

90585

# MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE,

DLA

LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

REDAGOWANE I WYDAWANE

PRZEZ

DR. J. ROGOWICZA.

---

*biblioteka Towarz. Lekarsk  
gub. Lubelskiej*

TOM VI.

Numerów 52 z roku 1878.

(z 50 drzeworytami i 1 tab. litografowaną).

---

WARSZAWA,

W DRUKARNI M. ZIEMKIEWICZA i W. NOAKOWSKIEGO,  
Krakowskie-Przedmieście Nr. 415.

—  
1878.



## VI. MEDYCINA SPOŁECZNA.

Strona

Markiewicz St. Śmiertelność niemowląt w Warszawie. ....	118, 248 i 264
— Tymczasowe środki assenizacji miast naszych (Dokończenie) w Dodatkach do N-rów 3, 7, 9, 15, 19, 23, 26 i 29	

## VII. WYKŁADY KLINICZNE.

Genzler'a i Volkmann'a. O gorączce przyrannej gnilnej i niegnilnej. Streszczenie Wł. MATLAKOWSKIEGO. ....	54
Charcot'a. O płasawicy rytmicznej u hysteryczek. Streszczenie Wł. GAJKIEWICZA. ....	164
Lichtheim'a. O peryjodycznym wydzielaniu się hemoglobiny z moczem. Streszczenie T. DUNINA	314
Langenbuch'a C. O leczeniu głębokich owrzodzeń obnażających większe naczynia krwionośne zapomocą skubanki napojonej chlorkiem cynku. Streścił E. MODRZEJEWSKI. ....	444
Freund'a W. A. Nowy sposób wyfuszczenia całej macicy. Streścił St. KONDRATOWICZ. ....	471
Spencer'a Wells'a. O rozpoznawaniu i chirurgicznem leczeniu guzów brzusznych. Wolny przekład St. KONDRATOWICZA. ....	664, 695, 709, 743, 762, 775, 793, 806 i 819

## VIII. PRZEGLĄD PISMIENICTWA LEKARSKIEGO.

## A. Polskiego.

Sokolowskiego A. Krwotok jako przyczyna pierwotna suchot. Sprawozdanie T. DUNINA. ....	278
Fablan. Przyczynek do leczenia chorób gorączkowych chłodnemi kąpielami. Spraw. tegoż. ....	507
„Zdrowie“ i Dwutygodnik medycyny publicznej.“ Sprawozdanie Sr. MARKIEWICZA. ....	746, 766 i 821

## B. Rosyjskiego.

Mocznutkowskiego J. Materyjały do patologii i terapii durzycy powrotnej. Sprawozdanie H. DOBRZYCKIEGO. ....	8 i 24
---	--------

## C. Cudzoziemskiego.

Duret'a H. O wstrząśnieniu mózgu. Sprawozdanie Wł. GAJKIEWICZA. ....	40
Gruber'a J. O leczeniu wpływu u uszów. Streścił G. FRITSCHE. ....	72
Rinne'go. O przeciwniegnilnem przekłówanu stawów i wymywaniu ich roztworem kw. karbolenowego. Streścił E. MODRZEJEWSKI. ....	88 i 102
Ulzmann'a. O bezpłodności męskiej. Podał E. KLINK. ....	122
Conty'ego L. Zaburzenia czucia w skutek chorób mostu WAROL'A. Podał T. DUNIN. ....	136 i 151
Schede'go. O doszczętnem leczeniu przepuklin. Podał Wł. MATLAKOWSKI. ....	140
Gschirhkl'a. Leczenie rzerzązki przewlekłej. Streścił E. KLINK. ....	153
Seitz'a F. Błonica i dławiec i	
Krönlein'a R. A. Błonica i przecinanie tchawicy. Sprawozdanie J. SZNABLA. ....	185
Medycyna publiczna i statystyka lekarska. Towarzystwa opieki zdrowia publicznego. Działy systematyczne. Czasopisma. Pomoc lekarska i służba zdrowotna na wsi. Sprawozdanie St. MARKIEWICZA. ....	198 i 212
Soltmann'a O. O fizjologicznych właściwościach mięśni i nerwów u noworodków. Sprawozdanie J. SZNABLA. ....	211
Müller'a. Cięcie cesarskie z wycięciem macicy. Podał St. KONDRATOWICZ. ....	232
Blum'a. O rozciąganiu nerwów. Sprawozdanie Wł. ORŁOWSKIEGO. ....	329
Batley'a. Operacja wycinania zdrowych lub w niewielkie guzy przeistoczonych jajników. Sprawozdanie J. ROGOWICZA. ....	378, 407 i 425
Leyden'a. Uwagi nad tłuścizwą chorobą serca. Streścił T. DUNIN. ....	458
Tarnowskiego. Drażnienie i przymiot. Podał E. KLINK. ....	518, 539 i 553
Billroth'a. Przyczynki do operacyjnego leczenia wola. Sprawozdanie E. MODRZEJEWSKIEGO. ....	600
Metafoterapia i działanie magnesu. Sprawozdanie Wł. GAJKIEWICZA. ....	677 i 699

## IX. SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Sprawozdanie z prac panny TOMASZEWICZ. Przyznanie nagrody z funduszu ś p. CHOJNOWSKIEGO. O klimacie włosko francuzkiego wybrzeża m. Śródziemnego. Przebieg choroby ś p. GIRSZOWTA i odparcie zarzutów czynionych leczeniu. ....	4 i 21
Przedstawienie chorego z guzem w brzuchu zagadkowej przyrody. Wyżewy ziemne. ....	133 i 136
Wytwarzanie się wyskoków w ustroju naszym. Zafalszowanie materiałów spożywczych i sposoby dochodzenia zafalszowań. ....	147 i 168
O badaniu siatkówki w celach ogólnie lekarskich. O pęknięciu błony śluzowej krtani. ....	181—185
Unerwienie moczowodów. Rany postrzałowe przyrzędu wzrokowego. ....	246—248



Zmiany w oczach przy białaczce..... 261—263  
 Insolacya budynków mieszkalnych. Chowanie zmarłych w grobach rodzinnych ..... 282—284  
 Narzędzia chirurgiczne D-ra CHWATA. Przypadek sloniowacizny moszny; o owrzdzeniach żo-  
 łądka..... 311—314  
 Wyprowadzanie ranionych z placu boju. Wspomnienie historyczne o szpitalu ś-go Jana Bo-  
 żego w Warszawie.—Okazy anatomo-patologiczne.—Źródła żelaziste.—Leki tajemne  
 392—396  
 Regulamin. Przypadek sloniowacizny moszny. Przypadek nagromadzenia się woszczyny  
 w uszach. Ciekawy przypadek bielma rogówki..... 564—566  
 Przypadek sloniowacizny moszny. Gruczoło-mięsak szyi. Cierpienia oczów przy ospie. Spos-  
 trzeżenia okulistyczne nad działaniem eseriny. Harmonija przyrządów w ustroju 631—636  
 Obłąkanie czy prześladowanie..... 662—664  
 O nerwobólu rzęskowym i znaczeniu morfiny w terapii chorób ocznych. O leczeniu postrzalo-  
 wych złamań kości udowej zapomocą wyciągania..... 692—695  
 Nie harmonia a przeciwnieństwo. Rozwój historyczny uczucia barw w oku ludzkim..... 759—762  
 Przypadek zgruchotania czaszki płodu kleszczami porodowemi. Przypadek owrzdzenia w  
 lewym przedsionku sercowym i zatory w tętnicach biodrowych i barkowych. Pęknię-  
 cie otrzewni. Zranienie postrzałowe rdzenia kręgowego..... 789—793  
 Statystyka obłąkanych..... 804

X. STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

	Strona		Strona
<b>Apomorfin</b> a przeciw padaczce.....	30	nie przymiotem dotkniętemu?.....	238
<b>Angina epiglottica anterior</b> .....	191	<b>Krwio</b> plucie u hysteryczek.....	462
<b>Badania</b> nad zap. N. wzrokowego przy ostrem zap. osłon mózgowych u dzieci.....	13	<b>Leczenie</b> trądzika.....	77
<b>Bez</b> władny hysteryczne krtani..	284	<b>Leczenie</b> rzerzączki kaolinem.....	77
<b>Cukro</b> mocz chwilowy i powiększenie kw. moczowego, w przypadku wstrząśnienia mózgu.....	127	— operacyjne nowotworów złośliwych części pochwowej macicy i pochwy.....	171
<b>Czę</b> ści składowe kału ludzkiego.....	429	— wrośnięcia paznokcia bez operacyi.....	174
<b>Chini</b> na przeciw nieżyłowi pęcherza.....	479	— nerwobólów żołądka, zapomocą przemylwania go wodą letnią.....	189
<b>Cierpi</b> enia ślinianek w błoniecy.....	622	— uporczywych wymiotów u ciężarnych.....	191
<b>Całk</b> owite wycięcie zrakowaciałej macicy.....	734	— chorób serca letniemi kąpielami.....	254
<b>Ciąż</b> a pochwowa u krowy.....	734	— luszczycy, liszaja wyłysiającego ilu- pieżu różnobarwnego, zapomocą kwasu chryzofanowego i proszku Goa.....	364
<b>Dwu</b> węglan sody przeciw oparzeniu.....	46	<b>Łód</b> dla ocenienia chloroformowanego... <b>Morfina</b> jako środek pomocniczy przy chlo- roformowaniu.....	511
<b>Dwusi</b> arek węgla przeciw owrzdze- niom szankrowym i przymiotowym.....	127	<b>Mie</b> szanka przeciw moczoćkowi.....	127
<b>Dycha</b> wica wywołana wolem.....	239	<b>Mimo</b> wolne noene moczenie.....	302
<b>Dzia</b> łanie magnezu na znieczulenie połowiczne u hysteryczek.....	254	<b>Ma</b> ść przeciw bliznom szpęcącym po os- pie natwarzy.....	430
— leków na płód.....	493	<b>Ma</b> kowiec przy niedokrwiłości mózgu.....	493
— natrysków zimnych na ustrój.....	717	<b>Mig</b> rena oka.....	671
— środków przeczyszczających.....	269	<b>Metall</b> otrapia na Wschodzie.....	798
<b>Do</b> szczętne leczenie przepuklin.....	687	<b>Nowy</b> sposób oznaczania łamliwości oka za- pomocą oftalmoskopu.....	13
<b>Dobro</b> wolne pęknięcie połyku.....	127	<b>Nie</b> dolep pochodzący z zatrucia tytoniem.....	110
<b>Ergot</b> ina przeciw czerwono-sinej barwie nosa.....	284	<b>Now</b> otwory jako przyczyna gorączki..	206
— krystaliczna i jej użycie.....	333	<b>Natr</b> um benzozcum.....	526
<b>Ete</b> r siarczany jako lek znieczulający... Hysterija obwodowa.....	814	<b>Now</b> e fałszowanie siarczanu chininy.....	575
<b>Ist</b> ota ostrego obrzku płuc.....	142	<b>Óle</b> jek z drzewa sandałowego przeciw rze- rdzaczce.....	253
<b>Kreo</b> zol w suchotach płucnych.....	125	— odjęcia kończyn.....	300
<b>Kw.</b> siarczany jako odtrutka kw. karbolo- wego.....	127	<b>Ob</b> łąkanie wspólne albo udzielające się.....	410
— borny w chorobach skóry.....	237	<b>Ob</b> ja w przy cierpieniach mózdzku.....	428
— garbnikowy przeciw uporczywym wymiotom ciężarnych.....	479	<b>Op</b> ukiwanie kości.....	462
— chryzofanowy w luszczycy.....	62	<b>Op</b> ęknięciach odosobnionych naczy- niówki.....	463
<b>Kur</b> cz tęczęwki i m. nastawczego oka z nastę- pną krótkowzrocznością u hysteryczki.....	158	<b>O</b> powstawaniu wałeczków szklistych i miąższowego zapalenia nerek.....	477
<b>Kie</b> dy powinna być przecięta pępowina po urodzeniu się płodu?.....	174	<b>O</b> nanista wykradający chustki do no- sa przystojnym kobietom.....	493
<b>Kas</b> zel żołądkowy.....	190	<b>O</b> bez władach błonicowych.....	525
<b>Kie</b> dy można pozwolić żenię się mężczyź-			



