

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. T. Hering. Z kazuistyki szpitalnej oddziału dla chorób gardła, krtani i jam nosowych w szpitalu Ś-go Rocha. — II. A. Panormow. Wpływ soli potasowych na tkankę mięśniową. — Korespondencyja ze szląskich zakładów kąpielowych. (Dokończenie). — *Dział sprawozdawczy.* 52. Birkner. Postęp terapii otyjatriecznej w ostatnich dziesięciu latach (1870—1879). (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. Z kazuistyki szpitalnej oddziału dla chorób gardła, krtani i jam nosowych w szpitalu Ś-go Rocha.

Napisał

D-r Teodor Hering.

W miesiącu Maja r. 1881, w skutek przedstawienia Pana Inspektora szpitali prof. Walter'a, zatwierdzonym został specjalny oddział dla chorych dotkniętych cierpieniami gardła, krtani i nosa w szpitalu Ś-go Rocha, którego prowadzenie mnie zostało powierzonym. Nowy oddział miał do rozporządzenia 10 łóżek, przeznaczonych dla chorych płci męskiej, t. j. salę 4-tą i przyległy jej pokój, w którym urządzone gabinet do badania wziernikiem krtaniowym, służący również i do przyjmowania chorych przychodnich.

Część przyrządów niezbędnych do badania krtani, gardzieli i nosa, zarówno jak i przyrząd Waldenburg'a sam dostarczyłem; druga znaczniejsza część narzędzi operacyjnych, jako to sprzęty, podstawki, przyrząd Tobold'a, zakupioną została przez Radę miejską, dzięki energicznemu poparciu p. Kuratora szpitala rzeczywistego rady stanu Kronenberga i naczelnika zakładów dobroczynnych, rady stanu p. Puchalskiego. Gabinet laryngoskopijny, obok przyrządów potrzebnych do rozpoznawania chorób gardła, krtani i nosa, posiada obecnie narzędzi chirurgiczne, używane do operacyj wewnątrz krtani dokonywanych, komplet narzędzi pomysłu Schrottera, potrzebnych do rozszerzenia zwężonej krtani, narzędzia do operacji nowotworów krtani, jam nosowych i jamy nosogardzielowej, przyrząd galwanokaustyczny Voltolini'ego i odpowiednie narzędzia do operacji w krtani i w nosie, żegadłem lub pętlą wykonywanych, kilka przyrządów służących do rozpylania leków ciepłych i zimnych, narzędzia do wykonywania tracheotomii i laryngotomii, sztuczną krtani Brunsa, wreszcie dzięki ofiarności Sz. Kolegi Rozenewig'a, piękny przyrząd indukcyjny Dubois-Raymonda, z dwoma elementami Bunsena.

Przyjęcie chorych przychodnich odbywa się codziennie, z wyjątkiem Niedziel. od 11—12-tej, przyczem chorzy zapisywani zostają do osobnej w tym celu zaprowadzonej księgi, odpowiednio zrubrykowanej. Ogólna liczba chorych przyjętych ambulatoryjnie od 1. XI. 1881 r. do 31. X. 1882 r. wynosi 324, liczba zaś udzielonych porad dochodzi 958.

Załączona Tablica I, wykazuje ruch chorych miesięczny i liczbę udzielonych porad podaną miesięcznie i w stosunku co do płci. Tablica II-ga zawiera zestawienie miesięczne i roczne wszystkich cierpień rozpoznawanych i leczo-

Tablica 1 wykazująca liczbę chorych i liczbę porad udzielonych od 1. XI. 1881 do 1. XI. 1882 roku.

M i e s i ą c	Liczba mężczyzn	Liczba kobiet	Razem	Liczba porad
Listopad	13	9	22	83
Grudzień	4	1	5	10
Styczeń	18	10	28	67
Luty	10	7	17	55
Marzec	12	14	26	80
Kwiecień	6	15	21	49
Maj	16	27	43	104
Czerwiec	17	18	35	103
Lipiec	25	21	46	122
Sierpień	6	14	20	88
Wrzesień	17	14	31	108
Październik	11	19	30	89
Razem	155	169	324	958

nych w naszym ambulansie. Szczegółowego rozbioru i opisu tych cierpień nie podaję w tem miejscu, gdyż nie przedstawia on nic godniejszego uwagi. Na 324 chorych, najczęstszem cierpieniem było zapalenie przewlekłe gardzieli (82), dalej zapalenie i przerost migdałków (*tonsillitis hypertrophica et peritonsillitis suppurativa*) 64. Cierpień ostrych i przewlekłych krtani spostrzegąłem 39 przy-

padków, z zapaleniem błonicowem zgłosiło się 27 chorych, z zapaleniem zwykłym nieżytowem gardzieli i podniebienia osób 25. Zmiany, wywołane przymiotem drugo—lub trzecio-rzędym spotkałem u 20 osób, najczęściej leczących się na nieżyt gardzieli, lub nie leczonych wcale. Przewlekły nieżyt nosa, połączony z obrzękiem lub przerostem muszel, spostrzegalem u 20 chorych; suchoty krtani i płuc u 11 osób. Do cierpień, względnie rzadziej wydarzających się, należy 8 przypadków zwężeń krtani i 3 przypadki przerostu migdałka gardzielowego (*Hypertrophia tonsillae pharyngeae*). Jeden przypadek polipów krtani, jeden polipów nosa, 3 przypadki ozeny, jeden przypadek zwężenia przełyku i 11 przypadków przewlekłego zapalenia i przerostu gruczołów chłonnych szyjowych. oto cały materiał, jakiego nam ambulans chorych przychodnich dostarczył.

Tablica 2, wykazująca częstość cierpień leczonych w ambulansie szpitala S-go Rocha.

Rozpoznanie.	Listopad 1881.	Grudzień.	Styczeń. 1882.	Luty.	Marzec.	Kwiecień.	Maj.	Czerwiec.	Lipiec.	Sierpień.	Wrzesień.	Październik.	Rocznie. Ogólna liczba przypadków cierpienia.
Phthisis laryngis et pulmonum	2	—	1	1	—	—	2	1	2	2	—	—	11
Stenosis laryngis	—	1	2	—	—	—	1	2	1	—	—	1	8
Perichondritis thyreoidea externa	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Laryngitis acuta et chronica	2	—	5	3	3	3	5	1	6	2	3	6	39
Nowotwory krtani	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Angina catarrhalis	—	—	2	1	1	3	8	3	3	2	2	—	25
Tonsillitis et peritonsillitis	—	—	5	2	1	4	10	7	12	5	10	8	64
Pharyngitis chronica	9	4	5	5	10	7	5	11	12	6	4	4	82
Angina diphtheritica	—	—	2	—	—	—	—	2	8	2	6	7	27
Lues in pharynge	2	—	2	2	2	—	4	3	—	—	2	3	20
Coryza chronica	4	—	3	1	2	1	4	1	1	1	2	—	20
Ozaena	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	1	1	5
Polipy nosa	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Adenoma retronasale	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	3
Struma	—	—	—	—	2	2	—	1	—	—	—	—	5
Strictura oesophagi	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Lymphadenitis cervicalis serofulosa	2	—	1	1	1	—	4	2	—	—	—	—	11
Liczba miesięczna chorych przyjętych	22	5	28	17	26	21	43	35	46	20	31	30	324

Ogólne zasady leczenia chorób przewlekłych gardzieli i jam nosowych, podane i ogłoszone w „Medycynie“ i „Gazecie lekarskiej“, zwalniają mnie od zatrzymywania się nad tym przedmiotem ¹⁾.

Cieęższe przypadki chorobowe starałem się pozyskać dla obserwacji szpitalnej i ważniejsze z nich, odznaczające się, czy to niezwykłym przebiegiem, czy potrzebą operacyjnego leczenia, zebrane w odpowiednie grupy, po kolei ogłaszać będę.

Zdaje mi się, że tego rodzaju sposób opracowania¹⁾ sprawozdań szczegółowych oddziałów, jakkolwiek nie zadowoli zwolenników statystyki szpitalnej, może być dla ogółu lekarzy ciekawszym i bardziej pożądanym, niż same tablice, zawierające często tylko wykazy, ilu chorych przybyło, ilu ubyło, jak długo chory w szpitalu pozostawał, wreszcie czy o własnych siłach szpital opuścił, czy też go z niego na marach wynieśli.

Nie lekceważąc bynajmniej znaczenia statystyki lekarskiej, a głównie szpitalnej, nie zawsze można być w zgodzie z przyjętą, a obecnie od wszystkich lekarzy wymaganą formą, trudniej jeszcze przychodzi tej formie uczynić zadość. Rozłączanie lub skupianie w pewne schematyczne grupy form chorobowych nadaje tego rodzaju statystyce cechę sztuczną, a w przypadkach powikłania lub połączenia kilku przypadłości, pozostawiona swoboda układu może bardzo ułatwiać zebranie cyfr, ale może nie być zgodną ze ścisłością i naukową prawdą. W oddziale moim, jak w każdym wewnętrznym, przeważną liczbę stanowili chorzy dotknięci przewlekłym cierpieniem płuc, opartem na tle nieżytyłów i rozedmy, lub też chorzy przybyli lub oddani przez rodzinę do szpitala, dla dokończenia swego nędznego żywota, czy to na skutek zwykłych suchot płucnych, czy też powikłanych cierpieniem gruźliczem krtani. Wobec zwykle daleko posuniętego cierpienia, łatwo pojąć, że wypadkami uzdrowień lub istotnych popraw pochwalić się nie będę w możności. Innych na to potrzebaby warunków. Krótkotrwałe polepszenia, uzyskane przy suchotach krtani stosowaniem odpowiednich ogólnych, rzadziej miejscowych środków, nie przedstawiają jeszcze dostatecznej rękojmi działania, aby już teraz uwzględnionemi być mogły. O wynikach więc stosowania jodoformu, szerokich nacięć nagłośni, lub tylnej ściany krtani metodą Schmid't'a, lub wyższości wdychań balsamu peruwiańskiego nad kwasem karbolowym przy suchotach krtani, dłuższa dopiero obserwacja znacznej ilości chorych pozwolić może na wypowiedzenie własnego zdania.

