

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					

TRZĘŚĆ: Rozprawy. O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych. Skreślił dr. T. HERING. (Ciąg dalszy).—Kaznistyka. Kilka słów o leczeniu błonicy ogólnem i miejscowem. Skreślił A. MALINOWSKI, z Grójca.—Streszczenia i wyciągi. Gruźlica wywołana przez używanie mleka krów gruźliczych. Wyleczenie wodnej puchliny brzucha użyciem prądu przerwawanego. Wstrzykiwanie podskórne roztworu FOWLER'A przeciw płaswicy u dzieci. Stosowanie thymolu przy rozległym oparzeniu. Ol. terpentynowy przeciw tasiemcowi u dzieci. Czopki wydrażone.—Wiadomości z Cesarstwa. Zjazd przyrodników i lekarzy w Petersburgu.—Kronika zagraniczna. Wiadomości z Krakowa.—Kronika miejscowa. Izby odwiedzające szpitalne. Stacje góskie. Wspomnienia pośmiertne. S. p. Edward JAGIELSKI.—Konkurs.—Ogłoszenia.

O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych.

Skreślił dr. Teodor Hering.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 5).

Rhinoscopia anterior.

Drugi sposób badania jamy nosowej, łatwiejszy od poprzedniego i dający się w każdym niemal przypadku przeprowadzić, jest t. z. *Rhinoscopia anterior* t. j. badanie nosa od przodu, którego możliwość podniósł wprawdzie już CZERMAK, lecz którego wydoskonalenie datuje od lat kilku, dzięki pracom FRAENKEL'A, VOLTOLIN'EGO, MICHEL'A i ZAUFAL'A.

Metoda ta oddawna praktykowaną była przez ogół lekarzy, lecz w sposób tak pierwotny, że do żadnego wyniku doprowadzić nie mogła.

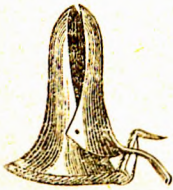
Stawiano chorego przed oknem i unosząc koniec nosa ku górze, zaglądano w jamę nosową. Cóż widziano? Nic, lub prawie nic, niekiedy przedni koniec obrzękłej muszli dolnej, naśladowujący polipa. Było to w czasach kiedy całą terapię rozlicznych cierpień nosa stanowiło wciąganie węż wody zimnej.

Dopiero gdy niedokładność tego rodzaju badania przez wszystkich uznaną została, wspomnieni powyżej lekarze przez wprowadzenie t. z. dylatatorów t. j. rozszerzadeł, czyli luster nosowych i zastosowanie sztucznego światła, dawniejszy sposób badania podnieśli do godności naukowej metody. Główna zasługa pod tym względem należy się MICHEL'OWI, który oświetlając jamy nosowe za pomocą światła DRUMOND'A, przyczynił się znacznie do udoskonalenia tej gałęzi diagnostyki lekarskiej, a co więcej, wprowadzeniem kilku nowych sposobów leczniczych wielkie dla Rhinoterapii położył zasługi. Drugim również na tem polu zasłużonym jest prof. ZAUFAL w Pradze, o którego sposobach badania i operowania wspomnę

w odpowiednim miejscu. Wzierniki nosowe w ogóle podzielić można na 2 rodzaje: krótkie i długie. Do pierwszych należą: *Speculum FRAENKEL'A*, *ROTH'A*, *DUPLAY'A* i *VOLVOLINI'EGO*; do drugich, dylator *ZAUFAL'A* i jego lejki nosowe.

Ze spekulów krótkich najlepszym bezspornie jest wziernik *DUPLAY'A* (Fig. V) vel *CHARIER'A*, zmodyfikowany przez *VOLTOLINI'EGO*. Modyfikacja

Fig. V.



polega na zamianie szruby, przez pręcik zazębiany, tak, że rozszerzenie wziernika i wyjęcie, prędzej wykonać można. Wziernik długi *ZAUFAL'A*, ma jedną niedogodność a mianowicie, że chorzy przy wprowadzeniu jego narzekają na ból w nosie i silnie łzawią.

Jeżeli po lekkim ogrzaniu wprowadzimy do nosa zamknięty wziernik *VOLTOLINI'EGO*, to po roztworzeniu i oświetleniu ujrzymy: wewnątrz jam nosowych, przegrodę, muszle, czasem przy obszernych jamach, tylną ścianę gardzieli i wał trąbki *EUSTACHIUSZA*. Dla zorientowania się trzymać się trzeba następujących wskazówek. Przedewszystkiem szukamy przedniego końca muszli dolnej, a to z powodu stałego jej położenia względem otworu zewnętrznego nosa, przewodu nosowego dolnego i wylotu trąbki *EUSTACHIUSZA*.

Aby ją wynaleźć powinien chory nie przechylać głowy ku tyłowi, jak to mimowolnie czyni, lecz trzymać ją prosto, tak aby os wziernika leżała równolegle do kierunku przewodu nosowego dolnego. Muszla którą przy takim położeniu wziernika znajdziemy w jego końcu, jest muszlą dolną. Jeżeli chory głowę nieco ku tyłowi przechyli, wzrok ogarnia przedni koniec przewodu nosowego środkowego i dolny brzeg muszli średniej. Przedni jej koniec leży nieco więcej ku tyłowi niż przedni koniec muszli dolnej. Wypukłą powierzchnię muszli średniej trudno dobrze zobaczyć, w części średniej, gdyż zbliżoną jest bardzo do przegrody nosowej. Muszle górną opisują wszyscy prawie jako niedostępną dla wzroku. W jednym przypadku przewlekłego cierpienia jamy nosowej, w którym muszle były w stanie zanikłym, a ztąd jama obszerną, udało mi się zobaczyć i muszle górną, w całej rozciągłości, po wprowadzeniu odpowiedniego dylatora. Fakt ten sprawdzili u mnie prof. *BARANOWSKI* i kol. *BENNI*.

W przypadkach ozaeny już *VOLTOLINI'EMU* udało się widzieć tylną ścianę gardzieli i wylot trąbki *EUSTACHIUSZA*, badając nos od przodu. U dwóch chorych miałem sposobność sprawdzenia spostrzeganych przez *MICHEL'A* ruchów podniebienia miękkiego i wylotu trąbki usznej. Po wprowadzeniu dylatora widziałem u pewnego junkra, dotkniętego t. z. ozaeną zanikową, że podczas wydawania tonów jako to *e* lub *i*, górna ściana podniebienia miękkiego w postaci kulistej powierzchni unosiła się ku górze, a jednocześnie wał trąbki podnosił się i zbliżał do linii środkowej gardzieli. Z opadnięciem podniebienia i wał też opadał. Podniebienie przy połykaniu unosiło się ku górze, przylegało do wyniosłości trąbki, i zasłaniało ją zupełnie.

Podobneż spostrzeżenie zrobili MICHEL i ZAUFAL.

W każdym razie tylko w wyjątkowych razach przez przednie otwory nosa, można wewnątrz jamy noso-gardzielowej zobaczyć tak dokładnie, jak to opisał MICHEL, który był w stanie obejrzeć sklepienie gardzieli (*fornix*) a nawet zatokę ROSENMÜLLER'A.

Ten właśnie cel miał prof. ZAUFAL na oku, gdy w 1875 r. ogłosił nowy sposób badania jamy noso-gardzielowej, za pomocą rur, czyli lejków. Rury te które nazywa „*Nasenrächentrichter*”, są wyrobione z kauczuku lub nowego srebra (Fig. VI). Są one od 10—11½ ctm. długie, a od 3—7 mil. szerokie. Przedni ich koniec lejkwato rozszerzony, mierzy od 1—2 ctm. tylny jak wspomniałem od 3—7 mil. Jest ich kilka różnej średnicy, najużywansze są numer 2, 3, 4. Wprowadzamy je w następujący sposób:

Fig. VI.

