym względem doświadczeniu, które mnie nauczyło, że jeśli tylko zimne natryski właściwie były wskazane, wówczas nawet natryski mające stosunkowo najniższe stopnie ciepłoty wody ( $+ 2$  lub  $+ 3$ ) bywają od pierwszego razu jak najlepiej znoszone, nawet przez takie osoby które nieraz w ciągu kilku lat zimną wodą skóry swej nie obmywały. Toż samo w zupełności daje się powiedzieć o ciśnieniu.

Natryski Goerbersdorfskie co do swej postaci rozpadają się na trzy rodzaje: 1) natrysk sitkowy (*Brause*), 2) natrysk strumieniowy (*Strahlduche*) oraz 3) strumień boczny.

Natrysk sitkowy, albo właściwiej natrysk kroplisty, spadając w postaci deszczu obejmuje całe ciało, i tym sposobem działa na całą powierzchnię skóry.

Natrysk strumieniowy spada z góry w postaci strumienia mającego około 10 centymetrów średnicy, ciśnienie jego jest daleko znaczniejszem, aniżeli natrysku kroplistego; stosuje się on zwykle miejscowo, na szczycie płucne.

Wreszcie natrysk boczny przedstawia się w postaci strumienia który dowolnie skierować można na boczne części klatki piersiowej. (Głównie stosuje się on przy bólach opłucni, przewlekłych w niej wysiękach, również daje on się dobrze stosować przy cierpieniach narządów brzusznych, a szczególniej śledziony). Urządzenie natrysków jest tego rodzaju, że lekarz znajdujący się w swym gabinecie ordynacyjnym, przylegającym do pokoju, w którym chorzy biorą natryski, po wywołaniu przez tubę, przez posługacza, lub posługaczkę danego chorego, puszcza za pomocą stosownego klapowego urządzenia odpowiedni natrysk, stosując go zależnie od danego przypadku, przez odpowiedni przeciąg czasu.

Najstosowniej udzielać natryski w rannej porze, pomiędzy 8-mą i 9-tą latem, a 9 i 10-tą w porze zimowej. Chory przed wzięciem natrysku powinien do tego skórę swoją nieco przygotować przez podniesienie nieznaczne jej działalności, a najlepszym w tym celu środkiem jest przechadzka pod górę odbyta przed nastąpić mającym natryskiem; naturalnie, że nie powinna ona sprawiać zmęczenia <sup>1)</sup>).

1) Budynek przeznaczony na zimne natryski w Goerbersdorfie znajduje się na wzgórzu o kilkaset kroków oddalonym od zakładu a przez to chorzy muszą *volens nolens* odbyć nieznaczną przechadzkę pod górę, przed wzięciem natrysku.

Pierwszy natrysk zimny, udzielany zwykle w postaci kroplistej, trwa bardzo krótko, mianowicie 4 do 5 sekund najwyżej, poczem chorego trzeba mocno wytrzeć suchym grubym prześcieradłem <sup>1)</sup>, następnie chory winien się szybko ubrać i natychmiast u najmnie  $\frac{1}{2}$  godziną na świeżem powietrzu odbyć przechadzkę, najlepiej idąc powoli pod górę, W razie wielkiej niepogody podobną przechadzkę należy odbyć przechadzając się po salonach. W razie zupełnie sprzyjającej pogody przechadzkę należy przedłużyć do  $1\frac{1}{2}$  a nawet do dwóch godzin.

Jeżeli chory pierwszy natrysk zniósł zupełnie dobrze (co w ogromnej większości przypadków zawsze nieważni miejsce), wtedy należy stopniowo zwiększać czas jego trwania, zawsze jednakże bacząc na stan chorego; najlepiej przedłużać codziennie czas trwania natrysku o 5 sekund. W większej liczbie przypadków doszedłszy do 30 sekund, poprzestając na tem, jest to bowiem podług mnie najstosowniejszy czas trwania, a nawet dla kobiet jest to najwłaściwsze *maximum*. U chorych z ogólnym bardzo dobrym stanem, można po kilku tygodniach jeszcze przedłużyć czas trwania natrysku, dochodząc do *maximum* 45—50 sekund. Tej ostatniej liczby nie należy nigdy przekraczać, gdyż nawet ludzie zupełnie zdrowi, po natrysku trwającym dłużej nad 50 sekund, bardzo długo nie są w stanie należycie się rozgrzać. W czasie pory zimowej należy stosować natryski nieco krócej, szczególnie zaś w dni słotne i śnieżne, w które chorzy po użyciu natrysków nie mogą długo albo nawet wcale używać przechadzki na świeżem powietrzu.

Przy udzielaniu natrysków nie tylko stan osobniczy danego chorego należy codziennie mieć na uwadze, ale również i stan meteorologiczny dnia danego.

Samo z siebie wynika, że pisząc tu w ogólności o natryskach, nie mogę się wdawać w najdrobniejsze szczegóły, oni opisywać po kolei różnych objawów i powikłań przypadkowych suchot, przy uwzględnianiu których należy również zmieniać, czasowo przerywać, albo zupełnie zaprzestawać stosowania natrysku; ograniczę się tu tylko na niektórych ważniejszych szczegółach i tak: 1) U niektórych osób podczas pierwszego natrysku występuje uczucie duszności i braku powietrza; przypadłości te prawie zawsze przy następnych natryskach ustępują w zupełności. Jeżeli jednak znowu się powtarzają, to wówczas należy zalecić choremu usilnie głębokie wdechania podczas natrysku, który należy stosować bardzo krótko (10—15 sekund), dopóki duszność w zupełności nie ustąpi, co zazwyczaj w kilka dni następuje. 2) U innych chorych pod wpływem zimnego natrysku występuje dosyć przyspieszone, nieraz gwałtowne bicie serca. Objaw ten zdarzający się bardzo rzadko zazwyczaj dosyć szybko ustępuje. Częściej jednakże spostrzegamy bicie ser-

<sup>1)</sup> Wycierania takie powinni skutecznie bardzo do tego wprawni posługacze; szczególnie w porze zimowej należy na tę okoliczność bacznie zwracać uwagę. Wycieranie powinno być dokonane bardzo szybko i nigdy nie trwać dłużej nad pięć minut.