Mówiąc o leczeniu miejscowem suchot krtaniowych, pozwolę sobie wypowiedzieć w tym przedmiocie kilka uwag ogólnych, do których upoważniać mnie może znaczna ilość spostrzeganych przypadków, w ciągu sześciu lat zebranych, a po większej części piśmiennie zanotowanych. W kwestyi terapii miejscowej, w ogóle znajdujemy dwa główne obozy, wręcz sobie przeciwne. Obóz ogólnych terapeutów bardzo mało wartości przypisuje miejscowemu leczeniu, obóz specjalistów¹⁾ przecenia je, a czasem nadużywa go, bez potrzeby i miary. Każdy początkujący specjalistów (mówię to z własnego doświadczenia) po odbyciu swego

¹⁾ O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych. „Medycyna“ 1880 r. O przewlekłym zapaleniu gardzieli. „Gazeta Lekarska“ 1881 rok.

mniej lub więcej długiego terminu za granicą, t. j. w Wiedniu lub Berlinie, pod wpływem owego schematycznego, nieraz tylko przez asystentów w poliklinikach prowadzonego leczenia, może przywieźć z sobą to błędne przekonanie, że żadne cierpienie gardzieli lub krtani, nie powinno się oprzeć demonicznej sile pędzłowania taniną lub jodem rozpuszczonym w glicerynie. Ponieważ specjalne kursa chorób krtani odbywają się wyłącznie w poliklinikach, gdzie badanie ogólnego stanu chorych ze względu na brak czasu i tradycyjne lekceważenie w tym kierunku jest prawie zawsze zaniedbanem, gdzie cały nacisk wywartym bywa na nabycie techniki i obznajomienie się z rozmaitemi metodami mechanicznego leczenia, gdzie każdemu choremu coś w gardle się robi i robić musi, t. j. pędzluje, proszki wdmuchiwa, sonduje, przypala, rozszerza lub elektryzuje, nie więc dziwnego, że po 4 lub 6-ciu tygodniach tego rodzaju li tylko mechanicznej pracy, specjalista „*pur sang*“, gdy powróci i praktykę swą rozpocznie, leczenie miejscowe na pierwszym postawi planie. Ten okres, stosownie do szkoły, z której nasz lekarz wyszedł, mniej lub więcej długi, zwykle bywa przejściowym. Dłuższe stykanie się z chorym, bezstronne osądzenie wyników leczenia prowadzi do zbawiennej reakcyi. Wskazania nabierają jasności, pojedyncze złe wyniki strzegą od dalszych błędów i z lekarza specjalisty, robi się, jak to być powinno, ogólny terapeuta, któremu nabyta dyagnostyczna wprawa i zręczność techniki, bardzo wychodzą na dobre. Nie wszyscy jednakowo prędko i łatwo zdają się przechodzić owo ząbkowanie, nie wszyscy z równą łatwością biorą rozbrat z wdmuchiwadłem i pędzlem. Nadużycia w tym kierunku są nieraz bezwiedne i trudne do usunięcia, a jednak one to dyskredytują niezaprzeczoną wartość właściwie użytego miejscowego leczenia.

Na jeden tylko punkt chciałbym tu zwrócić uwagę, t. j. na pewne niebezpieczeństwa, które z nieostrożnego użycia pędzli używanych do krtani wyniknąć mogą. Mam tu na myśli możliwość przeniesienia zakażenia nietylko przymiotu, ale może nawet i gruźlicy. Wobec sprawdzającego się obecnie poglądu Koch'a co do natury gruźlicy i działania zarazka, wobec niezawodnego istnienia swoistych bacyllów w płwocinie osób, cierpiących na suchoty, pędzle używane do tuszowania owrzodzeń gruźliczych krtani, (pomijam tu kwestyję, o ile i kiedy metoda ta jest uzasadnioną i pożyteczną), powinny być bezwarunkowo niszczone. Używane dziś powszechnie pędzelki na drucie, nie tylko że utrudniają dostanie się do krtani, z powodu długości włosa i miękkiego, gnącego się łatwo drutu, ale nawet po wymyciu w wodzie, w kwasie fenilowym, lub w alkoholu, nie są bynajmniej oczyszczone i zawierają drobne cząstki zaszuszonej płwociny pomiędzy włosami nasady. Przekonałem się o tem w następujący sposób. Pędzelek, użyty kilkakrotnie u suchotnika, cierpiącego na owrzodzenia gruźlicze krtani, leżący u mnie przez 5 miesięcy, poprzednio starannie oczyszczony, wypłukałem raz jeszcze w ciepłym 3% roztworze *kali caustici*. Pływające w wodzie lub przyklepione do włosków drobne klaczkę, zebrane na szkiełko złożone głównie z nabłonków, zabarwione metodą Ehrlich'a, wykazały obecność bakteryj gruźliczych. Nie wchodząc zupełnie w rozstrzyganie kwestyi, o ile podane przez Koch'a fakta są prawdziwe i dla powstawania tej choroby ważne, kładę tylko nacisk na istnienie i dowiedzenie tej okoliczności, którą łatwo przewidzieć można było.

Z tego powodu, ze względu na niezwykłą odporność bakterij gruźliczych nawet na silne roztwory potażu, uważam użycie do krtani pędzli z włosia, jako absolutnie szkodliwe i niebezpieczne. Pędzelki te lekarz lub chory łatwo może zamienić i stać się powodem pomyłki, bardzo nieprzyjemnej w swych skutkach. Jakkolwiek nie sądzę, aby bez ogólnego usposobienia zarazek gruźliczy mógł się stać przyczyną zakażenia, gdyż w obec ciągłego stykania się z suchotnikami, liczba infekcyj musiałaby być o wiele znaczniejszą, niż to ma miejsce, jednakże mniemam, że wobec przytaczanych faktów ostrożność w tym kierunku jest konieczną, jest obowiązującą. Pędzelki z włosia zastąpić powinien pędzelek z waty hygroskopijnej odpowiedniej wielkości, który dla każdego chorego przyrządzić trzeba osobna, a po użyciu odrzucić. Stosowny przyrządek mego pomysłu, pozwalający na prędkie założenie pędzelka, który może być użyty zarówno do gardzieli, krtani, jam nosowych jak i po połączeniu z aparatem służącym do faradyzacji krtani, wyrabiany jest przez *Leitner'a* w Wiedniu i szczegółowy jego opis wraz z rysunkiem ogłosić zamierzam.

Opis ciekawszych szpitalnych spostrzeżeń rozpoczynam od t. z. tyfusu krtaniowego. Przypadek pojawienia się włókniaków miękkich na błonie śluzowej tylnej ściany krtani, obok rozlicznych włókniaków skóry, drukuje się obecnie w *Wiener med. Presse* i jednocześnie prawie pojawi się w łamach naszego pisma.

Pięć przypadków zwężeń krtani posłużyło mi wraz z 3 spostrzeżeniami, zaczerpniętymi z praktyki prywatnej do opracowania spornej dotąd kwestyi co do wyników mechanicznego leczenia tego cierpienia. Rezultaty tej pracy ogłoszone zostały w N-rze 9 i 10 „Gazety Lekarskiej”, w tym roku wraz ze statystyką 100 przypadków zwężeń krtani, leczonych metodą *Schrötter'a*. Do tej liczby przybyło mi jeszcze kilka przypadków zwężeń krtani, bądź powstałych w skutek przymiotu, bądź tyfusu, które uwzględnionemi zostaną. W dalszym ciągu pomieściłem opis dwóch przypadków *rhinoscleroma*, sprawy bardzo mało znanej, gdyż liczba ogólna opisanych spostrzeżeń nie przechodzi 15-tu. U chorej dotkniętej tem cierpieniem, dzięki metodzie *Schrötter'a*, uzyskano bardzo znaczne rozszerzenie zwężenia krtani, przy jednoczesnem, dłuższym czasie trwającym, podawaniu roztworów jodowych. Szereg spostrzeżeń kazuistycznych kończę opisem 3 przypadków raka, t. j. dwóch gardzieli i jednego krtani, w którym prof. *Kosiński* dokonał zupełnego wyłuszczenia tego organu.

Skąpy dotąd materiał obserwacyjny starałem się ile możności pod względem naukowym opracować i wyzyskać. Dłuższa choroba, która mnie przeszło 4 miesiące od zajęć szpitalnych odsunęła i z kraju wygnała, zarówno jak i brak wiadomości wśród wielu kolegów o otworzeniu w mieście naszym specjalnego oddziału laryngoskopijnego jest powodem, że ilość materiału klinicznego nieodpowiedziała moim oczekiwaniom. Mam nadzieję, że z biegiem czasu oddział szpitalny, posiadający dziś już wszystkie ważniejsze przyrządy i narzędzia, pomysłnie rozwijać się będzie. Przeznaczeniem jego nie jest, w mojem przekonaniu, gromadzenie li tylko niewyleczalnych przypadków suchot krtaniowych, jakkolwiek w miarę wolnego miejsca tacy chorzy zawsze znajdą u nas pomieszczenie, lecz głównie dostarczenie pomocy dość licznemu zastępowi chorych, wy-

magających chirurgicznego leczenia przypadłości nosa, gardzieli i krtani. Do oddziału naszego kwalifikują się więc chorzy z nowotworami jamy nosowej i nosogardzielowej, z przewlekłym nieżytem nosa, połączonym z przerostem polipowym muszel, przypadki nowotworów i zwężeń gardzieli, przypadki polipów krtani, zwężeń krtani, przewlekłych nieżytów i przerostowych zapaleń strun głosowych, zrostów strun głosowych, zwężeń błoniastych tchawicy, owrzodzeń długi czas trwających, porażen strun głosowych, przypadki przewlekłego śluzotoku *Stoerk'a*, wreszcie *rhinoscleroma*. Wszelkie przypadki, wymagające użycia laryngo- lub rynchirurgii stanowiąc będą najwłaściwszy dla naszego oddziału materiał i o nadsyłanie tego rodzaju materiału Sz. Kolegów najuprzejmiej proszę.

(D. c. n.)

Z PRACOWNI PROFESORA J. DOGIELA W KAZANIU.

II. WPŁYW SOLI POTASOWYCH NA TKANKĘ MIĘSNIOWĄ.

Napisał

Aleksy Panormow.