Strona		Strona
	Okłady lodowe na szyję jako środek zniżający ciepłotę ustroju.....	591
	O cierpieniu przymiotowym stawów...	702
	O truceniu dziecka nikotyną.....	703
	O pochodzeniu komórek przy śródmiąższowem zap. nerek i wątroby.....	717
	<b>P</b> oknięcie własnego języka.....	13
	Przypadek nerwobólę potylicznego.....	77
	— wycięcia śledziony, wyzdrowieniem zakończony.....	411
	— hysterii u mężczyzny.....	478
	— zbrodniczego otrucia makowcem...	511
	— podwójnej macicy i ciąży.....	543
	— strzaskania sklepienia czaszki z wyłaniem się płynu mózgowo-rdzeniowego, pod częścią miękkie głowy.....	607
	Przyczyny gorączki durzycowej.....	93
	Postępowanie przeciw wytwarzaniu się szpecących blizn po ospie.....	127
	<i>Purpura jodica</i> .....	191
	Przemijające połowiczne widzenie w cierpieniach mózgowych.....	207
	Pęknięcie pęcherza moczowego.....	219
	Przymiot dziedziczny.....	302
	Przyczynę do przyczynowości owrzodzeń gruźliczych.....	332
	— do fizycznego rozpoznawania wysięków opłucnych.....	383
	— do nauki o śluzowatym zapaleniu nosa, krtań i gardzieli.....	333
	Pierwotny mięsak.....	384
	Przechowywanie proszku sporyszowego.....	495
	Pokrzywka w skutek użycia salicylanu sody.....	510
	Przecięcie żołądka.....	623
	Przyczyny częstotści próchnieni zębów i zapobieganie takowemu.....	623
	Plaster chloralowy.....	783
	Przeżoga przy zadawaniu kalomelu	237
	<b>R</b> ak pierwotny przewodów żółciowych...	478
	Rozczyn przeciwko zranieniu brodawek sutkowych.....	13
	Skutki drażnienia osłony twardej mózgu	30
	Sok żołądkowy ludzki.....	109
	Stosunek zapalenia brzęgu powiekowego do drożno-wzroczności.....	301
	Sporysz przeciw prostej moczowce.....	348
	Słepota jako następstwo krwotoku.....	557
	Skuteczność jodoformu.....	559
	Skład chemiczny płwociny.....	797
	Skrobiowe wyrodnienie nerek i wątroby	575
	Śmierć skutkiem badania przez pochwę maciczną.....	703
	— nagła po przekłuciu torbieli wodninkowej wątroby.....	45
	Tętno na dnie oka.....	46
	Tlenek cynku przeciw bieguncce.....	205
	Tymol przy przeciwnielem leczeniu ran	269
	Udawanie ślepoty na jedno oko przez 9-ioletnią dziewczynę.....	58
	Wczesne objawy władu rdzenia kręgowego	76
	Wysięgi opłucne u dzieci.....	126
	Wstrzykiwanie podskórne sublimatu i soli kuchennej w przymiotcie.....	159
	Wpływ ciąży na przebieg sachot.....	172
	Wyprysk części płciowych z objawami nerwowymi.....	175
	Wydalanie się jodu przez skórę....	207
	Wskazania i przeciwwskazania dla atropiny i bobu kalabaryjskiego.....	253
	Wodostok moczowy dwukomorowy.....	783
	Wodowstręt wyleczenie.....	268
	Wydzielanie się rtęci z ustroju przy kąpielach solankowych.....	269
	Wodan chloralu przy wrzodzie okrągłym żołądka.....	286
	Wstrzykiwanie do pęcherza moczowego mężczyzny.....	301
	Wchłanianie krwi z dróg oddechowych.....	510
	— węgla przez drogi oddechowe....	383
	Wczesne wyciąganie wysięków przymiotnych.....	412
	Waseline maść z <i>vaselini plumbicum</i> ...	492
	Wpływ braku wody na ustrój.....	524
	— obrażeń na powstawanie nerwie... — położenia kończyn na krążenie krwi.....	686
	— palenia tytmu na choroby uszne.	751
	Wśierdzia zapalenie, przyczyny i powstawanie.....	797
	Włosy końskie do drenowania ran....	526
	Wodniak torebki maziowej.....	543
	Zranienie naczyń krwionośnych głębokich uda.....	12
	Zmiany chorobowe w szpiku kostnym...	93
	Zatkanie jelit skutkiem nagromadzenia się w nich kału i o środkach w tych razach używanych.....	110
	Związek choroby BASEDOW'A z obłąkaniem i chorobami nerwowymi.....	155
	Zwichnienie i złamanie 6 i 7 kręgu szyjowego, połączone z nadzwyczaj niską ciepłotą.....	156
	Zapalenie płuc przyrody przymiotowej.....	159
	— ziarninowe wywołane przez wdychanie różnych tworów.....	222
	Zapalenie jaglicowe spojówki.....	239
	Zewnętrzne zastosowanie chininy...	254
	Zwężenie krtań w skutek wytwarzania się błon pochodzenia przymiotowego...	299
	Zaburzenia słuchu u chorych dotkniętych cierpieniem nerek.....	302
	Zmiany chorobowe krtań u suchotników.....	333
	Zhoczenia w położeniu macicy ciężarnej.....	365
	Zastosowanie żelaza rozpalonego w przewlekłych cierpieniach stawów....	384
	Zmiany na dnie oka przy ogólnej niedokrwistości.....	396
	Zastosowanie telegrafu, telefonu i mikrofonu do badań lekarskich.....	494
	Zrastanie ścian tętnic po ich przewiązaniu.....	526
	Zastosowanie mikrofonu do celów chirurgiczno-rozpoznawczych.....	605
	Zęb w języku.....	623
	Zmiany zębów w skutek drgawek.....	700
	Zarazliwość gruźlicy.....	751



## XI. WIADOMOŚCI Z MEDYCyny PUBLICZNEJ.

	<i>Strona</i>
Wadliwość kanalizacji Londynu .....	63
Petersburskie Towarzystwo ochrony zdrowia narodowego .....	80
Mundury jako przenośniki chorób zaraźliwych. Zakłady dla obłąkanych w departamencie Sekwany .....	413
P r u s s y. Śmiertelność położnic .....	640

## XII. PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Klink. Odprawa panu KADLEROWI, autorowi broszury: O leczeniu przymiotu, bez pozostawania w mieszkaniu i odrywania się od codziennych zajęć .....	14, 31, 60, 95 i 111
Przewodnik do klimatycznego leczenia D-ra DOBIESZEWSKIEGO .....	223
Nowe czasopismo fizjologiczne .....	223
M. Rozenthal. <i>Die Diagnostik u. Therapie des Rückenmarkskrankheiten, nach dem heutigen Standpunkte. Wien 1878</i> .....	255
Dobieszewski. Przewodnik do klimatycznego leczenia, obejmujący staece klimatyczne, Włoch, Sycylii, Korsyki, Hiszpanii i t. d. Ocenil A. SOKOŁOWSKI .....	270
E. Bock. O różnych sposobach leczenia, opracował Stanisław Wojciech ŁUKOWSKI .....	334

## X. ODCINEK.

Piotrowski. Krótki opis szpitala barakowego w Rydze .....	26
Szokalski. Pojęcie w starożytności i w wiekach średnich oka i widzenia .....	107
Fritsche. PETERSEN'A Rozwój historyczny terapii lekarskiej. 603, 654, 683, 714, 730, 779 i 828	
Dobieszewski. Przyczyny nieporządków w zakładzie obłąkanych w Kulparkowie pod Łwowem .....	810 i 825

## XIII. KORRESPONDENCYE.

Ramoszyński. Korrespondencye z widowni wojny. Szpital wojskowy w Ałaskieracie .....	74
Zawadzki. Z czasowego szpitala wojskowego w Fratesti .....	91, 203 i 218
Z Krakowa str. 381, z Paryża Dr. LEWANDOWSKIEGO str. 619, ze Lwowa sprawy zdrowotne w Galicji str. 667 i 733.	

## XIV. KRONIKA.

## a) zagraniczna.

Sprawa o użycie cielesne kobiety chloroformowanej .....	16
Wykład praktyczny Medycyny Sądowej w Paryżu .....	143
Z widowni wojny .....	144 i 160
Sprawa o wadliwe leczenie .....	208
Eter i chloroform w Ameryce .....	349
Odwołanie Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich .....	350
Spółnarodowy zjazd psychiatryczny i higieniczny .....	414
Cięcie cesarskie po śmierci ciężarnej dokonane przez nielekarzy .....	463
Prawodawstwo angielskie dotyczące dzieciobójstwa .....	527
Megafon,—51 zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich .....	560
Komisja terminologiczna w Krakowie i Lepra w Hiszpanii.—Lekarze we Francji. Pracownia chemiczna do rozbioru produktów spożywczych w Paryżu .....	704

## b) miejsowa.

Wybory urzędników i nowych członków Towarz. Lekars. Warszaw .....	46
Egzamina na Wydziale lekarskim—Stypendium ś. p. GIRSZTOWTA .....	112
Przyznanie nagrody imienia T. CHALUBIŃSKIEGO. Składki na stypendium ś. p. GIRSZTOWTA .....	175
Nowi lekarze .....	192
Spotwarzanie lekarzy .....	351
Poród trojakami. Konkurs na ordynatora w Instytucie oftalmicznym. 150 letnia rocznica istnienia szpitala Ś-go Jana Bożego .....	367
Polemika z Bedakeyją „Zdrowia“ .....	511
Zniesienie dyżurów i ustanowienie lekarzy domowych w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie .....	544
Trumny metalowe .....	576
Mikrofon sprzedawany w Warszawie .....	672
Proszek odwietrzający p. M. FRIEDRICH'a z Lipska .....	719







# 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:** **Kazistyka.** Przypadek przewlekłego zatrucia łożnianego, wywołanego nadmiernem użyciem bielidła. Opisał dr. G. FRITSCHÉ.—**Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenia zwyczajne z d. 4 i 18 Grudnia 1877 r.—**Przegląd piśmiennictwa rossyjskiego.** Materjały do patologii i terapii durzycy powrotnej. J. MOCZUTKOWSKIEGO. Sprawozdanie d-ra H. DOBRZYCKIEGO. —**Streszczenia i wyciągi.** Zranienie naczyń krwionośnych głębokich uda; wyzdrowienie. O skutkach drażnienia osłony twardej mózgu. Nowy sposób oznaczania łamliwości oka zapomocą oftalmoskopu. Wyniki badań nad zapaleniem nerwu wzrokowego. O tak zwanem połknięciu własnego języka.—**Przegląd bibliograficzny.** Ołprowa p. KADLEROWI, autorowi broszury o leczeniu przymiotu bez pozostawiania w mieszkaniu i t. d. Przez d-ra E. KLINKA. —**Kronika zagraniczna.** Sprawa o użycie cielesno kobiety chloroformowanej. —**Korrespondencja Redakcyi.** —**Zawiadomienie.**

## KAZUISTYKA.

Przypadek przewlekłego zatrucia łożnianego, wywołanego nadmiernem użyciem bielidła.

