

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: Rozprawy. O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych. Skreślił dr. T. HERING. (Ciąg dalszy.)—Wykłady kliniczne. O obrzmieniach śledziony. Wykład prof. CHVOSTEK'A. Sprawozdanie dr. Z. DOBIESZEWSKIEGO. (Dokończenie.)—Odcinek. Stosunki szpitalne. Korrespondencya z nad Pilicy.—Streszczenia i wyciągi. O sposobie żywienia chorych gorączkujących i zapaleniu płuc podległych, w klinice prof. ZIEMSEN'A.—Przegląd bibliograficzny. WINTERNITZ'A: *Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage.* Ocenił dr. A. SOKOŁOWSKI.—Kronika mlejskowa. Błonica. Sprawy szpitalne.—Ogłoszenia.

O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych.

Skreślił dr. Teodor Hering.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 5, 6 i 7).

Wymienione powyżej niedogodności przestrzykiwania jam nosowych od przodu, zniewoliły do szukania innych sposobów wprowadzenia płynów oczyszczających i leczniczych, bez narażenia się na następowe cierpienia ucha. TÜRK, a za nim STOERK zastosowali do strzykawki nosowej długą zakrzywioną w końcu cewkę, za pomocą której można płyn wprowadzić od tyłu t. j. przez nozdrza tylne, do jamy nosowej. Nasada wprowadza się podług przepisów podanych przez użyciu haka podniebieniowego, po za podniebienie miękkie; na skutek drażnienia tą cewką unosi się ono ku górze i zasłania wejście do trąbki EUSTACHIUSZA, pozwalając płynom odpływać tylko ku przodowi. W ten sposób można przeprowadzić przez nos znaczne ilości płynu, jeżeli połączymy cewkę z irrigatorem, a chory przyzwyczai się i wyuczy zakładać ją sobie po za podniebienie. I ten jednak sposób nie zawsze daje się zastosować, gdyż są osoby tak drażliwe, że dłużej nad kilkanaście sekund cewki po za podniebieniem znieść nie mogą. W takich razach z pożytkiem zastosować można wprowadzenie do jamy nosowej płynów sproszkowanych przyrządami pulweryzacyjnymi, podanymi w tym celu przez TROELTSCH'A i MACKENZIE'GO. Przyrząd TROELTSCH'A ma cewkę wylotową długą na 8 ctm. 4 milim. grubą i zupełnie gładką. Wsuwa się takową do jamy nosowej na cal głęboko i kieruje wylot jej nieco ku górze. Chory oddycha przez otwarte usta, trzymając głowę prosto lub lekko nachyloną ku przodowi. Płyn sproszkowany wypełnia całą jamę nosową i noso-gardzielową, a nadmiar jego skroplony spływa przez nozdrza przednie w odpowiednie naczynie, które chory trzyma w ręku. Jeżeli przyrząd dobrze proszkuje t. j. gdy otwór zewnętrzny jest mały, a balon gumowy sprężysty i niezbyt luźną siatką obciążony, gromadzi się w nosie tyle

rozpylonego płynu, że widzieć można jak takowy przy oddychaniu wychodzi drugim otworem nosa. Przyrząd MACKENZIE'GO różni się od poprzedniego tem głównie, że cewka w której płyn się proszkuje, jest połączona z flaszka za pomocą 2 kauczukowych rurek, kształtem zbliża się ona do kateteru usznego; długość jej wynosi 16 ctm.

Wprowadzić ją można aż do jamy noso-gardzielowej, potrzeba jednak aby chory sam flaszkę z lekarstwem, mającem być proszkowaną, trzymał w rękę. Przyrząd TROELTSCH'A okazał mi się być nietylko dogodniejszym lecz co więcej znacznie tańszym od aparatu MACKENZIE'GO. Z początku płyn użyty powinien być lekko ogrzanym (25—30 R.) później, gdy chorzy przyzwyczajają się nieco, można używać zimnego. Obecnie posługuję się tą metodą prawie wyłącznie, nawet u małych dzieci, nietylko dla wprowadzenia lekarstw odpowiednich, ale i w celu oczyszczenia jamy nosowej ze śluzu i strupów jak np. przy ozaenii. Strzykawki nosowej WEBER-LIEL'A używam wtedy tylko, gdy strupy tak silnie do błony śluzowej nosa przylegają, że bez użycia mocnego strumienia wody oderwać ich nie można. Tylko tym chorym, powierzam strzykawkę angielską do użytku domowego u których przekonałem się, że podniebienie zachowuje się odpowiednio przy przeprowadzeniu płynów przez nos, i którzy wyuczili się poprzednio jak się z takową obchodzić. Do przestrzykiwania nosa używam zwykle wody letniej, do której na kwartę dodać należy 1 do 2 dr. węglanu sody.

Przy ozaenii zalecam przestrzykiwania z roztworu chloranu potażu, dodając do kwarty wody gorącej, z początku łyżeczkę od kawy, później łyżkę stołową aż do dwóch łyżek tegoż przetworu. Przy znacznej suchości w jamie nosa i jamie noso-gardzielowej, zamiast soli kuchennej przepisuję roztwór salmianku z $\frac{1}{2}$ dr. na funt wody, przy wrzodach przymiotowych lub próchnieniu kości nosa, kwas karbolowy lub salicyłowy, pierwszy w stosunku $\frac{1}{2}$ do 1 dr. na funt wody, drugi w stosunku 1 do 2 dr. na taką ilość płynu. Przetwory cynku, a mianowicie siarczan cynku odrzuciłem idąc za radą STOERK'A, z powodu że węch po niem ginie zupełnie i to na czas dłuższy.

Przy obfitej śluzoropnej wydzielinie używam tanniny lub alunu w stosunku 1 skr. do 1 dr. na funt wody.

Przepisy te stosują się również i do płynów wprowadzanych do nosa w postaci sproszkowanej. Można je użyć i w roztworach silniejszych, lecz dopiero po przekonaniu się że słabsze roztwory dobrze są znoszone. W postaciach atonicznych śluzotoków dodaje do roztworów powyżej podanych wysokości od $1\frac{1}{2}$ do 2 dr. na kwartę wody. Kurz gorąco zaleca użycie roztworów soli kuchennej (1 dr. na funt wody), proszkowanych aparatem TROELTSCH'A, przy ozaenii.

W ostatnich czasach dr. SCHADEWALD podał przyrządek za pomocą którego parę wodną wprowadzać można, do jamy noso-gardzielowej i do trąbki EUSTACHIUSZA. Zasada jego prosta. W baloniku szklanym połączonym cewką szklaną z drugim balonem nad nim pomieszczonym, a służącym jako zbiornik pary, ogrzewa się woda do zawrzenia. Para wypędzana

jest za pomocą balonu kauczukowego, połączonego ze zbiornikiem górnym cewką kauczukową i drugą cewką, zakończoną giętką nasadą z kauczuku wulkanizowanego, w postaci cewnika usznego, wprowadza do odpowiedniej jamy nosowej, po wypróbowaniu uprzednio jej ciepłoty. Przyrząd ten ma niektóre niedogodności, do których należy skraplanie się wody w cewce wylotowej i wymaga pewnej wprawy w zastosowaniu. Zbyt mało go dotąd używałem abym stanowczo o wartości jego mógł sądzić.