Chory siedzi naprzeciw lekarza, który po oświetleniu otworów nosa, za pomocą reflektora prowadzi ogrzany lejek, poczynając od najwęższego, do przewodu nosowego dolnego. Lekkim ruchem obrotowym starać się trzeba wprowadzić lejek coraz głębiej, śledząc przez otwór jego, czy nie napotyka przeszkody, która się przez zboczenie omija. Z początku wtlacza się błona śluzowa do wnętrza lejka, lecz daje się usunąć na bok przy dalszem zagłębianiu się jego przyczem badamy, czy są jakie zmiany godne uwagi na samej błonie. W ten sposób doszedłszy do jamy noso-gardzielowej, co rozpoznać można po łatwości z jaką przednim końcem lejka poruszać można, oglądamy jej wnętrze, jako to boczne ściany gardzieli, migdałek gardzielowy, trąbkę EUSTACHIUSZA, jej ruchy, przy phonacyi i t. d.

Samo wprowadzenie lejka nie zawsze jednak jest łatwym. Główną przeszkodą przy wprowadzeniu jest ból, potem łatwe krwawienie z nosa. Podczas wprowadzenia lejka chorzy silnie łzawią.

Ucisk na przegrodę jest dla chorych bardzo przykrym, należy go więc unikać. Czasami niezwykłą przeszkodę stanowią wyrosłe kostne, wyrastające z przegrody nosowej, niekiedy silne bardzo obrzmienia błony śluzowej, lub skrzywienia przegrody nosowej ku prawej lub lewej stronie, innym razem mostki tkanko-łącznowe, rozciągające się od muszel do przegrody, wreszcie szczególny zanik muszel, połączony z niezwykłą czułością błony śluzowej. Za pomocą swych lejków widział i opisał ZAUFAL następujące zmiany patologiczne: zanik, niepełny rozwój lub zagięcia wałka trąbki EUSTACHIUSZA; kilkakrotnie spostrzegał przekrwienia, lub obrzmienia błony śluzowej, nadżarcia i owrzodzenia pochodzenia przymiotowego, blizny, przerosty migdałka gardzielowego, zwyrodnienie adenoidalne i polipowe, raz jeden wylew krwi, pochodzący z jamy bębnekowej do trąbki EUSTACHIUSZA. Z ciał obcych spostrzegał w wylocie trąbki włoski i drobinki tabaki.



Zaletą sposobu ZAUFAL'A jest możność badania ruchów zarówno podniebienia, wylotu trąbki EUSTACHIUSZA, jako też i tylnej ściany gardzieli.

Podczas gdy przy rhinoskopii z częściowych obrazów lusterka otrzymujemy dopiero wrażenie całości, przez lekki badać możemy te same anatomiczne szczegóły bezpośrednio okiem, przyczem unikniemy błędnego pojęcia co do kształtu wałka trąbki EUSTACHIUSZA, który widziany w perspektywnym skróceniu za pomocą lusterka, przedstawia się krótszym i grubszym niżeli jest w istocie. Ponieważ są osoby u których badanie rhinoskopijne jest bezwarunkowo niemożliwem, czy to z powodu nie dającej się usunąć drażliwości, czy z powodu przyrostu podniebienia miękkiego do tylnej ściany gardzieli, czy wreszcie z powodu ankylozy stawu szczęki dolnej, w takich zatem przypadkach sposób ZAUFAL'A może nam rhinoskopię zastąpić w zupełności lub częściowo. Dodać tu jednak muszę, że z pożytkiem rury te używane być mogą tylko u osób o obszernej jamie nosowej, gdzie wprowadzić się dadzą rury grubsze, jako to numer 4-ty lub 5-ty. W takich razach, nabrawszy pewnej wprawy, możemy bez lusterka szczegółowo jamę noso-gardzielową obejrzeć. U kilku zaledwie chorych grubsze rury wprowadzić mogłem bez bólu i bez wywołania krwawienia, lecz w tych razach i bez lejków, wprost przez rozszerzenie otworów zewnętrznych spostrzegałem ruchy podniebienia i trąbki EUSTACHIUSZA. Przy silnem obrzmieniu błony śluzowej, przeprowadzenie lejków nie jest wcale łatwem, jakkolwiek jest ono możliwem. Nie należy wtedy używać siły, lecz starać się przeszkodę ostrożnie ominąć.

Co się dotyczy możności operowania w jamie noso-gardzielowej przez lekki ZAUFAL'A, to użytym być może tylko prosty galwanokauter, dla przypalenia np. resztek odjętych polipów nosowych. Pętlica, nawet mała, przeprowadzić się przez lejek nie daje i manipulować nią w ogóle bardzo trudno. Pomijam tu zupełnie opis szpatla nosowego ZAUFAL'A, którym przy badaniu uciska się obrzmiałą błonę śluzową nosa, aby obejrzeć głębsze części jamy nosowej i w kilku tylko słowach wspomnę o badaniu jamy noso-gardzielowej za pomocą dotyku t. j. palpacyi.

Ten sposób badania głównie zalecany przez W. MEYER'A w Kopenhadze i stosowany przez niego przy przeroście migdałka gardzielowego, polega na wprowadzeniu zakrzywionego wskaziciela po za podniebienie miękkie ku górze. Dla strony prawej chorego wprowadzamy lewy, dla strony lewej chorego, nasz prawy palec wskazujący. Najdogodniej wejść palcem podczas gdy chory wdęcha, przyczem nigdy nie należy używać siły. Aby głowa pozostała nieruchomą dobrze jest oprzeć jedną ręką na potylicy chorego a drugą wykonać badanie; pierwsze badanie nie powinno trwać długo ahy chorego nie zrażać. Można w ten sposób palcem obmacać przegrodę nosową wał trąbki, dół ROSENMÜLLERA i sklepienie gardzieli, głównie u osób u których gardziel jest obszerną a drażliwość małą. Co do oświetlenia wnętrza jam nosowych posługiwać się można albo światłem słonecznem, odbitem za pomocą płaskiego reflektora, albo światłem lampy naftowej, gazowej, wreszcie światłem DRUMONDA (*Kalk-*

lichtlampe). Przy użyciu gazu lub lampy naftowej, dla wzmocnienia światła przydatnym jest każdy przyrząd laryngoskopijny czy to TOBOLD'A czy FRAENKEL'A. Dla wprawnych w badanie reflektorem i ten ostatni wystarcza. W ogólności jednak z powodu wąkości jam nosowych, posługiwać się trzeba ile możności silnem i skupionem światłem. Najlepszem ale i najdroższem jest światło DRUMOND'A. O ile polyskop elektryczny TROUVE'GO t. j. przyrząd oświetlający za pomocą rozżarzonego do białości drutu platynowego okaże się dla badania jam nosowych praktycznym, przyszłość okaże.

Z wydoskonaleniem sposobów badania jamy nosowej i terapija tego cierpienia uległa znacznym zmianom. Zanim przystąpię do opisu nowszych metod leczniczych, uwzględnie pokrótce niektóre postacie cierpienia jam nosowych, które spostrzegać miałem sposobność, a co do których w podręcznikach traktujących o chorobach nosa rzadko kiedy znalazłem wzmiankę.

(d. c. n.)

K A Z U I S T Y K A.

Kilka słów o leczeniu błonicy ogólnem i miejscowem.

Skreślił Alfons **Malinowski**, z Grójca.

Czy zarazek błonicowy początkowo wywołuje miejscową chorobę bł. sluzowej gardzieli, z kąd następnie rozchodząc się w kierunku odśrodkowym powoduje ogólne zakażenie całego ustroju; czy też zakażenie krwi jest tu sprawą pierwotną, a cierpienie miejscowe następową; pytanie to dotychczas nie zdaje się być stanowczo rozstrzygniętem. Powagi naukowe jak **LIEBERMEISTER**, **OERTEL** i inni twierdzą, że błonica z początku jest cierpieniem miejscowem, stąd i ogół lekarzy, idąc za przykładem profesorów, przy leczeniu na cierpienie miejscowe główną zwraca uwagę, starając się wynaleźć środki któreby takową w miejscu powstawania zniszczyły.

Istotną przyczynę błonicy stanowią pasożyty roślinne kilku rodzajów jakoto: *Micrococcus vel Sphaerobateria*, *Microbacteria v. Bacteria termo*, *Spirobacteria v. Spirillum tenue* i inne ¹⁾.

Droga, którą dostają się one do ustroju jest dwojaką: przez przewód oddechowy i przez przewód pokarmowy. Ztąd wchodzą w naczynia limfatyczne i kanaliki sokowe tkanek. Że zaś bł. sluzowa gardzieli znajduje się niejako na drodze, przez którą przechodzić musi powietrze, a z powodu histologicznych swych własności najbardziej ze wszystkich błon sluzowych jest skłonną do przejścia w stan zapalny jakiegokolwiek natury; nie więc dziwnego, że sprawa błonicowa najpierw na takowej się umiejscawia.