Opisał Gustaw Fritsche.

N. N. podrzędna aktorka prowincjonalnego teatru, została przyjętą do szpitala Częstochowskiego d. 5 Listopada 1872 roku. Przybyła ona na parę dni przed tą datą z Kiele, gdzie, jak powiada, „ciężką przebyła chorobę”. Cierpiała wtedy na nadzwyczaj silny ból w brzuchu, który koło pępka był najprzykrzejszy, ale po całym brzuchu się rozchodził, na uporeczywe zaparcie stolca, które tylko przy użyciu silnych środków przeczyszczających ustępowało i na niemożność swobodnego władania obiema rękami. Chora zawezwała jednego z miejscowych lekarzy wojskowych, który jej zapisał „chinę i środki czyszczące”, a dla przywrócenia władzy w rękach zalecał jej maczanie tych ostatnich, w wodzie z octem. Przy takim leczeniu ból brzucha powoli ustępował, a nawet i władza w rękach w części wróciła, chociaż do stanu prawidłowego doprowadzoną nie była. Stolec zawsze był opieszaly, tak że nigdy bez pomocy enemy lub środka czyszczącego nie następował. Przez cały czas trwania tej przypadłości, chora żadnego łaknienia nie miała, była bardzo osłabiona i w ogóle dużo cierpiała. Choroba trwała przeszło trzy tygodnie, po upływie którego to czasu, stan chorej o tyle się polepszył, iż mogła odbyć dosyć uciążliwą podróż do Częstochowy. Już w drodze jednak czuła się bardzo chorą, a po przybyciu do Częstochowy wszystkie dawne objawy chorobne z większem natężeniem powróciły.



Chora miała lat 20; blondynka, wzrostu średniego, budowy ciała wą-  
tłej, tkanka tłuszczowa podskórna dość gruba. Dnia 5-go Listopada  
gorączki nie miała, tętno uderzało 58 razy na minutę; oddech miała swo-  
bodny. Wyraz jej twarzy zdradzał wielkie cierpienie; skóra na twa-  
rzy była jasno żółta, jakby nabrzękała, chociaż obrzęku (*oedema*) nie było.  
Chora czuła się bardzo słabą. Dziaśła jej otoczone były szerokim brzegiem  
barwy szarej, wargi popękane i lekko krwawiące, powietrze przez usta  
wydychane cuchnące. Objawy wypukowe i wysłuchowe w płucach były  
prawidłowe. U wierzchołka serca pierwszy ton był połączony z lekkim  
szmerem. Granice serca prawidłowe. W żyłach szyjnych szmeru żadne-  
go nie było słyhać. Wielkość wątroby i sledziona była prawidłową.  
Brzuch był twardy, przy opukiwaniu nie dawał prawie nigdzie tonu bę-  
bnistego, lecz odgłos mocno stłumiony. Bolesci w brzuchu były wtedy  
prawie bezustanne i silne, tak że chora ciągle naciskała sobie rękami  
brzuch, co jej niejaką ulgę przynosiło. Od trzech dni wypróżnień stol-  
cowych nie było. Mocz był prawidłowy, jasno żółto zabarwiony, od-  
działował kwaśno, białka ani śladu nie zawierał. Chora miesiączkowała  
od 15-go roku swojego życia prawidłowo i nigdy nie rodziła.

Bardzo cechujące objawy chorobne przedstawiały obie ręce: wisiały  
one jak obce ciała na przedramionach i chora nie była w stanie ich wy-  
prostować. Kiedy ręka wyprostowaną została, chora mogła ją zgiąć, zbli-  
żała również palce do siebie i wszystkie inne ruchy nią wykonywała, je-  
dyńie tylko wyprostowanie ręki i palców było niemożliwe. Bezwład dot-  
knął zatem wyłącznie mięsień wyprostny palców wspólny i wyprostny pa-  
lucha i to u obudwóch kończyn górnych w jednakowym stopniu. Elektro-  
mięśniowa drażliwość znakomicie była zmniejszona, lecz po prawej stronie  
więcej, aniżeli po lewej. Zaniku mięśni wyraźnego nie było, jednakże prze-  
strzeń zewnętrzna (górną) przedramienia wydawała mi się więcej zapełnio-  
ną mięśniami po lewej, aniżeli po prawej stronie. Fakt to jest ogólnie przy  
zatruciach ołowianych stwierdzony, że najbardziej cierpią te mięśnie, które  
są w większem użyciu; malarze dostają bezwładu palca pierwszego i trze-  
ciego u prawej ręki, któremi penzel zwykli trzymać, a MEYER leczył ma-  
larza, który był mańkutem i lewa jego ręka była więcej chorobą dot-  
knięta, aniżeli prawa. Czułość skóry na przedramionach u naszej chorej  
była prawidłowa.

Zbiór opisanych objawów przedstawiał jak najdokładniejszy obraz  
przewlekłego zatrucia ołowiem. Bolesci brzucha połączone z zaparciem  
stolca, oddech silnie cuchnący, brzeg szary na dziąsłach naokoło zębów,  
tętno powolne (58), wreszcie tak dobitnie cechujący bezwład mięśni wy-  
prostnych rąk, nie pozwalały ani na chwilę wątpić o rodzaju choroby,  
choć staranne badanie chorej nie wykryło zrazu żadnego bliższego ze-  
tknięcia jej z ołowiem. Usilnie dowiadywałem się, czy nie mieszkała czasem  
u malarza pokojowego, lub u jubilera, lub czy nie używała jakiego bieli-  
dła na twarz, co u aktorki byłoby bardzo naturalne, ale zawsze stanow-  
czo przeczącą otrzymywałem odpowiedź; dopiero w trzecim tygodniu by-



tności swojej w szpitalu przyznała się najprzód posługaczce szpitalnej, a później i przedemną nie tała, że przez półtora roku prawie codziennie używała jako bielidla masy, którą sobie tanim kosztem sama przygotowywała. Kupowała za złotówkę „bleiweissu” w żelaznym sklepie, mieszała go z wodą, dolewała do tego wody kolońskiej w niewielkiej ilości i stawiła to w suchem miejscu; z tego robiła się masa gęsta, którą smarowała twarz i szyję, ile razy miała występować na scenie.

Leczenie rozpocząłem od zadania oleju rącznikowego z olejem krotkowym i od kilku kąpeli z wody ciepłej. Wewnętrznie przez pierwsze 4 dni nic zresztą chorej nie zadawałem, ale za to natychmiast do użycia elektryczności przystąpiłem. Po obfitych wypróżnieniach bóle w brzuchu powoli ustępowały, stolec jednak długo, prawie przez cały czas bytności chorej w szpitalu był opieszaly i trzeba było uciekać się często do lekkich środków czyszczących i enem wypróżniających. Porażone mięśnie były przez pierwsze 4 tygodnie codziennie, a później co drugi i co trzeci dzień elektryzowane prądem przerywanym (indukcyjnym), przy pomocy przyrządu STÖHRER'A i w pierwszych trzech tygodniach szybko powracały do stanu prawidłowego; po tym czasie jednakże postęp był bardzo powolny. Zalecanego tak gorąco jodku potassu do wewnątrz, chora nie przyjmowała lecz siarczan chininy naprzemian z środkami gorzkimi (*amara*). Łaknienie już w drugim tygodniu powoli powracało, chora zaczęła się odżywiać, czuła się silniejszą, a wygląd jej znacznie był lepszy.

Choroba była bardzo uporczywa, a powrót do zdrowia pod wpływem powyższego leczenia bardzo powoli następował. Chora pozostawała przez trzy miesiące w szpitalu, a przy wyjściu z niego, ogólny stan jej zdrowia był bardzo zadawalający, lecz władza w prawej ręce w zupełności niepowróciła; lewą rękę mogła ona poruszać na wszystkie strony, ale wyprostowanie prawej ręki i palców było utrudnione, chociaż nie w takim stopniu, żeby były one nieużyteczne przy robocie ręcznej.

Najpospolitszy sposób, w jaki ołów dostaje się do naszego ustroju polega na tem, iż cząstki tego metalu w powietrzu zawieszane dostają się do ust, a ztąd razem z pokarmami i sliną zostają połknięte. Oprócz tego, mnóstwo coraz to nowych dróg poznają któremi metal ten, tak ogólnie przy rozmaitych okolicznościach używany, ustrój ludzki zatrzuwa. We Francyi nazwa *Colica pictonum* ztąd powstała, że w *Poictou* wrzucano kawałki ołowiu do wina zepsutego, żeby poprawić smak jego kwaśny i zrobić go zdawnym na sprzedaż i skutkiem tego w miejscowości tej spotykano mnóstwo przypadków tej choroby. *British medical Journal* z 2-go Września 1876 roku opisuje przypadek, w którym członkowie rodziny zamieszkałej w miejscu, w którym przed 12-ma laty istniała fabryka ołowiu, ciągle na zatruciu ołowiane zapadali, a rozbiór chemiczny wykazał, iż jarzyny, które tam rosły (marchew, buraki, sałata) w znacznej ilości ołów zawierały. Znane są przypadki zatrucia ołowianego powstałego skutkiem zażywania tabaki zawiniętej w ołów, u zecerów którzy z czcionkami ołowianymi ma-



ją do czynienia, nie mówiąc już o najpospolitszych przypadkach u malarzy pokojowych, blacharzy, jubilerów, garncarzy i t. p. Przypadki choroby tej wywołane użyciem bielidła należą bezwarunkowo do najrzadszych. LEBERT (*Handbuch der prakt. Medicin. 2-te Aufl. Tübingen 1860 I tom 472 st.*) wspomina, iż leczył w Paryżu aktorkę, która skutkiem używania bielidła zapadała często na kolkę ołowianą, ale pozbyła się w zupełności tej choroby, jak tylko bielidła używać przestała. MEYER (*Die Electricität in ihrer Anwendung auf practische Medicin. Berlin 1868, str. 242*) opowiada o 30-letniej aktorce, która była blada na twarzy, od wielu lat na zaparcie stolca cierpiała, często silnych boleści w łopatkach i w ramieniu doznawała i wreszcie dostała bezwładu w obudwu rękach, w taki sposób, iż wyprostować ich nie mogła. Jako jedyna przyczyna tych przypadłości okazało się bielidło zawierające ołów, które chora przez długie lata codziennie na szyję swoją nakładała. Czy w przypadkach tych ołów wchodzi przez skórę do krwi, czy też napaja powietrze, dostaje się do ust, a ztąd do żołądka, trudno rozstrzygnąć; sądzę, iż obadwa te sposoby zatruwania ustroju są możliwe.

## Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

### Posiedzenia zwyczajne z d. 4 i 18 Grudnia 1877 r.

Sprawozdanie z prac panny TOMASZEWICZ: O działaniu chloralu i Przyczynę do fizjologii błędnika usznego. Przyznanie nagrody z funduszu ś. p. CHOJNOWSKIEGO. O klimacie włosko-francuzkiego wybrzeża morza Śródziemnego. Przebieg choroby ś. p. GUSZTOWTA i odparcie zarzutów czynionych leczeniu.