ca występujące nie pod wpływem zimnego natrysku, a bezpośrednio przed rozpoczęciem tegoż; pod wpływem zaś natrysku wzmocniona ta czynność serca w zupełności znika. Wzmocniona działalność serca jest wynikiem psychicznego silnego wrażenia, które zazwyczaj poprzedza pierwszy natrysk; z czasem ustępuje ona w zupełności, u niektórych jednak, bardzo wrażliwych osobników, pozostaje stale <sup>1)</sup>. 3) Niektórzy chorzy, a głównie niektóre kobiety, doznają po kilku pierwszych natryskach uczucia silnego osłabienia i zmęczenia. Objaw ten, występujący nieco częściej od dwóch poprzedzających, również w zupełności ustępuje po dniach kilku. W niektórych jednak przypadkach pozostaje on dłużej i wówczas należy natryski stosować bardzo krótko, a jeżeli pomimo tego uczucie osłabienia powstaje, wtedy nie pozostaje nic innego jak przerwać na czas jakiś natryski. Po upływie 8 do 14 dni można je znowu z wielką przeczornością rozpocząć i wówczas, jak się o tem wielokrotnie przekonałem, chorzy zaczynają znosić natrysk zupełnie dobrze; uczucie zmęczenia weale nie występuje. W niektórych bardzo wyjątkowych przypadkach objaw ten znowu powraca, i wtedy należy w zupełności zaniechać natrysków, i zastąpić je zimnemi nacieraniami. 4) Niektórzy chorzy doznają w jakiś czas po użyciu zimnego natrysku bólu głowy; przeważnie miewa to miejsce przy użyciu natrysku kreplistego i strumieniowego. Jeżeli objaw ten w ciągu kilku dni nie ustąpi sam przez się (co w większej liczbie przypadków następuje), wtedy najstosowniej na czas jakiś zaprzestać użycia natrysku strumieniowego, a ograniczyć się tylko do kroplistego; jeżeli pomimo tego bóle głowy dalej występować będą, wówczas najlepiej zalecić choremu, aby idąc pod natrysk przykrył głowę w kilkoro złożonym wilgotnem prześcieradłem. Postępowanie to okazuje się skutecznem do tego stopnia, że dotychczas nie widziałem ani jednego przypadku, w którymby po zastosowaniu jego bóle głowy występowały. 5) W niektórych zresztą bardzo nielicznych przypadkach, przy użyciu zimnych natrysków występują bóle kłujące w klatce piersiowej, które chorych mocno niepokoją. We wszystkich podobnych przypadkach, jakie widziałem, bóle te były czysto gościcowego pochodzenia i zazwyczaj w kilka dni same przez się (lub po użyciu kilku ciepłych kąpielii) ustępowały. 6) Nieraz, bezpośrednio po użyciu zimnego natrysku, występuje dość silny kaszel z następową wydzieliną, zdarza się to przeważnie u osób u których wogóle kaszel bywa suchym, a wydzieliną z trudnością bywa wydalana. To wykrztuśne działanie natrysków u tego rodzaju chorych należy uważać za bardzo pożądane. Nieraz znowu przeciwnie, u chorych wrażliwych (nerwowych) występuje bezpośrednio po zimnym natrysku w drodze od-

<sup>1)</sup> U pewnego silnie zbudowanego pruskiego ułana spostrzegłem prawidłowo przed każdym natryskiem występujące niezwykle gwałtowne bicie serca. Przy osłuchiwanii tegoż natychmiast po zastosowaniu natrysku znajdowałem zawsze czynność serca zupełnie prawidłową. W ciągu bardzo wielu miesięcy objaw ten nie uległ żadnej zmianie.

ruchowej wywołany, napad suchego kaszlu bez żadnej wydzieliny; w miarę jednakże jak chorzy tacy przyzwyczajają się do zimnego natrysku, kaszel się powoli zmniejsza, a następnie zupełnie znika. W jednym tylko przypadku, u pewnej w wysokim stopniu wrażliwej damy, spostrzegalem napady kaszlu suchego stale po każdym natrysku występujące. Zresztą objaw ten sam przez się nie bywa całkiem dla ustroju szkodliwym.

#### Zimne nacierania (*Abreibungen*).

W działaniu swem o wiele ustępują zimnym natryskom, w pewnych jednakże okolicznościach mogą być z korzyścią stosowane przy leczeniu przewlekłych suchot płucnych a mianowicie: 1) Zimne nacierania przedewszystkiem są wskazane jako wstęp do leczenia za pomocą natrysków; postępowanie takie jako przejściowe, okazuje się szczególnie korzystnym u kobiet nerwowych i wogóle u osób wrażliwych; w tych razach zimne nacierania stosowane przez dwa do trzech tygodni będą wybornem leczeniem przygotowawczem do zimnych natrysków. 2) W porze wiosennej, jako też w późnej jesieni, nawet u wszystkich chorych, dla których natryski są wskazaniami, najlepiej przedtem przez pewien przeciąg czasu stosować nacierania; wyjątek pod tym względem stanowią chorzy przedstawiający wyborny stan ogólny, obok nieznacznych zmian miejscowych; tacy mogą nawet w ową porę rozpoczynać leczenie odrazu od natrysków. Co się zaś dotyczy pory letniej, to podczas niej z wyjątkiem chorych nadmiernie wrażliwych (zamieszczonych wyżej pod Nr. 1) wszyscy inni mogą leczenie odrazu rozpoczynać od zimnych natrysków. 3) Zimne nacierania będą również zawsze korzystnymi w takich razach, w których pomimo istniejącego wskazania do natrysków, takowe z powodu okoliczności wyżej rozbranych, nie mogą być zastosowanymi (osłabienie wielkie, duszność i t. d. i t. d.) 4) Również z korzyścią nacierania zimne mogą być stosowanymi jako leczenie następowe (*Nachkur*) w domu, po odbytem z korzyścią leczeniu natryskowem, głównie zaś tam, gdzie z powodu okoliczności miejscowych dobry natrysk nie może być urządzonym <sup>1)</sup>.

Sposób stosowania zimnych nacierania jest bardzo prostym. Najodpowiedniejszą do tego porą są godziny zupełnie ranne: 7 rano latem, a 8 w zimie <sup>2)</sup>. Posługacz lub posługaczka zarzuca na całe ciało

<sup>1)</sup> Wszystkie t. z. przyrządy do stosowania w domu natrysków wyrabiane przez różnych fabrykantów nie są odpowiedniami do użycia ich w tym celu; główna ich wada polega na tem, że ciśnienie w nich jest bardzo nieznacznem. Najlepsze jeszcze pod tym względem są przyrządy o sztucznie zwiększonym ciśnieniu, wyrabiane w fabryce „Lipowskiego et Comp.” w Heidelbergu. O ile mi wiadomo podobne przyrządy do natrysków podług wzoru Heidelbergskiego wyrabia również fabryka Mintera w Warszawie. Na wsiach najlepiej urządzić można dobry natrysk prostym sposobem: umieszczając w obszernym budynku (stodole lub i t. p.) na wysokości 5 do 6-ciu łokci znacznych rozmiarów (a głównie wysoką) beczkę lub walec, umieściwszy w dnie jego sitko metalowe ze stosownie urządzoną kłapą.

<sup>2)</sup> Zimą nacierania należy stosować tylko w pokoju przedtem dobrze opalonym, a więc przy + 13 do 14° R.

danego chorego duże prześcieradło dobrze zmoczone w zimnej wodzie (ciepłoty pokojowej) i zupełnie dobrze wyżęte, zapomocą rąk szybko naciera temże prześcieradłem całe ciało, zaczynając od piersi, następnie przechodzi do tułowia, a wreszcie do kończyn. Następnie zdejmuje szybko wilgotne prześcieradło i zarzuca drugie zupełnie suche poczem szybko naciera nim całe ciało w porządku wyżej wymienionym. Całe takie postępowanie powinno być wykonanem z nadzwyczajną szybkością, a szczególnie zarzucenie pierwszego prześcieradła z następnem nacieraniem; cała czynność nie powinna trwać dłużej nad pięć minut, poczem chorey winien się prędko ubrać i odbyć przechadzkę podobnie jak przy zimnych natryskach t. j. na świeżem powietrzu, a w razie niepogody w salonach spacerowych.

Techniczna strona nacierania t. j. dobre, a właściwie mówiąc, szybkie ich wykonanie, jest rzeczą niesłychanie ważną, przy żadnem bowiem postępowaniu hydropatycznym tak łatwo chorzy piersiowi nie ulegają zaziębnieniu, jak przy nacieraniach źle wykonywanych; dla tego też nacierania powinni skutecznie bardzo do tego wprawni posługacze, a jeśli w domach prywatnych podobnej wprawnej posługi mieć nie można, to daleko stosowniej nacierania zastąpić po prostu zimnemi obmywaniami tułowia i piersi, z następnem szybkim i mocnem wytarciem tych części grubym ręcznikiem.