Wspomnieć tu jeszcze muszę o nowej metodzie leczenia chorób jam nosowych dr. CATTI, za pomocą czopków z żelatyny, zawierających w sobie różne substancyje lecznicze, a wprowadzane do przewodów nosowych od zewnątrz. Czopki te długie na 6 ctm. a 4 milim. grube, cieńszym końcem wprowadzają się do jamy nosowej albo przez wziernik lub też bez jego pomocy, za pomocą lekkich ruchów obrotowych. Przed wprowadzeniem należy koniec ich zwilżyć wodą przez co łatwiej wsunąć się dają, poczem za pomocą kawałka waty zatyka się odpowiedni otwór nosowy i watę zostawia od 4—6 godzin. Zwykle po tym czasie czopek się rozplywa zupełnie i płyn powleka muszlę dolną, podłogę jamy nosowej, przegrodę, często spływa do gardzieli. Przez cały czas pozostawiania czopka w nosie chorzy nie powinni nosa silnie wycierać lub charkać, gdyż wtedy prawie zawsze czopek wyrzuconym zostaje tylnymi lub przednimi otworami nosa. Przy cierpieniu muszli średniej wprowadzam czopek do przewodu nosowego średniego i watę wsuwam wysoko w nos dla utrzymania leku. Wprowadzenie jest niebolesne, a przy pewnej wprawie nie wywołuje drażnienia. Czopki te przygotowywa w Wiedniu aptekarz GROSS¹⁾ z dodatkiem alunu, tanniny, siarczanu cynku, siarczanu miedzi, octanu ołowiu, z kwasem karbолоwym, *cum extracto opii*, morfiną i t. p. przetworami. Wypróbowałem skuteczność ich w wielu przypadkach nieżyty nosa, połączonego z nadmierną śluzową lub śluzo-ropną wydzieliną i stwierdzić mogłem dobry ich wpływ na lekkie postaci nieżyty. Przy nieżycie przewlekłym, przerostowym, zmniejszały wprawdzie wydzielinę, lecz skutek ten szybko przemijał. Dodać tu muszę że zaraz po ich wprowadzeniu, wydzieliną jamy nosowej staje się obfitszą lecz następnie t. j. na drugi dzień zmniejszać się zwykła.

Ponieważ użycie przestrzykiwania nosa ma więcej znaczenie oczyszczające i rzadko kiedy wystarcza do wyleczenia przewlekłego nieżyty, podano inne metody, które silniej działając na błonę śluzową miały na celu usunięcia przewlekłego jej zapalenia. Najlepszym ku temu środkiem jest wprowadzenie proszków zawierających w sobie kamień piekielny w rozmaitym stosunku. Sposób ten zachwalany przez MICHEL'A, sprawdzić miałem sposobność, i pomimo że jest dla chorych nieprzyjemnym, przyznać muszę że wielkie posiada zalety. Stosunek kamienia piekielnego do talku jest różny, od 1 i 6 do 8 do 10 do 20. Zaczynać należy od najłagodniejszych proszków, które wprowadzają się za pomocą szklanej odpowiednio zagiętej cewki przez nozdrza tylne²⁾. Zaraz po insuflacyi, pojawia się kichanie,

1) *Apotheke zur Austria. Währinger-Strasse. Nr. 22.*

2) Wyrabia je K. BERENT w Warszawie.

podrażnienie spojówki, czasem silny ból głowy trwający parę godzin, w miarę silniejszego lub słabszego składu proszku. Wdmuchiwanie od przodu nie działa tak dokładnie i w tem jest nieprzyjemniejsze, że część proszku z nosa dostaje się i do gardzieli, a czasem i do krtani.

Jeżeli obrzmienie błony śluzowej jest tak znacznem, że po kilkukrotnem wdmuchiwaniu proszków lapisu nie ustępuje, trzeba przystąpić do użycia lapisu w substancyi. Narzędzie do tego odpowiednie podał SCHROTER. Dozwala ono na wprowadzenie lapisu do miejsca najbardziej zwyrodnionego, lecz polecać go nie mogę z powodu że natapianie lapisu jest mozolne, skutek przyżegania powierzchowny, ból po kauteryzacyi bardzo silny i długotrwały.

Od czasu gdy idąc za przykładem MICHEL'A, zacząłem przy przewlekłym niezycie nosa, połączonym z przerostem błony śluzowej, stosować przyżegania galwanokauterem, wszelkie kanteryzacje kamieniem piekielnym lub innemi kaustykami okazały mi się zbytecznymi. Przyżegania galwanokauterem są daleko mniej bolesne od kategoryzacyi kamieniem piekielnym lub chlorkiem cynku, dają się łatwo wykonać, ból jest chwilowym i trwa tylko tak długo jak samo przypalenie, reakcja jest mała, tak że chorzy nawet na ból głowy się nie uskarżają i po przyżeganiu nie potrzebują dłużej nad kilka godzin pozostawać w domu. Przyżeganie wykonywa się za pomocą zagiętych kauterów różnej wielkości. Nawet w bardzo zastarzałych przypadkach kilkakrotne użycie galwanokauteru sprowadza ustąpienie obrzmienia, a po 10 dniach wydzielina znacznie się zmniejsza.

Stosownie do umiejscowienia niezytu pociągamy paski narzędziem wzdłuż muszeli, poczynając od tyłu, przyczem należy się wystrzegać zbytniego rozpalenia platyny i dotknięcia błony śluzowej przegrody nosowej, drażliwszej od miejsc innych.

W tych przypadkach w których przedni koniec muszli dolnej jest silnie obrzmiały i tak mało elastyczny, że pod dotknięciem zgłębnika dołek w błonie śluzowej się nie wypełnia, albo gdy błona śluzowa na niej jest ziarnistą, ma wygląd brodawkowy, najlepiej odjąć przerosły guz za pomocą pętlicy galwanokaustycznej. Operację tę wykonałem dotąd kilkanaście razy w obecności kolegów: ZAWADZKIEGO, BENNIEGO, KONDRATOWICZA i innych.

Tak samo postępuję przy bardzo znacznem obrzmieniu przedniego końca muszli średniej, gdy takową wielkością swoją przewód nosowy zatyka.

Po odjęciu przedniego końca muszli, wewnątrz nosa staje się dostępnem dla wzroku i łatwo wtedy zwyczajnem żegadłem dostać się do części głębszych. Podczas założenia pętlicy trzeba się starać, aby takową jak najwyżej ku górze posuwać, póki się stałego oporu nie napotka. Inaczej łatwo pętlica spada. U osób pełno-krwistych, dla uniknięcia krwawienia należy bardzo wolno odpalać i to drutem rozpalanym do czerwoności.

W kilka godzin po operacyi ilość wydzieliny się powiększa, co trwa dni parę. Gdy ilość śluzu się zmniejszy, można w razie potrzeby powtarzać kauteryzacje. Reakcyja po odjęciu przedniego końca muszli jest bardzo małą. Lekki ból głowy, czasem łzawienie oka, są jedynemi objawami

nieprzyjemni. Zalecam w takich razach okłady zimne na czoło i środek czyszczący. Odpowiednie narzędzia i wyroby Sz. kolegom przedstawiłem na posiedzeniu Tow. lekarskiego w d. 4 listopada 1879 r. Najpraktyczniejszym jest odciskacz SCHECH'A. Ma on tę wyższość, że jest bardzo cienki i łatwo założyć pętlę. Zakładam je ze stalowego drutu różnej średnicy którym drut platynowy zastępuję w zupełności, a jest znakomicie tańszym. Najlepszymi okazały się cienkie struny fortepianowe angielskie które przy ostrożnem rozpalaniu rzadko kiedy się stapiają. Jako ogólną zasadę przy kauteryzacji błony śluzowej nosa przyjąć należy, aby przyżeganie odbywało się pod kierunkiem oka, aby koniec narzędzia był wprowadzany zimnym, a strumień puszczanym tylko przez kilka sekund. W razie gdy kauter przypieka silnie do błony śluzowej nie trzeba takowego odrywać, lecz przez krótkie zamykanie i otwieranie strumienia przypalać tak długo, dopóki żegadło strupa nie utworzy, poczem z łatwością odjąć je można. W ten sposób unikniemy krwawienia, połączonego zawsze z oderwaniem strupa i zyskamy na czasie. Krwawienie tamować trzeba wstrzykiwaniem wody zimnej czystej, lub z domieszką alunu. Jeszcze łatwiej wstrzymać je wprowadzając kawałek waty haemostatycznej aż do odpowiedniego miejsca.

W bardzo wielu przypadkach nieżytu przewlekłego nosa, obok terapii miejscowej koniecznem jest uwzględnienie konstytucyi i ogólnego stanu chorego. Szczególniej u dzieci skrofuleicznych zdarzało mi się widzieć postacie nieżytów nosa, które bez żadnej miejscowej terapii ustępowały przy zmianie diety, podaniu tranu lub jodku żelaza, przy zalecanej solance Ciechocińskiej, po kąpielach solnych lub morskich.