¹⁾ Pochodzenie pasorzytowe zarazka błonicowego jest dotąd tylko hipotezą mniej nawet uzasadnioną niż twierdzenie, że błonica jest z początku sprawą czysto miejscową lub też przeciwnie że cierpienie miejscowe jest jedynie ujawnieniem już poprzednio istniejącego ogólnego zakażenia ustroju. Istoty zarazka błonicy tak jak i innych chorób zakaźnych dotąd nie poznano; pomimo aż do przesady uprawianej obecnie hipotezy o zarazkach pochodzenia pasorzytowego. (*Red.*)

Nie dowodzi to jednak, aby przy takim umiejscowieniu cały ustrój pozostał wolnym od zarażenia w mniejszym lub większym stopniu. Zostawiliśmy przeto na boku pytanie na początku wypisane do czasu stanowczego rozstrzygnięcia, ośmielę się zwrócić uwagę na tę okoliczność, iż z powodu a *posteriori* czynionych spostrzeżeń nad leczonemi miejscowo z dobrym skutkiem przypadkami błonicy, zamało wagi przypisujemy leczeniu ogólnemu, które, o ile wnosić mogę z własnych spostrzeżeń, zasługuje na prawo bytu na równi z leczeniem miejscowem. Ze wszystkich środków przeciwseptycznych największem zaufaniem słusznie cieszy się chinina; zalecałem ją nawet w przypadkach, w których ciepłota ciała nie przenosiła 38°; w skutek czego po 24 godzinach ciepłota wracała do stanu prawidłowego i następnie rzadko się podnosiła. Nadto przy silnem nawet miejscowem cierpieniu nie zawsze było zajęcie gruczołów podżuchwowych i szyjowych, a jeżeli takowe przy pierwszym badaniu chorych okazały się obrzmiałe i bolące, objaw ten znikł po kilku dniach, mimo, że sprawa miejscowa znacznie wolniej ustępowała.

Zgadzam się zupełnie z kolegą WEITZENBLUTEM, że niszczenie błony śluzowej zajętej sprawą błonicową za pomocą środków żrących nie prowadzi do celu. Rzecz to dawno wiadoma i teraz rzadko który z lekarzy stara się walczyć z błonicą kamieniem piekielnym. Aby jednak skutecznie walczyć z chorobą, należy zwrócić uwagę na jej stronę anatomiczno-patologiczną t. j. na przebieg miejscowej sprawy we wszystkich jej fazach. Błonicowe zapalenie bł. śluzowej jak ogólnie wiadomo, jest zapaleniem z wysiękiem, który może być już to nieżytowym, już to krupowym, a przy obfitem nagromadzeniu się wytworów zapalnych i pasożytów roślinnych sprowadza obumarcie tkanki porażonej.

Wyrównanie sprawy zapalnej przy obumarcu tkanki uskutecznia się jedynie za pomocą ropienia.

Ropienie ma miejsce przy błonicy tak samo jak przy innych zapaleniach połączonych z obumarciem tkanek, a linija demarkacyjna, która się tworzy na granicy tkanki martwej i żywej, jest tu niejako tarczą ochronną przeciw wytworom rozkładu i pasorzytom roślinnym. Jednym słowem oddzielenie błon dyfterytycznych następuje jedynie na drodze ropienia. Fakt ten sprawdzić łatwo, badając błonę śluzową po oddaleniu błonicowego strupa jakimkolwiek sposobem: czy mechanicznym, czy chemicznym, wtedy błona śluzowa przedstawia się silnie zaczerwienioną z licznymi wynaczynieniami, które łatwo dostrzedz na jej gładkiej powierzchni. Przy głębszem porażeniu, zajmującem nie tylko nabłonek lecz właściwą tkankę śluzową i podśluzową, powierzchnia jest mniej gładka lecz zawsze silnie przekrwiona. Po 24 godzinach, rzadko później a zwykle wcześniej pokrywa się ona miejscami warstwą ciałek ropnych, (które należy odróżnić od powtórnie tworzących się błon dyfterytycznych) i pod tą warstwą następuje zagojenie. Sprawę tę spostrzegać można również przy częściowem oddalaniu się wysięku błonicowego.

Jeżeli przeto leczenie winno opierać się na znajomości anatomiczno-

patologicznego przebiegu choroby, to zasada ta nigdzie indziej jak przy leczeniu miejscowem błonicy nie może mieć większej racji bytu.

Odrzuciwszy przeto środki żrące i ściągające starajmy się tylko pomagać dobroczynnej naturze, która nam sama wskazuje w jaki sposób winniśmy jej działanie ułatwiać. Natura, broniąc się, wywołuje zapalenie odczynowe; nie starajmyż się go zwalczać, lecz przeciwnie, pomóżmy jej do szybkiego pozbycia się wytworów rozpadu i obfitego wytwarzania ciałek ropnych, przez których warstwę trudniej będzie przeniknąć pasorzytom.

Dla osiągnięcia tego celu, jak we wszystkich zapaleniach połączonych z oddzieleniem się części obumarłych, ważnym czynnikiem jest ciepło, które przy błonicy zastosować możemy pod dwojaką postacią; jako ciepłe okłady na szyję i jako wzięwanie pary wodnej tak z czystej wody jak i z domieszką środków leczniczych.

We wszystkich przypadkach błonicy, które miałem sposobność spostrzegać, używałem z wielkiem powodzeniem ciepła pod obu postaciami.

Okłady ciepłe na szyję z czystej wody wielką choremu przynoszą ulgę, zmniejszając napięcie i ból w zajętych gruczołach i w gardle. W razie niemożności zastosowania ciągłego wilgotnego ciepła również dobrze działają okłady suche z otrąb lub nagrzanym ręcznikiem.

Wzięwanie (*inhalatio*) robilem zapomocą pulweryzatora WALDENBURG'A z czystej wody lub z domieszką *kali chlorici*, zalecając chorym wdychanie pary o ile znieść mogą najgorętszej, około 50° do 60°.

Po 1—2 dniowem użyciu takich wdychań, dniem i nocą co 2 godziny błony dyfterytyczne oddzielały się już to całkowicie już częściowo i rzadko bardzo powstawały nowe na ich mijsce. Natomiast występowało ropienie. W razie gdzie z powodu rozmaitych przyczyn wzięwań tych nie mogłem zastosować, zalecałem chorym wdychanie pary wodnej z naczynia, w którym co 10 minut zamieniano stygnącą wodę gorącym wrzątkiem. Szczególniej wdychania pary wodnej i ciepłe okłady wielkie oddały mi usługi w kilku zaniedbanych przypadkach błonicy, w których chorzy przybyli do mnie 5—7 dnia od początku choroby z objawami zajęcia nie tylko gardzieli lecz i krtani, z bezgłosem i silną dusznością, przy ogólnem osłabieniu.

Pozwolę sobie przytoczyć kilka takich przypadków.

I. Helenka G. lat 4 z Wągrodna. Przybyła do mnie 19 Sierpnia 1879 r. z matką. Stan gorączkowy, ogólne niedomaganie od 3 dni, ból głowy. Silna czerwoność całej gardzieli, migdałów i języzka. Gruczoły podszczękowe nieobrzymałe.

Ponieważ w tym czasie błonica występowała w okolicy epidemicznie, a matka chorej nie mogła zostać w mieście do dnia następnego, zaleciłem jej przeto częste oglądanie gardła małej chorej i w razie pojawienia się szaro-żółtych plamek niezwłoczny przyjazd do mnie. Tymczasem przepisałem płukanie z *kali chlorici*. Przepuszczalne rozpoznanie błonicy w danym przypadku sprawdziło się; 21 Sierpnia Helenka przybyła do mnie w stanie następującym:

Ciep. 39° tętno 120—130, silna apatya, osłabienie i senność, głos chrapliwy. Na lewym migdale i na tylnej ścianie gardzieli błony dyfterytyczne. Oddech przyspieszony

i utrudniony. Trudność polykania. Zaleciłem ciepłe okłady na szyję, inhalacje z wody gorącej bez przerwy dniem i nocą, płukanie z *Kali chloricum* i pędzlowanie roztworem kw. karbolowego; wewnątrz chininę.