Niektórzy lekarze stosują zimne nacierania również i w okresie hektycznym suchot płucnych, chcąc przez nie wpłynąć na пониżenie ciepłoty gorączkowo podniesionej, tudzież w celu sprawienia ogólnie uspokajającego wpływu na cały układ nerwowy. I pod tym względem robiłem na wielu chorych liczne spostrzeżenia i zmuszony jestem to samo wypowiedzieć, co wyżej przy zimnych natryskach: że dla mnie wyraźne objawy okresu hektycznego suchot płucnych są stanowczo przeciwwskazaniem, nie tylko do stosowania natrysków, ale i zimnych nacierania. Ścisłe badania zapomocą ciepłomierza przekonały mnie, że zimne nacieranie u podobnych chorych albo nie wywierają żadnego wpływu na пониżenie gorączkowo podniesionej ciepłoty, albo пониżenie to jest nadzwyczajnie małe i szybko przechodzącącem.

Co się tyczy t. z. „nerwowego uspokojenia”, to chociaż nieraz nacierania wywierają uspakajający wpływ na chorych znajdujących się w okresie hektycznym, to nieraz znowu przeciwnie, sprawiają one jeszcze większe rozdrażnienie. Zalecano również zimne nacieranie przeciw potom suchotników, skuteczniejąc takowe przed zażnięciem chorego <sup>1)</sup>. I pod tym względem tylko w jednym przypadku widziałem czasowe zmniejszenie się potów, w innych razach nie widziałem żadnego wpływu, lub nawet przeciwnie—zwiększenie się potów.

<sup>1)</sup> W niektórych razach uporeczywej bezsenności (nie u hektyków) zimne nacierania wieczorem stosowane sprawiały pożądany skutek t. j. sprowadzały sen.

## WYKŁADY KLINICZNE.

O leczeniu zapobiegawczem grzybowatego zapalenia stawów ze szczególnem uwzględnieniem przewlekłego zapalenia szpiku kostnego i jego leczenia zapomocą nakłóć ogniowych.

Przez prof. Th. KOCHER'A z Bern'u.

Streścił E. Modrzejewski.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 41).

Materiał kliniczny, którym autor rozporządzał dla oparcia na takowym niniejszej pracy, odnosi się do 63 przypadków pierwotnego zapalenia kości lub też przewlekłego zapalenia szpiku kostnego końców stawowych kości. Z tych pozostaje tylko 10 przypadków, w których nie wystąpiło dotąd jako powikłanie zapalenie stawu, lecz w których zapalenie kości miało miejsce w tych samych zupełnie miejscach i przy tych samych objawach, jak w innych odpowiednich przypadkach, w których przyłączyło się zapalenie stawu. Pomiął także autor wszystkie przypadki długotrwałego zapalenia kości palców i pomieścił niektóre tylko zapalenia innych kości rąk i nóg, w których długotrwałe grzybowate zapalenia zdarzają się bardzo często. Dostyc jest wspomnieć tylko o tak zwanem rozdęciu kości (*spina ventosa* lub *pádarthroace*) zajmującym wprawdzie, z tego powodu że kości są krótkie, całą ich długość, do którego jednak w dalszym przebiegu przyłącza się zawsze następowe cierpienie stawu. Częstoem siedliskiem tego zapalenia bywa główka pierwszej kości śródstopowej z następowem zajęciem stawu śródstopo-palcowego. Autor opierając się na spostrzeganych przez niego przypadkach, podaje następującą skalę częstości pierwotnego zapalenia kości: główka kości ramiennej (11 spostrz.), dolny koniec kości ramiennej (8 z, których 6 na kłykciu zewnętrznym, 1 na kłykciu wewnętrznym), kość piętowa (6), wyrostek łokciowy (*olecranon*) (5), główka kości udowej (4), dolny koniec kości udowej (4, z których 2 na *cond. ext.* 2 na *cond. int.*), rzepka, dolny koniec kości promieniowej i dolny koniec kości goleniowej (z każdego po 3 spostrzeżenia), dolny koniec kości łokciowej (2), kości nadpięstka (2), śródrecza (2), kłykieć wewnętrzny kości goleniowej (2), kość skokowa (1), inne kości stępu (*tarsus*) (5), śródstopia (2). Wykazawszy że pierwotne zapalenie kości w końcach stawowych stanowi często punkt wyjścia dla długotrwałego zapalenia stawów, oraz że zapalenie to można rozpoznać dość wczesnie, autor zadaje sobie pytanie jakie z tego wynikają korzyści dla lecznictwa? Aby usunąć długotrwałe ograniczone zapalenie szpiku kostnego i zapobiedz zarazem rozszerzeniu się tegoż zapalenia na staw sąsiedni, najlepiej jest oddalić ognisko chorobowo zmienione, co się dokonywa przez wyżłobienie (*evidement*), wypiłowanie (*resectio*) lub wyluszczenie odpowiedniej kości. Wyżłobienie może być stosowane tylko zewnątrz—torebkowe (*extra capsuläre evidement*) t. j. z zaoszczędzeniem stawu. Odnosi się to także do tych przypadków, w których nastąpiła zgorzel kości po ośrodkowem (*centrale*) zapaleniu kości, oraz do zapaleń kości ropnych, w których wytwarza się ośrodkowy ropień w kości i chodzi o wypuszczenie ropy oraz wyskrobanie skutkiem zapalenia rozmiękczonych ścian ropnia. Jeżeli jednak w przypadkach ropni i zgorzeli kości, wytworzyło się już następowe grzybowate lub ropne zapalenie błony maziowej sąsiedniego stawu, wskazanem jest wtedy wypiłowanie stawu.

Oddalenie ogniska chorobowego w kości jest także wskazanem w przypadkach sęrowatego zapalenia kości (*osteitis caseosa*), lub gdy długotrwałe

zapalenie kości rozwija się u osobnika dotkniętego gruźlicą. W tych więc przypadkach, w których serowate ogniska występują w różnych miejscach i narządach, w których bez widocznej przyczyny wystąpiło zajęcie kości i stawów, gdzie w przebiegu długotrwałym cierpienia przyłącza się brzmienie gruczolów, lub też gdzie podejrzujemy cierpienie ogólne; zawsze powinniśmy oddalić ognisko chorobowe, a dla pewniejszego oddalenia wszystkich zmienionych części lepiej jest dokonać wypilowania stawu. W tych zaś razach, w których zajęte są kości krótkie, dokonywamy całkowitego ich wyłuszczenia. Już VIRCHOW zwracał na to uwagę, że przy rozcięciu (*spina ventosa*) kości, bardzo często znajdują się w gąbczastej masie ziarninowej prosowate gruzelki. Zdarzało się nieraz autorowi, że pomimo wyżłobienia ognisk chorobowych w kościach palców, śródreżca lub śródstopia, zwłaszcza kości śródstopowej wielkiego palca, cierpienie rozszerzało się dalej, przechodziło na staw, lub też pojawiały się przerzutowe ogniska serowate. Tylko całkowite wyłuszczenie zajętej kości powodowało zupełne wyleczenie. To samo stosuje się do ropnego i grzybowatego zapalenia kości krótkich, zwłaszcza stopy.

Zbierając wszystko co powyżej przytoczono, odnośnie leczenia pierwotnego zapalenia końców stawowych kości, znajduje autor wskazaniem całkowite wydalenie ogniska chorobliwie zmienionego przy pomocy wyżłobienia, wypilowania lub wyłuszczenia we wszystkich tych przypadkach, w których zapalenie ropne lub grzybowate już na zewnątrz się uwidocznia, t. j. przy t. z. wrzodziejącym zapaleniu kości (*ostitis ulceroza*). W przeciwnym razie operacyjna działalność dozwoloną jest tylko wtedy, jeżeli podejrzujemy ropnie lub ośrodkową zgorzel w kości lub też gdy jest serowate zapalenie kości.