Hartowanie ciała za pomocą kuracyi hydropatycznej, pobyt nad morzem w wielu razach okazały się skutecznymi. Przy usposobieniu do nieżytów nie tylko błony śluzowej nosa lecz gardzieli i płuc, połączonem z nadmiernem wydzielaniem śluzu, z dobrym skutkiem podawałem przetwory żywiczne w postaci pigulek podług następującego przepisu:

Rp. Ol. pini silvestr. Picis. liquid. Magnes. ustae. Amyli aa 3 dr. M. f. l. a. pill. Nr. 60. S. Dwa razy dziennie po 2 lub 3 pigułki. Samo się przez się rozumie że przy nieżytach nosa natury przymiotowej, bez ogólnej, do okresu cierpienia zastosowanej terapii, leczenie miejscowe okaże się bezskutecznem. U chorych takich po dokładnem oczyszczeniu nosa ze śluzu i strupów, za pomocą zgłębnika zbadać należy przegrodę i muszle czy nie natrafi się na miejsce zgorzelinowe, które podtrzymuje zapalenie i ropienie. U chorej jednej, dopiero po wyjęciu kawałka zmartwiałego lemiesza, ustąpiła smrodliwa woń powietrza i nieżyt się zmniejszył. Kończąc ten rozdział chciałem jeszcze zwrócić uwagę na pomyłkę którą wielu lekarzy bezwiednie popełnia, biorąc zaschłą, żółtą wydzielinę, pokrywającą muszle lub przegrodę za owrzodzenia. Rozpoznanie wrzodów uprzedzić bezwarunkowo winno oczyszczenie dokładne jamy nosowej i również dokładne oświetlenie wnętrza nosa, za pomocą sposobów podanych powyżej. (d. c. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

O obrzmieniach śledziony.

Wykład prof. Franciszka CHVOSTEK'A w Wiedniu.

Sprawozdanie d-ra Z. Dobieszewskiego.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 1—4 i 7).

Obrzmienie śledziony przymiotowe (syfilityczne).

Przymiot w śledzionie, występuje albo w postaci rozlanej, albo pod postacią guzów (kłykein—*condylomata*). Do pierwszej postaci, należy zwyrodnienie skrobiowe, a według VIRCHOW'A hyperplastyczne stwardnienie (*splenitis interstitialis*) i miękka hyperplazyja (powstająca skutkiem powiększenia komórkowych pierwoicin, zwłaszcza miazgi). Postać guzowata, rzadką bardzo bywa w śledzionie, najczęściej jeszcze przy przymiocie wrodzonym, przez WAGNER'A ¹⁾ dokładnie opisana, ale już przez DUFFEILLAY'A i RICORD'A spostrzegana ²⁾. W tej postaci śledziona jest mało powiększona, ale usiana, większemi albo mniejszemi guzikami, ostro odgraniczonymi, okrągłemi lub okrągławemi, rzadziej one są nieregularne, na $\frac{1}{2}$ —1 linii, rzadziej 1—1 $\frac{1}{2}$ cala w przecięciu mające, albo (jeżeli one są świeże) szaroczerwone, jednolite, niekiedy krwią wezbrane; albo (jeżeli są stare) szare lub szaro-żółte, jednolite, dosyć suche, ściśle, serowate, a w ich okolicy śledziona jest nieco uciśnięta; pozostała część śledziony jest cokolwiek bardziej zjedrniała. Jeżeli one są już starsze, przedstawiają się jako szare modzele (*Schwiielen*), przerywające tkankę śledziony, a w pośród nich znajdują się serowate złogi. Przy dziedzicznym przymiocie, częściej jeszcze przychodzi do cierpień narządów wewnętrznych, i do zmian śledziony takich, jak przy przymiocie nabytym. Według EISENSCHÜTZ'A ³⁾, przy dziedzicznym przymiocie, obrzmienie śledziony, zjawia się jeszcze przed pokaniem się wysypki, i pozostaje takim nawet pomiędzy wybuchami wysypki.

Jak już wyżej było powiedziane, śledziona obrzmiewa w wielu przypadkach nabytego przymiotu, podczas pierwotnego stwardnienia, jeszcze przed pojawieniem się wysypki, i znika, pod wpływem leczenia przeciwprzymiotowego (WEIL). Również zdarza się spostrzegać podobne obrzmienie, przed zjawieniem się t. z. objawów trzeciorzędnych przymiotu.

Objawy i rozpoznanie. Przy świeżych przypadkach przymiotu, obrzmienie śledziony, jest stosunkowo niewielkie, tylko przez opukiwanie wykryć się dające; przy trzeciorzędnym przymiocie, objętość znacznie już jest zwiększona i twardość jej jest znaczna. Odnośnie do przymiotu, ułatwiają rozpoznanie wywiady (*anamnesis*) i obecność innych objawów trzeciorzędnych. Przy cierpieniach przymiotowych wątroby, szczególnie jeżeli takowym towarzyszą zatory w żyłę wrotnej, bardzo jest trudno oznaczyć: czy przewlekłe obrzmienie śledziony, pochodzi jedynie z przeszkody w krążeniu, czy też niezależnie od takowej, przemiany w śledzionie spowodował przymiot. Osutki przymiotowe (*sypbilomata*) z wielką tylko trudnością za życia rozpoznawać można, za takie można uważać bliznowate wciągnięcia, na powierzchni śledziony wykryć się dające, jeżeli innych przyczyn dla obrzmienia tego narządu, oprócz przymiotu, dopatrzeć niepodobna.

¹⁾ *Das Syphilom der Milz. Archiv. d. Heilk.* IV. str. 430.

²⁾ *Des degenerescences et des produits syphil. viscerales.* Paris 1862.

³⁾ *Wiener med. Wochenschrift.* 1873. 49.

Odnosnie do rokowania, należy przyjmować, że świeże przypadki obrzmięń podobnych, pod wpływem leczenia przeciw-syfilitycznego, znoszą się, stare mogą się zmniejszyć, z wielką jednak tylko trudnością, usunąć je można w zupełności.

Leczenie zasadza się na leczeniu przymiotu i stosowaniu środków na zmniejszenie śledziony wpływających.

Wywody swoje popiera autor, bardzo zajmującym spostrzeżeniem.

Gruźlica śledziony.

Przyczyny. Gruźlica śledziony, występuje jako cierpienie wtórne, jako wyraz bardzo rozwiniętej sprawy gruźliczej ogólnej. U dzieci zdarza się częściej, u dorosłych stosunkowo rzadko.

Anatomija patologiczna. Gruźlica śledziony okazuje się albo pod postacią ostrą, jako częściowy objaw ogólnej ostrej gruźlicy, albo pod postacią przewlekłą. Przy pierwszej, śledziona jest średnio powiększoną, i usianą licznymi, małąkami guziczkami, które rzadko się z sobą zlewają, a od ciałał MALPIGHE'GO różnią się barwą szarą i ostrem odgraniczeniem. W postaci przewlekłej, występują szare lub niekiedy żółte, serowate massy, w wielkości ziarna konopnego lub laskowego orzecha. Przy tej postaci gruźlicy są albo rzadko usiane, albo też wyjątkowo bardzo liczne. Wyjątkowo tylko, zwłaszcza u dzieci zolizowatych, znajdujemy większe guzy, wielkości orzecha laskowego, żółte, serowate, rozpadające się. Wszakże częściej śmierć następuje, z powodu ogólnego wyniszczenia lub rozszerzenia się sprawy gruźliczej w innych narządach, zanim do takiego rozwoju dojdzie gruźlica w śledzionie.

FUCHS podaje opis badania pośmiertnego 20-letniego chłopca, zmarłego na gruźlicę, u którego znalazł w śledzionie jamę gruźliczą, wielkości gołębiego jaja. Prelegent także znajdował w śledzionie jamy, wielkości orzecha laskowego, zawierające szare, żółte, ropiaste massy.

Gruźlicy śledziony mogą przejść w skredowacenie, co prelegent w dwóch przypadkach spostrzegł.

Rozpoznanie. Przy ogólnej gruźlicy prosówkowej, można podejrzewać wytworzenie się jej w śledzionie, skoro takowa widocznie nabrzmieje i na ucisk stanie się bolesną; nie można jednak z pewnością takowej rozpoznawać, albowiem często się zdarza, że śledziona obrzmiewa, chociaż w niej gruźliczków nie ma. Również niemożliwe jest rozpoznanie przewlekłej gruźlicy, gdyż przy odłożeniu się licznych złogów gruźliczych, śledziona dopiero obrzmiewa, a i ten objaw może nawet od innych przyczyn zależeć.