Na posiedzeniu d. 4, przydujący prof. HOYER przemawia jak następuje. Przezytałem w ostatnim czasie dwie rozprawy naukowe, treści fizjologicznej, napisane przez pannę Annę TOMASZEWICZ, obdarzoną stopniem doktora medycyny, przez wydział lekarski Zurychskiego uniwersytetu, a to z zamiarem złożenia z nich krótkiego sprawozdania naszemu Towarzystwu. Przystępuję obecnie do zdania sprawy w przekonaniu, że członków Towarzystwa mało interessować winny wyniki prac naukowych, podjętych na polu lekarskiem przez rodaka, należącego do płci pięknej, a interes ten zapewne jeszcze się zwiększy, jeżeli uprzedzę, że zestawione w niniejszych pracach postrzeżenia były robione na zwierzętach, na których zręczna kobieca ręka sama dokonywała wiwisekcyj. Pierwsza ze wspomnianych prac nosząca tytuł: *Die Wirkung des Chlorals und der Trichloressigsäure*, była umieszczoną w IX tomie archiwum PFLÜGER'A w r. 1874. Druga pod napisem: *Beiträge zur Physiologie der Ohrlabirinthos*. Zurich. 1877 służyła autorce za rozprawę inauguracyjną dla otrzymania stopnia doktora.

Obie prace są przeważnie treści krytycznej i polemicznej. Pierwsza stara się wykazać niewłaściwość hipotezy LIEBREICH'A, utrzymującego, że działanie chloralu zasadza się na jego rozszczepieniu przy zetknięciu się z alkalijską krwią, na kwas mrówczany i chloroform. Hipoteza ta posłużyła do usprawiedliwienia własności usypiających chloralu, a pomimo tego jest jak najzupełniej nieuzasadnioną, jak to panna TOMASZEWICZ, w pracy swojej dobitnie wykazuje, rozbierając krytycznie dowody LIEBREICH'A i zbijając je własnymi postrzeżeniami. W drugiej rozprawie autorka rozbiera objawy, powstające po zmiżdżeniu błędnika usznego u zwierząt i stara się



na zasadzie własnych doświadczeń wykazać niewłaściwość postawionego przez FLOURANS'A, a w nowszym czasie bronionego przez GOLZ'A przypuszczenia wedle którego przewody półkolistе błędnika, mają zawiadaniać zwierzę lub człowieka o położeniu jego ciała i służyć do utrzymania jego równowagi, zniszczenie zaś ich ma sprawiać zawrót i zataczanie się.

Wracając do pracy nad chloralem, zauważać wypada, że autorka wykazuje, iż u zwierząt za jego pomocą uspionych, nie wydziela się chloroform, ani z powietrzem wydzielanem z płuc, ani przez moc, który zawiera tylko chloral. Równie nie znajduje się chloroform we krwi, a trójchlorowodocetan sodu, który według LIEBREICHA działać powinien tak samo jak chloral, ponieważ podobnemu ma ulegać rozkładowi, w zetknięciu z alkalicjami, nie okazuje wcale usypiającej własności. Chloral posiada więc sam przez się własność usypiania i dla wytłumaczenia takowej, przypuszczenie jego rozszczepiania się zupełnie jest niepotrzebne; krytyka o tej pracy jest dobitna, przekonująca, a doświadczenia, na których się opiera zdradzają dokładną znajomość chemii i fizjologii.

W rozprawie o czynności błędnika usznego, większa część rozprawy zajęta jest krytycznym rozbiorem przypuszczeń i dowodów innych badaczy, mianowicie zwolenników udziału błędnika w zachowaniu równowagi. Mniejsza część rozprawy obejmuje opisy licznych doświadczeń wiwisekcyjnych dokonanych na zwierzętach, oraz wyników z doświadczeń nad powstawaniem uczucia zawrotu przy szybkim obracaniu się (wirowaniu) w różnych postawach ciała; ostatnie te doświadczenia autorka dokonywała głównie na swojej osobie, w części zaś na zwierzętach szybko obracanych za pomocą odpowiednich przyrządów. Spostrzeżenia opisane szczegółowo, w pierwszej krytycznej części rozprawy bardzo są ciekawe i dają dużo do myślenia; właściwa przyczyna zawrotu jednak nie jest jeszcze wyswietlona. W rozdziale jemu poświęconym polemizuje autorka głównie przeciwko MECK'OWI, który podobne robił poszukiwania, lecz odmienne wyciągnął z nich wnioski. Inne rozdziały poświęcone są objawom wywołanym przez mechaniczne uszkodzenia błędnika i starają się wykazać, że większa część tychże objawów odnosi się do uszkodzeń okolicznych mózgu, czy to bezpośrednich po skaleczeniach błędnika czy też pośrednich (zapalenia). Mała tylko część tych objawów zdaje się odnosić do uszkodzenia samego błędnika, lecz dla ich wytłumaczenia nie ma wcale potrzeby odnosić się do przypuszczenia FLOURENS'A, gdyż wystarcza od dawna ugruntowane przekonanie, że błędnik jest narządem słuchu, że przy jego uszkodzeniu następują podrażnienia słuchowe, nagłe ogłuszenie i przestrasch. Rozprawa ta napisana jest z dokładną znajomością odpowiedniej literatury samego przedmiotu, oraz fizjologii w całym jej obszarze. Świadczy ona o wielkiem uzdolnieniu autorki, również jak i o zupełnem jej obznajmieniu się z celami i kierunkiem obecnej nauki. Małoznaczne usterki tłumaczą się niewielką dotąd wprawą w traktowaniu tego rodzaju przedmiotów.

Do tego zaszczytnego sprawozdania prezesa dodamy tu tylko z naszej strony, że rozczytawszy się w ostatniej rozprawie panny TOMASZEWICZ, bardzo by nam załować przyszło, gdyby na dotychczasowych miała poprzestać usiłowaniach. Jeżeli płeć niewieścia w zakresie filozofii, astronomii i filologii ma swoich zaszczytnych przedstawicieli, to dla czegożby fizjologija nie mogła mieć podobnego prawa?

Następnie kol. DOBRSKI odczytuje obszernie i zajmujące sprawozdanie z rozprawy na temat podany do konkursu przez Towarzystwo: o działaniu chłodzącem wody zimnej przy zaburzeniach gorączkowych. W nader zajmującej i obszernej swej pracy autor, zastanawia się najprzód nad tem, co to jest gorączka, wykazuje, że podwyż-



szanie przy niej ciepłoty nie stanowi wyłącznej jej przyrody, lecz tylko jest główną jej przypadłością; nie upatruje więc w ochładzaniu jedyne go przeciwniej lekarstwa. Następnie określa ściśle jego lecznicze stanowisko i przychodzi do wniosków, które dają nam poznać głęboko myślącego i nader z przedmiotu obeznanego lekarza. Wskutek tego sprawozdania Towarzystwo przyznaje jednozgodnie autorowi naznaczoną nagrodę w ilości 150 rubli z funduszu s. p. CHOJNOWSKIEGO i rozprawę w PAMIĘTNIKU Towarzystwa wydrukować poleca, zostawiając autorowi wszelkie prawo do następnych wydań. Po odpięczętowaniu przyłączonej do rozprawy koperty dowiedziano się, że jej autorem jest pan FABIAN, lekarz przy zakładach górniczych w Suchedniowie.

W dalszym ciągu kol. DOBIESZEWSKI obszernie przemawia o klimacie i stosunkach klimatycznych włosko-francuskiego wybrzeża morza Śródziemnego. Pomimo że leczenie klimatyczne zyskuje codziennie coraz obszerniejszy zakres działania w lecznictwie, to jednak chaos panujący dotąd w tym przedmiocie sprawia, że praktyczny lekarz nie posiada żadnej przewodniej nitki, któraby go prowadziła w zastosowaniu różnych klimatów. Na pomienionem wybrzeżu stacyje klimatyczne są naliczniejsze i bardzo różne co do swego wpływu; zastanawiając się przeto nad nimi możemy powziąć wyobrażenie, że jakiego punktu widzenia na cały obszar wiedzy tu odnoszącej zapatrywaćby się należało. Stacyjami klimatycznymi zowieśmy miejscowości, w których warunki klimatyczne tak się ułożyły że pod ich wpływem cierpienia przewlekłe, w innych miejscowościach źle przebiegające, przebiegają prawidłowo i kończą się wyzdrowieniem, albo jeżeli choroba jest nie uleczalna, przynoszą choremu ulgę w jego cierpieniach, przedłużają mu życie i ostatki dni jego znośniejszemi czynią. Zachowanie się licznych czynników klimatycznych zależy głównie od wiatrów, one to bowiem wpływają na podwyższenie i obniżanie ciepłoty, wilgoci i ciśnienia powietrza, na pogodę nieba, na ilość spadających deszczów, śniegów i t. p. Ze zas kierunki i własności wiatrów zależą znów od topografii, a więc na topografią włosko-francuskiego wybrzeża, a zwłaszcza na rozkład gór na niem kol. D. przedewszystkiem zwraca uwagę. Wiadomo, że Apeniny, przeciekające środkiem półwyspu włoskiego ku północy dzielą go na dwa wybrzeża, na wschodnie i na zachodnie i że doszedłszy do prowincyi Toskańskiej zwracają się nagle ku zachodowi, przybliżają się ku brzegom morza Śródziemnego, biegną przez Liguryję, dochodzą do granic Sabaudyi, przybierając kierunek północno-zachodni, dosięgają wreszcie wąwozu *Col de Tende* i w tym punkcie łączą się z Alpami zachodnimi. Od tego właśnie wąwozu odbiegają dwie gór odnogi, Alpy nadmorskie: i Niskie Alpy czyli Prowanckie, a wszystkie te razem pasma stanowią ogromną od wiatrów północnych zapórę, dla całego wybrzeża otwartego od południa na działanie słońca i morskiego przewiewu.