Co czynić należy przy wszystkich innych postaciach długotrwałego zapalenia końców stawowych kości: czy należy wyczekać, czy też wystąpić czynnie? Autor przyjmuje, że przy długotrwałem zapaleniu kości tak samo czynnie należy wystąpić, jak to przyjętem jest w ostrym zapaleniu kości przez większość chirurgów. Wszelkie środki zewnętrznie stosowane na skórę, jak pijawki, bańki, lód, mokre obwijanie mogą tylko złagodzić ból. Co się zaś tyczy środków drażniących skórę, t. z. odciągających, to takowe nawet najsilniejsze jak rozpalone żelazo, nie mogą mieć bezpośredniego wpływu na długotrwałe zapalenie szpiku kostnego. Działanie tych środków odciągających objaśnia SCHNIDE wychodząc z punktu anatomicznego, wywołaniem ostrego zapalenia sięgającego od powierzchni do pewnej głębokości. Ze przez wywołanie ostrego zapalenia można usunąć zapalenia długotrwałe pouczają nas o tem najlepiej wstrzykiwania jodyny przy puchlinie worka mosznowego (*hydrocele*), przy puchlinie stawu i t. p. Środki zatem mogące działać pomysłnie przy długotrwałem zapaleniu kości nie powinny być stosowanemi na skórę, lecz wprowadzanemi wprost do szpiku kostnego. Doświadczenia tego rodzaju były w nowszych czasach kilkakrotnie dokonywane. RICHER, o którego doświadczeniach wspomina w swej pracy JUILLARD <sup>1)</sup> pierwszy polecał przy zastarzałych uporeczywych przypadkach guza białego (*tumor albus*) wbijanie w staw i kości rozpalonych gwoździ żelaznych. JUILLARD otrzymywał także tym sposobem pomysłne wyniki przy zastarzałych ziarninowych zapaleniach stawów i poleca do tego celu osobne zegadło galwaniczne. Nakoniec HÜTER wychodząc z zupełnie innego punktu zapatrywania, zalecał wstrzykiwania do szpiku kostnego roztworu kwasu karbolowego.

<sup>1)</sup> JUILLARD. *Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande* 1874.

<sup>2)</sup> HÜTER. *Zeitschrift f. Chir.* 1874. *Die parenchymatöse Injection von Carbolsäure etc.*

Doświadczenia autora odnoszą się do roku 1872 t. j. daty w której nie było wiadomem o doświadczeniach RICHET'A, które JUILLARD dopiero później ogłosił. Autor przyjmuje dla tego sposobu leczenia nazwę wprowadzoną przez JUILLARD'A: leczenie za pomocą nakłóć ogniowych (*Ignipunctur*). W jednym przypadku próbował autor przy długotrwałem zapaleniu główki kości ramieniowej sposobu, o którym już VOLKMANN wspomina w chirurgii BILLROTH'A i PITHY t. j. wbijania w kość gwoździ z kości słoniowej. Gwóźdź został wbity w guzik większy główki kości ramieniowej, i kończynę unieruchomiono opaską gipsową. Chory badany po siedmiu miesiącach mógł z łatwością wykonywać cierpiące kończyną ruchy ku przodowi i na zewnątrz, co wprzód było niemożliwem. W miejscu wbicia gwoźdźcia z kości słoniowej znajdowało się chelboczące nabrzmienie, po otworzeniu którego wydobyto wbity gwóźdź, a rana w ciągu kilku dni zupełnie się zagoiła.

W innym przypadku stosował autor, także pomyślnie, wyświdrowanie otworu w główce kości ramieniowej i wstrzyknięcie około 1½ dr. (6,0), *unct. jodi fort.* Najlepsze jednak wyniki otrzymywał autor stosując nakłócia ogniowe. Używał w tym celu żelaza rozpalonego do czerwoności, którego koniec ostry, zakrzywiony miał długości około 4 — 5 cent., koniec ten przy dokonywaniu operacyi na kościach powierzchownych, jak stopy, zostaje wprost przez skórę głęboko zapuszczony w kość, co się z łatwością daje dokonać w odpowiednich rodzajach długotrwałego zapalenia kości. Jeżeli kości są głębiej położone, lepiej wpiwer dokonać nacięcia aż do kości. Ból przy operacyi jest niewielki tak, że autor operuje zawsze bez użycia chloroformu. Co do działania nakłóć ogniowych, to działają one tak samo jak wbijanie kołeczków z kości słoniowej i wstrzykiwania jodowe. Z jednej strony część ogniska chorobowego zostaje przez zastosowanie żelaza rozpalonego zniszczoną, z drugiej silne ciepło jest bodźcem zapalnym, wywołuje ono, jak pouczają spostrzeżenia kliniczne, silne zapalenie, którego następstwem tak jak przy drażnieniu mechanicznem jest najpierw zapalne rozrzedzenie kości (*osteoporosis*) ustępujące wkrótce przed wytworzeniem się stwardnienia kości (*osteosclerosis*). Skutkiem tego zapalenie kości kończy się tak samo jak zapalny nasięk (*infiltratio*) części miękkich, który ustępuje przed wytwarzającym się stwardnieniem tkanki łącznej.

Dla otrzymywania jednak pożądanego wyniku, potrzeba po nakłóciach ogniowych zastosować opatrunek przeciwniętilny, gdyż przy zaniedbaniu tego tworzą się przetoki, które mogą pozostawać przez czas dłuższy, i odpowiadają ograniczonemu ropnemu zapaleniu kości (*caries*). U osobników z usposobieniem gruźliczem, oraz w przypadkach wytworzenia się ropni, może mimo opatrunku przeciwniętilnego długo bardzo istnieć ropienie z nakłótego miejsca, lecz w przypadkach takich nie należy według autora stosować nakłóć ogniowych.

Samo się przez się rozumie, że wywołując w celach leczniczych ostre zapalenie kości, potrzeba kość daną ochronić od szkodliwych wpływów zewnętrznych i dlatego nakłada się zwykle po dokonaniem nakłóciu przyrząd unieruchamiający, najeczęściej opatrunek gipsowy.

Autor podaje opis kilku przypadków chorobowych uleczonych tym sposobem, które w krótkości tu przytaczamy.

Pani B. przybyła do autora w Lipcu 1872 r. jakoby z następstwami lewostronnego zwichnięcia stawu barkowego, które się wydarzyło przed 8 tygodniami. Mięsień naramienny (*m. deltoïdes*) w zaniku, główka kości ramieniowej lewej bolesna, czynne ruchy w stawie niemożliwe. Gdy leczenie wyczekujące nie pomagało, dokonano 5 Sierpnia nakłócia ogniowego w części zewnętrznej guzika większego (*tuberculum majus*) i nałożono opa-

trunek gipsowy. Chora badana w 3 miesiące przedstawiała zupełne wyleczenie ze swobodą ruchów w stawie.

N. 51 lat wieku leczący, oddawna cierpiący na gościec stawowy, badany we Wrześniu 1874 r. przedstawiał objawy zapalenia główki kości ramieniowej prawej. Przednia część główki była mocno bolesną, całe ramię obrzmiałe, wysięk w stawie, sztywność stawów łokciowego, ręki i palców. Nakłócie ogniowe takie samo jak w poprzednim przypadku, nałożenie opatrunku gipsowego. W 7 miesięcy zupełne wyleczenie z używalnością stawu.

Fryderyk Gossart, 35 letni, od 2½ miesięcy cierpiący na ból w lewym ramieniu z trudnością ruchów stawowych i innymi objawami zapalenia główki kości ramieniowej. W Maju dokonano nakłócia ogniowego, w Kwietniu wyleczenie zupełne, bolesność znikła, ruchy bierno w stawie możliwe i niebolesne, czynne ograniczone z powodu zaniku mięśni.