O leczeniu skutecznem, nie może być nawet mowy.

Rak śledziony.

Rak wtórny rzadko się zdarza w śledzionie, pierwotny zaś, należy do największych osobliwości. GRASSET ¹⁾ przytacza 5 przypad., a oprócz tego BACCELLI i MOSLER jeden spostrzegali. Występuje on zwykle pod postacią raka rdzeniaka, albo jako złośliwy mięsak, zwłaszcza mięsak z odłożeniem barwnika (*Pigmentsarkom*).

Rak, rdzeniak, przedstawia się pod postacią rzadkich albo licznych guzików, wielkości od ziarnka grochu do laskowego orzecha, od włoskiego orzecha do wielkości pięści. Guzy raka barwnikowego, są bardzo

¹⁾ *Etude clinique et anatomo-pathol. sur le cancer de la rate. Montpellier med. 1873.*
VIRCHOW'S et HIRSCH'S Jahreshb. 1873 i 1874,

blade, w czem do rdzeniaka są podobne. EISELT znalazł na 50 przypadków, w 13 rdzeniaka. W wielu razach rak wątroby pochodził z żołądka i rozlewał się ztąd na śledzionę. W raku żołądka pierwotnym, znajduje się jeden lub wiele ograniczonych guzków, w wyraźnie powiększonej śledzionie, które powoli jej miąższ uciskają.

Pod drobnowidzem, FÖRSTER widział na powierzchni świeżych guzów, masy rakowate, ostro ograniczone i tkanką między komórkową otoczone, albo też rozlane w massie miąższu śledziony i zwłókniałemi strzępkami otoczone; przyczem zatoki były zniszczone. Wielka liczba chorych miała po lat 40, ale widywano je u osobników 12—18 i 22 letnich.

Objawy polegają na bardzo szybkim wyczerpaniu sił i wychudnieniu, na zaburzeniu w trawieniu, objawach puchliny, krwotokach z różnych narządów, niekiedy występują napady gorączki przepuszczającej, nawet objawy zaburzeń umysłowych i znaczne obrzmienie śledziony, na powierzchni której często twarde nierówności i wygórowania spostrzegać się dają.

Rozpoznanie Nadzwyczajna rzadkość sprawy rakowatej w śledzionie, w ogólności, a pierwotnej w szczególności, pozwala wtedy dopiero sprawę taką w tem narządzie podejrzewać, gdy chory dotknięty jest wybitnem charłactwem, które innymi powodami wytłumaczyć się nie da, gdy powierzchnia narządu posiada nierówności i wygórowania i gdy obecność raka w żołądku i wątrobie daje się wykazać.

Rokowanie jest oczywiście złe, l e c z e n i e zaś tylko symptomatyczne.

Inne nowotwory.

Tu, według FÖRSTER'A, należą zgrubienia osłony śledzionowej, które są nowotworami tkanki łącznej. Zdarzają się one szczególnie w podeszłym wieku i rozszerzają się jednostajnie na całej powierzchni śledziony, której głównie wypukłość zajmują, albo przedstawiają pojedyncze miejsca zgrubiałe. Grubość ich dochodzi od 1—4 linii, niekiedy od $\frac{1}{2}$ —1 linii, są twarde, białe, niekiedy, gdy pojedynczo są rozsiane, podobne są do odgraniczonych lub zlewających się z sobą włókniaków. W wielu przypadkach wapnieją, przez co, na powierzchni śledziony, widzimy jakby szyldkretowe, albo kostne platy, lub też kostne osłonki (*Hülle*).

Włókniak, zjawia bardzo rzadko w śledzionie (ROKITANSKY) i prawie pod postacią okrągłych, chropowatych mass, albo gruczołowatych wybujań, z chropowatą powierzchnią.

Torbiele nadzwyczajają rzadko się zdarzają w tym narządzie. Niekiedy spotykają się małe, pod powłoką siedzące torbiele. ANDRAL wspomina o wielkiej, z miodowatą zawartością torbieli, w której włosy i tłuszcz znalazł; i PÉAU spostrzegał ogromny torbiel, przy splenotomii, pomyślnie zakończonyj. BÖTTCHER, widział również, przy badaniu pośmiertnem, małe torbiele, przy zwyrodnieniu skrobiowem śledziony, nareszcie SPIELMANN znalazł u 80-letniego starca, na 11 ctm. wielką torbiel, na wnęce śledziony siedzącą. FÖRSTER opisuje, znajdującą się w würrzburgskim patologicznym instytucie jamistą torbiel, wielkości orzecha laskowego, a w najnowszych czasach, prof. T. LANGHAUS opisał także wielką, jamistą torbiel śledziony, z ropniami przerzutowemi w wątrobie.

Bąblowiec (*Echinococcus*).

Rzadko się zdarza, aby wnętrzak ten samą tylko zajmował śledzionę. NEISSNER znalazł go w śledzionie 28 razy, BÖCKER 4 razy, FINSSEN 2 razy, a z tych w 11 razach, tylko sama śledziona dotkniętą nim była. Zjawia

się pod postacią odosobnionych pęcherzy, częścią w kształcie wielkiego macierzystego pęcherza, z mniejszemi, pochodnemi pęcherzami, które miąższ śledziony mogą zniszczyć całkowicie.

Objawy. Podmiotowych objawów braknie nieraz całkowicie, czasem znów mamy uczucie pełności i ciężaru w podżebrzu, i to przy wielkiem obrzmieniu narządu; tylko rzadko występują mniej lub więcej dotkliwe bóle, od czasu do czasu, zjawiają się zapalenia powłoki otrzewnej, albo też szarpanie przez przyrośnięcia pęcherza. Czasem z powodu ugniecenia żołądka i jelit, zjawiają się gastryczne objawy: brak łaknienia, nudności, zatrzymanie stolców, wymioty. Przy zapaleniu worka, zjawia się mniejsza lub większa gorączka, z dreszczami i potami. Śledziona jest mniej lub więcej powiększoną i przedstawia jedno lub kilka guzów chęłbozących, w których niekiedy odróżnić można szmer, jak to bywa przy otorbionych wnętrzakach, a rzadziej szmer otrzewniowy (*Peritoneal-Reibegeräusch*).

Rozpoznanie, rokowanie i leczenie, przy bąblowcu wątroby są opisane tu tylko nadmienić trzeba, że można go wziąć za guz jajnika, co opisuje PÉAN; w przypadku tym śledziona została wyciętą, z pomyslnym skutkiem.

Z innych gatunków wnętrzaków, zjawia się w śledzionie: *Pentastomum denticulatum*; znajdując się usadowione tuż pod powłoką, w postaci małych pęcherzy, zwłaszcza w stanie zwapnionym; nareszcie, w bardzo rzadkich przypadkach, zdarzają się węgrowce (*cysticercus*).

ODCINEK.

S t o s u n k i s z p i t a l n e.

Korrespondencja „z nad Pilicy”.

Z kąta który zamieszkuję od lat kilku nad brzegami Pilicy, osmielam się przesłać do redakcyi „MEDYCYNY” kilka uwag, jakie mi nastęrczyło przeczytanie sprawozdania o posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, na którem koledzy nasi tak słusznie i z takim przejęciem się ważnością sprawy obradowali nad stosunkami szpitalnemi. Kiedyś mieszkalem w Warszawie, a i z praktyką szpitalną miałem tam do czynienia. Braki i trudności z jakimi lekarz szpitalny ma u nas do walczenia nie są mi niestety obce. I dlatego właśnie dawniej już z potrzeby i niemal z konieczności starałem się dokładnie obeznać z obowiązującą u nas ustawą o zarządzie szpitali. Zdaje mi się, że teraz, kiedy koledzy nasi w Warszawie pod wpływem energicznej inicjatywy, zacnego profesora SZOKALSKIEGO postanowili postawić kwestyją szpitali naszych, na porządku dziennym rozpraw, na czasie będzie przypomnieć brzmienie ustawy, której litera powinna być koniecznie wytyczną postępowania, jeżeli postępowanie to jakies praktyczne ma dać wyniki. Na usprawiedliwienie mego zamiaru, pozwolę sobie wyrazić podejrzenie,—podejrzenie oparte na szczegółach obrad tamecznych na wspomnionem posiedzeniu Tow. lek. Warsz.—iż ustawa o zarządzie szpitali nie jest bynajmniej o tyle dobrze znana, o ile by to požądaniem było w chwili kiedy się przystępuje do poważnej dyskusyi w przedmiocie obchodzącym nietylko ciało lekarskie, ale całe społeczeństwo, które do utrzymania szpitali się przyczynia.