Naukowe opracowanie istoty działania soli potasowych na ustrój zwierzęcy już oddawna zostało rozpoczęte. Dawniejsi klinicyści nie robili żadnej różnicy między przetworami sodu i potasu, w braku jednych używali drugich, a za podstawę takiego postępowania służyła analogija chemiczna zasad, wchodzących w skład soli potasowych i sodowych¹⁾. Prócz tego od wieków dowiedziona nieszkodliwość soli sodowych, a szczególnie chlorku sodu (NaCl) z jednej strony ograniczała ich użycie lecznicze, z drugiej zaś służyła za usprawiedliwienie dla stosowania dawek najrozmaitszych, gdy szło o sole sodowe, a szkodliwych, gdy używano soli potasowych. Dlatego też odkrycie *Grandeau*²⁾ dokonane w pracowni profesora *Klaudyjusza Bernard'a*, że przy wstrzykiwaniu do żył „nawet małe ilości soli potasowych wywołują śmierć“, zwróciło na siebie powszechną uwagę.

*Traube*³⁾ potwierdził spostrzeżenia *Grandeau* i badał działanie soli potasowych na krążenie i ciśnienie krwi. Przy wstrzykiwaniu niewielkich dawek azotanu potasu (KNO_3) do żył u psa, zawsze otrzymywano zwolnienie uderzeń serca i podwyższenie ciśnienia krwi, przy wstrzykiwaniu zaś dawek trujących skurcze serca ustawały i nawet za pomocą sztucznego oddechania nie można było przywrócić go do stanu czynnego. Jeżeli podczas zwolnienia skurczów serca przecinano nerw błędny (*n. vagus*), a następnie wstrzykiwano

1) Berliner klinische Wochenschrift, 1834. Nr. 24 str. 250. *Traube*.

2) Recherches sur l'action comparative des sels de potassium, de sodium et de rubidium, injectés dans les veines. 1864. I. p. 378. Journal de l'anatomie et de la physiologie normale et pathologique.

3) Berl. klin. Wochenschrift. 1864; Nr. 24. str. 250.

azotan potasu (KNO_3), to następowało zwolnienie ruchów serca, które jednak przechodziło w ich przyspieszenie, jeżeli dalej prowadzono wstrzykiwania. *Traube* nie objaśnia stanowczo na zasadzie swych doświadczeń istoty działania potasu w ustroju. Co prawda przy takim wykonywaniu doświadczeń nie można było rozwiązać tej kwestyi. Skurcze serca znajdują się w bezpośredniej zależności od ośrodków nerwowych ogólnych dla całego ustroju, od samodzielnego ośrodka nerwowego, mieszczącego się w ściankach serca i od przyrzędu mięśniowego. Z doświadczeń *Traube*'go okazywało się dowodnie, że potas działa na któryś z tych ośrodków, ale nie mógł *T.* oznaczyć, na który mianowicie. Zwolnienie ruchów serca mogło zależeć od pobudzenia nerwu błędnego, dlatego że po jego przecięciu ruchy serca ulegały przyspieszeniu, ale zupełnie tak samo można było przypuścić, że zwolnienie zależało od wpływu na ośrodek mięsno-ruchowy serca — i że bicie serca ulegało przyspieszeniu dlatego, że małe dawki potasu nie mogły zapobiedz wystąpieniu prawidłowych skutków przecięcia nerwu błędnego. Oczywiście należało badać działanie potasu osobno na przyrządy nerwowe i osobno na przyrząd mięśniowy, co też niezadługo skutecznili *Podkopaew*, *Gutmann* i *Ranke*.

Doświadczenia tych autorów, wykonane jednocześnie w rozmaitych miastach, zasługują na uwagę ze względu na zgodność ich głównych wyników; często nawet zachodziło uderzające podobieństwo metod badania, chociaż badania odbywały się najzupełniej niezależnie od siebie. Odnośnie do działania soli potasowych, to *Gutmann* ogłosił dwie prace, jedną w r. 1865 ¹⁾ i drugą, wykonaną wspólnie z *Eulenburtg*'iem w r. 1867 ²⁾; ponieważ w drugiej pracy znajdują się tylko dowody, że bromek potasu (BrK) działa na ustrój tak samo jak i inne sole potasu i ponieważ nie użyto w tej pracy nowych metod badania, przeto treść obu prac podamy razem.

W obu pracach autorowie wykazują, że sole potasu są silnymi truciznami sercowymi, tak dla zwierząt zimno- jak i ciepło-krwistych. W przypadkach otrucia potasem serce, które już przestaje się kurczyć, nie powraca do stanu czynnego, i wszelkie bodźce, tak mechaniczne jako też i elektryczne nie wywierają żadnego skutku. Toż samo dzieje się po zanurzeniu serca w roztworze soli potasu.

Podobnie porażające działanie wywierają sole potasu i na ośrodki ruchowe, czuciowe i odruchowe w mózgu i rdzeniu kręgowym. Za dowód tego uważa *Gutmann* nieczułość na mechaniczne i chemiczne drażnienia skóry i zniesienie zjawisk odruchowych przy działaniu na rogówkę, oraz obojętność (*Toleranz*), jaką okazuje żaba, jeżeli położyć ją na grzbiecie i wcale nie przywiązywać. W takich razach ośrodkowy układ nerwowy najpierw ulega porażeniu, czego, według *Gutmann*'a, dowodzi ta okoliczność, że przy zupełnym braku ruchów i czucia mięśnie kurczą się pod wpływem podrażnień bezpośrednich. Ażeby jeszcze wyraźniejszym uczynić powyższy wniosek, *Gutmann* wykonał następujące

¹⁾ Berlin. klin. Wochensch. N-ra 34—36. 1865.

²⁾ Centralblatt f. med. Wissenschaft. 1867. Nr. 22.

doświadczenie: podwiązał u żaby tętnicę biodrową wspólną (*art. iliaca communis*) po jednej stronie, a następnie wprowadzał sól potasową do żołądka; przytem wyraźnie występował obraz ogólnego działania na układ nerwowy i serce; przy drażnieniu zaś mięśni zatrutych i niezatrutych zdawało mu się, że obie kończyny kurczą się z jednakową siłą, z czego wyprowadził wniosek, że w pierwszych okresach działania potas nie wpływa wcale na mięśnie i pnie nerwowe.

Przy dalszem działaniu soli potasowych pnie nerwowe i mięśnie tracą swą pobudzalność. Ponieważ u zwierzęcia zatrutego potasem nie otrzymuje się skurczu mięśni przy drażnieniu elektrycznością nerwu, ponieważ zjawisko to występuje i wtedy, gdy porażeniu ulegnie jeden mięsień, to dla dowiedzenia, że i nerw ulega porażeniu, G u t m a n n odpreparował nerw kulszowy (*n. ischiadicus*) wraz z mięśniem i zanurzał nerw w 2% roztworze azotanu potasu albo bromku potasu; w takim razie, podobnie jak i wtedy, kiedy zanurzał tylko sam mięsień, skurcz po podrażnieniu wcale nie występował.

Badania G u t m a n n'a potwierdził B i n z ¹⁾. Wyniki pracy P o d k o p a j e w'a ²⁾ w głównych rzeczach zgadzają się z wynikami badań G u t m a n n'a; i według P o d k o p a j e w'a sole potasowe działają na nerwy i na mięśnie, tylko P. nie przyznaje specyficzności działaniu potasu na serce. Według niego mięsień sercowy zachowuje się względem soli potasowych tak samo jak i inne mięśnie. Że serce zatrzymuje się po wstrzyknięciu soli potasu do żyły szyjowej pierwej, aniżeli nastąpi utrata pobudzalności mięśni skieletu, to według P o d k o p a j e w'a zależy od tego, że przy takim sposobie wstrzykiwania sole potasu dostają się najpierw do serca; a ponieważ serce jest mięśniem najczynniejszym w ustroju, przeto i wpływ porażający winien najwyraźniej ujawnić się na tym mięśniu i dlatego następuje najpierw wstrzymanie ruchów serca. Zdanie swoje P o d k o p a j e w opiera następującem doświadczeniem. Do tętnicy jednej z kończyn wstrzykuje roztwór soli potasowej, śmierć następuje szybko wskutek porażenia serca; jeżeli natychmiast po śmierci drażnić za pomocą strumienia elektrycznego mięśnie, to okazuje się, że na bodźce elektryczne nie odpowiada tylko serce i mięśnie tej kończyny, do tętnicy której wstrzyknięto sól potasową.

Co się tyczy ciśnienia krwi, to badania P o d k o p a j e w'a w głównych zarysach zgadzają się z doświadczeniami T r a u b e'g o, z tą tylko różnicą, że pierwszy autor zawsze obserwował spadek ciśnienia po wstrzykiwaniu soli potasu. Tę ostatnią właściwość potwierdził B u n g e ³⁾. Chlorek potasu, sól B e r t h o l l e't'a i rodanek potasu posiadają mniej więcej jednakowe działanie na ustrój zwierzęcy.

¹⁾ Ueber die Wirkung d. BrK auf Warmbluter. — Ref. w Centrbl. f. med. Wiss. 1867. str. 413.

²⁾ Medicinskij Wiestnik N-ra 15 — 20. albo: Virchow's Archiv T. XXXIII. str. 305—517. Untersuchungen ueber die Wirkungen des KCl und NaCl auf den thierischen Organismus.

³⁾ Pflüger's Archiv. IV. str. 235—275. 1871.

Jednocześnie pojawiły się i badania R a n k e'g o ¹⁾, które także potwierdziły główne fakty, podane przez poprzedzających badaczy. „Obojętne sole potasowe wywierają działanie porażające na mięśnie, różniące się tem od działania wywołującego zmęczenie, że przy pierwszym nie występuje jednocześnie podwyższenie wrażliwości nerwów obwodowych, które zjawia się wtedy, gdy mięśnie zawierają większą ilość substancyj, stanowiących tak zwane produkty zmęczenia“. „Kwaśny fosforan potasu stanowi substancję zmęczenia. Przy wstrzykiwaniu soli tej do naczyń mięśnia, pobudzalność tego ostatniego obniża się; serce zatrzymuje się po wprowadzeniu minimalnej ilości tej soli; jednocześnie zjawia się wzmożona pobudzalność obwodowego układu nerwowego tak, że już pod wpływem najslabszego pobudzenia elektrycznego następują skurcze w mięśniu sztucznie zmęczonym“.

Przytoczone zatem doświadczenia dowiodły w sposób niewątpliwy, że sole potasowe działają porażająco na układ nerwowy i na mięśnie. To ostatnie na skurczach serca odbija się zwolnieniem uderzeń; na ciśnieniu krwi — obniżeniem napięcia; w obrębie duchowym — pogębieniem, utratą ruchów zwrotnych, zniesieniem zdolności ruchowej.