D. 50 letni, upadł przed 2 miesiącami na prawe ramię. Od tej pory powstały bóle w ramieniu i ograniczenie ruchów stawowych. Nakłócie ogniowe w Październiku i nałożenie opatrunku gipsowego; w Grudniu wyleczenie zupełne.

Z. 43 letni przedstawił się z wysokimi objawami zapalenia główki kości ramieniowej przy nieznacznym jeszcze zajęciu stawu. Dokonano nakłócia ogniowego i chociaż po kilku miesiącach otrzymano polepszenie widoczne, chory jako dotknięty gruźlicą zmarł wkrótce.

Inne przypadki dotyczą leczenia zapomocą nakłóć ogniowych zapalenia kości stopy i ręki, w dwóch zaś przypadkach dokonano nacięcia w okolicy krętarza większego (*trochanter major*) kości udowej i zapuszczono rozpalone żelazo w kierunku szyjki kości udowej.

Na 19 przypadków leczonych tym sposobem, w 18 otrzymano wyleczenie w krótkim przeciągu czasu; w niektórych tylko przypadkach leczenie przedłużało się kilka miesięcy.

Autor na mocy spostrzeżeń klinicznych przychodzi do wniosku przeciwnego zdaniu wypowiedzianemu przez RICHET'A i JUILLARD'A, t. j. że nakłócia ogniowe nie przynoszą korzyści w zastarzałych przypadkach grzybowatego zapalenia stawu, lecz odpowiedniami są tylko w początkowych okresach cierpień stawowych, gdy zapalenie długotrwałe może wzduż kości na staw się rozszerzyć.

W tem więc tylko znaczeniu można mówić o zapobiegawczem leczeniu grzybowatego zapalenia stawu, zapomocą nakłóć ogniowych i powyżej podanych operacyjnych czynności, ponieważ zapomocą nich leczymy zapalenie kości, które może być punktem wyjścia dla zapalenia stawu. Im mniej długotrwałe jest zapalenie kości, tem pewniejsze jego wyleczenie żelazem rozpalonem zapuszczonem w ognisko zapalne; im pewniej można wykryć miejscową przyczynę tego zapalenia, tem pewniejszy skutek tego sposobu leczniczego. Tylko te przypadki nie są odpowiednie dla leczenia zapomocą nakłóć ogniowych, w których istnieje już owrządzenie kości (*ostitis ulcerosa*) lub zgorzel miejscowa kości (*necrosis*), jako też, gdy mamy do czynienia z serowatą lub gruźliczą zapaleniem kości (*ostitis caseosa et tuberculosa*).

Autor podaje jeszcze kilka przypadków, w których i przy grzybowatym zapaleniu stawu, nieustępującem rozmaitym sposobom leczenia, otrzymano zapomocą nakłóć ogniowych odpowiednich punktów bolesnych kości bardzo pomyślne wyniki.

Streszczając obszerną swą pracę autor wprowadza z niej następujące wnioski:

1. Pierwotne długotrwałe zapalenie kości zdarza się daleko częściej, aniżeli to zwykle przyjmują. Wiele bardzo uporczywych bólów pozostałych

po uszkodzeniach (*trauma*), jakoteż dobrowolnie (*spontan*) powstałych i uważanych za gośćcowe są zależne od tych zapaleń.

2. W końcach stawowych kości zapalenie to ma bardzo ważne znaczenie przyczynowe, dla długotrwałych zwłaszcza grzybowatych zapaleń stawów, w postaci których (zapaleń stawowych) często występuje.

3. Leczenie tych zapaleń kości nie powinno być jedynie wyczekującym (spokój). Należy raczej starać się o wyleczenie przez wywołanie ostrego zapalenia kości, lub też przez doszczętne usunięcie ogniska chorobliwie zmienionego, całej kości, lub jej części.

4. Dopóki mamy do czynienia z prostym zapalnym rozrzedzeniem kości (*osteoporosis*) najlepsze wyniki dają nakłócia ogniowe. Jeżeli jednak nastąpiło ropienie, serowate zwodnienie, zgorzel lub też owrzodzenie kości, wskazanem jest doszczętne leczenie (*Radicaloperation*).

5. Dość wczesne i energiczne leczenie zapalenia końców stawowych kości, zapobiega następowym zapaleniom stawów i leczy takowe w ich początkowych okresach.

## Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

T O W A R Z Y S T W O L E K A R S K I E W A R S Z A W S K I E.

Posiedzenie zwyczajne z d. 19 Września 1876 r.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 41).

Po tem przemówieniu zabrał głos kol. DOBRSKI po powrocie swoim z gór Karpackich, gdzie powtórnie całe przepędził lato i streścił w następujący sposób swoje spostrzeżenia nad górskimi miejscowościami klimatycznego tamże leczenia. Jakkolwiek wpływ klimatu na przebieg chorób od wieków jest znany, to jednak w nowszych dopiero czasach leczenie klimatyczne w obszerniejsze weszło użycie, oparte na rozumowej podstawie. Chcąc dziś rozpatrywać klimatyczne stosunki danej miejscowości niepodobna trzymać się owego szematu, który wystawiono w czasach gdy wpływ klimatyczny średnią tylko ciepłotą był oceniany. To co zowiemy klimatem nie jest jednolitym czynnikiem, lecz wypadkową powikłanego działania wpływów, które nietylko od ciepłoty zależą. Oprócz niej potrzeba tu brać pod uwagę gęstość lub ciężkość powietrza zależną od jego ciśnienia, przymieszki w nim znajdujące się czyli jego czystość, prądy powietrza czyli wiatry, stosunki elektryczne, działanie promieni słonecznych, ilości ozonu, ilości wody z obłoków spadającej, a mianowicie budowę geologiczną okolicy, oraz stan fauny i flory. Do osiągnięcia tych wszystkich danych potrzeba długiego i bardzo pilnego badania. Nigdzie też prawie w uznanych dotąd za najskuteczniejsze miejscowościach, nie są one jeszcze wystarczająco zebrane, a tem mniej w Szczawnicy i Zakopanem, na które niedawno dopiero zwrócono uwagę.

U podnóża tatrzańskiego pasma na wysokości 2600 stóp nad poziomem morza, rozciąga się na milowej prawie przestrzeni ludna, bo około 3000 mieszkańców licząca wieś Zakopane, znana dotąd prawie wyłącznie turystom. Leży ona w dolinie skierowanej od wschodu na zachód. Od południa zaślaniają ją Tatry, a od północy szczyty około 900 stóp wyniesione, którym miejscowość to zapewne zawdzięcza, że w zimie mrozy w niej są znacznie mniejsze aniżeli w o trzy mile odległym, a o 1000 stóp niżej leżącym Nowym Targu. Główny grzbiet tatrzański składa się na wschodzie z wapieni, dalej ku wschodowi występuje lupek talkowy i gneis, a w najwyższej części granit. W Zakopanem jednak nie występują one na po-

wierzchnię, a więc nie tworzą zgubnego dla płuc pyłu, grunt zaś ze zwietrzenie skał tych powstały, jest łatwo przesiąkliwy. Co do stosunków termicznych wypada według dziesięcioletniego spostrzeżenia, że ciepłota średnia dla każdego miesiąca jest w Zakopanem o 2° R. niższą niżeli w Krakowie, że podczas gdy w Krakowie przypada każdego roku 3 miesiące z ciepłotą poniżej zera, tutaj jest ich pięć, począwszy od Listopada do Marca. Średnie *maximum* przypada dla obu miejscowości w Lipcu, średnie *minimum* w Lutym. Dla Krakowa bezwzględne *maximum* jest 28,30° R., dla Zakopanego 22,80° R.; dla Krakowa bezwzględne *minimum*—23,2° R. dla Zakopanego—24° R. Ruch średniej ciepłoty, dosyć jednostajny w ciągu całego roku znaczniejsze czyni podskoki na wiosnę i na jesień, i to w Marcu na Kwiecień w granicach 5,80°, a w Października na Listopad, w granicach 5,30°. Średnie ciśnienie barometryczne jest blisko o 20<sup>mm</sup> słabsze w Zakopanem niżeli w Krakowie przy różnicy 525 metrów wzniesienia. Średni zaś ruch barometru wynosi w Krakowie 3,03<sup>mm</sup>, a w Zakopanem 2,23<sup>mm</sup>.