„Ustawa o zarządzie zakładów dobroczynnych w guberniach: warszawskiej, kaliskiej“ i t. d. uzyskała najwyższe zatwierdzenie w d. 19 Czerwca 1870 r. i w całości wydrukowaną została w 80 tomie Dziennika praw, (str. 199—233). Ponieważ obecnie chodzi o kwestyje dotyczące zarządu

szpitali warszawskich, zatem w uwagach moich o nich tylko mówić będę, przyczem podnieść chcę z rzezczonej ustawy to tylko, co się odnosi do stanowiska, praw i obowiązków lekarzy szpitalnych.

Przedewszystkiem na uwagę zasługuje skład osobisty Warszawskiej Rady miejskiej dobroczynności publicznej, pod której zwierzchnictwem pozostają wszystkie szpitale warszawskie. Radę tę według § 10 Ustawy składają następujące osoby: *a*) Gubernator Warszawski w charakterze prezesa, *b*) ober-poliemajster, *c*) prezydent miasta, *d*) naczelnik zakładów dobroczynnych w Warszawie, zarządzający czynnościami rady, *e*) inspektor lekarski szpitali cywilnych w Warszawie, *f*) zarządzający warszawską izbą skarbową, *g*) zarządzający warszawską izbą kontrolną, *h*) naczelnik dyrekcji naukowej, *i*) prezes warszawskiego Tow. dobroczynności, co do interesów tegoż Towarzystwa. *k*) opiekunowie szpitali co do interesów powierzonych im zakładów, *l*) członkowie z pomiędzy znanych ze swej dobroczynności lub specjalnych wiadomości pod względem szpitali mieszkańców miejscowych i urzędników, wybierani przez radę miejską w liczbie od 4 do 6. Nadto lekarze szpitali wzywani być mają według ustawy na posiedzenia rady przez prezesa tejez „w razie potrzeby” z głosem doradczym; prezes mocen również wzywać i osoby inne, od których spodziewać się można użytecznych wskazówek.

Otóż co do szczegółów streszczonego tu paragrafu nastęrczają one niektóre pytania, na które „MEDYCINA” z łatwością dać będzie mogła odpowiedź. I tak wiemy że akta urzędowe podpiswane są przez „członka rady zarządzającego czynnościami rady”. Ale z tytułem „naczelnika zakładów dobroczynnych w Warszawie” dawno się już nie spotykamy. Urząd to wysoki, do którego według etatu do Ustawy dołączonego przywiązana jest pensya 4200 rubli (IV klasa urzędu). Również nie jest mi wiadomem czy były kiedykolwiek od lat 10 dokonane „przez radę miejską” wybory na 4 do 6 członków rady z pomiędzy miejscowych mieszkańców znanych z dobroczynności lub specjalnych wiadomości. „Szczególniej ważnem by było branie udziału w pracach rady owych miejscowych specjalistów jak to chce mieć Ustawa; brak bowiem tego żywiołu dawał by wbrew tendencyi ustawy przewagę zbyteczną żywiołom administracyjnym. Wreszcie lepiej odemnie wiedzieć będziecie czy kiedy bądź na posiedzenia rady wzywaniem byli lekarze szpitalni lub inne osoby, czy też rada nie uznawa nigdy ich obecności za potrzebną.

Zdaje mi się że o tyle by skład rady był całkiem kompletnym, według wymagań Ustawy, o ileby wybór owych 4 do 6 mieszkańców dobroczynnych i biegłych był ogólnie zrobionym i o ile by w kwestyjach higieny szpitalnej wzywani byli na posiedzenia lekarze szpitalni; paragraf ten zabezpieczałby całkiem słuszne domaganie się lekarzy co do konieczności uwzględnienia ich opinij.

W paragrafie 32 powiedzianem jest iż „bliższe zawiadywanie” szpitalami warszawskimi „pod względem lekarsko-farmaceutycznym” należy do inspektora szpitali cywilnych w m. Warszawie. Dalej § 34 jest jedynym w całej Ustawie który określa granice obowiązków i praw tegoż inspektora temi słowy: „Inspektor lekarski szpitali cywilnych w m. Warszawie mając główny nadzór nad temi zakładami... odbywa w nich rewizyje i o stanie onych komunikuje wiadomość radzie miejskiej wraz ze swemi uwagami”. Stosunek inspektora szpitali do lekarzy szpitalnych i do nadzorców szpitali nie jest Ustawą wcale określony.

Najważniejszym jest dla nas w całej Ustawie rozdział 5-ty traktujący o bezpośrednim zarządzie zakładów dobroczynnych. Według § 48 bezpo-

średni zarząd szpitali porucza się pod względem gospodarczo-administracyjnym nadzorcy, a pod względem lekarskim i farmaceutycznym lekarzowi szpitala lub gdy lekarzy jest kilku najstarszemu z nich. Paragraf 49 mówi że nadzorca szpitala jest sam jeden odpowiedzialny za wszelkie uchybienia pod względem gospodarstwa i „należytego we wszystkim porządku”. Nakoniec według § 50 „Lekarz szpitala... ma z powołania swego obowiązek troszczyć się o dobro chorych i o to wszystko co może przyczynić się do przedszego ich uzdrowienia. Dlatego lekarz, jakkolwiek nie mięsza się do rozporządzeń gospodarczych w szpitalu, lecz dostrzegwszy w tym względzie uchybienia lub niedokładności na stan chorych szkodliwie oddziaływające, powinien bezwzględnie zawiadomić o tem nadzorcę, w celu usunięcia tych uchybień lub niedokładności, a w razie gdyby nadzorca jego słusznych żądań niespełnił, donieść o tem... naczelnikowi zakładów dobroczynnych”.

Tak więc dla lekarzy szpitalnych w Warszawie jedyną i ostatnią instancją do której ze swemi żądaniami i skargami w interesie chorych odnosić się mogą jest „naczelnik zakładów dobroczynnych”.

Jaki użytek z tych skarg i żądań lekarzy ma czynić „naczelnik zakładów dobroczynnych” tego ustawa wcale nieokreśla, ani też wskazuje co lekarzowi pozostaje do zrobienia jeżeli skarga jego lub żądanie na tej drodze uczynione bez odpowiedzi pozostanie.

Na uwagę też zasługuje zupełne w Ustawie pominięcie stosunku pomiędzy lekarzami szpitalnymi a Inspektorem szpitali tak, że Inspektor nie jest obowiązany pośredniczyć pomiędzy lekarzami szpitalnymi a radą miejską.

Ponieważ z rozpraw toczonych w Towarzystwie lekarskim okazuje się iż „uchybień i niedokładności na stan chorych szkodliwie oddziaływających” w szpitalach warszawskich spotyka się niestety wiele; zatem dziś bardziej niż kiedykolwiek wypada przypomnieć naszym kolegom lekarzom szpitalnym ów paragraf, który nie tylko pozwala, ale im stanowczo nakazuje już to nadzorcy szpitala już wreszcie „naczelnika zakładów dobroczynnych” o tem złem zawiadomić. Z ducha Ustawy wypływa że nadzorca na żądanie lekarza ma obowiązek usuwać wskazane przez lekarza uchybienia i niedokładności. Nadzorca jest odpowiedzialnym za utrzymanie należytego we wszystkim porządku. Otóż w szpitalach kwestyje porządku są najczęściej kwestyjami higieny, a nawet terapii. Nadzorca niemoż w kwestyjach tych być kompetentnym. Lekarz „powinien” swemi wiadomościami nienukniebrnie braki i niedostatki postępowania nadzorcy prostować i uzupełniać. Ważnym by było na tej drodze, Ustawą wskazanej, rozpocząć dzieło reformy jeżeli—o czem niewiem—droga ta dotychczas próbowaną niebyła.