Dalszym badaniom wypadło w udziale albo sprawdzić tylko co wyluszczone rezultaty poszukiwań, albo też odkryć nowe punkty widzenia w teorii wpływu soli potasowych na układ mięśniowy i nerwowy, zbadać stosunek potasu do mięśnia, jako do ciała rozpatrywanego pod względem fizycznym, posiadającego pewne własności fizyczne, dalej zbadać natężenie zmian, zachodzących w każdej z owych własności pod wpływem potasu; lub też wreszcie usiłować uchylić zasłonę ze spraw chemicznych, zachodzących w ustroju zwierzęcym pod wpływem soli potasowych.

To też dalsze badania poszły w tych trzech kierunkach.

Co się tyczy objawów nerwowych z poprzednimi rezultatami zgadzają się wyniki badań L a b o r d e'a ²⁾, S y d n e y-R i n g e r'a i W i l l i a m a M u r e l l'a ³⁾.

Co się tyczy wpływu potasu na bicie serca, niektórzy z późniejszych badaczy odkryli przed zwolnieniem uderzeń okres przyspieszenia bicia serca. Ponieważ niezmiernie dla nas jest ważną rzeczą poznać rzeczywisty stosunek przyrzędu mięśniowego serca do soli potasowych, przeto zatrzymamy się nieco dłużej nad doświadczeniami, które skłoniły autorów do przyjęcia owej fazy przyspieszenia ruchów serca.

Okres pierwiastkowego przyspieszenia uderzeń serca przyjmują K e m m e r i c h i J a k o w i e n k o.

Pierwszy z tych badaczy robił swoje poszukiwania ⁴⁾ na królikach, zwierzętach, jak wiadomo, nader wrażliwych, czynność serca których zmienia się

¹⁾ Ueber ermüdende Wirkungen des saueren phosphorsauerer Kali's Centr. f. d. med. Wis. Nr. 37. 1865. p. 517.

²⁾ Archives physiologiques et patholog.; str. 420—442. Ref. w Centrbl. f. m. W. 1867. str. 413.

³⁾ Streszczenie w Centralblatt f. m. W. 1878. str. 220.

⁴⁾ Pflüger's Archiv. Untersuchungen über die physiologische Wirkung der Fleischbrühe, des Fleischextracts und der Kalisalze des Fleisches. 2. 1869. str. 49.

pod wpływem bodźców stosunkowo bardzo nieznacznych; zresztą sam Kemmerich przyjmuje pewne wahania w ilości uderzeń serca nawet i w warunkach normalnych, a mianowicie od 160—290 uderzeń na 1 minutę, liczby, które on wyprowadził z doświadczeń robionych na królikach zdrowych. Chcąc zupełnie krytycznie ocenić doświadczenia Kemmericha, musimy jeszcze przytoczyć spostrzeżenia G. Bunge'go¹⁾, który przy wstrzykiwaniu soli potasowych widział również przyspieszenie bicia serca; lecz przy doświadczeniach kontrolujących, przy których wykonywał na zwierzętach te same manipulacje, jakie skutecznie trzeba przy wprowadzeniu soli potasowych, okazało się również przyspieszenie co do ilości uderzeń; a mianowicie już przy prostem wprowadzeniu zgłębnika i wstrzyknięciu czystej wody zjawilo się przyspieszenie ruchów serca, trwające około 48', jeśli zaś nadto królik został przywiązany, to przyspieszenie uderzeń serca trwało 2 godziny. To samo obserwował Bogosłowski²⁾.

Kemmerich spostrzegł w doświadczeniu III-em przyspieszenie trwające 18', w d. IV-em—10'; w VI-em—20'; w IX-em—20'; w XV-em—10', poczem zaczęło już zjawiać się zwolnienie. Przyspieszenie zatem trwało *maximum* 20', t. j. krócej niż bez wprowadzenia soli potasowych, pod wpływem samych li tylko manipulacyj operacyjnych. W doświadczeniach, czynionych na sobie samym, albo wcale nie spostrzegł przyspieszenia ruchów serca, np. w doświadczeniu XX-em, albo też *maximum* przyspieszenia, wynoszące 10 uderzeń na 1', co nie jest zbyt przekonywującym.

To samo należy powiedzieć o doświadczeniach Jakowienko³⁾; wstrzykiwanie skuteczniano do żyły, psa przywiązywano, przyspieszenie wynosiło *maximum*, 15 uderzeń na 1' ponad zwykłą liczbę i trwało godzinę.

Ztąd wypływa wniosek, że okres przyspieszenia uderzeń serca nie istnieje lub też jest bardzo wątpliwy.

W ostatnich czasach zajmowali się tą sprawą L. Weyland i B. Anrep.

Doświadczenia L. Weylanda⁴⁾ mają w części charakter kontrolujący, w części zaś autor ten starał starał się zbadać krzywe, zdjęte za pomocą mijografu Helmholtz'a, przy działaniu chlorku potasu na mięśnie. Nie udało mu się atoli znaleźć czegoś nowego; wiadomem już było i dawniej, że mięsień traci swoją pobudzalność, jeśli go zanurzyć w roztworze 5% ClK; krzywe zaś albo się zupełnie nie tworzyły, albo też były bardzo nieznaczne i miały prawie charakter prawidłowych.

Znacznie dalej posunął kwestyję, o której mowa, B. Anrep⁵⁾.

¹⁾ Referat w Centralblatt f. m. Wis. 1871. str. 636.

²⁾ Referat w Zeitschrift f. m. W. 1871 str. 498.

³⁾ O farmakologiczeskom diejstwiu rwotnawo kamnia. Trudy Ob. An. Fiz. 1872.

⁴⁾ Vergleichende Untersuchungen über Veratrin und Chlorkalium. II, Abhandlung Eckhard's Archiv.

⁵⁾ Studien über Tonus und Elasticität der Muskeln; Einfluss von Giften und Arzneimitteln auf die Länge und Dehnbarkeit des quergestreiften Muskels. Archiv f. die gesammte Physiologie Pflüger's. 1886 str. 213—240.

Jesli nakreslic za pomoca miesnia, znajdujacego sie w stanie spoczynku, odcieta, to kazdy skurez miesnia wyrazi sie w ksztalcie rzędnej, znajdujacej sie nad odcieta; jezeli zaś do spoczywajacego miesnia przyczepic ciezaru, to pod wplywem tego ostatniego uwidoczni sie inna wlasnosc miesnia — rozciaglowosc, ktora wyrazi sie na rysunku w ksztalcie linii krzywej pod odcieta (przy dluzszem działaniu ciezaru); linija ta zmienia sie przy rozmaitych stanach miesnia: przy przepuszczaniu krwi przez miesien, przy nieprzepuszczaniu jej, przy zachowaniu polaczenia miesnia ze rdzeniem za posrednictwem nerwu, lub rozerwaniu tego polaczenia, w kazdym z tych stanów zmienia sie sprężystosc miesnia.

A n r e p wlasnie badal wlasnosci tej krzywej w warunkach fizjologicznych, oraz pod wplywem pewnych substancyj, jak np. CO_2 , K_2 .

„Wszystko jedno, czy sol potasowa dziala na miesien, znajdujacy sie w zwiazku ze rdzeniem za posrednictwem nerwu i zaopatrzony w krew, czy tez na miesien zaopatrzony w krew, lecz oddzielony od rdzenia, czy tez wprost na wyciety miesien: zawsze nastepuje znaczne skrocenie miesnia, ktore stopniowo dosiega w krótkim czasie swojego *maximum*. To skrocenie miesnia nie znajduje sie w zadnym zwiazku z jego pobudzalnoscia. Skrocenie to pojawia sie wówczas kiedy pobudzalnosc jest jeszcze zachowana, ciagnie sie dalej, kiedy pobudzalnosc juz sie zmniejsza, wreszcie zupełnie ginie, np. kiedy przez miesien przez 15—20' przeplywa 1% roztwor soli potasowej“.

W rzadkich przypadkach spostrzegal A n r e p pod wplywem potasu znaczne wydłużenie miesnia zamiast skrócenia.

„Aczkolwiek miesien wydłużajacy sie lub skrócajacy zdradza powiekszenie sprężystosci, od rozmaitych bowiem ciezarów mniej sie rozciaga niz miesien prawidlowy, to jednakże, mimo to, owo zwiekszenie sprężystosci w rozmaitych miesniach bywa bardzo rozmaitego stopnia“ (str. 245).

Poniewaz miesnie zdaniem B r o n d h e e s t'a, C z y r j e w a i A n r e p'a w stanie spoczynku znajduja sie w pewnego rodzaju skurezu tonicznym, przeto rozumie sie pod wplywem potasu wielkosc tego skurezu musi sie zwiekszac, a zarazem owo zwiekszenie sprężystosci musi zwiekszac wysokość ordynat, lezacych nad odcieta; o ile jednak wzrasta sprężystosc, o tyle zmniejsza sie pobudzalnosc miesnia; powiekszenie zatem sprężystosci wobec utraty pobudzalnosci nie okazuje sie jako wielkosc wzmacniajaca czynnosc miesnia, a przeto badania A n r e p'a nie zbijaja wniosku poprzedników jego, ze potas dziala paralizujaco na miesnie.

(D. c. n.)

K O R E S P O N D E N C Y J A.

(Dokończenie — Patrz Nr. 49).

Ze szląskich zakładów kąpielowych.

Skład chemiczny zatem zdrojowisk Reinerckich, jak widzimy, skromny i niewinny, jakkolwiek dobrze zastosowany, nie może być bez wplywu na ogólny stan ustroju, nie może jednak rościć sobie pretensyi do nazwy „silniejszych“ wód leczacych, ani do stanowczych przeistoczeń organizmu, mianowicie w zesta-

wieniu z wodami w Ems, w Gleichenbergu, a tem bardziej ze Szczawnicą, gdzie dwuwęglanu sodu liczymy 23 (źródło Szczepana), 35 (Józefiny), 38 (Wandy), 45 (Magdaleny), którą wszakże przywyższa Reinerz pod względem ilości kwasu węglanego i dwuwęglanu żelaza. Z drugiej strony znowu nie godzi się zaprzeczać, że właśnie ów skromny procent soli sodowych nadaje się korzystnie dla osób wątłych, tkliwych, z osłabieniem narządu trawienia, a szczególnie do użycia tych wód w połączeniu z żentycą. Pospolicie też zalecają tamtejsi lekarze w chorobach piersiowych głównie źródło l e t n i e. jako dodatek do żentycy, w odpowiednim stosunku do siły trawienia chorego; wodę źródła zimnego i Ulryki piją chorzy, potrzebujący wyłącznie wzmocnienia, jako to w blednicy i t. p..