W każdej miejscowości bezwzględnie, rozpatrując się w jej klimatologicznych stosunkach, rozróżnić musimy wiatry panujące od wiatrów czuć się dających, pierwsze są górne, nagromadzają lub rozpędzają chmury i zrzadzają deszcze, lub pogody; drugie są dolne, mogące być powstrzymanemi przez różne zapory np. góry lub lasy. Otóż całe wybrzeże francuzko-włoskie począwszy od Toskanii, aż do Alp nadmorskich odznacza się wielką spójnością powietrza, znaczną ciepłotą, wielką ilością dni pogodnych, umiarkowaną wilgocią, oraz małemi wahaniem barometrycznemi; jednym słowem niezwykłą stałością klimatu i dla tego też tak wielką ilość stacyj klimatycznych posiada. Nie wszystkie jednak miejscowości na tem wybrzeżu leżące, przedstawiają w równej mierze własności dla lecznictwa przychylne, bo te znów zależą w znacznej



bardzo części od miejscowych topograficznych warunków. I tak, przechodząc topografią wybrzeża, kol. D. wykazał, że Genua z powodu właściwego jej górskiego otoczenia i swego położenia na górze nie może być uważana za stacyją klimatyczną, że z przyczyny jej ruchliwego powietrza dla osób piersiowych szkodliwą być musi, co też doświadczenie stwierdza jak najzupełniej. Na wybrzeżu od Genui aż do granicy Toskańskiej warunki klimatyczne zmieniają się zupełnie, wybrzeże to bowiem od wiatrów północnych zimnych i suchych zupełnie jest zabezpieczone, przestrzeń zaś między morzem a podnóżem Apenin tak jest rozległą, iż dochodzące tam wiatry wschodnie nie mogą silnie wstrząsać i burzyć zawartego w kotlinie powietrza. Wiatr panujący wschodni, przedzierający się tutaj przez szczytliny toskańskich Apenin, z natury swojej suchy i chłodny, gdyż przybywa z ładu, zwraca się zrazu ku południowi i napawa się wilgocią morza i ztąd też nieraz w Genui staje się powodem śnieżnych nawałnic. Na wybrzeżu o którym mowa jest on wilgotnawy i letni, skutkiem czego wszystkie miejscowości klimatyczne tu należące, mają klimat umiarkowany, ciepły wilgotny oraz stały i dla terapii stanowią grupę stacyi łagodzących, wskazanych przy cierpieniach wszelkich, w których pobudliwość ustroju i zbyt szybka przemiana materji przeważa. W całym tym pasie Nervi i Spezia posiadają tylko dotąd odpowiednie urządzenie dla przyjmowania chorych; inne zaś przyszłość tylko mają przed sobą. Spezia jest wilgotniejszą od Nervi. Na całym wybrzeżu zachodnim od Genui roztaczającym się półkolem ku Albonga, góry tuż przybliżają się do morza, a wiatr wschodni owilgocony po przejściu swym po nad niem, rozbijając się o wyniosłe góry szczyty, zrzadza klimat zmienny, wśród którego o stacyjach klimatycznych mowy być nie może. Dopiero około Albongi spotykamy się z tunelem czy też grota podgórską, którą przeszedłszy znajdujemy się naraz w zupełnie znów innych warunkach klimatu, którego cechą jest najpyszniejsza południowa roślinność. Tutaj Apeniny połączyły się już z dwoma powyżej wzmiankowanemi Alpejskiemi pasmami, wiatr wschodni już jest odcięty i wchodzimy w panowanie zachodniego, zwanego we Włoszech *ponento*. Panuje tu wprawdzie i północny *mistral*, ale wiele miejscowości jest tak położonych szczęśliwie, że się do nich nigdy nie dostaje. Takimi są mianowicie stacyje klimatyczne: *Porto-Maurizio*, *San-Remo*, *Berdiqhera*, *Mentona* i *Villafranca*. Wskazania do wysyłania chorych do wymienionych stacyi są liczniejsze niż do poprzednich wschodnich, bo są odpowiedniami nie tylko w cierpieniach dróg oddechowych, lecz i tam wszędzie gdzie należy pokrzepiać ustrój oprócz jednoczesnego łagodzenia, lub tam gdzie przemiana materji jest już nieco uposledzoną, lecz gdzie przetem obawiać się należy podrażnień i gwałtowniej wstawiających się zaburzeń. Dalej na zachód warunki klimatyczne znów się ogromnie zmieniają. Nicea posiada klimat suchszy od poprzednich; jest to stacyja przejściowa między wilgotnemi i suchemi. Klimat jej nie jest już łagodzącym lecz krzepiącym z lekkim odeieniem pobudzenia. Sama dla siebie stanowi ona zupełnie oddzielną leczniczą grupę. Posuwając się jeszcze więcej ku zachodowi spotykamy *Antibes* które pomimo usiłowań wygodnemu pomieszczeniu chorych jeszcze nie odpowiada, a dalej *Cannes* z klimatem więcej jeszcze od *Nizzy* pobudzającym. Po za nim już około *Tulun* leży *Hyérs*, stacyja więcej łądowa niż morska, gdyż o 14 kilometrów od morza oddalona, posiadająca bardzo wiele cennych klimatycznych warunków. Klimat jej mocno krzepiącym i pobudzającym jest w ogólności, wszelako z powodu wyjątkowego osłonięcia trzech dolin, z których ta miejscowość się składa, znajdziemy tutaj trzy różne wpływy. W dzielnicy wschodniej klimat najbardziej jest pobudzający, w zachodniej mocno krze-



piący z lekkim pobudzeniem, a w południowo-zachodniej dotąd mało zabudowanej jest łagodzący i mocno krzepiący. Lekarzowi z działaniami temi obeznanemu dosyć jest kazać choremu zmienić pomieszkanie, ażeby żądanemu odpowiedzieć wskazaniu. (d. n.)

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA ROSSYJSKIEGO.

### Materyjały do patologii i terapii durzycy powrotnej <sup>1)</sup>.

J. Moczutkowskiego, ordynatora odesskiego miejskiego szpitala.

#### Sprawozdanie II. Dobrzyckiego.

Praca, ta acz nieobszerna rozmiarami, wymaga jednakże szczegółowszego rozpatrzenia, ze względu na samodzielne badania autora i kilka ważnych faktów rzucających światło na przyrodę rzeczonyj postaci chorobnej. Pracę swą podzielił autor na 3 odrębne części: pierwsza ma za przedmiot zbądanie krwi przy durzycy powrotnej pod względem patologicznym; druga, zasady leczenia; trzecia zaś zestawia fakta dla wyjaśnienia stosunku zachodzącego pomiędzy durzycą żółciową, a durzycą powrotną. Co do pierwszego: od czasu gdy ÖBERMEIER zwrócił uwagę na obecność drobnowidzowych nitkowatych utworów (nazwanych przez niego *Spirillami*, a przez COHN'A *Spirochaete*) we krwi osobników uległych durzycy powrotnej, mnóstwo badaczy (LITTEN, MINCH, HEIDENREICH, ENGEL i w. in.) niewątpliwie ich obecność w chorobie tej stwierdzili; a zjawisko to przy durzycy powrotnej jest tak stałym, że UNTERBERGER wypowiedział przekonanie, iż nie istnieje durzycy powrotnej bez współczesnej obecności owych nitkowatych utworów (*spirochaete*). W obecnej chwili związek zachodzący pomiędzy durzycą powrotną, a nitkowcami najmniejszej już nie ulega wątpliwości. Wszelako pytanie o czasie ich pojawiania się i znikania w różnych okresach choroby, nie zostało jeszcze rozwiązaniem ze ścisłością. Badania ostatniego trzechlecia wykazały, że utwory te tylko we krwi się znajdują, a nadto że stale pojawiają się w okresie napadowym choroby. Jak tylko napad się kończy, a na jego miejsce przelom (*crisis*) występuje i chory pocić się poczyna, nitkowce znikają z ustroju. Jednakże istnieją dość liczne spostrzeżenia, że utwory te nie znikają i w okresie bezgorączkowym (BLIESNER, BIRCH-HIRSCHFELD), a także i spotykać się dają przy fałszywym przelomie (LITTEN, UNTERBERGER, HEIDENREICH).

Rozjaśnić te wątpliwości, a w szczególności oznaczyć ściślej czas pojawiania się i znikania nitkowca w różnych okresach choroby, było zadaniem autora. Pomijamy szczegółowy i wyczerpujący opis sposobu, jakim autor przy zbieraniu i przechowywaniu krwi się posługiwał, jak również nie powtarzamy z autorem bardzo dokładnego i pięknymi z natury zdjętymi rysunkami opatrzonymu opisowi rzeczonych nitkowatych utworów, co z pożytkiem z oryginału przyswoić by się dało, a podamy tylko ostateczny wynik jego badań.

Przeniósłszy szybko na pole widzenia świeżo wydobytą krew osoby dotkniętej durzycą powrotną w okresie napadu, dostrzegamy niekiedy szczególne ruchy jakic ciałka tejsze krwi wykonywają. Wpatrując się jednakże pilniej, przy silniejszym powiększeniu (poczynając od 650) dostrzegamy, iż ruchu tego ciałkom krwi udzielają żwawo poruszające się nitko-

<sup>1)</sup> *Materyjały dla patologii i terapii wozwratnawo tifa.* Większa 8-ka str. 60 z 3-ma tablicami rysunków. Odessa r. 1877.



wate utwory. Zdaniem autora nawet przy bardzo silnem powiększeniu trudno w nich dopatrzeć spiralnej postaci, chociaż LITTEN, UNTERBERGER i ENGEL tak twierdzili, lecz kształt ich jest falisty. Długość tworów tych bywa rozmaita i mniej więcej utrzymuje się w granicach od 1,5 do 6 średnic czerwonego ciała krwi. Chociaż ruchy ich przedstawiają mnóstwo odmian, wszelako sprowadzić się one dadzą do kilku typów: a) ruchy faliste w kierunku długości ich ciała tak naprzód jako i wstecz; b) całe żyłtko lub jego część zgina się to pod pewnym kątem, to w łuk (ruchy wahadłowe); c) całe żyłtko przenosi się z miejsca na miejsce niezależnie od kierunku prądu, w jakim surowica krwi na polu widzenia się porusza; d) żyłtko się skraca lub wydłuża i e) ruchy tężcowe dostrzeżone przez MINCIA, a polegające na tem, że żyłtko w ruchach swych robi pewne przerwy, zatrzymując się na czas pewien w zgiętem położeniu. Pod względem ilości i sposobu rozmieszczenia nitkowców we krwi również nie małe dostrzegamy różnice. Raz ilość ich jest bardzo nieznaczna, innym razem na jednym polu widzenia spotyka się je dziesiątkami; raz są one odosobnione, to znowu obok siebie skupione. Nawet wybór miejsca, z którego do badania krew zaczerpnięta została w stosunku do ich ilości nie jest rzeczą obojętną. Być może iż tem dalyby się objasnić wielkie różnice pod względem ilości nitkowców, jakie w różnych chwilkach każdego z napadów się napotyka. Jak wyżej wspomniano, nitkowce żyją tylko we krwi. Autor znalazł je nawet we krwi miesięczkowej, w innych zaś wydzielinach i wydalinach, a nawet w całej reszcie ustroju pomimo najstaranniejszych poszukiwań, dotąd twory te wykrytemi nie zostały. We krwi trupów tylko jednemu HEIDENREICH'owi udało się stwierdzić obecność nitkowca. Utwory podobne do powyższych znalezionemi zostały przez BILLROTH'A, w cięczy przy zbroceniu zwanem *noma*, przez MANASEIN'A, w cięczy otrzymanej z torbieli jamy HIGHMOOR'A, a nadto przez STEINBERG'A i COHN'A w śluzie jamy ustnej, a jeszcze wczesniej przez EHRENBURG'A w wodzie. COHN uważa te wszystkie twory jako będące jednego pochodzenia, a tylko stopniem rozwoju się wyróżniające. Należy tu położyć nacisk że nitkowce zarówno przy durzycy powrotnej jak i przy durzycy żółciowej są zjawiskiem stałem. Największa ich ilość według autora, nagromadza się we krwi pod koniec każdego napadu, mniej więcej na godzin 20 przed wystąpieniem potów. W pół godziny po rozpoczęciu się przełomu, autor już tworów tych we krwi nie znalazł. W okresie wylegania się i w okresie bezgorączkowym autor nasz ani razu ich nie znalazł. W jednym z postrzeganych przez siebie przypadków najobfitszą ilość nitkowców zauważył autor podczas trzeciego napadu. Niekiedy pod koniec napadu ilość ich jest tak znaczna, iż tworzą one rodzaj węzłów, a ma to miejsce w cięższych postaciach durzycy powrotnej, powikłanej żółtaczką (*typhus biliosus* GRIESINGER'A) lub zapaleniem płuc. Wtedy to dostrzegamy upadek tętna i sinicę, a krew takiego osobnika, na jednym polu widzenia przedstawia nieraz po kilka do 8-miu takich węzłów (mechaniczną przeszkołę we włosowatym krążeniu stanowiących), ze skupienia nitkowca powstałych; sposób jednakże przyjscia do skutku podobnych węzłowatych spłotów, nie zdaje się być zadawalająco wyjaśnionym. Ciekawem jest pytanie, jakiemu losowi ulegają, powyżej wspomniane twory, mianowicie jakim one sposobem znikają z ustroju; bo że nie mogą go opuszczać w takim stanie, w jakim je we krwi widzimy, nie ulega to żadnej wątpliwości, gdyż dotąd ani razu nikomu nie udało się ich wysledzić w wydzielinach. Za przykładem ENGEL'A, autor skłonny jest przypuścić, że nitkowce znikają z ustroju ulegając rozpadowi, będącemu następstwem zwyrodnienia tłuszczowego. Dwa razy autor miał sposobność spostrzegania sprawy