Słowo jeszcze o „opiekunach” szpitali o których jedynie mówi paragraf 55. „W celu bliższego opiekowania się i współdziałania dla dobra i pomyślnego stanu zakładów dobroczynnych... rada miejska... wybierać ma z pomiędzy osób znanych ze swej dobroczynności jednego opiekuna do każdego z tych zakładów”. Tak więc według wymagania Ustawy, słusznie jedyną kwalifikacją wskazującą przy wyborach opiekunów, ma być znana publicznie dobroczynność kandydata. Obowiązki opiekunów określa § 56. „Opiekunowie czuwają aby nadzorcy zakładów dobroczynnych i inne osoby służbę tychże zakładów składające (a więc i lekarze *przyp. red.*), ściśle wykonywały obowiązki na nich włożone; w razie zaś niespełniania lub uchylania się od takowych opiekunowie winni donosić o tem radom”. Pokazuje się więc że lekarze szpitalni nigdy, a w szczególności nigdy w sprawach higienicznych lub leczniczych, niemają ani potrzeby ani obowiązku odnosić się lub porozumiewać z opiekunami. Opie-

kunowie szpitali, którzy jak powiedziałem wyżej, wchodzą w skład rady miejskiej dobroczynności publicznej, niemają też bynajmniej obowiązku, a może nawet i prawa występować w radzie z jakimi zasadniczymi życzeniami, projektami i t. p. czy to swemi czy przez lekarzy im zakomunikowanymi, gdyż do nich jedynie według § 56 należy czuwanie nad spełnianiem obowiązków przez służbę szpitalną. Przy tem opiekun szpitalny jest stróżem lekarza i oceniającym o ile ten służy szpitalny spełnia lub nie spełnia swe obowiązki, które jak wiadomo polegają na zarządzaniu szpitalem „pod względem lekarskim i farmaceutycznym”. Opiekunom zatem Ustawa przyznaje bardzo szeroką kompetencją i daje prawo kontroli w sprawach i rzeczach czysto specjalnych. Stanowisko jednak opiekuna o ile może niezawodnie wiele wpłynąć na dobro szpitala, o tyle, jeśli się niemyli nie może nigdy kępować lekarza szpitalnego, a jeżeli go kępuje to chyba skutkiem niezajomości lub lekceważenia Ustawy z jednej lub drugiej strony.

Ostatecznie pozwoliłbym sobie oparzyć się na literze Ustawy szpitalnej i moich o niej uwagach postawić następującą konkluzję:

Jakkolwiek w Ustawie spotykamy niektóre niejasności i braki, to jednak sama Ustawa nie tylko nie przeszkadza lekarzowi w spełnianiu jego obowiązków i w pracowaniu dla dobra chorych, według wymagań higieny i medycyny, ale raczej do postępowania w myśl tych wymagań otwiera mu wyraźnie drogę; jeżeli więc przy tej Ustawie spotykać się dają liczne uchybienia, przeciw higienie szpitalnej i braki w wykonywaniu wskazań racjonalnej terapii ze szkodą dla chorych, to smutny ten fakt może być jedynie wynikiem albo niezupełnego i wadliwego spełniania przepisów Ustawy, niezależnie od lekarzy szpitalnych albo nieumiejętności lub niechęci w korzystaniu z praw swych Ustawą określonych ze strony tych ostatnich.

Jeżeli się niemyli, to oba te źródła złego istnieją, a początek poprawy zdaniem mojem powinien być uczynionym przez lekarzy szpitalnych, uzbrojonych w tak dla nich przychylnie brzmiące paragrafy Ustawy.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

o sposobie żywienia chorych gorączkujących i zapaleniu płuc podległych, w klinice prof. H. Ziemssen'a w München. Ponieważ pokarmy białko zawierające, z powodu braku łaknienia i zaburzeń w trawieniu (*dyspepsia*), gorączkującym stają się wstrętnymi, pożywienie więc ich zwykle ogranicza się na wodanach węgla, pod postacią płynną podawanych. Od dawnych czasów ulubioną i odpowiednią potrawą stanowią owsianka i jęczmianka. Oprócz tego za napój używają się roztwory cukru, pod postacią limonady. Pożywienie białkowe płynne wt. dy przeważnie użytem byé winno, kiedy powstaje niebezpieczeństwo że mięsień sercowy nadwątłony nadmiarem pracy, dalej podolać jej nie będzie mógł. W takich razach prof. ZIEMSEN oddaje pierwszeństwo ze wszystkich pokarmów białkowych płynnych, cieczy mięsnej świeżo wyziętej, podług wskazówek prof. VOIR'A i BAUER'A. *Sucus carnis recens expressus* (nie należy mieszać tej cieczy z *extractum carnis Liebig*, który niesłychanie mało albo wcale białka niezawiera), przedstawia niewątpliwie większą część ciekłych składników mięsna; w aptece szpitalnej, jako też i w innych miejskich, przyrządza się w następnym sposób: 1—2 funtów mięsa z wołów tuczonych, rozcina się na kawałki wielkości i grubości ręki, które tak ułożyc należy by pomiędzy dwa lińka wsunięta była. Tak przygotowane mięso wkłada się do tłoczni hydraulicznej lub RENLAUX, której podstawa powinna być nieco pochyło ustawioną. Przy wzmagającym się ciśnieniu ciecz mięsna splywa do naczynia odpowiednio umieszczonego. Dla kliniki prof. ZIEMSEN'A przyrządza się cieczy tyle, ile w ciągu 24 godzin do użytku potrzeba, co rano więc wyżymanie świeżego mięsa powtarza się. Ciecz otrzymana jest jasnokrwawej barwy, oddzia-

ływa słabo kwaśno, ma smak świeżego mięsa, podług rozbioru wykonanego przez prof. VOIT'A i BAUER'A zawiera 6% suchego białka, a oczywiście i wszystkie inne płynne składniki osacza (*plasma*). Ciecz mięsna, postawiona na lodzie nawet w czasie upałów nie zmienia się w ciągu 36 godzin; prof. ZIEMSEN nie korzysta jednak z tego i codziennie rano świeżą wyżywać każe. Sposób podawania najprzyjemniejszy jest w niebardzo gorącej polewce mięsnej (2 łyżki stołowe cieczy mięsnej na czaszkę polewki) z dodatkiem małej ilości wyciągu mięsnego LIEBIG'A (na koniec noża). Dorosli mniej chętnie biorą ciecz samą, co 2 godziny po łyżce stołowej, dzieciom jednak najlepiej jako lekarstwo, w taki sposób podawać. Niektórzy z chorych wolą ciecz mięsną z winem zmieszaną. Dla ciężko chorych (durzyca z objawami żołądkowymi), gdzie pokarmy tak stałe jak i płynne nie bywają znoszone, kazał prof. ZIEMSEN zamrażać ciecz mięsną w puszkach do robienia lodów używanych; pod taką postacią chorzy zgadzali się jeść a co ważniejsza że potem wymioty nie następowały. Oprócz wysokiej wartości pożywnej wskutek znacznej ilości białka, ciecz ta ma jeszcze pierwszeństwo przed innymi pokarmami że jest niezmiernie do strawienia łatwą, to ma znaczyć iż nie wywołuje najmniejszych zaburzeń w żołądku ani też w jelitach; zmieszana z polewką mięsną nie jest chorem tak wstrętną jak dodatek żółtka.

Ciecz mięsna równie dobrze bywa znoszona i całkowicie wessaną w jelitach, z tego powodu nadaje się wybornie do sztucznego żywienia przez obdymnicę; łatwiej ją przyrządzić i wygodniej zastosować niż lemieszki mięsno-trzustkową LEUBE'GO. Od lat pięciu, opierając się na pracy prof. VOIT'A i BAUER'A prof. ZIEMSEN stosuje ciecz mięsną tak w szpitalnej jak i prywatnej praktyce, u gorączkujących i nie, *per os* i *per anum*, słowem na bardzo rozległą stopę i na podstawie zabranych doświadczeń twierdzi, że przetwórc ten w zupełności posiada wszystkie przymioty pokarmu białkowego płynnego, jest bowiem pożywny, łatwo strawny, prędko i bez zachodów zdobyć się dający, a przytem wygodny w zastosowaniu.