Powietrze w Zakopanem jest suche, parowanie szybkie, powietrzni wolna od kurzów i pyłów, od wiatrów chronią dwa górzyste grzbiety. Że zaś w Karpatach lodników niema, nie zdarzają się więc owe ostre i wilgotne przewiewy, jakie np. często trafiają się w Davos. Zrywające się jednak niekiedy ciepłe ale dość gwałtowne wiatry w tatrzańskich „hałach,” zapowiadają się kilkoma godzinami naprzód na podhalskich stropach właściwym szumem, i trwają potem przez kilka godzin lub najwięcej dobę tak, iż od nich łatwo choremu się ustrzedz. Co do endemicznych stosunków, to te nader są zadawalające, zimnice np. nie pojawiają się wcale, chociaż je we wsiach okolicznych nieraz spostrzegano. Prof. CHALUBIŃSKI, który od lat kilku w Zakopanem całe lato przepędza, nigdy dotąd u tamecznych mieszkańców nie napotkał suchot.

Szczawica leży o 1000 stóp niżej od Zakopanego, w północno-zachodnich Karpatach, w przerwie między wschodnim i niskim Biskidem, obok licznemi wierzhami najeżonej osobnej górskiej grupy noszącej nazwę Pienin, w dolinie otoczonej ze wszęch stron górami. Położenie to chroni ją tak dobrze od północnych jak i od południowych wiatrów, miejscowe zaś prądy przyjemnie chłodzą powietrze podczas lata. Główną formację w okolicach Szczawnicy stanowi Karpacki piaskowiec. Wśród niego w wielu miejscach występuje na powierzchni trachit, a największy jego przełom wytwarza górę na 1000 stóp wysoką, u podnóża której z południowej strony liczne tryskają źródła, będące jak wiadomo szczawiami i alkaliczno-solnemi. Jedne z tych źródeł składem swoim zbliżają się do wód Emskich, drugie do Vichy, inne znów do wody Selcerskiej, a wszystkie są zimne. Grunt jest przepuszczalny i nie kurzawy, dotychczasowe zaś cyfry meteorologiczne są tak skąpe, iż nie z nich dotąd wnosić nie można. Średnia ciepłota Sz. jest nieco niższą jak na równinach, Lipiec i Sierpień podobne są do Czerwca lub końca Maja w dolinach. Parowanie jest szybkim, najobfitsze też deszcze mało po sobie zostawiają śladu, stąd suchość powietrza niekiedy nawet nieco zawielka. Zimnice pojawiają się na miejscu rzadko i nie są ani uporeczywe ani silne. Cholera nawiedzała Sz. razy kilka, ale długo nie trwała i nie bywała nigdy zabójczą. Wyniki lecznicze jakie się w Sz. dają osiągać u chorych piorsowych, za pomocą połączonego leczenia powietrzem i wodą (*aëro-hydrotherapia*), przy właściwym dyjetetycznem postępowaniu, są istotnie uderzające. Kol. DOBRSKI obiecuje nam później obszerny szereg swoich spostrzeżeń, a teraz tylko podnosi uderzającą łatwość z jaką przy odpowiedniem zachowaniu się chorego ustępują oskrzelowe przewlekłe nieżyty, ulegają wchłonięciu wysięki opłucni, poprawiają się przewlekłe nieżyty zapalenia, wzmaga się lanknie-

nie, trawienie, ogólne odżywianie i siły chorych a zarazem wzmaga się waga ich ciała. O skuteczności leczenia w Sz. niemało już pisano u nas, lecz przypisywano je głównie używaniu tamecznych wód, które niezaprzeczenie w wielu razach się przyczyniają do wyrównywania chorobowych zaburzeń, ale też znów w niemałej ich liczbie albo nie pomagają wcale, albo nawet szkodzą. To co się w Sz. osiąga przypisać należy głównie wpływowi klimatu. Że na wodę samą głównie była zwróconą dotąd uwaga, dowodzą liczne spory przy rozbiorach chemicznych nieraz o jakąś dzięśnięną cząstkę jednego lub drugiego składnika, a przytem brak zupełny klimatycznych spostrzeżeń.

Nie od dzisiaj przysyłano chorych piersiowych do tak zwanych stacyj klimatycznych np. do Nicei, Meranu, lub na wyspy Hyeres, lecz chodziło to tam więcej o pobyt w miejscowości najmniej dla nich szkodliwej. Dopiero w ostatnich dziesiątkach lat dokonał się pod tym względem prawdziwy przewrót, mianowicie od czasu założenia przez BREHMER'A stacyi zdrowotnej w Goerbersdorfie w Sudetach na wysokości 1700 stóp, za której wzorem pourządzano podobne stacje w Davos w Szwajcaryi na wysokości 4700, i w Aulsée w Styryi na wysokości 2100 stóp. Pomysłne wyniki otrzymane w tych zakładach z leczenia suchot nie mogły ująć uwagi obszernej lekarzy i metoda tak zwana BREHMER'A się upowszechniła jakkolwiek teoretyczne jego poglądy niemało przeciwników znalazły. Jego zdaniem usposobienie do suchot płucnych jest skutkiem zamalej pojemności komór sercowych, wskutku czego przy niedołącznem krwi utlenieniu przychodzi ustrój do ogólnego wadliwego nastroju. Drugim według niego niechybnym faktem ma być, że suchoty płucne nie pojawiają się na wyżynach, których wzniesienie jest większe lub mniejsze stosownie do szerokości geograficznej. Stąd wniosek, że rozrzedzone górskie powietrze przy stosownie urządzonej całym trybie życia, stosownem działaniem na skórę przez hydroterapię, najlepiej odpowiedzą leczeniu. Rzeczywiście zmniejszenie ciśnienia znakomicie ułatwia odświeżanie powietrza w płucach, a zatem i wydzielanie kwasu węglanego. Ilość tlenu jest wprawdzie nieco mniejszą ale zato dla zupełnego zadosyć uczynienia potrzebie oddech jest głębszym. Serce pracuje skuteczniej, a za niem idzie cały szereg zmian dla odżywiania pomysłnych. Praca serca i płuc w górskim rzadszem powietrzu wzmaga się znacznie, jest to więc pewien rodzaj gimnastyki, która gdy będzie w danym przypadku we właściwej użyta mierze, to niezawodnie trafi do celu. Przeziw skórny jest swobodniejszy i równiejszy z powodu jednostajniejszej ciepłoty i niższego ciśnienia, zwłaszcza jeżeli czynność skóry jest podpierana przez stosowne hydroterapeutyczne manewra. Niedziwota jeżeli wśród takich okoliczności trawienie staje się silniejszym i jeżeli wymiana materji się potęguje. Czy takowy organiczny stosunek ochrania sam jeden górskie od suchot ludności, lub czy też do tego przyczynia się także ich sposób życia, zawyrokować niełatwo, ale to pewna, że wśród górskiego o niższym ciśnieniu powietrza, złogi z nieżytych zapaleń nie ulegają serowatym przeistoczeniom, nawet u suchotników na leczeniu wśród gór przebywających. Działanie więc górskiego powietrza na nich jest podwójnie pomysłne, bo naprzód tamuje źródło bezpośredniego suchotniczego usposobienia, a powtóre krzepi i wzmacnia cały ich ustrój. Lecz chcąc takie osiągnąć wyniki z górskiego leczenia nie dosyć jest mieć Szczańcicę lub Zakopane, i nie dosyć posyłać tam chorych na lato. Potrzeba tam pourządzać odpowiednie dla nich zakłady, czyli takie sanatoryja (zdrowotnie) jakie w Goerbersdorfie lub Davos istnieją, ażeby i zimową porą można tam chorych przetrzymywać pod ścisłym lekarskim dozorem, nie tracąc tego wśród zimy, co się w lecie zyskało. Ku takiemu więc zakładaniu