22 Sierpnia. Noc niespokojna, stan bezgorączkowy, oddychanie łatwiejsze, głos czystszy; błony od brzegów oddzielają się.

23 Sierpnia. Błony oddzieliły się prawie w całości, Stan ogólny dobry, chora objawia chęć do jadła i wesoły humor. Pod wieczór chora wyjechała do domu i w ciągu trzech dni przy powyższem leczeniu wróciła do zdrowia.

II. Córka rządcy z Pabierowic P. lat 9. Przybyła do mnie dnia 11 Września 1879 r. Chora od 7 dni. W domu matka pędzlowała jej gardło roztworem *Arg. nitrici* bez rady lekarza. Stan zrozpaczony, bezgłos, oddech świszczący i ciężki, oba migdały i część tylnej ściany gardzieli pokryte błonami dyfterycznymi, tętno słabe, senność, gruczoły podszczękowe i szyjowe z prawej strony obrzmiały i bolesne.

Leczenie jak wyżej, wewnątrz chinina, wino i mocny rosół.

Na trzeci dzień siły się wzmogły, błony oddzielać się zaczęły, zajęcie krtani ustąpiło.

14 Września, chora odzyskała głos, a jakkolwiek stan miejscowy jeszcze niezupełnie się poprawił, pozwoliłem jej odjechać do domu, zalecając postępowanie jak wyżej. W ciągu 5 dni przysłała zupełnie do zdrowia.

III. Antoś lat 4, przybył d. 25 Października 1879 roku w stanie podobnym jak w powyższym przypadku. Nadto zalił się na nudności i kilkakroć wymiotował. Robiono inhalacje z *kali chloricum*, pędzlowanie z kwasu karbolowego, a następnie z *Natr. benzoicum* za radą kolegi ZAWROCKIEGO. Ciepłe okłady na szyję i chinina. Antoś 30 Paźdz. wrócił do domu zdrowym.

W trzech opisanych przypadkach miałem do czynienia z zajęciem krtani wskutek rozszerzenia się błonicy z gardzieli.

Rzecz jasna, iż w obec tak groźnych objawów, zwłaszcza w czasie epidemii, wraz ze zwalczeniem choroby idzie nam o zyskanie na czasie i usunięcie bezpośrednio śmiercią grożącego objawu. Takim właśnie nieprzyjacielem był z jednej strony grożący upadek sił, jak z drugiej strony sprawa miejscowa w krtani, z obawy uduszenia.

Dla utrzymania sił używałem wina i mocnych rosółów. Co do drugiego, wyznać muszę, że czysto empirycznie tak w trzech wyżej skreslonych przypadkach jak i w wielu innych przy zajęciu krtani, używałem wcierań w okolicę krtani z *Ungt. digitalis cum Extr. Belladonnae*, idąc wtem za radą s. p. d-ra STEIN'A, pedyjatri w Pradze Czeskiej, który takowe wcierania zaleca przy krupie.

Czy skutek pożądaný zawdzięczyć tu należy Belladonne czy też mechanicznemu drażnieniu skóry i powstałemu ztąd przekrwieniu błon słuzowych, nie odważam się wyrokować. Używałem wspomnianej maści w celu zmniejszenia napięcia mięśni krtaniowych i strun głosowych, które przez podrażnienie zapalne silniej się kurczą, wywołują tem większe zwężenie krtani. Dosyć na tem, że po kilku wcieraniach oddech stawał się łatwiejszym, a zatem cel najgłówniejszy był osiągnięty.

Z powyższego łatwo zauważyć co następuje:

1) Że jakkolwiek błonica umiejscowia się w gardzieli, zanim jednak

objawy miejscowe rozwiną się do tego stopnia abyśmy błonicę niewątpliwie rozpoznać mogli, zawsze widzieć się daje większy lub mniejszy odczyn ze strony całego ustroju.

2) Że w czasie epidemii, im większą nadzieję pokładać będziemy w leczeniu wewnętrznem, nawet przy słabo lub wątpliwie wyrażonem cierpieniu miejscowem, tem pomysłniejsze otrzymamy wyniki.

3) Że ciepło przyspieszające ropienie pod strupem błonicowym, ułatwia oddzielenie takowego.

4) Że drażnienie błony śluzowej, jeżeli takowem nazwać można delikatne pędzlowanie jakimkolwiek środkiem przeciwgnilnym, nie wpływa szkodliwie na przebieg choroby, lecz przeciwnie oczyszczając błonę śluzową zmniejsza usposobienie jej do wytwarzania nowych wysięków błonicowych.

Czy zaś do pędzlowania użyjemy roztworu kwasu karbolowego, czy *Natri benzoici*, czy mięszanki z *Ac. benzoic. et Lac. Sulfuris*, czy nawet roztworu soli kuchennej lub czystej wody, jak to w wielu przypadkach czyniłem, zawsze osiągniemy szybkie oczyszczenie gardzieli od sliny i śluzu, zawierającego pasorzyty roślinne i wywołamy szybszy krwiobieg, który tak ważną rolę odgrywa przy oddzieleniu się błon dyfterytycznych zapomocą ropienia.

Pragnę tu jeszcze zwrócić uwagę na konieczność wewnętrznego leczenia chininą, tem więcej, iż zauważyłem, że przy jedynie miejscowem leczeniu, częściej spotykamy cierpienia następowe, szczególnie zapalenia nerek.

W połowie Października roku zeszłego wezwany byłem do 10-letniej córki stolarza K. Stan jej był bezgorączkowy, żalila się tylko na ciągłe mdłości i wymioty. Twarz obrzmiała, bolesność *in scrobiculo*, mocz od dni kilku czerwono brunatny, w małej ilości, zawierał białko i ciałka krwi.

Z prawego ucha wpływ ropy ze krwią, słuch tępy. W jamie gardzielowej ani śladu błonicy.

Z recept kolegii LIPIŃSKIEGO który z początku prowadził leczenie oraz z wywiadów, przypuszczałem iż mam do czynienia z następstwem błonicy, co też kolega L. wezwany do porady w zupełności potwierdził.

W przypadku danym, który w ciągu dwóch tygodni zakończył się zupełnem wyzdrowieniem, sprawa miejscowa była bardzo słabo wyrażona w gardzieli i ustąpiła przy użyciu płukania z *kali-chloricum*. Jednocześnie jednak przeszła na ucho środkowe, wywołała zapalenie nerek, a być może nie oszczędzała i żołądka.