Obszernie też używają w klinice prof. ZIEMSEN'A mleko, tak u gorączkujących jak i nie. Mleko bowiem zawierając w sobie wszystkie części składowe do odżywiania człowieka konieczne, jak białko pod postacią sernika, (nadto małe ilości białka rozpuszczalnego), wodany węgiel jako cukier mleczny, sole i tłuszcz, z istotną korzyścią daje się użyć w tych razach gdzie tylko pokarmy płynne podane być mogą. Jedyne przeciwwskazanie do użycia go mogą stanowić stany nieżyłowe żołądka i jelit, albo też szczególny wstręt u chorych mianowicie gorączkujących często spotykany. W takich okolicznościach należy spróbować; chorzy zapaleniem płuc dotknięci znoszą mleko w ogóle źle, durzycowi zaś doskonale, to też w klinice w München codziennie wypijają go duże ilości podczas całego trwania choroby. U ciężko chorych (durzyca, zapalenie płuc) w okresie gorączkowym i wyzdrowienia, stosują się w klinice prof. ZIEMSEN'A środki podniecające, do których zaliczają się właściwe leki drażniące (*remedia excitantia*) i wina. Oprócz tego podawane bywają też niektóre środki użycia (*Genusmittel* BIBRA—w Krakowie „używkami” nie bardzo udatnie nazwane) wywierające na układ nerwowy i mięśniowy, oświeczające, podniecające działanie, mianowicie: kawa, herbata, kakao i wyciąg mięsny. *Extractum carnis Liebig* powszechnie i słusznie dodaje się do polewki mięsnej, by przez powiększenie pierwiastków wyciągowych (*Extractivstoffe*) wzmóżyć jej oświeczające działanie na układ nerwowy. (Trudno jasno zrozumieć co prof. ZIEMSEN miał na myśli wypowiadając to zdanie. Jak można „orzeźwić” układ nerwowy za pomocą „*Extractivstoffe*” kiedy my nie mamy najmniejszego pojęcia co to są za istoty, wiemy że „wyciągowe” i nie więcej. Dotąd ciała te stanowią *locus minoris resistentiae* chemii bo nawet ochrzęcić ich nie umiała, trudno więc nam bawić się w oznaczanie im działania nie znając zupełnie ich składu. W polewce mięsnej główną „orzeźwiającą” rolę gra kreatynina, w wyciągu mięsnym jest jej też dosyć; otóż przez połączenie obu wypadnie „oświeczenie” większe. *Podawca*).

Prof. ZIEMSEN często używa wyciągu mięsnego tak w szpitalu jak i w praktyce, unika tylko nader obfitego dodawania, by smaku polewki nie zepsuć. Do talerza nigdy więcej jak pół łyżeczki kawianej używać nie należy. Jak wyżej wspomniano, dodatek ten jest właściwy nawet wtedy gdy do polewki ciecz mięsna świeżo wyciąta wlaną została.

W lecznictwie ciężko chorych, z napojów podniecających jedna tylko herbata ma znaczenie. Koniecznym warunkiem jest by chińskie ziele było niepodrabiane, wtedy mocny napar (*infusum fortius*), ma w samej rzeczy bardzo podniecający wpływ na serce, obok niezmiernie oświeczającego działania na cały układ nerwowy, bez żadnych złych działań pobocznych, co przez nas nie powinno być lekko cenionem. Podług przekonania prof. ZIEMSSEN'A herbata zasługuje na daleko większe uznanie i obszerniejsze zastosowanie w lecznictwie niż jak to dotąd bywało, szczególnie podczas ciężkich chorób gorączkowych przy ogólnym upadku sił (*collapsus*), w okresie wyzdrowienia, głównie po przebytej durzycy.

Mimo chemicznej jednolitości kofeiny z teiną, w zastosowaniu jednak leczniczem kawa bynajmniej z herbatą porównywaną być nie może. Podniecające działanie kofeiny, które w dniach zdrowia bywa tak przyjemne, u chorych znosi się wrogimi wpływami jakie ona wywiera na przewod jelitowy, u wielu bowiem wytwarzają się gazy w żołądku i w jelitach, a nawet następuje biegunka. Zdaje się że nieprzyjazny wpływ ten pochodzi ze związków przyswędzonych powstających w czasie palenia z olejku lotnego. Pożyteczniej więc podawać kawę w późniejszym już okresie wyzdrowienia, wtedy jako napój oświeżający, do którego wielu chorych nawykło, stanowi dla nich istotną przyjemność. Prof. ZIEMSSEN wspomina przytem że zapach kawy zwiększa się, jeżeli podług rady LIEBIG'A posypiemy ją przed rozpoczęciem palenia proszkiem miałkiego cukru. Wtedy cienka powłoczka karamelu, jaką każde ziarnko w czasie palenia przy należytem mieszaniu kawy okryje się musi, zapobiega ulatnianiu się olejku, które przy zwykłym sposobie palenia nieochybnie następuje.

W żywności chorych kaka o niezaprzeczenie ma najmniejsze znaczenie, mimo zawartości teobrominy, swego przyjemnego wonnego smaku, bo wartość jego pożywna jest istotnie zbyt małą. Doświadczenie pouczyło nas, że kakao i przyrządzona zeń czekolada, nawet najlepszej jakości, nie są obojętnymi dla trawienia żołądkowego, u wielu bowiem osób wytwarzają się gazy, powstają zakłócenia łąknienia i nieprzyjemne uczucie w żołądku. Prawdopodobnie przyczyną tych następstw przy użyciu kakao jest jego zawartość tłuszczowa (tak zwane masło kakaowe) której przy wyżymaniu nigdy zupełnie usunąć się nie udaje, tak że nawet w proszku odtłuszczonego kakao najlepszej jakości tłuszcz ten zawsze wynaleźć można. Prof. ZIEMSSEN uważa więc z tych powodów kakao za najzupełniej nieodpowiednie pożywienie dla chorych gorączkujących, niegorączkującym nie radzi też kakao codziennie i długo podawać. Zdarza się spotykać ludzi którzy kakao wybornie noszą, daleko częściej jednak można widzieć takich u których narząd trawienia niewątpliwie w skutek użycia go cierpi.

(*Aerztl. Intell.* Nr. 34—1879). Wł. Kr.

(Teplice—Lwów).

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage von dr. W. WINTERNITZ.
II. Bd. II. Ath. Wien 1880.

W Nr-ze 6 MEDYCZYNY z roku zeszłego podaliśmy obszernie sprawozdanie z dwóch pierwszych części znakomitej pracy WINTERNITZ'A, pracy mającej nie tylko praktyczną lecz i znaczną teoretyczną doniosłość. Obecnie wypada nam zdać pokrótce sprawę z ostatniej części owego dzieła, która niedawno opuściła tłocznię drukarską. Część ta dosyć obszerna bo przeszło 300 stronie zawierająca poświęcona, jest cała zbadaniu wpływów termicznych na ciepłość ciała i zmianę materji. Zalety jakie odznaczają pierwsze części wymienionego dzieła, stosują się w zupełności i do rozpatrywanej jego części. Autor obok gruntownej znajomości odpowiedniego piśmiennictwa, opiera się na licznych własnych badaniach doświadczalnych, oraz na licznych spostrzeżeniach przypadków klinicznych, objaśniających dosadnie wypowiedziane w jego dziele poglądy lub zasady postępowania leczniczego. Pierwsze trzy odczyty poświęca autor rozbirowi zagadnienia rodzaju ciepłoty na powierzchni skóry w ogóle, o różnych zewnętrznych wpływach modyfikujących takową, o utracie ciepłoty, o tak zwanem zatrzymaniu ciepła (*Warmeretention*) i jego skutkach na ustrój, a wreszcie rozbiiera obszernie kwestyję istoty gorączki, szeroko przedstawiając swoją teorię gorączki,