Ponieważ zresztą, jak w każdym dziś zakładzie leczniczym, tak i w Reinerz spotyka się chorych rozmaitego rodzaju i z różnemi chorobami, to aptekarz miejscowy dostarcza wszystkich innych wód mineralnych, rozumie się po cenach z w y c z a j n y c h, co wielką dla gości stanowi dogodność, gdy tymczasem znany jeden zakład krajowy, w którym za flaszkę wody Vichy każe sobie aptekarz płacić około dwóch rubli.

4) Zapas srodków leczniczych w zakładzie Reinerckim uzupełniają kąpiele: ciepłe, mineralne i chłodne, wannowe i natryskowe wszelkiego rodzaju.

Do kąpeli mineralnych zużytkowują wszystkie źródła, których połączenie daje mieszaninę wody, zawierającej w sobie: dwuwęglanu wapnia 3,8, dwuwęglanu sodu 3,6 węglanu żelaza 1,4, i wolnego kwasu węglanego około 32 funtów w wannie, obejmującej 660 funtów wody. ¹⁾ Ilość dzienna wody wystarcza na 1,000 kąpeli; wanny ogrzewane są za pomocą pary sposobem S c h w a r t z'a (jak w Krynicy). Łazienki zbudowane są, jakkolwiek bez eleganckiego komfortu, bardzo dobrze i bardzo porządnie utrzymane, widne, suche, obszerne. Wydzielane bywają tu również kąpiele b ł o t n e (*Moorbad*), których skład zbliża się do Franzensbadzkich, a urządzenie ich odpowiednie.

Z największem zato uznaniem wyrazić się należy o Reinerckim oddziale kąpeli n a t r y s k o w y c h (*Douchebad*), pomieszczonym w osobnym, na ten cel zbudowanym gmachu o dwóch pawilonach (męski, damski), który pod każdym względem co do architektury, wygody, porządku, nawet elegancji, nie nie pozostawia do życzenia. W każdym pawilonie jest 10 gabinetów do rozbiierania się, z których osobnemi drzwiami wchodzi się do łazienek obszernych, widnych, wysokich, drewnianemi latami dobrze na kamiennej posadzce pokrytych, w których zdolni posługacze, (u kobiet posługaczki), dostarczają natrysków wszelkiego rodzaju i odpowiedniej do ordynacji ciepłoty. Urządzenie bowiem jest takie, że posługacz może na żądanie dla k a ż d e g o c h o r e g o zmienić ciepłotę wody, zaczynając od 30° aż do stopnia ciepłoty wody źródlanej. Kąpiele te wydawane bywają od 5-tej godziny rano do 12-tej, i od 4—6-tej po południu.

Zważywszy, jak wielkie i pożyteczne znaczenie mają natryski zimne w długotrwałych chorobach piersiowych od czasu wprowadzenia ich do tej gałęzi chorób przez B r e h m e r'a w Görbersdorfie i w wielu innych cierpieniach, mianowicie nerwowych, należy przyznać, że oddział natryskowy w Reinerz oddaje największe usługi publiczności i że ten jeden oddział już może bardzo wysoko podnieść wartość leczniczą tamtejszego zakładu.

Z powyższego rozbioru jamatologicznych własności czterech srodków leczniczych, któremi rozporządza Reinerz-Bad, mógłby właściwie każdy z czytelników ułożyć sobie w s k a z a n i a, któremi kierować się ma przy wysłaniu

¹⁾ D-r Deutsch. Schlesiens. Heilquellen und Kurorte. 1873 r..

chorego do tej Szczawnicy szląskiej, jakby w porównaniu Reinerz nazwać można, wszelako idąc za uswięconym tradycją korespondencką zwyczajem, wymienię tu przypadki patologiczne, w których pospolicie posługują się koledzy szląscy i berlińscy, niemniej nasi z gubernij zachodnich przeważnie, kuracją Reinercką, zastrzegając sobie zarazem odstąpienie od owego szablonowego wykazu długiej litanii chorób, zajmującej nierzadko połowę całej patologii, które w mniemaniu, raczej uprzedzeniu „*Brunnenarztów*“ w każdym ich zakładzie leczonemi i wyleczanemi być mogą.

Z prawdziwym pożytkiem leczyć się mogą w zakładzie Reinerckim osoby noszące w sobie zaród, tak zwane usposobienie bliżej w praktyce określić się nie dające, do chorób piersiowych, nerwowych i brzusznych, i takie, u których już pojawiają się początkowe przypadłości pomienionych chorób. Osoby, o których mowa, przedstawiają zazwyczaj obraz ogólnego osłabienia, znużenia, niedokrwistości, niezwyklej drażliwości, upośledzonego trawienia, skłonności do kaszlu, co wogóle biorąc, świadczy o naruszeniu sprawy wytwarzania prawidłowej krwi pod względem ilości i jakości, o zwichnieniu ogólnego odżywiania ciała, a w szczególności układu nerwowego, o niedostatecznej, obniżonej czynności płuc, serca i narządu trawienia. Przykłady takiego ogólnego osłabienia spotykamy na każdym kroku; przyczyny tego bywają bardzo rozmaite: wrodzone, dziedziczne i nabyte, a bez względu na tę różnorodność przyczyn, stan taki, grożący poważną w przyszłości chorobą, najczęściej długotrwałą, znajduje w Reinerz bardzo pomyślne warunki dla zapobieżenia złemu. Wskazywanie tu szczegółowej ordynacyi, których mianowicie środków leczniczych chorey używać ma w Reinerz, jest zbytecznem; zarządzenie takie należy do lekarza miejscowego.

Drugą kategorią chorób korzystnie leczonych w tamtejszym zakładzie stanowią nieżyty wszelkiego rodzaju, mianowicie oskrzeli i przewodów pokarmowego. Ze pod tę rubrykę podciąga się rutynowym sposobem wielką liczbę ciężko chorych, np. z suchotami płucnymi, z wysiękami opłucnowymi, rozedmą płuc, z rakiem żołądka lub macicy, wiadomo powszechnie; nie radłbym jednak, żeby mię kto posądzał o taką naiwność klimato-balneoterapeutyczną. Faktycznie stan suchotników, emfizematyków bywa zazwyczaj w Reinerz, jak łatwo zrozumieć, wcale znośnym, dla potulnych chorych nawet wielce obiecującym, a właściwie o tyle korzystnym, o ile wszechwładna „*medicatrix natura*“ zdoła przy danych warunkach powstrzymać czasowo fatalny bieg rzeczy.

Prawdziwe, ściśle określone formy cierpień nerwowych, podobnie jak blednice, polegające na pewnych anatomicznych zmianach, brak krwi po jej utracie rozmaitemi drogami, mogą w Reinerz spodziewać się skutku, chyba tylko od zmiany życia i powietrza, za to rekonwalescenci po ciężkich chorobach, osoby strudzone pracą siedzącą w zamkniętych lokalach, wysiłone zajęciem obowiązkowym i t. p. znajdują w Reinerz wszystkie warunki higieniczne i lekarskie do odzyskania nadwątlonego zdrowia.

Cały nakoniec rozległy dział cierpień najróżnorodniejszych, na które wedle tegoczesnych pojęć, pomocą być może zimna woda, stanowić może przedmiot kuracyi w Reinerckim zakładzie. Zbyteczna tkliwość ciała, skłonność do krwotoków płucnych, zbyt posunięte wady sercowe, zarówno jak rozwinięte suchoty płucne, powinny być wykluczone od leczenia w Reinerz, już dla samego położenia miejsca, ostrego powietrza, zimnych wieczorów.

Na przyjemności pobytu w Reinerz liczyć nie radzę; kto pragnie balów, koncertów wyszukanych, teatrów, zabaw towarzyskich, ciekawych wycieczek, intryg romantycznych etc. niech winne strony zwraca swe kroki, tu przebywają ludzie średniej warstwy i dbający wyłącznie o swoje zdrowie, pilnujący swego kubka i łazienki, to też o 9-tej godz. wieczorem w Reinerz cicho jak

w szpitalu, a parutysięczna publiczność roi się tylko w godzinach kuracyjnych. Liczba gości szukających polepszenia zdrowia w Reinerz wzrasta się z każdym rokiem tak, że kiedy w r. 1872 wynosiła 2,000 osób, to w bieżącym przeszła 4,000.

Pomieszkania są schludne, umeblowane, chociaż bieliznę pościelną większą część gości przywozi ze sobą z powodu rozgłosu o suchotnikach leczących się w Reinerzu. Przechadzki, chodniki, kląby kwiatowe, utrzymywane wybornie, ławek wszędzie podostatkiem, o których to wygodach pamięta troskliwie nadzór miejscowy, zarządzający wszystkimi sprawami zakładu, w dodatku bardzo dla gości uprzejmy. Czytelnia zawiera wielką ilość książek i gazet (4 polskie). Najśłabszą stroną Reinerzu jest fatalna kuchnia, z którą język polski żadną miarą pogodzić się nie może, ale to już wada całego Szląska, ba i całych Prus. Koszta pobytu w porównaniu, np. z nadreńskimi, a nawet naszymi zakładami leczniczymi, wcale nie wygórowane, nawet, rzecz można, niskie, gdyby nie *agio*, które dla nas podnosi znacznie każdy wydatek za granicą. Z pięciu miejscowych lekarzy najdawniej osiedlonym jest Dr. Berg (pierwszy lekarz zdrojowy), który dla naszych chorych przedstawia tę dogodność, że dosyć dobrze rozumie i mówi po polsku. Podróż do Reinerz z Warszawy wynosi wszystkiego 17 godzin, t. j. koleją do Glatz 15, a ztąd do Reinerz 2 godziny dorożką dobrą szosą i bardzo piękną górską drogą.

Prof. Dr. Łuczkiwicz.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 49).