Powyższe spostrzeżenia ośmielam się przesłać do MEDYCyny, tem więcej, że dotychczas u nas mało zwracano uwagi na działanie ciepła przy miejscowem, a chininy przy wewnętrznem leczeniu błonicy, jakkolwiek pierwsze od lat kilku znalazło obszerne zastosowanie u niemieckich lekarzy, a ostatnia jest jedynym prawie środkiem, który jako przeciwseptyczny możemy zalecić.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Gruźlica wywołana przez używanie mleka krów gruźliczych. Na zeszlórocznym zjeździe lekarzy niemieckich w Baden-Baden prof. BOLLINGER z Monachium miał ciekawy odczyt dotyczący powyższego przedmiotu. Przedewszystkiem autor zastanawiał się nad stosunkiem gruźlicy krów do gruźlicy ludzkiej, a wykazawszy, że takowa występuje podobnie jak u ludzi w postaci rozsianych guzków, jako też i bardziej rozlanych zapaleń przyrody serowatej lub gruźliczej, przechodzi do wniosku, że wogóle biorąc, tak zwana gruźlica bydła rogatego jest homologiczną chorobą z gruźlicą ludzką, co stwierdzają nie tylko badania drobnowidzowe, lecz i fakta aetjologiczne, doświadczalne, jakoteż i kliniczne. Przechodząc dalej do własnych badań doświadczalnych, autor streszcza je w następujący sposób: w pierwszym szeregu doświadczeń wykonanych w roku 1878, autor w ciągu dziewięciu tygodni żywił 3 młode świnki mlekiem krowy dotkniętej gruźlicą płuc, a u której, po zabiciu, badanie anatomiczne wykazało obok suchot płucnych (serowate zapalenie płuc, jamy, rozszerzenia oskrzeli), gruźlicę opluści, gruczołów oskrzelowych, kreskowych, oraz macicy. Wynik karmienia mlekiem był ujemny, świnki bowiem po zabiciu nie przedstawiały najmniejszych zmian chorobliwych, zaledwie u jednej tylko znaleziono nieco powiększone i zserowaciałe gruczoły szyjowe górne. Dwie świnki służące do badań kontrolujących (bracia mlekiem karmionych), po zabiciu nie okazały najmniejszych zmian patologicznych. W drugim szeregu doświadczeń, wykonanych w roku 1879, autor rozpoczął karmienie mlekiem krowy dotkniętej w wysokim stopniu gruźlicą, (po zabiciu znaleziono gruźlicę wątroby, otrzewni, gruczołów kreskowych, śródpiersiowych i oskrzelowych, gruźlicę opluści, zapalenie serowate zrazikowe płuc) następujące zwierzęta: 1) Przedewszystkiem karmiono cztery zdrowe trzytygodniowe prosięta w ciągu dziesięciu tygodni mlekiem surowym: tejsze krowy (1½ do 3 litrów dziennie). W przeciągu tegoż czasu zauważano u wszystkich zwierząt stopniowe powiększenie i brzęknięcie gruczołów szyjowych. Następnie zwierzęta owe zostały w 4—5 miesięcy zabite, a badanie anatomiczne wykazało bezwarunkowo u wszystkich z nich obecność daleko posuniętej gruźlicy ogólnej, szczególniejsz zas płuc, wątroby, śledziony, daleko posunięte zbrzęknięcie i zserowacenie gruczołów szyjowych i innych; u dwóch zwierząt znaleziono obok tego zajęte gruczoły torebkowe (folikularne) w jelitach cienkich. 2) Młodą świnkę karmiono 14 dni zrzędu temże samem mlekiem; zwierzę to chudło i nędzniało powoli aż nareszcie zdechło w 3½ miesiąca t. j. w trzy tygodnie po ustaniu karmienia owym mlekiem. Badanie anatomiczne wykazało obok zapalenia serowatego jelita grubego, gruźlicę prosówkową (*Miliar tuberculose*) płuc ze zbrzęknięciem i zserowaceniem gruczołów oskrzelowych. 3) W trzecim szeregu doświadczeń sześć świń tegoż samego pomiotu karmiono temże samem mlekiem w ten sposób, że 2 karmiono mlekiem surowem, 2 gotowanem, a pozostałe 2 służyły dla kontroli. Po upływie kilku miesięcy zabite zwierzęta kontrolne okazały się zupełnie zdrowymi, jedna ze świń karmiona mlekiem odgotowanym po zabiciu przedstawiała się także zupełnie zdrową, (druga żyła jeszcze nie przedstawiając żadnych zбочeń). Z dwóch zaś zwierząt karmionych mlekiem surowem jedno zdechło wskutek zapalenia serowatego jelit (*Enteritis serophulosa s. caseosa*), drugie ciężko zachorowało, lecz żyło jeszcze. Inne doświadczenia wykonywane w tymże samym kierunku na kozach, małpach i świnkach morskich były w chwili odczytu autora jeszcze nie wykończone. Autor jednocześnie na poparcie tychże faktów pokazywał tablice fotograficzne przedstawiające różne narządy zwierząt karmionych mlekiem owej krowy gruźliczej. Gruźelki owe przedstawiały histologicznie wszystkie cechy gruzelków ludzkich, toż samo zserowaciałe gruczoły chłonne nie różniły się niczem od tak zwanych gruczołów gruźliczych, napotykanych przy zwyrodnieniu gruźliczem u człowieka.

Co się dotyczy sposobu zakażenia, a głównie miejsca wejścia jadu gruźliczego, to sądzi autor, że takowy już w jamie gardzieli przez odpowiednie naczynia chłonne bywa wchłonięty, za czem zdaje się przemawiać stale i zazwyczaj szybko występujące zbrzęknięcie gruczołów szyjowych górnych. Ponieważ autor obok tego we wszystkich doświadczeniach spotykał również zajęcie gruźlicą wątroby oraz gruczołów chłonnych żołądkowych

i towarzyszących żyłe wrotnej (*Portale und Epigastrische Lymphdrüsen*) sądzi więc że zmiany tychże narządów zależą od włóchnienia jadu z żołądka. Co się dotyczy własności drobnowidzowych i chemicznych mleka służącego do owych doświadczeń, to takowe nie przedstawiało najmniejszych zбочeń, jakto wielokrotne badanie drobnowidzowe i dokładny rozbiór chemiczny wykonany przez prof. TAPPEINER'A wykazał. Autor z wyżej przytoczonych doświadczeń wyprowadza ten wniosek, że mleko krów gruźliczych użyte do karmienia świń wywołuje czasem u tychże gruźlicę prosówkową, podczas gdy niektóre postacie gruźlicy bydła rogatego wydają ujemne wyniki. Przyjawszy więc że mleko krów gruźliczych w niektórych przypadkach jest zaraźliwym, pojął łatwo dla czego u prawie trzeciej części bydła rogatego dotkniętego gruźlicą spotykamy zmiany gruźlicze wątroby. Co się dotyczy przyczynowości gruźlicy wogóle autor sądzi, że pojęcie o dziedziczności u ludzi i u bydła rogatego polegać może na zakażeniu mlekiem podczas karmienia. Autor wreszcie porusza niezmiernie doniosłe zagadnienie o ile mleko gruźlicą dotkniętych krów jest niebezpiecznym przy użyciu go przez ludzi? Autor przypuszcza, że w ogóle mówiąc niema człowieka który chociażby raz nie pił podobnego mleka, podług bowiem autora 2^o/_o wszystkich krów dotkniętych jest tą chorobą, a nawet u krów starszych niż 6 lat gruźlica spotyka się u pięciu na sto (w Bawaryi na przeszło 3 miliony bydła rogatego jest 55 tysięcy dotkniętych gruźlicą; tenże sam stosunek istnieje w innych krajach). Ze względu na tak znaczne rozprzestrzenienie zołców i gruźlicy u ludzi jakie obecnie istnieje, że choroby te niezaraz posiadają długotrwały okres rozwoju niewyraźnego autor sądzi, że nie należy możliwości zakażenia przez spożywanie mleka spuszczać z uwagi, aczkolwiek dotychczas posiadamy jedyny tylko przypadek w którym prawdopodobnie wykazaniem zostało (dr. STANG w Amorbach) powstanie gruźlicy u pięcioletniego dziecka, które przez dłuższy przeciąg czasu było karmione mlekiem surowym krowy dotkniętej gruźlicą w wysokim stopniu. W każdym razie należy zalecać używanie tylko mleka przegotowanego; dalej nie używać mleka od krów starych, a wreszcie zalecać mleko kóz, u których gruźlica występuje niezmiernie rzadko. W końcu autor stawia za zadanie patologii doświadczalnej aby w przyszłości bliżej określiła postacie gruźlicy bydła rogatego, które dają bezwarunkowo mleko zaraźliwe; sądzi również że należy się starać przez umiejętny chów bydła pojawianie się u niego gruźlicy zmniejszyć i ograniczyć do możliwego minimum.

(*Aerzlich. Intelligenz-Blatt*). A. Sokółowski.

Wyleczenie wodnej puchliny brzucha prądem przerywanym opisują SIGRIST i LIMBERG (*Wojenno-med. Zurnal* zeszyt VII—1879). Opisany przypadek pochodzi z kliniki prof. MANASSEIN'A i dotyczy mężczyzny 41-letniego dotkniętego puchliną brzucha z powodu marskości wątroby (*cirrhosis hepatis*). Dwa razy na dzień stosowano w tym przypadku elektryzowanie mięśni brzusznych, a to za przykładem GLAX'A, który 4 tego rodzaju przypadki pomyślnie elektryzowaniem wyleczył (zob. *MED. N.* 19—1879). W opisanym przez autorów przypadku w zastosowaniu prądu przerywanego na mięśnie brzuszne, nie trzymano się ściśle przepisu GLAX'A, aby na każdym posiedzeniu każdy miesiąc ściany brzusznej wykonał 50—100 skurczów, lecz ograniczono tę liczbę do 15-stu i to niezbyt szybko jeden po drugim ale naprzemian z innymi mięśniami. Jednakże i przy tem bardzo łagodnem elektryzowaniu 6-go dnia wystąpiła znaczna bolesność w tych mięśniach. Żadnego szczególnego żywienia tego chorego nie przestrzegano; na noc zastrzykiwano mu podskórnie $\frac{1}{8}$ gr. morfiny; żadnego innego leku nie zadawano, a wypróżnienia stolcowe pobudzano enemami. Po dziesięciu dniach takowego leczenia płyn wodnisty z jamy brzusznej zniknął bez śladu, obwód brzucha z 88 spadł na 78 ctm. a ciężar ciała z 59600 spadł na 51500 grm. Poziom cieczy wodnistej w jamie brzusznej zawartej przed rozpoczęciem elektryzowania sięgał na 3 ctm. powyżej pępka. 8-go dnia takowego leczenia pojawiły się ślady białka w moczu, prawdopodobnie w skutek zwiększonej działalności nerek; waleczków krzepnikowych w moczu nie było. Chory ten wkrótce czuł się tak dobrze, że można go było z kliniki wypisać.