polegającą na tak zwanem zatrzymaniu ciepła. Dział ten chociaż bardzo ciekawy, gdyż oparty na licznych kolorymetrycznych i innych badaniach doświadczalnych autora, jest skąd inąd nieco rozwlekłym, albowiem poglądy autora stanowiące glównie polemikę przeciwko znanej teorii gorączki LIEBERMEISTER'A od lat kilku już obszernie i wielokrotnie dyskutował autor w różnych czasopismach lekarskich. W następnym odczytach W. opisuje wpływ różnych sposobów wodolecznych na przemianę materji oraz na zmianę ciepłoty ciała, przyczem poświęca dział obszerny wskazaniem do użycia sposobów hydriatycznych w różnych postaciach chorób gorączkowych. Rozdział o leczeniu hydriatycznym durzycy jest napisany klassycznie, jestto rozdział mający wielką doniosłość praktyczną, wskazuje on bowiem nietylko kiedy, ale jak jaką postać, jak długo i w jakich przypadkach stosować hydroterapię skutecznie w różnych postaciach i okresach durzycy. Dział ten jest objaśniony opisem kilku przypadków klinicznych. Dział następny ma również wielką praktyczną doniosłość, traktuje bowiem o zachowaniu się serca i w ogóle całego układu krwionośnego w chorobach gorączkowych. Jestto kwestyja wielkiej wagi, gdyż stosunki krwiobieg i zachowania się serca winny być przy leczeniu chorób gorączkowych w wysokim stopniu uwzględnione i kontrolowane. Tym sposobem tylko jesteśmy nieraz w stanie zapobiedz powstaniu groźnego sił upadku (*collapsus*), a przy leczeniu hydropatycznym zapomniawszy o działalności serca możemy więcej zaszkodzić aniżeli pomódz choremu, bo nawet nieraz poczynający się sił podupadek przyspieszyć. W dalszym ciągu autor opisuje warunki oraz sposoby leczenia chorób nieżytowych i gościecowych zapomocą hydroterapii. Odczyt następny t. j. 30-ty jest bardzo zajmującym, zawiera on rozbiór wpływu picia wody na przemianę materji i ciepłoty ciała. Ciekawe również w tym dziale są badania autora nad ciepłotą żołądka oraz zachowaniem się jej przy wewnętrznem użyciu wody. Wkońcu tego rozdziału znajdujemy opis działania enem, oraz wskazania do ich użycia. Tutaj autor podaje ciekawą swoją metodę leczenia żółtaczki nieżytowej zapomocą częstych zimnych enem. Dwa ostatnie odczyty zawierają opis sposobu działania oraz metody leczenia niektórych spraw chorobowych zapomocą zimnej wody jako to: chorób nerwowych i niektórych zbroceń umysłowych, chorób rdzenia kręgowego, przewlekłych nieżytów żołądko-jelitowych, a wreszcie przymiotu. Tutaj podobnie jak i w innych poddziałach twierdzenia autora poparte są opisem odpowiednich przypadków klinicznych.

Kończąc to krótkie sprawozdanie sądzę że książka wymieniona, przedstawiając tak wielkie zalety pod względem teoretycznym i praktycznym, może być z pożytkiem odczytaną przez każdego lekarza praktyka.

A. Sokołowski.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Błonica pojawia się u nas coraz częściej; leczenie jej miejscowe, podane niedawno przez kol. WEITZENBLUT'A (kw. benzoosowy z mlekiem siarczanem i gliceriną, zob. MED. Nr. 2 z r. b.) zastosowane był przezemnie i kol. DZIEDZICKIEGO w kilku cięższych i lżejszych przypadkach, ale po kilkodniowem zastosowaniu tego leku okazał się on, jak wiele innych środków, zupełnie bezskutecznym; przytem chorzy z trudnością poddawali się pędzlowaniu płynem mającym gęstość mazistą i szczególnie nieprzyjemny a nawet wstrętny zapach i smak; o wiele już lepiej, bo prędzej, skutkowało kilkakrotne dziennie pędzlowanie części zajętych słabym wodnym roztworem saletrganu srebrowego z kwasem karbolowym (5⁰/₀) i pomimo także niezupełnie przyjemnego smaku i zapachu, chorzy nietylko dorosli ale nawet i nieco starsze dzieci chętnie zgadzali się na zmianę pierwszego roztworu na drugi; zresztą niech dalsze doświadczenia kolegów naszych rzecz tę rozstrzygną; nie zaprzeczam bynajmniej faktom podanym przez kol. W., ale jak w naukach przyrodniczych tak też i w medycynie, tylko przeciętna liczba z wielu setek, a nawet tysięcy danych, najbliższą jest prawdy.

Dr. J. Sznabl.

Sprawy szpitalne. W skutek dyskusyi nad sprawami szpitalnemi i doniesienia o nich w pismach periodycznych, lekarze szpitalni którzy brali udział w rzeczonyj dyskusyi otrzymali od rady miejskiej dobroczynności publicznej odezwę. Wstęp odezwy

stanowi streszczenie opinij wyrażonych na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego, poczem następują uwagi i żądanie które tu w dosłownem tłumaczeniu podajemy:

„Z uwagi iż podobne do wyżej przytoczonych doniesienia, jako całkiem z rzeczywistością niezgodne będąc rozgłaszanemi w pismach peryjodycznych, podkopują zaufanie publiczności do zarządu szpitali, przedstawiając w tymże zarządzie rozdział na dwa jakoby nieprzyjazne obozy, z których jeden lekarski, troszczy się jedynie o dobro chorych, drugi zaś administracyjny z kuratorem szpitala na czele przeciwdziałalnym troskliwym usiłowaniami, Rada miejska na posiedzeniu swem z dnia 12 Stycznia r. b. uchwaliła, zażądać od pana, jako od biorącego udział w rozprawach Towarzystwa lekarskiego, objaśnienia w czem mianowicie lekarska działalność pańska krępowaną jest przez gospodarski zarząd tego zakładu, w którym pan służysz, i jeżeli jest istotnie krępowaną to czy pan donosiłeś o tem w porządku wskazanym w § 50 Najwyższej zatwierdzonej w d. 19 Czerwca 1870 r. Ustawy o zarządzie zakładów dobroczynnych w gubernijach Królestwa Polskiego, lub też czy doniesienie takie zrobionem było przez pana lekarskiemu Inspektorowi szpitali, którego przedstawienia robione w Radzie miejskiej zapewne przyniosłyby większą korzyść dla sprawy szpitali, aniżeli doniesienia czynione w Towarzystwie lekarskiem, jako pozbawione wszelkiej praktycznej doniosłości”.

— Podobno w gronie lekarzy szpitali warszawskich, czy też lekarzy szpitala Ś-go Łazarza, ma być dyskutowaną kwestyja gdzie oddawani być mają na kuracyję chorzy przymiotowi dotknięci przymiotowemi sprawami narządów wewnętrznych, a mianowicie: czy eczenie ma się odbywać w szpitalu dla przymiotowych, czy też w szpitalach ogólnych.

OGŁOSZENIA.

APTEKA

Leonarda Ziemińskiego Magistra Farmacyi

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Otrzymała świeży **Tran Lofodzki** zalecany w chorobach skrofulicznych i piersiowych—oczyszczony za pomocą Metody Aptekarza MÖLLERA, delegowanego przez Rząd Norwegijski—nadto wyrabia **Tran z jodkiem żelaza** i **Tran z Benzoanem żelaza**, **Pastyłki** i **Syrop od kaszlu**. — **Pigulki przeciw hemoroidom** i **kaszlowi**, podług recepty sławnego ś. p. **D-ra Malcza**. **Pigulki hemoroidalne D-ra Franka** (regulujące żołądek). **Thapsia** — **plaster**—zalecany w reumatyzmach, bólu gardła i piersi. — **Narcodon** przeciw bólom zębów—i **Hemikranin** do smarowania — używany w migrenach i neuralgijach.

L. Ziemiński.

PRZEGLĄD ROCZNY


piśmiennictwa lekarskiego polskiego

za rok od 1 Lipca 1877 r. do 1 Lipca 1878 r.

Stanowiący część I-ą Rocznika Medycyny Polskiej z roku 1879, jako oddzielną całość zbroszurowaną (str. 200 w 16-oe), nabywać można w Biurze Administracyi Medycyny w Warszawie, po 40 kop., z przesłaniem pocztą 50 kopiejek.

Dr med. **Władysław Krajewski**, lekarz zdrojowy w Teplicach Czeskich, osiedlił się stale na zimę **w Lwowie**; mieszka przy ulicy Kościuszki Nr. 6.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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

Доводимо Целуюрою, Варшава, 6 февраля 1880 г. — Членками М. Зiemkiewicza і W. Noakowskiego. Krak. Pręd. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop 16 (z p. 1).