rozpadania się nitkowców, a polegającej na ich jednostajnym napęcznieniu (rozpułchnieniu), pomętnieniu i drobinkowem rozdzielaniu części ich składowych. Spostrzeżenia te odnosiły się nie do krwi świeżo z chorego wziętej, w której autor ani razu sprawy rozpadania się nitkowca nie dostrzegł, lecz do krwi już czas dłuższy nazewnątrz ustroju się znajdującej. W ogóle, faktem zdaje się być pewnym, że utwory te wewnątrz ustroju w danym czasie szybciej ulegają zniszczeniu (rozpadowi), aniżeli zewnątrz. W tym względzie autor przytacza kilka spostrzeżeń; i tak, u jednej chorej na durzycę powrotną, krew zebrana dnia piątego przy drugim napadzie, na 4 godziny przed przełomem, pod drobnowidzem w wilgotnej atmosferze i ciepłe pokojowem zachowana, jeszcze po upływie 20 godzin zawierała w sobie poruszające się nitkowce, gdy tymczasem u tejże samej chorej krew świeżo z niej wzięta w godzin 8 (od chwili zachowania pierwszej krwi) i natychmiast drobnowidzowo badana, ani jednego nitkowca nie zawierała. W okresie bezgorączkowym krew tejże samej chorej wielokrotnie była badana, a wynik był zawsze ten sam, to jest, że krew ta nie zawierała w sobie rzeczonych nitkowców, gdy tymczasem krew najprzód wzięta i w zatopionej cewce szklanej przechowana, jeszcze na 5-ty dzień zawierała w sobie wyraźnie i dość licznie występujące nitkowce. W poszukiwaniach podobnych autor, mnóstwo interesujących poczynił odmian, a wynik ogólny był ten, że nitkowce zewnątrz ustroju daleko dłużej zachowują swą żywotność, aniżeli wewnątrz tego ostatniego.

Inne spostrzeżenie autora, w którym szereg drobnowidzowych poszukiwań krwi był jeszcze liczniejszy, w zupełności potwierdziło ten fakt, że nitkowce w każdym razie zewnątrz ustroju żyją dłużej, niż w jego wnętrzu *resp.* we krwi żyjącego ustroju. Najdłuższy czas trwania żywotności, w mowie będących utworów (na zewnątrz ustroju) w poszukiwaniach autora wynosił dni 37. HEIDENREICH jeszcze 130 dnia dostrzegał ruchy nitkowców, co oczywiście o ich życiu świadczyło. Jest to fakt wielkiej doniosłości, przypuszczenie bowiem samodzielnego powstawania tych ustrojów (*Spontane Entstehung MURCHISON'A*) staje się zupełnie zbytecznym. I jeżeli prócz tego zwrócimy uwagę na to, że jak to wykazał BUCHHOLTZ, niższy stopień ciepłoty sprzyja rozwojowi bakteryjów i że według HEIDENREICH'A nitkowiec najdłużej zachowuje swą żywotność przy  $12_{,8}$  do  $17_{,6}$ ° R. (czyli w ciepłocie, jaką atmosfera najczęściej posiada) to nie trudno pojąć że może zachodzić związek pomiędzy odległymi od siebie epidemjami. Co się tyczy sztucznego rozmnażania (kultury) tychże utworów, to tak jak wszyscy inni badacze tak i nasz autor otrzymał ujemny wynik.

Drugą część (terapeutyczną) swej pracy rozpoczyna autor szeregiem licznych doświadczeń nad działaniem roztworów rozmaitych ciał, tudzież gazów i niektórych fizycznych działaczy (elektryczności, podniesionej i obniżonej ciepłoty) na ruchliwość, czyli żywotność nitkowca we krwi, na zewnątrz ustroju. W tym względzie otrzymał autor następujące wyniki: a) alkalia, kwasy i sole w pewnym stopniu stężenia do krwi zawierającej nitkowce przymieszane, a także niektóre gazy, prądy elektryczne, tudzież wysoka lub niska ciepłota, ruchy tworów tych powstrzymują; b) niektóre wydzieliny i wydaliny ustroju działają silniej na skrócenie czasu trwania ruchów nitkowca, aniżeli odpowiednia ilość wody przekroplonej; c) toż samo powiedzieć można o działaniu krwi zwierzęcej, tudzież krwi zdrowego, lub chorego człowieka, a także i krwi trupiej; d) również rozcieńczenie w pewnym stosunku krwi badanej, tak zwanymi roztworami obojętnymi wpływa na skrócenie czasu trwania ruchów; wreszcie e) zgęszczenie krwi czy to za pomocą dodania pewnych ciał, czy też jej prostego wyparowania, nader szybko pozbawia nitkowce ruchliwości. Zobaczymy



obecnie, mówi autor, o ile dane te dadzą się przystosować do żyjącego ustroju, we krwi którego (w czasie napadu) nitkowce się znajdują; czyli innymi słowy, rozpatrzmy, czy nie możnaby przy pomocy pewnych środków pozbawić żywotności nitkowców w ustroju się znajdujących, a tym sposobem przeciąć napadu, w czasie trwania którego zawsze takowe we krwi się znajdują? Rozwiązanie tego pytania przedstawia wielką doniosłość dla medycyny praktycznej, gdyż tym sposobem rola lekarza przy łóżku chorego ściślej określić się daje, a mianowicie: czy jest upoważnionym lekarz do czynnego wystąpienia i użycia energicznych środków celem przecięcia danego napadu, czyli też winien pozostać bezczynnym widzem przebiegu chorobnej sprawy. Przedmiot ten nie bez słuszości domaga się ścisłego zbadania, bowiem już w samym ustroju istnieją warunki przerywania napadów. W wielu razach dostrzegamy bardzo krótkotrwałe i słabe napady, a wreszcie często się zdarza, że i bez wszelkiego leczenia cała choroba kończy się na jednym napadzie, to jest, że nie ma nowego powrotu.

Z kolei, nasuwa się drugie pytanie: dla czego w przedmiocie przecięcia napadów, przedewszystkiem zwracamy uwagę na ruchliwość (żywność) nitkowców? Ścisłe biorąc, dotąd nie określono bliżej, jaką rolę w sprawie durzycy powrotnej, grają owe utwory: czy stanowią one istotę zarazy, to jest czy są one same zarazkiem, czyli też są tylko jego przenośnikami? dalej, w jakim stosunku do tego ostatniego i do samych nitkowców są inne twory we krwi uległych durzycy powrotnej napotykanne (ciałka OBERMEIER'A)? Bądź co bądź, niepodobna nie dostrzedz, że zjawienie się we krwi nitkowców występuje ściśle wraz z rozpoczęciem napadu; nadto że tylko szczepienie krwi zawierającej je w sobie wywołuje chorobę u zdrowego osobnika, podczas gdy też krew w czasie trwania okresu bezgorączkowego zebrana, jest niezaszczepialną; a nareszcie że z chwilą znikania nitkowców we krwi, i sam napad się kończy. Mając te dane na uwadze niepodobna przeoczyć pewnej zależności sprawy durzycy powrotnej od powyższych utworów. W myśl tych danych, przedsięwziął autor wypróbować niektóre środki, celem zniesienia żywotności nitkowca wewnątrz ustroju. Rozpoczął od chininy. Ośmielony wielkimi dawkami zalecanymi przez LIEBERMEISTER'A, JÜRGENSON'A i BINTZ'A, podał na drugi dzień 4-go napadu jednemu ze swych chorych jedną drachmę (4 grm.) chlorku chininy. Krew co dwie godziny była badana. Jednakże pomimo wszelkich objawów zatrucia, wpływ tego środka na ruchliwość nitkowca był prawie żaden; a z doświadczeń dokonywanych przez autora ze krwią nazewną ustroju, okazało się, iż aby chinina w danym przypadku poskutkowała, czyli zabiła nitkowce, trzeba by jej podać do wewnątrz 30 grammów. Zupełnie podobnego rodzaju wyniki otrzymał autor, podając do wewnątrz jodek potassu, strychninę i kwas salicylowy. Aby zamierzyć skutek osiągnąć potrzeba by takie dawki każdego z tych środków stosować, jakich żaden ustrój nawet w  $\frac{1}{10}$  części znieśoby nie był w stanie.

Szereg wspomnianych doświadczeń, pomimo zbyt szczupłej liczby środków badaniu poddanych, nader jest ważnym; daje on! bowiem podstawę do wniosku, że niektóre środki celem przecięcia napadów durzycy powrotnej zwykle zastosowywane, nie dadzą się do ustroju w takiej wprowadzić ilości, jaka by do zabicia nitkowca była niezbędną. Zatem wypada się rozstać z myślą aby na drodze chemicznej istniała możność przecięcia napadów choroby. Zachodzi pytanie: czy dobrowolne przerywanie się napadów nie jest zależnem od zmiany warunków w samej krwi spożywających, t. j. czy krew z przebiegiem choroby, nie ulega takim zmianom, które dla dalszego istnienia w niej nitkowców stają się niekorzystnymi? Ostatniemi czasy HEIDENREICH rozpowszechnił w nauce mniemanie, że ta-



kim niekorzystnym dla istnienia nitkowca warunkiem jest wysoka ciepłota krwi. Autor nasz przeciwko temu twierdzeniu walczy, znowu ściśle dokonaniem spostrzeżeniami (szczegóły pomijamy) i ostatecznie dochodzi do wniosku, że tym niekorzystnym dla istnienia nitkowca warunkiem ze strony krwi, nie jest jej wysoka ciepłota lecz jej zgęszczenie.