(*Ref. in Allg. med. Central.-Ztg.* Nr. 2—1880).

Wstrzykiwanie podskórne rozczynu Fowler'a przeciw płasawicy u dzieci (chorea). FERROUD prof. chorób dziecięcych w Lyonie od r. 1875 stosował takowe leczenie w 33 przypadkach płasawicy u dziewczynek od lat $4\frac{1}{2}$ do $14\frac{1}{2}$ wieku mających. Były to przy-

padki płasawicy świeżej lub przewlekłej, pierwotnej, gośćcowej, bezwładowej, mózgowej i t. p. Autor wstrzykiwał pod skórę strzykawką PRAVAZ'A 4—5 kropel rozczynu arszenikowego FOWLER'A czystego, już to codziennie, a najczęściej co drugi lub trzeci dzień, najchętniej w okolicy mające mało zbitą tkankę łączną podskórną i posiadające jak najmniej nerwów. Niekiedy najwłaściwiej robić takowe zastrzykiwania na wysokości mięśni drgających. Korzyści zadawania tą drogą rozczywnu FOWLER'A mają być następujące: 1) unika się zaburzeń w przewodzie trawienia dosyć częstych przy podawaniu owego rozczywnu przez usta; 2) skutek pomyślny osiąga się o wiele spieszniej; 3) potrzeba użyć bardzo małych dawek co 2-gi lub 3-ci dzień. Pod wpływem takowego leczenia polepszenie szybko następowało, a w miarę ustępowania płasawicy chore zyskiwały na wadze. 16 z tych przypadków świeżej płasawicy wyzdrowiało średnio w ciągu 32 dni takowego leczenia, po dokonaniu w każdym z tych przypadków około 18 zastrzyknięć. Z 13 innych przypadków zadawnionych i powrotnych 10 wyzdrowiało; z tego zatem wynika ten wniosek, że takowe leczenie szczególnie jest skutecznem w płasawicy świeżej i niepowikłanej.

(Ref. w *Gaz. hebdomad. de Med. et de Chirurg.* Nr. 52—1879).

Stosowanie thymolu przy oparzeniu zaleca FÜLLER (*Deut. med. Wochft.* Nr. 41—43—1879) zwłaszcza przy oparzeniu na znacznej rozległości. Postępowanie autora jest następujące: Oparzonego natychmiast sadza się w ciepłą kąpiel, następnie miejsca oparzone obmywa się roztworem thymolu 1 na 1000 i puszcza się na te miejsca mgłą (*spray*) thymolową przez kilka minut; potem pęzliże się te miejsca mieszaniną oliwy z thymolem 1 na 100 i to powtarza się za każdym razem jak tylko pomazana taka oliwa wyschnie, co z początku trzeba powtarzać co 10 minut, a następnie rzadziej. Chorego kładzie się całkiem obnażonego w pokoju dobrze ogrzany w łóżko w ten sposób, aby o ile można miejsca oparzone nie doznawały ucisku. W 50 przeszło przypadkach skutek takowego leczenia był nadzwyczaj pomyślny; nadmiernemu wytwarzaniu się ropy w ten sposób się zapobiegało. Czas trwania wyleczenia był stosunkowo krótki, a przedewszystkiem wytwarzania się blizn ściążliwych było o wiele mniejsze, niż przy jakimkolwiek innym sposobie leczenia.

(Ref. w *Wiener med. Presse.* Nr. 2—1880).

Ol. terpentynowy przeciw tasiemcowi u dzieci zaleca PANFIŁOW (*Med. Wiestnik.* Nr. 25—1879) ze względu na to, że dzieciom do lat 5 niesłychanie trudno podawać inny lek przeciw tasiemcowi w odpowiedniej ilości. Powodem do użycia wymienionego leku stało się dla autora to, że u dwuletniego dziecka trapionego tasiemcem (*Taenia mediocanclata*), który opierał się wszelkim zadawanym lekami, tasiemiec w całości odszedł po zastosowaniu u dziecka tego z powodu dławca, wzięwan oleju terpentynowego. Autor z tego powodu u innego 3-letniego dziecka podał popołudniu 6 kropel *Ol. therebinthinae* w łyżce stołowej kawy czarnej, a nazajutrz rano drugą taką samą dawkę i w godzinę potem podano lek przeczyszczający. We dwie godziny odszedł cały tasiemiec. Żadnego szkodliwego działania pobocznego autor nie zauważał.

(Ref. w *Allg. med. Central-Ztg.* Nr. 2—1880).

Czopki wydrążone (supporitoria). A. SANTER z Genewy zaleca (w *Pharmac. Central-Anzeiger*), zamiast dotychczasowych czopków pełnych, przygotowywać wydrążone. Takowe robią się z czystego masła kakaowego w ten sposób że składają się z dwóch części: jednej wydrążonej w kształcie zwykłego czopka w grubszym końcu otwartego, a w cienkim ślepo zakończonem; druga część jest poprostu korkiem z tegoż masła wyrobionym. W wydrążonej pierwszej części nakłada się żądany lek jako to: jodoform, morfinę, jodek potassu, rozmaite wyciągi i t. p. zmieszane w przepisanej dawce z oliwą lub masłem kakaowym, a następnie pozostały otwór zatyka się wymienionym korkiem odpowiedniej długości, stosownie do wielkości wydrążenia; nakoniec ogrzany szpadelkiem lub palcami pociągając w około obwodu owego korka dokonywa się szczelnego zamknięcia. Tym sposobem wyrabia się spiesznie bardzo kształtne i równe czopki, jakich przy robieniu ich przez topienie pomimo całego starania nie można było poprzednio otrzymać.

(Ref. w *Allg. Wien. med.-Ztg.* Nr. 52—1879). J. R.

WIADOMOSCI Z CESARSTWA.

Petersburg. Zjazd przyrodników i lekarzy był bardzo liczny. Z Warszawy między innymi obecni byli profesorowie ANDREJEW, LAMBL i NAWROCKI. Sądząc jednak ze sprawozdań pomieszczonych w „*Wraczebnych Wiadomościach*” wyniki zjazdu dla nauki i dla spraw sanitarnych miejscowych nie są zbyt ważne. Wypowiedziano dużo mów których sens moralny ten że trzeba pracować, że trzeba szczególnie się zająć systematycznym poznaniem fizjografii rozmaitych części kraju (prof. MENDELEJEW), że należy higienę zacząć traktować jako osobną gałąź wiedzy oparłszy ją bardziej na przyrodoznawstwie i t. d. Jednym słowem było dużo frazesów ale mało rzeczy, a obrady toczono tak w wydziałach jak i na ogólnych zebraniach (sessyja dla rozpatrzenia kwestyi błonicy) nie odbywały się z wielkim ładem, z czego zapewne słuszny zarzut zrobić można petersburskiemu komitetowi zjazd urządzającemu.

Wynik obrad tego zjazdu musiał być bardzo jałowym, kiedy postanowiono prac jego w osobnym wydawnictwie nieogłaszać drukiem. Mamy przed sobą tymczasowe buletyny prac zjazdu. Lista imienna uczestników obejmuje prawie 1600 osób. Niezadawalniający zatem wynik zjazdu niemoże być przypisany obojętności ogółu lekarzy i przyrodników. Przyczyną tego niepowodzenia było jak się pokazuje nieprzygotowanie dostateczne i pewna nieumiejętność ze strony petersburskiego komitetu zjazd urządzającego. Ze spisu przedmiotów o których zapowiedzianemi były przemówienia na zjeździe dowiadujemy się co następuje.