52. Bürkner. Postęp terapii otyjatrycznej w ostatnich dziesięciu latach (1870—1879).

Operacja ta jest wskazaną bezwzględnie przy wysięku ostrym, gęstym, któremu towarzyszy silne zapalenie. Bing nie radzi operować u suchotników przy wysięku przeswiecającym żółtym i przy otoku jamy bębenkowej; takiego wszelako poglądu nikt prawie nie podziela. Co do postępowania w wysiękach przewlekłych rozmaite istnieją poglądy. Schwartze operuje zawsze, gdy przy obfitym wysięku wdmuchnięcie powietrza działa tylko przemijająco; przy niepewności istnienia wysięku wyczekuje tak długo, aż się nie przekona, że zwykle leczenie nie pomaga. Z drugiej strony Schwartze nie uważa znowu przekucia za tak niewinną operację, jak to czyni np. Politzer, Tröltzsch i sam autor pracy niniejszej. U Schwartzego nastąpił silny i z znacznych rozmiarów odczyn zapalny w 20%, Politzer na 22 operowanych ani razu nie spostrzegł przykrych następstw, zaś Tröltzsch zalicza je do rzadkości, nie pozostawiających stałego pogorszenia. Autor także nie spostrzegł złych skutków, lubo sam się przyznaje, iż w początkach praktyki swojej nader często operował nawet tam, gdzie nie podejrzewał wcale wysięku, a który wszelako po operacji stał się widocznym; dla tego też lepiej jest kilka razy za wiele, aniżeli raz za mało operować; zaś u dzieci, skarżących się na ból w uchu, i których błona bębenkowa okazuje objawy nieżyty, lub zapalenia ucha środkowego, operacja powinna być prawidłem.¹⁾

¹⁾ Od roku blisko nie mam prawie tygodnia, abym nie wykonał jednego lub kilku przekuć błony bębenkowej, dotąd wszelako nie spostrzegłem żadnych poważnych następstw. Zwykle chorzy skarżą się przez kilka dni na ból w okolicy skroniowej i na szum po stronie operowanej. W nieżytych ostrych a także w przewlekłych przekuciu okazuje wyborne skutki. Kombinuję je z następczemi wstrzykiwaniami przez trąbkę siarczanu cynku. Słuch przy takim postępowaniu poprawia się znakomicie, a po pewnym czasie szum także ustępuje.

W niezycie suchym przekłucie błony bębenkowej, podjęte w celu usunięcia stopienia sluchu, lub szumu, nie wywiera prawie żadnego wpływu. O pomyslnym skutku wielokrotnego przecięcia przy błonach bębenkowych zanikłych, zalecanem przez *Politzer'a* (*plicotomia*), wspomnieliśmy wyżej; ponieważ jednak w podobnych razach mamy do czynienia z głęboko sięgającymi zmianami patologicznymi, przeto i ta operacja w największej liczbie przypadków zawodzi nasze oczekiwania.

Skoro przy zapaleniu ropnem ucha środkowego wydzielina nie może swobodnie odpływać z jamy bębenkowej, to *Gruber* obok istniejącego otworu robi drugi, zapewniając, że rękoczyn ten okazuje się skutecznym.

Schwartz zaleca przy silnem, ostrem zapaleniu błony bębenkowej przecięcie jej, co okazało się bardzo pomyslnem. Tenże autor zaleca też wykonywać przekłucie w celach rozpoznawczych (dla zbadania ruchomości strzemiączka); dotąd wszelako z powodu niedostatecznego doświadczenia musimy się wstrzymać z wyrzeczeniem ostatecznego zdania o tem postępowaniu, zdaje się wszelako, iż gdy operacja ta będzie udoskonaloną przez wycięcie płata z błony bębenkowej (*myringectomy*) stanie się ona bardzo ważną.

Operację wykonywa się albo igłą lancetowatą, zalecaną przez *Schwartz'e'go*, albo igłą do przekłuwania rogówki oka *Desmarrès'a*, stosowaną przez *Tröltsch'a*. Autor nie mógł stwierdzić, ażeby wałek znajdujący się na tym nożyku miał zabezpieczać od zbyt głębokiego wdrażenia narzędzia.

Nakłuwa się zwykle odcinek dolny, a mianowicie ćwiartka tylna dolna lub przednio-dolna, lub też granica między obiedwiema. *Bing* radzi robić cięcie poziome mniej więcej równoległe do dolnego obwodu błony bębenkowej; gdy chory leży, przecięcie takie daje się uskutecznić, przy postawie stojącej prowadzenie takiego cięcia jest bardzo niewygodnem. *Hinton* robi otwór w górnej połowie w celu usunięcia śluzu, zgęszczonego w okolicy kostek słuchowych, następnie zaś przez otwór zastrzykuje ogrzany roztwór sody. Przy takim wszelako postępowaniu, pomijając już nieprawdopodobieństwo dokładanego przestrzyknięcia, śluz opuszczać się będzie zawsze w miejsca najniższe.

Wielką trudność przedstawia często wydalenie śluzu po zrobieniu przekłucia; nie wystarcza tu samo przedmuchnięcie ani zwykle, ani też według sposobu *Luca'e'go* od strony przewodu słuchowego, przyczem plyn ma zostać wyrzuconym przez trąbkę *Eustachiusz'a*. Dobremi w takich razach okazują się zastrzykiwanie przez cewnik znacznej ilości letnich roztworów soli kuchennej ($\frac{3}{4}\%$), zalecane przez *Schwartz'e'go*. Można też usunąć wydzielinę od zewnątrz za pomocą rurki bębenkowej *Politzer'a*, za pomocą trochę niezgrabnej strzykawki *Gruber'a*, lub też wysysaniem ustami przez odpowiednio zgiętą rurkę metaliczną, zalecaną przez *Schall'e'go*. Wszystkie te sposoby jednak są tylko dobre dla usunięcia śluzu mniej gęstego. Zalecane przez *Tröltsch'a* wkraplanie roztworów z soli kuchennej lub sody, lub też alunu przez *Buck'a*, celem stopniowego rozpuszczenia gęstego śluzu, bardzo często pozostaje bez wpływu.

Największą trudność stanowi dłuższe podtrzymywanie otworu błony bębenkowej. Rozmaite przyrządy, obmyślane do tego celu, jak półpięściń *Voltolini'e'go*, blaszka gumowa z otworkiem *Politzer'a*, trójgraniec zaopatrzony w rurkę *Bonnafont'a* nie odpowiadają zadaniu swemu; to samo da się powiedzieć o sposobie *Tröltsch'a*, który wycina trójkątny płat z błony bębenkowej i przygaja go w innem miejscu tejże. Najlepsze wyniki względnie otrzymuje się z przedziurawienia błony bębenkowej galwanokaustycznego (*Voltolini*), lubo i ten sposób bardzo często zawodzi. Sposób *Simrock'a*, polega-

jący na przepaleniu błony bębenkowej stężonym kwasem siarczanym, za bardzo naganny uważać należy ¹⁾).

Wogóle, dopóki nie będziemy mieli środka prostego i pewnego do utrzymania przedziurawienia sztucznego, dopóty wartość przekłucia będzie względną, a wskazania do niej niepewne.

d) **Przecięcie mięśnia nateżacza błony bębenkowej** (*tenotomia m. tensoris tympani*).

Pierwszy Hyrtl zachęcił do tej operacji, Tröltzsch opisał ją (*Lehrbuch III wyd.*) i uznał za niezbyt trudną do wykonania; do praktyki wszelako wprowadził ją dopiero Weber-Liel (1868) przez opisanie odpowiedniego przyrządu i sposobu operowania. Odtąd operację tę wykonało wielu lekarzy usznych, lecz niestety nie potwierdziły się oczekiwania Weber-Lie'a, „jakoby tenotomija miała chronić od bezwarunkowego przejścia wielu chorób usznych w zupełną głuchotę, oraz zachować resztki pozostałego słuchu.“ Weber-Liel twierdzi, że w wielu przypadkach udało mu się zmniejszyć męczące przedtem szmery podmiotowe, poczem następowała także poprawa słuchu; często zaś znikaly istniejące przedtem zawroty. O pomyślnych wynikach wspominają wprawdzie Gruber i Frank; inni wszelako lekarze, jak Tröltzsch (*Lehrbuch VII wyd. 3, 378*), Kessel, Schwartze i Hartmann bardzo rzadko tylko otrzymywali trwałą poprawę. Autorowie ci robią przytem słuszną uwagę, że w wielu przypadkach polepszenia samo przekłucie błony bębenkowej wywarłoby taki sam skutek. Dlatego też radzi Hartmann, ażeby w każdym przypadku wykonać najprzód przekłucie, a gdy to nie usunie dolegliwości przedsięwziąć przecięcie mięśnia. Zresztą nie mamy się czemu dziwić, że wyniki operacji tej są tak niepewne, gdyż tylko wtedy może ona wywrzeć skutek należyty, jeśli prócz skurczenia ścięgna będącego przyczyną stopienia słuchu i dręczących szumów, niema żadnych innych zmian chorobnych w jamie bębenkowej, co wszakże rzadkiem jest (Weber-Liel twierdzi, że i w przypadkach powikłanych otrzymywał dobre skutki). Jeżeli zresztą zwróci się uwagę na to, że wielu obrońców tej operacji podaje nam tylko wyniki bezpośrednie bez wzmianki, czy skutek był trwały, a przynajmniej bardzo niewiele wspomina o tem; nadto zaś sam Weber-Liel w późniejszym czasie przyznaje że skutek stały pozostaje tylko u pewnej liczby chorych; to przekonamy się, że operacyja nie odpowiada dotąd pokładanym w niej nadziejom i Frank był w wielkim błędzie, gdy wykrzyknął: „Tenotomija mięśnia nateżacza błony bębenkowej stanowi jednę z najpiękniejszych zdobyczy otyjatrii operacyjnej.“ Dopóki dostateczna liczba operowanych nie będzie obserwowaną przez dłuższy czas, niepodobna ocenić wartości tej operacji; jednakże wszelkiego znaczenia odmówić jej niepodobna.

Operacyja ta okaże się wogóle bezskuteczną we wszystkich przypadkach zrosnięcia (*anhylosis*) strzemia, jeśli twierdzenie Kessela sprawdzi się, że do dobrego słyszenia przez powietrze potrzebnem jest drganie błon okienek.