Wyżej już wspomnianem zostało iż zgęszczenie krwi bez względu na sposób w jaki ono przyszło do skutku, zawsze staje się warunkiem w wysokim stopniu nie sprzyjającym ruchliwości (żywności) nitkowca. Faktem zaś uznanym jest, iż krew chorych na durzyce powrotną, stopniowo się zgęszcza, co zarówno obfitem wydzieleniem ciepłika w okresie gorączkowym, jako i obfitemi potami pod koniec napadu, czyli na początku przełomu występującemi, wytłomaczyć się daje. Chorzy nieraz około  $\frac{1}{3}$  wagi ciała utracają, co kosztem płynów ustroju, *resp.* kosztem części płynnych krwi się odbywa. Jasną więc jest rzeczą, że stopień zgęszczenia tej ostatniej jest większy niż w stanie zwykłym. Związek zachodzący pomiędzy pojawieniem się obfitych potów (zgęszczenia krwi), a znikaniem nitkowca nasuwa myśl, że podanie środków krew zgęszczających (białko, glicerina) byłoby uzasadnionem. Doświadczenie, stwierdza to w zupełności, bo szybkość znikania nitkowca jest w stosunku prostym do ilości dodanych środków zgęszczających; wszelako ilościowe oznaczenie stosunku środków tych, jakiby dla sprawienia stanowczego skutku był niezbędnym, dotąd przez autora nie zostało dokonaniem, który jak to wspomniano w tekście zajęty jest obecnie przy pomocy przyrządu HARO rozwiązaniem tego pytania. Cel powyższy to jest pewne zgęszczenie krwi, osiągnąć się daje pobudzeniem potów mokremi prześcieradłami i podaniem do wewnątrz jaborandy. Tu znowu spotykamy się z szeregiem odpowiednio zestawionych spostrzeżeń i szczegółowym opisem sposobu postępowania leczniczego, z czego dowodnie się okazuje, że, aczkolwiek zastosowaniem powyższego sposobu leczenia nie udało się dotąd przerwać napadów, wszelako czas ich trwania choć nieznacznie, jednak niewątpliwie, skrócić się daje, co już dla ustroju niemalą jest korzyścią. Na powyższej zasadzie, dalby się zdaniem autora objasnić pożytek z zastosowania środków rozwalniających, przy dużyce powrotnej, o czem GRIESINGER wspomina. (d. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Zranienie naczyń krwionośnych głębokich uda; wyzdrowienie.** ROSE (w *Schweizer-Correspondenzblatt*) opisuje następujący przypadek. Pewien rzeźnik skaleczył się przypadkiem wielkim nożem w górną okolicę uda; rana była głęboka, 3 ctm. długą i 0,5 ctm. szeroką, na szerokość 4-ch palców poniżej wiązadła POUPART'A, ponad m. krawieckim przebiegająca. Gwałtowny krwotok aż do omdlenia silnego mężczyzny; ucisk palcami wywierano aż do przybycia d-ra ROSE'GO co nastąpiło w 10 godzin po zranieniu. Po rozszerzeniu rany aż do 3-ch cali, na tętnicę udową powierzchowną (*art. femoralis superficialis*) nałożono przewiązkę, którą jednak wkrótce oddalono, gdyż przewiązanie tej tętnicy okazało się bezskutecznem. Następnie przy pomocy asystentów ciągle nacisk wywierających, przewiązano tętnicę udową wspólną (*art. femor. communis*) tuż pod wiązadłem POUPART'A, lecz również bezskutecznie. Nawet przewiązanie tętnicy udowej głębokiej (*art. femor. profunda*) również krwotoku powstrzymać nie zdołało: ciągle jeszcze krew obficie wydobywała się jakby z tylnej powierzchni tętnicy udowej. Nakoniec po silnem odciągnięciu m. krawieckiego i czterogłowego (*m. quadriceps*) na zewnątrz, a ksobnych (*adductores*) na wewnątrz, zdołano dojść do źródła krwawienia, którem była całkiem przekłóta na 4 ctm. wzdłuż, żyła udowa głęboka (*vena femoralis profunda*). Pomimo podwójnego przewiązania tej żyły, w ranie przeszło 10 ctm. głębokiej, krew ciemna sączyła się nieustannie w większej nierównie ilości, aniżeli słabe tętno na to pozwalało. Krwawienie to było



podtrzymywanem przez dwie żyły dosyć znaczne, na tylnej powierzchni podwiązane go kawałka żyły udowej głębokiej się otwierające, które także musiano przewiązać. Jedynie podczas pierwszej nocy chory doznawał w operowanej kończynie rwania i uczucia odrętwienia. Po 7 tygodniach wyzdrowiał; pozostał tylko bezwład mięśnia wyprostnego długiego palucha (*m. extensor hallucis longus*). Przypadek ten stwierdza znowu z łanie ROSE'GO, że przy wszelkich przekłóciach naczyń, podwiązując w miejscu zranienia, należy w dwóch miejscach na zranione naczynie przewiązkę nałożyć, gdyż jedno przewiązanie głównej tętnicy krew doprowadzającej zamało skutecznem się okazuje.

(Ref. w „Deutsche med. Wochst.” N. 48—1877).

**O skutkach drażnienia osłony twardej mózgu.** DURET nowemi doświadczeniami na zwierzętach stwierdził to, co już wykazał BOCHFONTAINE, że przy drażnieniu osłony twardej powstają skurcze drgawkowe po tej samej stronie ciała, a mianowicie w powiekach, w mięśniach twarzy i kończyny przedniej tejże samej strony. Niekiedy zjawiają się drgawki i po stronie przeciwnej. Pod względem praktycznym autor wyprowadza taki wniosek: zapalenie osłony twardej ujawnia się drgawkami i często przez skurcze strony odpowiedniej, a bardzo rzadko współcześnie i po stronie przeciwnej. Odtąd chirurg może rozpoznać czy odszczep kostny lub jakie ciało obce drażni osłonę twardą, czy też samą istotę nerwową półkul mózgowych: w pierwszym razie kurcze, drgawki i skurcze wystąpią po tejże samej stronie, po której istnieje podrażnienie, kiedy przy zapaleniu samego mózgu, wystąpią po stronie przeciwnej. (*Gazet. méd. de Paris* N. 44—1877). J. R.

**Nowy sposób oznaczania łamliwości oka za pomocą oftalmoskopu,** podał Herm. SCHMIDT-RIMPLER, profesor okulistyki w Marburgu. Przy tym sposobie akomodacja obserwatora nie wywiera najmniejszego wpływu na ostateczny wynik badania. Sposób rzeczony opiera się na następującej zasadzie. Przy badaniu oka w obrazie odwrotnym za pomocą zwierciadła wklęsłego, między okiem badającym a badanem, tworzy się odwrotny obraz płomienia lampy, oświetlający oko badane. Łatwo zrozumieć, że obraz ten odwzorowuje się na dnie oka badanego tylko wtenczas, gdy siatkówka tego ostatniego znajduje się w ognisku sprzężonem obrazu płomienia. Aby otrzymać wyraźny obraz źródła świetlnego na siatkówce oka poddanego badaniu, należy do niego przybliżyć lub oddalać zwierciadło wklęsłe. Mając przeto daną odległość ogniskową zwierciadła, jak również i jego odstęp od oka badanego, łatwo obrać chować stopień zdrożnowzroczności.

(*Berliner klinische Wochenschrift*, N. 4—1877).

**Badania nad zapaleniem nerwu wzrokowego przy ostrem zapaleniu osłon mózgowych u dzieci (*meningitis acuta infantum*)** doprowadziły PARINAUD'A do następujących wyników: Zapalenie nerwu wzrokowego przy *meningitis acuta infantum* przedstawia wszystkie cechy anatomiczne i kliniczne t. zw. tarczy uwięzionej (*Stauungspapile, papilla incarcerata*), to jest owego stanu chorobnego, który się zawsze wytwarza przy wzmożonem ciśnieniu śródczaszkowem. Takie zapalenie n. wzrokowego nie jest następstwem przejścia sprawy zapalnej z osłon mózgowych na nerw wzrokowy w jego części śródczaszkowej, ale raczej jest wynikiem wodogłowia, które tak często towarzyszy zapaleniu osłon mózgowych. Tarcza uwięziona w takich razach pochodzenie swoje zawdzięcza tejże samej przyczynie co i obrzęk mózgu, często w podobnych spotykany warunkach, a mianowicie utrudnionemu krążeniu w naczyniach chłonnych.

(PARINAUD. *Etude sur la nevríte optique dans la méningite aiguë de l'enfance*. Paris. 1877). S. K.

**O tak zwanem półknięciu własnego języka.** HENNIG (w *Jahrbuch f. Kinderheilk.* 1877), opisuje następujące przypadki. 4-ro miesięczny bardzo silny synek d-ra SCHNEIDER'A, dotknięty dosyć łagodnym krztuścem bez żadnych powikłań, zmarł nagle na łonie swej mamki wśród objawów zaduszenia. Dr. S. w 10 minut po śmierci znalazł język zmarłego zawiniętym ku górze, z końcem tkwiącym w gardzieli. W kilka dni po tym wypadku dr. SCHNEIDER spostrzegł jeszcze drugi osobliwy tego rodzaju przypadek, również u dziecka cierpiącego na krztuściec, które w taki sam sposób z zaduszenia nagle zmarło. O trzecim tego rodzaju wypadku, w którym jednakże przez odciążenie narazie języka dziecko ocalono od niechybnej śmierci, donosi dr. SEYDELER z Bydgoszczy.

(Ref. w *Deutsche med. Wochst.* N. 49—1877). J. R.



## PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

## Odprawa p. Kadlerowi,

Autorowi broszury p. n. O leczeniu przymiotu bez pozostawiania w mieszkaniu i odrywania się od codziennych zajęć.

Przed kilkoma tygodniami ukazała się w handlu księgarskim broszura p. t. „Odpowiedź d-ra KADLERA na Przegląd Biblijograficzny zamieszczony w N.22 Medycyny 1877”.

Szanowni koledzy przypominają sobie zapewne rozbiór i wnioski jakie wyprowadziłem pisząc o rzeczonyj broszurze. Po rozbiorze szczegółowym — o ile na to pozwalał krótki przegląd biblijograficzny—powiedziałem: że broszurka p. KADLERA napisana jest po dyletancku, bez ściślejszych dowodów, że wyrzecć może szkodliwy wpływ na publikę z powodu zasad swoich niezgodnych z zasadami nauki i nakoniec wyraziłem życzenie, aby więcej „pożytecznych prac“, podobnych do wspomnianiej nie posłużyło do wzbogacenia naszej literatury ojezystej.

P. KADLEROWI wiele nie podobały się mój rozbiór i wnioski i czując się pokrzywdzonym, wydrukował swoją „odповідź“ dwa razy obszerniejszą od pierwszej broszurki.

W „odповідzi“ p. K. posadzając mnie „o poćiski chnące osobistością (nawiasem mówiąc wcale nie mam przyjemności znać p. K.) i świadczące o chęci szkodenia „samodzielnej pracy“ zażądał odemnie przytoczenia poważnych badań, na jakie się powoływałem w moim rozbiorze, a jakich z powodu braku miejsca (jak to wyraźnie nadmienilem)—nie przytoczyłem — badań, na mocy których wyrzekłem, że leczenie przymiotu wcieraniami sza uchy, nie pozwala opuszczać chorym mieszkania.

Treść „Odpowiedzi“ jest w krótkich słowach następująca: Na wstępie p. K. dla poparcia metody leczenia przymiotu, perypatetyczną zwanej, przytacza w przekładzie listy prof. HEBRY, KAPOSI'EGO, ZEISSL'A i AUSPITZ'A, pisane do autora broszury — na zapytanie, odnoszące się do badanej kwestyi, w których to listach badacze ci mają jakoby przemawiać za metodą leczenia przymiotu zalecaną przez p. K. Po listach przytacza p. K. ustępy z dzieł: FRACASTOR'A, LANCERAUX, SIGMUND'A, MICHAELIS'a i innych, które służą również p. K. do poparcia wzmiankowanej metody leczniczej. Nakoniec usiłuje p. K. wykazać w szczegółowym rozbiorze bezzasadność każdego z moich zarzutów. Wienczy swoją „odповідź“ najwstrętniejszą polemiką przeciwko mnie wymierzoną.

Wszystkie zarzuty p. K. przeciwko mojej krytyce skierowane są następujące:

— Przedewszystkiem p. K. zarzuca mi, że zdań moich nie poparłem przytoczeniem cytat zaczerpniętych z poważnych autorów, a przemawiających tak jak i ja, przeciw metodzie leczenia przymiotu perypatetyczną zwanej.