W sekcji lekarskiej zapowiedzieli między innymi wykłady: Prof. KREMIANSKI z Charkowa o naukowej podstawie walki z błonicą. Prywat-docent TICHOMIROW z Moskwy o trychinozie w Moskwie od 1874—79. Prof. KOWALEWSKI z Charkowa o wadze ciała epileptyków. Dr. ROT o postępującym zaniku mięśni. Dr. PAWEŁOW o stanie krwi przy cierpieniu gruźli chłonnych. Dr. SIMONOWICZ o zgodności pomiędzy prawami rządzącymi w rozwoju fizycznym i umysłowym dziecka. Prof. WAHL z Dorpatu o gorączce przyrannej. Prof. LAMBL z Warszawy poszukiwania kliniczne z dziedziny haemopatologii. Dr. ŁAPCZYŃSKI o spirochaetach gorączki powrotnej. Dr. STROGONOW o przewlekłym niezycie nosa, gardła i krtani. Dr. KORMIŁOW o leczeniu *Genu valgum* za pomocą osteotomii. Z działu higieny zapowiedzieli wykłady: dr. PANTIUCHOW z Kijowa o wpływie wysokiej i niskiej ciepłoty na ustrój ludzki. Dr. ILIŃSKI o tablicach śmiertelności w większych miastach rossyjskich. Dr. ZAŁUGOWSKI o prostytutcy. Dr. HENRICHSEN z Odessy o statystyce śmiertelności i o śmiertelności z błonicy z 5 lat ostatnich. Z działu fizjologii zapowiedzieli między innymi wykłady profesorowie uniwersytetu Warszawskiego: NAWROCKI o wpływie układu nerwowego na wydzielinę potu i CZAUSOW o mięśniach i powięziach przepony. Wykłady zapowiedziane w innych oddziałach pomijamy.

— Wkrótce ma się odbyć powszechny zjazd lekarzy ziemiańskich Cesarstwa. Zjazd ten wykaże niezawodnie wszystkie fatalne braki urzędzeń sanitarnych ziemiańskich, ale stać się może zarazem prawdziwie ważnym krokiem na drodze poprawy tych urzędzeń.

— Powtarzające się od lat kilku wiadomości o podwyższeniu płacy lekarzy wojskowych w państwie rossyjskiem i w tym roku się niesprawdzą, dla tej samej co i lat poprzednich przyczyny... a mianowicie nieprzychylniej odpowiedzi p. Ministra skarbu.

— Dr. Alfons ERLICKI, wychowaniec b. Szkoły Głównej Warszawskiej, poprzednio praktykujący jako lekarz miasta w Częstochowie, a od lat dwóch mieszkający w Petersburgu bronił w dniu 15 z. m. rozprawy swej na stopień doktora medycyny w Akademii medycyko-chirurgicznej wojskowej, z pomyślnym skutkiem.

Dorpat. Dr. Walery PODWYSOCKI, asystent przy zakładzie farmakologicznym, mianowany został docentem tutejszego uniwersytetu.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Kraków. W roku ubiegłym stosunki zdrowotne (według DWUTYG. MED. PUBL. i PRAKT. Nr. 1—1880) nie doznały żadnej ważniejszej zmiany: wprawdzie statystyka śmiertelności, staranniejsz teraz zbierana, wymownie nas przestrzega o wielkiej liczbie szkodliwości nagromadzonych w gruncie miejskim, wodzie studziennej i powietrzu; jednakże arcydalekie są jeszcze widoki usunięcia tych szkodliwości. Rzeczy tak kardynalne, tak niezbędne w tej mierze, jak wodociągi i kanalizacyja, wymagają milionowych nakładów, na które Rada miejska nie tak prędko się zdoła. Dla tego też sposób, w jaki te sprawy przez Radę gminną i zarząd miejski są traktowane, budzi niemal obawę, że idzie tu raczej o pewną zwłokę, aniżeli o stanowcze przystąpienie do rzeczy. W komisji też sanitarnej największe znaczenie w r. ubiegłym miały wnioski d-ra LUTOSTAŃSKIEGO w sprawie zaopatrzenia miasta w wodę, kładące przycisk na źródła Reguliockie, jako najstosowniejsze dla przyszłych wodociągów krakowskich; ale od wniosków tych do ich wszechstronnego technicznego zbadania, a tem bardziej do urzeczywistnienia, droga jeszcze arcydaleka. Nadto godnem uwagi owocem czynności komisji sanitarnej w roku ubiegłym były rozbiory chemiczno-policyjne, uskuteczniane w wielu razach przez prof. STOPCZAŃSKIEGO. Oprócz tego zaś komisya widła dalej żywot potulny, załatwiając drobniejsze sprawy bieżące, albo występując z radami i wnioskami, ile razy Magistratowi, w obec pojawiającej się lub grożącej epidemii, wypadało czynniej wystąpić.

— Połączenie się Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego z Towarzystwem lekarzy galicyjskich jest od lat wielu na porządku dziennym dyskusyj prowadzonych w obu tych stowarzyszeniach. W końcu r. z. kwestyja ta zdecydowaną została w Tow. lekarskim Krakowskiem przecząco. Jednocześnie postawiono wnioski iżby przy zachowaniu zupełnej odrębności obu Towarzystw, wspólnemi dla obu były: kassa wsparcia wdów i sierot i organ dziennikarki, a mianowicie PRZEGLĄD LEKARSKI. Wnioski te zostały oddane pod rozbiór Towarzystwa lekarzy Galicyjskich.

— Tow. lekar. Krakowskie wybrało swym członkiem honorowym d-ra Aleksandra KREMERA, jednego z założycieli Towarzystwa i pierwszego swego prezesa.

Wybory odbyte w d. 7 b. m. w Tow. lek. Krak. dały następujący wynik. Prezesem wybrany dr. Jonatan WARSCHAUER, wiceprezesem dr. Kazimierz GRABOWSKI, sekretarzem stałym dr. Aleksander ZAREWICZ, podskarbm dr. Alfred OBALINSKI, sekretarzem dorocznym dr. WASYLEWSKI, bibliotekarzem i delegatem do Komisji sanitarnej miejskiej prof. JANIKOWSKI, redaktorem PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO prof. BLUMENSTOK, a członkami komisji redakcyjnej: prof. DOMAŃSKI, dr. KWAŚNICKI, dr. RYBCZYŃSKI i dr. ZAREWICZ.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Izby odwietrzające szpitalne. Nasze szpitale zaczynają przecieć na seryjo myśleć o urządzeniu izb desinfekcyjnych. O ile nam wiadomo izby desinfekcyjne urządzone już zostały w szpitalu Ś-go Łazarza i Dzieciątka Jezus. Wiadomość szczegółową później o nich podamy. Wkrótce ma być urządzoną izba desinfekcyjna w szpitalu dla dzieci starozakonnych. Przy obmyślanu konstrukcyi tych tak ważnych przyrządów podobno niebardzo baczone na to co doświadczenie w Anglii, Belgii i Niemczech wykazało. Pozwalamy sobie tu zwrócić uwagę szczególniejsz szpitalnych i techników szpitalnych na artykuły EPE'GO (*D. V. f. off. G.* Tom 3-ci), OPPERT'A (toż samo czasopismo Tom 5-ty) i na najświeższe sprawozdanie VALLIN'A (*Revue d'hygiene* 1879. Nr. 10 i 11). Stosunkowo małe (1 do 1½ metra kubicznego objętości mające) kamery o ścianach glinianych (*terra cotta*) drzewem wyłożonych, ogrzewane powietrzem ciepłoty 100 do 125 stopni Celsusza, przy użyciu gazu (stosowny aparat d-ra RANSOM'A) jako środka ogrzewającego i opatrzone doskonale obmyślanym termo-regulatorem, zdają się najpraktyczniejszymi. Trzygodzinne funkcjonowanie aparatu (zużycie 3 metrów kubicznych gazu) zapewne w każdym szpitalu

mniejszym i średnim wystarczy na codzienną potrzebę. Koszt zatem dzienny wyniesie niecałe 30 kopiejek. Aparat cały kosztuje od 2 do 3 tysięcy franków. Najwłaściwsem byłoby sprowadzenie przynajmniej jednego całego aparatu z zagranicy.