Dość skomplikowany tenotom Weber-Lie'a i jego przyrząd zasuwkowy nieco ugniatający, oraz sam sposób operowania uległy rozmaitym zmianom. Lepsze są noże Frank'a, Gruber'a i Hartmann'a, zaś noże Schwartze'go i Urbantschitsch'a okazały się najpraktyczniejszemi. O miejscu przecięcia słuszną Gruber robi uwagę, że ważną tu gra rolę konfiguracyja przewodu słuchowego, oraz położenie błony bębenkowej; Weber-Liel

¹⁾ U nowozacieżnych napotykam niekiedy sztuczne przedziurawienie błony bębenkowej dolnego odcinka, wykonane w celu uwolnienia się od służby wojskowej, które zaledwie po 3-ech miesiącach udało mi się zagoić. Przedziurawienia takie, o ile mogłem dowiedzieć się, robione bywają kwasem karbolowym czystym, lub kreozotem.

robi przekłucie przed trzonkiem młotka, podobnież Frank i Bertolet; poza trzonkiem nacinają Voltolini, Schwartze, Hartmann, Orne Green i Pomeroy.

e) Uruchomienie strzemięcia i operacyje z tem związek mające.

Wspomnieliśmy wyżej, że Schwartze pierwszy radził w celach rozpoznawczych wycinać kawałek błony bębenkowej, próbować zapomocą zgłębnika ruchomości strzemięcia i że to mu się niejednokrotnie udawało na żywych przy brakach błony bębenkowej. Kessel daleko później operacyję wykonał, rozpowszechnił i zastosował do celów leczniczych. Przekonawszy się, że wyrwanie słupka (*columella*) w głębi nie sprowadza zboczeń równowagi i że głuchota przez to powstała ustępuje po pewnym czasie, odważył się Kessel u jednej chorej z brakiem błony bębenkowej, zrostem strzemięcia i brakiem młotka usunąć nożem zrosty i przeciąć mięsień strzemięniowy. Tenże autor przedsiębrał w późniejszym czasie częściowe lub całkowite wycięcie błony bębenkowej z następczem przecięciem m. nateżacza, usunięciem młotka, kowadełka i uruchomieniem strzemięcia; przyczem skutek nie był jednakowy. Odnawianie się błony bębenkowej pomimo wszystkich środków ostrożności niszczyło trwałą skutek operacyi. Dla usunięcia tej niedogodności udało się Kesselowi, przez odcięcie pierścienia ścięgnistego w tylnym obwodzie błony bębenkowej, podtrzymywać stale otwór w tejże. Wskazaną jest ta operacyja przy nieruchomości przyrządów ucha środkowego i powstałych ztąd męczących szumach, ewentualnie przy nie dającym się usunąć zamknięciu trąbki Eustachiusza, przy całkowitem zwapnieniu błony bębenkowej, przy próchnieniu kostek słuchowych i przy naroślach perłowych (*cholesteatoma*) jamy bębenkowej, nie ustępujących żadnemu innemu leczeniu.

Urbanstschitsch podaje dwa przypadki pomyślnego przecięcia ścięgnięcia mięśnia strzemięniowego; i tu podobnie jak u Kessela szумы zupełnie ustąpiły, słuch zaś poprawił się. De Rossi oddzielił z dobrym skutkiem kowadełko od strzemięcia przy ankilozie stawu kowadełka z młotkiem.

Dziwnem jest, że po tych zachęcających pierwszych krokach, tak mało dotąd zajmowano się operacyjami w okolicy błędnika, a wątpić nie można, że uprawianie tej części otyjatrii klinicznej wydałoby wiele pięknych i wdzięcznych wyników.

f) Leczenie ropienia. Polipy.

Celem usunięcia zatrzymanej wydzieliny stosuje Politzer z dobrym skutkiem rurkę bębenkową, którą wprowadza do jamy bębenkowej od strony przewodu słuchowego; Lucae zaleca odmianę natrysku usznego Prata; wprowadza się mianowicie do ucha rurkę w postaci T, do której ramienia poziomego przyśrubowaną jest rurka cieńsza, opatrzona balonikiem gumowym długości 1", szerokości 3 mm.; przez ten balonik i rurkę węższą wprowadza się wodę, która po przepłukaniu ucha odplywa rurką obszerniejszą i ramieniem pionowem. Lepszy jest sposób Schwartze'go, który wprowadza wprost do jamy sutkowej (*antrum mastoideum*), lub do przestrzeni wypróchniałych rurki metaliczne o rozmaitej krzywiznie, połączone z nasadką końcową, zapomocą kawałków elastycznych; przyczem należy także usuwać ropę, zapomocą letnich wstrzykiwań przez trąbkę Eustachiusza. Sposób Schwartze'go dokładniej pozwala nam działać, inne zaś wymagają mniej wprawy i ostrożności. Becker i Scholle zalecają w ostatnich czasach tak zwane „suche oczyszczanie“ ucha, polegające na tem, że przewód słuchowy i jamę bębenkową wypełnia się watą. Wychodzą oni z tej zasady, że nawet obrońcy przestrzykiwania zgadzają się na to, iż takowe drażni i ropienie wprost

podtrzymuje ¹⁾). suche zaś oczyszczanie ma zupełnie usuwać ropę i inne wydzieliny, nie sprowadzając niemiłych następstw. Lecz jeśli bardzo często pomimo najstaranniejszego przestrzykiwania niepodobna całkowicie usunąć wydzieliny, tem mniej da się to skutecznie przez osuszanie, choćby mu nawet towarzyszyło przedmuchnięcie i wyssanie. Zdarza się często, że przy wielkiem przedziurawieniu błony bębenkowej, po dokładnem oczyszczeniu watą, słychać jeszcze rzeżenia, a przestrzykiwanie przedsiębrane w takim razie usuwa znaczną ilość wydzieliny. Zresztą i na to trzeba zwrócić uwagę, że pozwalając chorym zakładać sobie uszy, narażamy ich na to, że może powstać zatrzymanie się ropy ze wszystkimi następstwami. Niepodobna zaprzeczyć, że w pewnej liczbie przypadków wyzdrowienie przy takim postępowaniu następuje szybciej, aniżeli po przestrzyknięciu i dla tego autor, o ile można, unika przestrzykiwań, wogóle jednak czyszczenie zapomocą wody jest pewniejsze, a nawet wykonane przez laików lub lekarzy niewprawnych nie grozi temi następstwami, co oczyszczanie suche.

Guyon zakłada rurkę drenową do przewodu słuchowego, lecz to nie odpowiada celowi; zupełnie zaś zarzuconym powinien być sposób Blacki Schaw'a, polegający na wkładaniu kulek waty do jamy bębenkowej przez otwór będący w błonie bębenkowej ²⁾).

Środki ściągające zawsze mają ważne znaczenie przy zwalczaniu wydzieliny ropnej. Jakiego chwycić się środka i w jakim go użyć stężeniu, zależy od stopnia podrażnienia i od doświadczenia lekarza (Schwartz'e). Lucae chętnie stosuje siarczan miedzi w kawałku lub w roztworze (0,12:30); środek ten jednak okazał się najmniej skutecznym ze wszystkich. Według spostrzeżeń Schwartz'e'go i autora octan ołowiu i siarczan cynku ma najmniej drażnić ³⁾; mocniej działa siarczan miedzi i garbnik. Że saletran srebra w roztworach przyżegających w przypadkach odpowiednich najlepiej działa, na to zgadzają się ze Schwartz'e'm wszyscy lekarze uszni. Schwartz'e stosuje roztwór (1:10—8), Politzer (1:2,5—30). Ten ostatni otrzymał wyniki

¹⁾ Leczyłem niedawno mężczyznę średniego wieku, skarżącego się na stopienie słuchu na obadwa uszy, oraz na niewielki lubo stały wyciek ropny, który chory starał się usuwać za pomocą codziennych przestrzykiwań, co mu miało słuch poprawiać na krótki czas. Badanie wykazało podrażnienie przewodu słuchowego zewnętrznego, a także błony bębenkowej i nagromadzenie na niej zaschłej ropy. Lekkie jednorazowe przestrzyknięcie i wdmuchnięcie proszku z alunu i magnezytu (1:3) usunęło w kilka dni kilkumiesięczne cierpienie, słuch powrócił do normy. Już od dawna zabraniam chorym przestrzykiwań uszu w domu przez otaczających lub felerzera, przekonałem się bowiem, iż wykonane nieostrożnie nietylko że drażnią, ale stają się nadto przyczyną wrzodziątek przewodu słuchowego, niekiedy nawet rozlanego zapalenia; prawie zawsze przewód słuchowy obrzmiewa po pewnym czasie. Umiejetne przestrzykiwanie i niezbyt częste nie sprowadza tych następstw. Obejść się bez przestrzykiwań niepodobna.

²⁾ Weber-Liel podaje w M. f. O. 1882. Nr. 7 opis przyrządu, mającego dokładnie usuwać zgęszczoną lub płynną ropę oraz masy perlowe z miejsc ucha środkowego i zewnętrznego spróchniałych, zatokowatych i trudno dostępnych. Składa się on z 3 rurek cienkiego kalibru, każda długości 6 ctm., są one wyrobione z czystego srebra, giętkie a przytem dostatecznie mocne. U jednej otwór przedni jest ostro zakończony, dwie pozostałe mają otworki boczne oddalone od końca przedniego niekolebiastego na 1—2 mm. Rurka taka nasadza się na przyrząd rozpylający Trötsch'a (Lehrbuch s. 391), po odszrubowaniu poprzednio końca zaokrąglonego. Dobrze jest też nie stosować zbyt długiej rurki rozpylającej, jakiej używa się zwykle dla nosa. Koniec odpowiednio zgięty daje się wprowadzić ku górze, do trąbki Eustachjusza i do miejsc próchniejących, niedosięgniomych dla zwykłej strzykawki. Rurkę powietrzną i dla płynu wraz z korkiem zamiast do butelki wstawia W.-L. do epruwetki długiej na 10 ctm. zawierającej płyn alkaliczny lub antyseptyczny. Przyrząd ten ma także być dobrym do aspiracyi, jeśli go połączyć z rurką ssącą zamiast z podwójnym balonem.