zdrowotnych stacyj powinny być zwrócone nasze starania, a zdaje się że cel ten osiągnięty zostanie. Obiecuje nam to przynajmniej szybkie stosunkowo podnoszenie się obu miejscowości, dzięki staraniom naszych i galicyjskich lekarzy. Dla Szezawnicy mianowicie rychlejsza zdaje się uśmiechać przyszłość, z powodu iż tameczne kąpielowe zakłady na mocy zapisu zmarłego jej właściciela przeszły na własność Akademii Krakowskiej.

Na końcu posiedzenia kol. Rogowicz odczytał w imieniu kol. DOBRZYCKIEGO obszerną pracę „O obrażeniach przy używaniu machin rolniczych”, jako dalszy ciąg poszukiwań już przed dziesięciu przeszło latami przez kol. SZOKAŁSKIEGO rozpoczętych. Ponieważ zajmująca ta praca będzie umieszczona w MEDYCYNIE w całości, nie mamy więc potrzeby zdawania z niej sprawy.

\* \*

### Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**Płód skamieniały.** Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego Wiedeńskiego z d. 16 Czerwca r. b., Dr. CHIARI przedstawiał okaz płodu skamieniałego, znalezionej w jamie brzusznej 82 letniej kobiety, zmarłej przed kilku dniami na zapalenie płuca lewego w Wiedeńskim szpitalu powszechnym. Wywiady wykazały, iż rzeźzona kobieta po raz ostatni w r. 1827 zaszła była w ciążę, która szczęśliwie doszła 8-go miesiąca, lecz po niej poród nie nastąpił. Od tego czasu, jak mówiła, czuła zawsze guz w brzuchu, nie doznając przytem nigdy boleści, dla tego też przez lat 50 nie zasięgała na to porady u żadnego lekarza. Przy przyjęciu jej do szpitala, guz wzięto za zwąpniały mięso-włókniak (*myo-fibroma*), pozostający w związku z macicą. Wyrób przedstawia macię nadzwyczajnie wydłużoną, a na niej guz wielkości głowy dorosłego człowieka, długi na 18, szeroki zaś na 15 cent. Guz ten w niektórych swych częściach przedstawia się bardzo twardym, w innych zaś przeciwnie, nader miękkim. Dopiero powierzchnia przecięcia pokazuje, iż stanowi on płód skamieniały. Wyraźnie daje się spostrzeć czaszka, twarz, klatka piersiowa, mostek i stos kręgowy, a nadto sznurek pępkowy łączący się z pewnym tworem, który pod drobnowidzem przedstawia budowę łożyska. Prócz tego można z łatwością rozpoznąć worek mosznowy, prącie, wrzeszcie kończyny. Osłony płodowe wychodzące z łożyska otaczają cały płód, który się przedstawia jako bardzo ściśle z nimi zrosnięty. Co się tyczy oddzielnych narządów, to wypada nadmienić, iż w czaszce znajdowała się masa brunatno-czerwona, w której można było wykazać naczynia krwionośne, ziarnka barwnika, kryształki leucyny, jako też ziarnka wapienne. Komórek jako takich, nigdzie nie wykryto. Nerek dotychczas jeszcze nie znaleziono. Bardzo nieznaczne zmiany wykryto w mięśniach: tu wszędzie dawało się wykazać poprzeczne prążkowanie włókien, które rozpadały się na swoje włókienka i krążki (*discus*); pomiędzy niemi znajdowały się małe ziareczka, przy badaniu drobnowidzowem przedstawiające się jako ziareczka wapienne. Z podanego opisu nie ulega żadnej wątpliwości, iż miano tu do czynienia ze skamieniałym płodem (*lithopaedion*); pozostaje tylko wykryć, z kąd on pochodził. Z prawej strony macicy znajdował się jajowód i jajnik; z lewej zaś tylko jajowód mający długości 12,5 centim., braknie zaś lewego jajnika. Długość tego lewego jajowodu wyłącza ciążę jajowodową; podobnie z tego samego powodu ciąża jajowodowo-jajnikowa jest tu nader nieprawdopodobną; pozostaje więc tylko ciąża jajnikowa i pierwotna brzuszna. Z powodu wielu zrostów, jakie guz łączyły z tworami otaczającymi (otrzewnia, sieć), Dr. CHIARI skłania się w tym przypadku do przyjęcia ciąży brzusznej.

**Miejscowe stosowanie ergotyny przy przewlekłym niezycie macicy.** GORELEJCZENKO (*Mosk. med. gaz.* Nr. 15; — „*St. Peterb. med. Wochenschr.*” Nr. 12 — 1876) proponuje pędzlowanie szyjki macicznej roztworem następującego składu: *Rp. Ergotini scr. 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> (3,00), Aq. destill. acid., Glycerin. aa dr. 2 (8,00)*, przyczem pędzel zaleca trzymać w przewodzie szyjki od 1 — 3 minut. Autor podaje, iż pędzlowanie takie stosował w 29 przypadkach przewlekłego niezytu obok zapalenia przewlekłego mięszu macicy. W 22 przypadkach znikła wydzielina błó-

ny śluzowej, obrzmienie jej ustąpiło i macica sama się zmniejszyła; prócz tego znikły wszelkie objawy podmiotowe i wystąpiło prawidłowe miesiączkowanie. W pozostałych 7 przypadkach, autor spostrzegł tylko polepszenie z powrotami cierpienia wkrótce następującami; te niezbyt pomyślne wyniki autor objaśnia tem, iż były to przypadki, w których macica znajdowała się już w okresie zlykowacenia (*Verdichtung*) i niedokrwiłości. Niektóre z chorych, poddanych temu sposobowi leczenia, skarżyły się przez 1—2 godzin po pędzlowaniu na kurcze maciczne i ogólne osłabienie. W 4 przypadkach przewlekłego zapalenia miększu macicy pędzlowania i podskórne wstrzykiwania pozostały zupełnie bez skutku. (*„Allg. W. med. Ztg.”* Nr. 26—1876). *St. Kir.*

**Zapalenie ucha średniego wskutek natrysków nosa.** Dr. BOWEN opisuje sześć przypadków zapalenia średniego ucha, prof. ROOSA szesnaście, a Dr. H. L. SHAN osiemnaście takich przypadków chorobowych skutkiem natrysków do jamy nosowej. W niektórych przypadkach używano do tego zimnej wody, w innych wody z solą, w innych wreszcie roztworu środków lekarskich. W pięciu spostrzeżeniach Dra BOWEN'A ból w uchu rozpoczął się natychmiast po zastosowaniu natryku, a w szóstym cała choroba (zapalenie ropne średniego ucha) nastąpiła skutkiem wciągania do nosa z ręki roztworu soli w wodzie. Takie wciąganie i natryski są niezaprzeczenie szkodliwemi, ponieważ mogą najcięższe postaci zapalenia ucha spowodować; zatem winny być najzupełniej zaniechane. (*„Lancet”* September N. 23—1876). *G. F.*

## Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

**Prawidłowe części składowe powietrza i jego zanieczyszczenia.** (Dokończ. zob. N. 40). Przechodząc do stałych części zanieczyszczających najczęściej powietrze, S. zastanawia się nad składnikami deszczu, który spłókuje tak gazowe i płynne jak i stałe zanieczyszczenia atmosferycznego powietrza i takowe oddaje gruntowi, rzekom i t. d. Z rozbiórów wody deszczowej, robionych w okolicach Paryża przez BARRAL'A, pokazuje się, iż średnio rocznie na 1 hektar (prawie 2 morgi polskie) spada z deszczem kwasu azotowego 63,36 kilogramów.

ammonijaku . . . 15,33	„	Podług BRANDES'A przyjąwszy dla Francji średnią wysokość spadków meteorycznych rocznie na 60 centymetrów, wypadnie, że na każdy hektar gruntu dostaje się z deszczem w ciągu jednego roku 156 kilogramów części stałych. Ilość tych części stałych w deszczowej wodzie zawartych, a z powietrza pochodzących bardzo jest zmienną w różnych porach roku i różnych miejscowościach. Z pomiędzy znalezionych w wodzie deszczowej części z powietrza pochodzących, zasługują na wymienienie: istoty organiczne, chlorki, kwas siarczany, węglan potażu, manezycja, sole ammonijakalne, węglan wapna, tlenek żelaza, tlenek manganu. Z własnych poszukiwań SMITH'A nad temi zanieczyszczeniami powietrza, okazuje się: 1) Że woda deszczowa, a więc i powietrze w bliskości morza zawiera stosunkowo wiele chlorku sody; nadto ilość chlorków w powietrzu zwiększa się w miarę zbliżania się do wielkich miast i fabryk (z powodu obecności chlorku sody w węglach kamiennych) a szczególnie do fabryk sody, garncarni, hut szklanych, gdzie się spotrzebowywa wprost wiele soli kuchennej. 2) Im bardziej się posuwamy od morza w głąb kraju, tem bardziej zmniejsza się w wodzie deszczowej <i>resp.</i> w powietrzu ilość chlorków, a zwiększa się ilość kwasu siarczanego. Kwas siarczany powietrza pochodzi z rozkładu ciał białkowatych; siarka tych ciał w skutek gnicia uchodzi w powietrze w postaci siarkowodoru i siarku ammonii, które następnie utleniając się przechodzą w kwas siarczany, parę wodną i ammoniak. Ilość kwasu siarczanego zatem w powietrzu zawarta jest dobrą wskazówką odbywających się w danej miejscowości spraw gnicia. W bliskości miast i fabryk, ilość kwasu siarczanego w powietrzu zwiększa się nie tylko z powodu nagromadzonej tam zgnilizny, ale i z powodu obecności siarków w węglach kamiennych na opał używanych. 3) Ilość ammonijaku w powietrzu zwiększa się także w bliskości miast; znaczenie jego toż samo co kwasu siarczanego. 4) Ilość wolnego kwasu w wodzie deszczowej (kwasu siarczanego) bywa w okolicach fabrycznych z powodu używania węgla zawierającego siarki niekiedy tak wielką (na 1 mi-
------------------------	---	--

lijon części wody deszczowej 40 części wolnego kwasu), że woda deszczowa oddziaływała kwaśno, a roślinność w danej miejscowości, szczególnie w klimacie północnym, mocno z tego powodu cierpi. 5) Ilość kwasu azotowego wzrasta w miarę wznoszenia się w wyższe warstwy powietrza w skutek silniejszego tamże utleniania wytworów organicznych. Różnice jakie S. znalazł co do ilości zanieczyszczających części w różnych miejscowościach są wiecej pouczające i zachęcające do dalszych poszukiwań. Za punkt porównania S. przyjął *Valentii* miejscowość bardzo zdrową na brzegu południowo-zachodnim Irlandyi. Przyjąwszy ilość kwasu siarczanego w powietrzu jako 100 znalazł:

„ Londynie. . . . . 750,0	„ Darmstacie . . . . . 1068,5	„ Liverpoolu . . . . . 1450,2	„ Manchesterze . . . . . 1757,8	„ Glasgowie . . . . . 2571,0	„ bliskości fabr. sody 2685,0
---------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------------	-------------------------------

Jakże różnem powietrzem oddychają mieszkańcy jednego i tego samego kraju! Na szczególną uwagę zasługują porównawcze rozbiory *SMITHA* dotyczące ilości amonijaku zanieczyszczającego powietrze różnych miejscowości. S. odróżnia amonijak i tak zwany amonijak białkowy zawarty w ustrojach zwierzęcych i roślinnych zawieszonych w powietrzu. Ten amonijak białkowy wykazany zostaje jako amonijak, wtedy dopiero, kiedy powietrze po dodaniu ługu sody gryzącej zagotujemy. Przyjąwszy ilość obu tych rodzajów amonijaku w powietrzu *Valentii* jako 100 znalazł *SMITH*:

	amonijaku	amonijaku białkowego		amonijaku	amonijaku białkowego
na brzegach Szkocyi . . . . .	269	309	w Liverpoolu . . . . .	2989	467
w środkowej Szkocyi . . . . .	296	115	„ Manchesterze . . . . .	3654	838
„ środkowej Anglii . . . . .	594	321	„ Glasgowie . . . . .	5055	882
„ Londynie. . . . .	1917	603			

Porównyując liczby dla Glasgowa i dla Londynu, widzimy dopiero oczywiście, że wyrażenia: miasto zdrowe i miasto niezdrowe nie są czezeni frazesami. Z powodu ważności przedmiotu, przytoczę tu jeszcze liczby wskazujące bezwarunkową ilość amonijaku białkowego, znalezionej w 1 miljonie części wody deszczowej. Otóż *SMITH* znalazł:

w <i>Valentii</i> . . . . .	0,033
na brzegach Szkocyi . . . . .	0,105
w środkowej Anglii . . . . .	0,109
„ różnych miejscach Niemiec . . . . .	0,122
„ Liverpoolu . . . . .	0,159
„ Londynie. . . . .	0,205
„ Manchesterze . . . . .	0,300

Czyli że powietrze wielkiego miasta jest zanieczyszczone ustrojowemi (uorganizowanemi) tworami trzy razy więcej aniżeli powietrze w środku kraju, a 10 razy więcej aniżeli zdrowe powietrze okolic nadmorskich. Chcąc bliżej i wprost oznaczyć liczbę organizmów i zarodników ustrojowych zawieszonych w nieczystem powietrzu, *SMITH* małą ilość wody przekroplonej kłocił kilkakrotnie z powietrzem, a następnie badał krople pojedyncze tej wody pod drobnovidzem, używając do zliczenia będących w niej istot metody *WELKERA* do obliczenia ciałek krwi. Otóż z jednego szeregu poszukiwań nad powietrzem Manchesteru wypada, iż w 2495 litrach powietrza (t. j. w ilości jaką mniej więcej człowiek wdęcha w ciągu 10 godzin do płuc) zawiera się 37<sup>1</sup>/<sub>2</sub> milionów zarodników ustrojowych! Deszcz i rosa porywając te miliony ustrojowych drobinek czy nawet samych ustrojów i czyniąc je dla płuc naszych niedostępnymi, słusznie przez autora są uważane za najważniejszy i najpotężniejszy środek oczyszczający powietrze.

*St. M.*

## OGŁOSZENIA.

Doktor **J. TALKO** zamieszkał przy ulicy **Długiej Nr. 21**; przyjmuje cierpiących na ocy, codziennie od godz. 10-cj z rana i od 3 do 5 po południu.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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

Дозволено Цензурою, Варшана, 28 Сентября (10 Октября) 1876 г. — Целенками М. Зiemkiewicza Krak.-Przed, Nr. 415  
Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).