Stacyje gęsie. Podczas obrad Komissji Sanitarnej i Podkomitetu obywatelskiego nieraz spotkać się było można z niewiarą w skuteczność prac podejmowanych przez te zgromadzenia. Do niewiary istotnie powodów niebrakło, że tylko wspomniemy uporczywe wykonywanie przepisu o posypywaniu rynsztoków proszkiem, wbrew stanowczej opinii biegłych. Dziś jednak słuszność wyznać każe, że zeszloroczne prace na polu assenizacji naszego miasta nie pozostały bezskutecznymi. Jako bezpośrednie następstwa rzeczonych prac przytoczyć wypada powzięte postanowienia zarządu miasta co do zbudowania nieprzepuszczalnych rynsztoków na ciasnych ulicach, co do meljoracji rzeźni warszawskich (po części już wykonane), co do oczyszczenia placów targowych, co do assenizacji targu rybnego, co do studzien miejskich. Meljoracyje o których tu mowa w roku bieżącym w części lub całości wykonanemi zostaną. Dalej wymienić wypada wyznaczenie funduszu na poszukiwania dotyczące wód warszawskich, wykopanie studni na ulicy Czerniakowskiej zgodnie z wnioskiem Komissji wodnej, wreszcie zgodzenie się w zasadzie na wiercenie studzien głębokich na placu Św. Karola Boromeusza i obietnica rozpoczęcia tego dzieła jeszcze w roku bieżącym. Do tych licznych wyników praktycznych przybywa obecnie decyzyja najwyższej władzy krajowej co do stacyj gęsie. Stacyje te zgodnie z opinią Podkomitetu do 1-go Kwietnia r. b. z obrębu miasta usuniętemi będą.

„Opinie Sanitarnego Podkomitetu Obywatelskiego” wydane staraniem Magistratu wyszły już z druku i członkom Podkomitetu rozesłanemi zostały. Według dołączonego do „Opinij” okólnika odbędzie się jeszcze jedno posiedzenie Podkomitetu zapewne za powrotem p. Prezydenta z Petersburga.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† Edward Jagielski. Smutna doszła nas wiadomość, iż w dniu 20 Grudnia r. z. Ś. p. E. JAGIELSKI, lekarz miejski i więzienny w Chęcinach, po 12-to-dniowym ciężkiem cierpieniu na durzycę, rozstał się z tym światem w wieku lat 29.

Ś. p. Edward JAGIELSKI, urodzony w osadzie Przysucha, z niezamożnych rodziców, już od pierwszej młodości będąc zmuszonym zdobywać wiedzę z ciężkim trudem, potrafił się zahartować do pracy i poświęceń. Ukończywszy gimnazyjum o własnych siłach, wstąpił na wydział lekarski Ces. War. Uniw., gdzie dawaniem lekcyj, zarabiając na codzienny kawałek chleba, przy usilnej pilności i pracy, zdołał na wyższych kursach, wskutek dobrego zdawania półrocznych egzaminów, otrzymać rządowe stypendyjum. W końcu 1874 r. otrzymał dyplom lekarski. Ze szczupłej garstki kolegów, którzy wówczas ukończyli, nieubłagane losy przeznaczenia, już nam stratę siódmego, w tak krótkim czasie, każą z bólem serca opłakiwać. Ś. p. E. JAGIELSKI, działalność swoją lekarską rozpoczął w Skierniewicach, następnie otrzymałwszy posadę rządową w Chęcinach, z całym poświęceniem i zaparciem oddał się mozolnej praktyce prowincjonalnej tak, że w krótkim czasie, jako człowiek, jako pracowity i sumienny lekarz, zdołał sobie zjednać zaufanie ogółu i powszechną miłość.

Niestety! nie długo mu było dozwolonem zatrzymać się, na tak pożytecznem, a z takim trudem zdobytém stanowisku pracy dla społeczeństwa. Nie długo mu było przeznaczonem cieszyć się powodzeniem i domowem szczęściem.

Zaraziwszy się durzycą, padł ofiarą swego powołania, z chlubą, jak żołnierz na stanowisku, zostawiając osieroconą żonę i córeczkę.

Cześć Twym popiołom zacny kolego i skromny pracowniku na niewdzięcznej niwie prowincjonalnej lekarza!

Dr. Emil Wolski.

K O N K U R S.

W r. 1876 zmarły w Goerbersdorfie ś. p. Roman KOWALEWSKI, ordynator kliniki chirurgicznej uniwersytetu Warszawskiego, przekonany o niewyleczalności swej choroby piersiowej na tydzień przed śmiercią, dał zlecenie swemu koledze i przyjacielowi d-rowsi MATLAKOWSKIEMU i swej matce, by pozostający po nim medal złoty, otrzymany za rozprawę konkursową: „O pochodzeniu zaczątków narządów moczowo-płciowych” oddać komuś w nagrodę za pracę naukową. Medal ten nabył dr. Piotr NIEDŹWIECKI z Serdobska (gub. Saratow.), nie chcąc by pamiątka po zmarłym przeszła do rąk obcych i zapłacił za takowy 120 rs. t. j. kilka rubli po nad wartość tegoż. Ztąd powstał fundusz 150 złr. złożony obecnie w kasie oszczędności Krakowskiej, który w d. 1 Stycznia 1882 r. wynosić będzie 165 złr. w. a. W wykonaniu więc ostatniej woli ś. p. Romana KOWALEWSKIEGO w porozumieniu z d-rem MATLAKOWSKIM i przez tegoż upoważniony, rozpisuje niniejszem konkurs na nagrodę w kwocie 165 złr. w. a. za najlepsze dzieło treści lekarskiej lub przyrodniczej nadesłane w rękopiśmie Stowarzyszeniu do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie najpóźniej do d. 1 Grudnia 1881 r., lub wydane przez to Stowarzyszenie od dnia ogłoszenia konkursu aż po dzień 1 Grudnia 1881 r.

Oceną zajmie się osobny komitet, którego skład później ogłoszonym zostanie. Praca musi być oryginalna, obejmować całość przedmiotu i odpowiadać w zupełności społecznemu stanowisku nauki. Podstawę do ocenienia stanowić będzie nie objętość dzieła lub wybór przedmiotu, lecz jedynie wartość naukowa.

Gdyby nagroda przyznana została pracy drukiem nie ogłoszonej, rękopism zostaje własnością autora, który jednak pozostawić musi Stowarzyszeniu wydawniczymu prawo pierwszeństwa do nabycia na własność i do wydania nagrodzonego dzieła. W takim razie na wstępie książki będzie ogłoszony krótki życiorys ś. p. KOWALEWSKIEGO.

Kraków, d. 15 Stycznia 1880 r.

Prof. Korczyński.

O G Ł O S Z E N I A.


PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

wydawany nakładem tegoż Tow., pod redakcją **Edwarda Klinka.**

Zeszyt I za r. 1880, wyszedł z druku i zawiera:

- 1) Urzędnicy i komitety Towarzystwa w r. 1880. Członkowie zmarli i wybrani w r. 1879. Spis członków czynnych. Wykaz posiedzeń klinicznych i bijologicznych odbyć się mających w r. 1880. Zadania konkursowe.
- 2) S. SMOLEŃSKI. Trzy przypadki następstw ograniczonego przewłocznego zapalenia otrzewny i tkanki podotrzewnowej.
- 3) T. HEIMANN. O wpływie chlorku pilokarpiny na krążenie krwi i wydzielanie potu.
- 4) H. NUSSBAUM. O unerwieniu mięśnia wyżymacza pęcherza moczowego.
- 5) T. ANDERS. O działaniu kwasu chryzofanowego w łuszczycy.
- 6) W. MATLAKOWSKI. Dwa przypadki kostniaków mnogich.
- 7) E. KLINK. Owrzodzenia szankrowe i pierwotne stwardnienia przymiotowe na niezwykłych miejscach ciała.
- 8) St. KOŚMIŃSKI. Kilka słów o wymóżdzeniu i cięciu cesarskiem. Odpowiedź p. Suckowi.
- 9) Protokoły posiedzeń od dnia 17 Czerwca 1879 do dnia 16 Grudnia włącznie.
- 10) LEPPERT Wl. Przewodnik do chemicznego badania wody pod względem higienicznym.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.