— Następnie, że nie miałem słuszności utrzymywać, iż u chorych podczas wcierania szaruchy niepozostających w mieszkaniu, występują obfite ślinotoki i że u tych chorych, mianowicie zimą występują często dokuczliwe cierpienia goścowe bądź stawowe, bądź mięśniowe.

— Wreszcie specjalne zarzuty przeciwko osobie mojej wymierzone.

Ażeby o ile możności nie gubić się po manowcach, zmuszony jestem wyłącznie dla p. K. zaznaczyć, że występując przeciw leczeniu przymiotu ambulatoryjnie, mówiłem i mówię tylko o leczeniu choroby przymiotowej za pomocą wcieraniań rtęciowych, przeprowadzonych przy zachowaniu ogólnych higieniczno-dyjetetycznych przepisów, pożądaných przy leczeniu jakiejbądź choroby.

Najdawniejszy z syfilidologów polskich, Wojciech OCZKO, nadworny lekarz królów polskich, w znakomitem swoim dziele<sup>1)</sup> podając konieczne warunki, przy których powinno się odbywać leczenie choroby przymiotowej, wymienia między innymi „powietrze na którym mieszkamy.“ W tym względzie tak pisze: „Obaczmy gorąco albo zimno wielkie: aza nie szkodzi, aza nie oboje zemdlić, potym i umorzyć może? gorąco rozproszeniem du-

<sup>1)</sup> Przymiot albo dworska niemoe. Kraków, 1581 str. 24 i następane.



chów, albo ciepła przyrodzonego strawieniem, a jakoby gwałtownym pożarciem, zimno tychże dnochów do wnętrza popędzając i toż ciepło przyrodzone, jako rzecz przeciwną gąsząc, zwierzechu począwszy wszystko unartwia.“ Następnie OCZKO uważa za najwłaściwszą porę do leczenia przymiotu wiosną „kiedy wszystko się odnawia i powietrze prawie umiarkowane być sda..... ale kiedy bardzo dolega zawždy czas leczyć.“ Dalej zwraca OCZKO uwagę na urządzenie domu w którym leczenie odbywać się będzie. „Przeto siedząc się, chce-li mieć mieszkanie na miejscach otworzystych, suchych, gdzieby wiatr dobry, częsty przewiewał, a okna obracały tak, aby albo przez cały dzień, albo przynajmniej wschodzącej i południowej słońce miały, gdyż słońce jako rzecz wszystko na świecie ożywiająca, innożąca, oczyszczająca jest, wilgotność każdą wysuszy, smród rozpędzi i powietrze oczyści. Ale iz naszego chorego trudno na słońcu chować i powietrzem mu tak dogodzić, aby około niego śmierdzić nie miało, gdyż niemoc ta istny smród jest, a smród każdy szkodliwy... przeto izbę upatrzyć mu trzeba, aby w niej komin był dobry, a w niem ogień, dREW smolnych z świetno gorejących.“

J. CZEKIERSKI <sup>1)</sup>, prof. uniwersytetu Warszawskiego w rozdziale: O użyciu rtęci w leczeniu chorób wenerycznych — pisze: „A więc potrzeba najprzód by chory zostawał w równej t. j. letniej temperaturze ciepła, chroniąc i najmniejszego zaziębnienia. Zatem nie powinien podczas kuracyi wychodzić zwłaszcza w porze słotnej, wyjąwszy jeżeli jest ciepło i sucho, bez żadnego wiatru.“

L. BIERKOWSKI <sup>2)</sup>, prof. uniwersytetu Jagiellońskiego, mówiąc o leczeniu choroby przymiotowej, pisze: „Leczenie chorób syfilitycznych merkurjuszem, jeżeli oczekiwania nasze pomysłnym na uwieńczyć skutkiem, wymaga przedewszystkiem dwóch najgłówniejszych warunków, t. j.: aby chory podczas użycia i wkrótce po użyciu merkurjuszu w przyzwyczajeniu zostawał ciepło, oraz, aby stosowną zachowywał dyjetę... Ciepło bowiem, łagodząc wszelkie ich gatunki (chorób przymiotowych) tem samem czyni je łatwiejszemi do pokonania małą nawet ilością środków merkurjalnych.... środki merkurjalne podwyższając znacznie czynność skóry i wzbudzając powszechnie obfitszą, aniżeli zwykle transpiracyję, czynią powierzchnię ciała nadzwyczajnie drażliwą i uspasabiają tym sposobem do łatwo nastąpić mogącego zaziębnienia. Dla tego też chorzy, używając środków rtęciowych w lecie, choćby w klimacie południowym, nie powinni wychodzić z domu podczas nagłego ziębnienia się powietrza, podczas wiatru, deszczu, wilgoci i w porze nocnej; w zimie zaś powinni przez cały ciąg kuracyi zostawać w należycie ogrzanym pokoju, którego temperatura od 12—15—17° R. wynosi.“ A niżej nieco B. dodaje: „.....przez niejaki czas po użyciu rtęci, skóra ciała tak bywa drażliwą, iż najmniejsze zmiany ciepłoty i powietrza, znaczne na niej robią wrażenia.“

J. WENDT <sup>3)</sup>, mówiąc o leczeniu choroby przymiotowej pisze: „Chory nie powinien opuszczać pokoju zimą w czasie bardzo zimnych dni — nawet nie opuszczać łóżka. Tej ostrożności nie można nigdy dosyć zalecać..... Leczenie przymiotu za pomocą wciekań maści rtęciowej nie znosi zaziębnienia.“

H. F. BONORDEN <sup>4)</sup>, w rozdziale „*Therapeutische Behandlung*“ pisze: „Doświadczenie dostatecznie wykazało i wszyscy racjonalni lekarze zgadzają się na to, że do dostatecznego wyleczenia choroby przymiotowej, potrzebnem jest wykonanie następujących warunków: 1) Chory musi pozostawać w jednolitej ciepłocie, wynoszącej od 18—20° R. ciepła i gdzie jest świeże powietrze.“ Rozbierając bliżej ten warunek leczenia mówi: „Cierpiący na chorobę przymiotową, musi się nieustannie znajdować w ciepłocie wynoszącej od 18—20° R. ponieważ doświadczenie pokazało, że choroba przymiotowa w klimacie zwrotnikowym i w południowej Europie daleko lżej przebiega, a nawet nierzadko sama przy pomocy sił natury wyleczoną zostaje. Również i w północnej Europie, przebieg choroby latem jest łagodniejszy, a przynajmniej udaje się w tym czasie wyleczenie daleko łatwiej niż zimą.“

(d. c. n.)

<sup>1)</sup> Chirurgia T. IV. Warszawa, 1818 str. 214. W 4 tomie jest pomieszczony „Wykład chorób wenerycznych.“

<sup>2)</sup> Choroby syfilityczne czyli weneryczne, oraz sposoby ich leczenia. Kraków, 1833, str. 66.

<sup>3)</sup> *Die Lustseuche*. Wydanie III. Wrocław, 1825, str. 279.

<sup>4)</sup> *Die Syphilis, pathologisch-diagnostisch und therapeutisch dargestellt*, Berlin, 1834, str. 51.



**Sprawa o użycie cielesne kobiety chloroformowanej.** Trybunał w Northampton rozszadzał w ostatnich czasach bardzo ciekawą sprawę treści następującej. Dr. HOWARD, został oskarżonym przez pewną kobietę, że nadużył jej cielesnie wtedy, gdy ona była pod wpływem usypiającego działania chloroformu. Oskarżycielka zapewniała, że posiadała całą świadomość tego występnego czynu, który na niej dokonany został, lecz nie mogła ani krzyzczeć, ani też najmniejszego ruchu wykonać. Kilku znakomitych praktyków, HARRISON'A, MILLS'A, HAWSKLEY, SAMULLY i WEST'A powołano jako biegłych, i ci jednogłośnie oświadczyli, że kobiety, zwłaszcza skłonne do hysterii, pod wpływem chloroformu mogą doznawać w danej chwili najdziwaczniejszych złudzeń (*hallucinatio*), lecz w tym okresie uspienia mogą one jeszcze krzyzczeć i stawiać dzielny opór. Gdy zaś chloroformowanie zajdzie jeszcze dalej: aż do zniesienia możności wykonywania ruchów, uczucie złudzeń samo z siebie natenczas ustaje i osoba chloroformowana jest wtedy już całkiem pozbawioną możności zdania sobie jakiegobądź sprawy z tego, co się na około niej dzieje; co do złudzeń pod wpływem chloroformu pozostających, to nie ulega najmniejszemu zaprzeczeniu. Opierając się na tej prawdzie dr. RICHARDSON opowiedział sędziom następujący przypadek, w którym on sam był powoływany na świadka. Jedną z jego pacjentek, która zmuszoną była poddać się operacji wydobywania zepsutych zębów, udała się do dentysty, który ją zachloroformował w obecności jej ojca, matki i d-ra RICHARDSON'A. Zamierzona operacja została dokonana, a chora wniosła skargę do sądu taką samą jak ta, którą oskarżono d-ra HOWARD'A. Obecność trzech świadków nie wystarczyła do przekonania skarżącej że jest w błędzie, w którym pozostaje zapewne i podziś dzień. Dr. HOWARD został niewinnionym. Ostateczny wniosek z tej smutnej sprawy jest taki, że lekarz nie powinien nigdy, chyba w bezwzględnie koniecznych razach, zadawać leki znieczulające bez obecności świadków. A zresztą czyż w podobnych okolicznościach nie jest wielce pożądanem otoczyć się pomocnikami, którzyby w danej chwili mogli być bardzo przydatnymi np. przy duszeniu się chloroformowanego, lub w razie podobnego oskarżenia o użycie cielesne kobiety chloroformowanej.

J. R.

## Korespondencyja Redakcyi.

W. d-rowsi W. P. w Złotoryi. „Krótki opis szpitala barakowego w Rydze“ wraz z 2-ma rysunkami przed 3-ma tygodniami otrzymaliśmy z nadmienieniem, że brakujące dwa rysunki „za kilka dni“ nadesłane nam będą. Wielkość dwóch nadesłanych rysunków przechodzi granicę przez nas nakreśloną, co wraz z ich liczbą stanowiłoby tak znaczny wydatek na drzeworyty lub litografiją, że z rysunków tych korzystać nie możemy; podamy niebawem sam opis, który dla dania ogólnego pojęcia o budowie rzeźzonego szpitala jest dostatecznym. Podanie zaś źródła gdzie szczegółowy opis (zapewne ze wszelkimi rysunkami) znaleźć można, wystarczy dla tych naszych czytelników, którzyby tych szczegółów potrzebowali; zresztą otrzymanemi i spodziewanemi rysunkami chętnie w razie zgłoszenia się do nas, służyć każdemu będziemy.

## ZAWIADOMIENIE AUTORÓW

o otrzymaniu ich dzieł, broszur i t. p. ofiarowanych  
na użytek Redakcyi Medycyny.

**Iwonicz.** Przyczynek do orografii i topografii Iwonicza. Wyniki rozbioru chemicznego wód iwoniczkiech źródła Karola i Amelii, wykonanego przez prof. d-ra Bron. RADZISZEWSKIEGO. Skreślił i ogłosił dr. B. LUTOSTAŃSKI. Kraków, 1877.

**Zdrowie,** dwutygodnik popularno-naukowy Nr. 1 z d. 1 Stycznia r. b. Warszawa. Redaktor dr. K. DOBRSKI, wydawca dr. J. BRZEZIŃSKI.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.