³⁾ Siarczaniu cynku (grij—5j) nie mogłem nigdy stosować przez czas dłuższy, sprowadzał mi zawsze znaczne obrzmienie części miękkich przewodu słuchowego, utrudniające w następstwie dokładne wyczyszczenie.

mniej pomyslnie; przyczyną tego jest, że nie zobojeźniał plynu przyżegającego, co według *Schwarzego* jest niezbędnem i nie zwracał uwagi na wskazania przez tego postawione, a jeśli po 8—10 przyżeganiach nie otrzymał należytego skutku, przechodził do alunu w proszku. Środek ten stosuje także *Schwarz* z dobrym skutkiem po przyżeganiu lapisem, radzi go wszelako używać w bardzo małej ilości, dla uniknięcia tworzenia się grudek (konkrementów) i tylko przy nieznacznem ropieniu. (D. n.)

Heiman.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Dowiadujemy się o niezmiernie ważnej nowości, a mianowicie, iż P. Inspektor szpitali cywilnych, prof. *Walter*, któremu tutejsze szpitale już tyle ulepszeń zawdzięczają, wypracował i ma wkrótce przedstawić do zatwierdzenia Władzy Wyższej projekt utworzenia posady prosektora dla wszystkich szpitali cywilnych warszawskich. Zbytecznem prawie jest dodawać, iż projekt ten, jeśli tylko oblecze się w szaty rzeczywistości, przyczyni się bardzo dużo do podniesienia poziomu naukowego tutejszych szpitali, z jednej bowiem strony przez zcentralizowanie w jedną ręce da możność korzystania na dużą skalę z ogromnego materiału szpitali, a z drugiej strony ułatwi, a może i pobudzi do pracy ordynatorów szpitalnych, dostarczając im gotowy protokół sekeyjny i wynik badania mikroskopowego.

— Rada miejska Dobroczyńności publicznej przedstawiła właściwemu ministeryjum do zatwierdzenia w stopniu ordynatora oddziału chorób skórnych i syfilitycznych tutejszego żydowskiego szpitala *D-ra Antoniego Elsenerg'a* współwłaściciela naszego pisma, pomocnika prosektora przy katedrze anatomii patologicznej tutejszego uniwersytetu.

— *D-r Walenty Kamocki* współwłaściciel naszego pisma został konsultantem chorób ocznych przy kolei żelaznej Nadwiślańskiej.

Würzburg. Po *Bergmann'ie* na prof. kliniki chirurgicznej tutejszego uniwersytetu zaproszono *D-ra Soeina*, profesora takież kliniki w Bazylei.

Paryż. Od przyszłego roku zaczyna tu wychodzić czasopismo pod tytułem: „Revue mensuelle des maladies de l'enfance“ redagowane przez *D-rów Cadet de Gassicourt i de Saint-Germain*.

NADESŁANO DO REDAKCYI:

Mosetig-Moorhof [Herzenstein tłómacz.]. Jodoform. 1883. [Po rosyjsku].

Luczkiwicz. Wykład popularny o blednicy. Na użytek publiczności nielekarskiej. [Wydawnictwo E. Orzeszkowej i S-ki]. Wilno. 1882.

Perronet. Etude critique sur la pathogénie et le traitement du chancre syphilitique. Lyon. 1882.

Odo Bujwid. Chemja śliny ludzkiej. Przemiany zachodzące w maczu pod wpływem śliny w porównaniu z innymi działaczami. [Odbitka z Rocznika zbiorowego]. 1882.

Zähler [Wiktor Przyłbica tłómacz.]. Łyżwiarstwo. 1883.

Wolberg. Drei Fälle aus der Paediatrie. Tracheotomie mit Nachblutung zwei Wochen nach der Operation. Ein Scharlach Recidiv. Ein Fall von Variola-Morbili. [Odbitka z Berl. klin. Woch. Nr. 47]. 1882.

Wolberg. Ein Fall von Scharlach-Variola. [Odbitka z Berl. klin. Woch. Nr. 37]. 1882

Do dzisiejszego Numeru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla prenumeratorów na prowincyi prospekt na „Przegląd Tygodniowy“ za rok 1883.

Sprostowanie. W 49 Numerze Gazety Lekarskiej na ostatniej kolumnie w wierszu 7-mym od dołu zamiast „*D-r Markiewicz*“ powinno być „*D-r Mackiewicz*“.

Wydawca *Dr. St. Kondratowicz*.

Redaktor odpowiedzialny *Dr. Wł. Gajkiewicz*.

Дозволено Цензурою. Варшава 2 Декабря 1882 г. Druk *K. Kowalewskiego*. Królewska Nr. 23.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. T. Hering. Z kazuistyki szpitalnej oddziału dla chorób gardła, krtani i jam nosowych w szpitalu Ś-go Rocha. — II. A. Panormow. Wpływ soli potasowych na tkankę mięśniową. — Korespondencyja ze szląskich zakładów kąpielowych. (Dokończenie). — *Dział sprawozdawczy.* 52. Birkner. Postęp terapii otyjatriecznej w ostatnich dziesięciu latach (1870—1879). (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. Z kazuistyki szpitalnej oddziału dla chorób gardła, krtani i jam nosowych w szpitalu Ś-go Rocha.

Napisał

D-r Teodor Hering.

W miesiącu Maja r. 1881, w skutek przedstawienia Pana Inspektora szpitali prof. Walter'a, zatwierdzonym został specjalny oddział dla chorych dotkniętych cierpieniami gardła, krtani i nosa w szpitalu Ś-go Rocha, którego prowadzenie mnie zostało powierzonym. Nowy oddział miał do rozporządzenia 10 łóżek, przeznaczonych dla chorych płci męskiej, t. j. salę 4-tą i przyległy jej pokój, w którym urządzone gabinet do badania wziernikiem krtaniowym, służący również i do przyjmowania chorych przychodnich.

Część przyrządów niezbędnych do badania krtani, gardzieli i nosa, zarówno jak i przyrząd Waldenburg'a sam dostarczyłem; druga znaczniejsza część narzędzi operacyjnych, jako to sprzęty, podstawki, przyrząd Tobold'a, zakupioną została przez Radę miejską, dzięki energicznemu poparciu p. Kuratora szpitala rzeczywistego rady stanu Kronenberga i naczelnika zakładów dobroczynnych, rady stanu p. Puchalskiego. Gabinet laryngoskopijny, obok przyrządów potrzebnych do rozpoznawania chorób gardła, krtani i nosa, posiada obecnie narzędzi chirurgiczne, używane do operacyj wewnątrz krtani dokonywanych, komplet narzędzi pomysłu Schrottera, potrzebnych do rozszerzenia zwężonej krtani, narzędzia do operacji nowotworów krtani, jam nosowych i jamy nosogardzielowej, przyrząd galwanokaustyczny Voltolini'ego i odpowiednie narzędzia do operacji w krtani i w nosie, żegadłem lub pętlą wykonywanych, kilka przyrządów służących do rozpylania leków ciepłych i zimnych, narzędzia do wykonywania tracheotomii i laryngotomii, sztuczną krtani Brunsa, wreszcie dzięki ofiarności Sz. Kolegi Rozenewig'a, piękny przyrząd indukcyjny Dubois-Raymonda, z dwoma elementami Bunsena.

Przyjęcie chorych przychodnich odbywa się codziennie, z wyjątkiem Niedziel. od 11—12-tej, przyczem chorzy zapisywani zostają do osobnej w tym celu zaprowadzonej księgi, odpowiednio zrubrykowanej. Ogólna liczba chorych przyjętych ambulatoryjnie od 1. XI. 1881 r. do 31. X. 1882 r. wynosi 324, liczba zaś udzielonych porad dochodzi 958.

Załączona Tablica I, wykazuje ruch chorych miesięczny i liczbę udzielonych porad podaną miesięcznie i w stosunku co do płci. Tablica II-ga zawiera zestawienie miesięczne i roczne wszystkich cierpień rozpoznawanych i leczo-

Tablica 1 wykazująca liczbę chorych i liczbę porad udzielonych od 1. XI. 1881 do 1. XI. 1882 roku.

M i e s i ą c	Liczba mężczyzn	Liczba kobiet	Razem	Liczba porad
Listopad	13	9	22	83
Grudzień	4	1	5	10
Styczeń	18	10	28	67
Luty	10	7	17	55
Marzec	12	14	26	80
Kwiecień	6	15	21	49
Maj	16	27	43	104
Czerwiec	17	18	35	103
Lipiec	25	21	46	122
Sierpień	6	14	20	88
Wrzesień	17	14	31	108
Październik	11	19	30	89
Razem	155	169	324	958

nych w naszym ambulansie. Szczegółowego rozbioru i opisu tych cierpień nie podaję w tem miejscu, gdyż nie przedstawia on nic godniejszego uwagi. Na 324 chorych, najczęstszem cierpieniem było zapalenie przewlekłe gardzieli (82), dalej zapalenie i przerost migdałków (*tonsillitis hypertrophica et peritonsillitis suppurativa*) 64. Cierpień ostrych i przewlekłych krtani spostrzegąłem 39 przy-

padków, z zapaleniem błonicowem zgłosiło się 27 chorych, z zapaleniem zwykłym nieżytowem gardzieli i podniebienia osób 25. Zmiany, wywołane przymiotem drugo—lub trzecio-rzędym spotkałem u 20 osób, najczęściej leczących się na nieżyt gardzieli, lub nie leczonych wcale. Przewlekły nieżyt nosa, połączony z obrzękiem lub przerostem muszel, spostrzegalem u 20 chorych; suchoty krtani i płuc u 11 osób. Do cierpień, względnie rzadziej wydarzających się, należy 8 przypadków zwężeń krtani i 3 przypadki przerostu migdałka gardzielowego (*hypertrophia tonsillae pharyngeae*). Jeden przypadek polipów krtani, jeden polipów nosa, 3 przypadki ozeny, jeden przypadek zwężenia przełyku i 11 przypadków przewległego zapalenia i przerostu gruczołów chłonnych szyjowych. oto cały materiał, jakiego nam ambulans chorych przychodnich dostarczył.

Tablica 2, wykazująca częstość cierpień leczonych w ambulansie szpitala S-go Rocha.

Rozpoznanie.	Listopad 1881.	Grudzień.	Styczeń. 1882.	Luty.	Marzec.	Kwiecień.	Maj.	Czerwiec.	Lipiec.	Sierpień.	Wrzesień.	Październik.	Rocznie. Ogólna liczba przypadków cierpienia.
Phthisis laryngis et pulmonum	2	—	1	1	—	—	2	1	2	2	—	—	11
Stenosis laryngis	—	1	2	—	—	—	1	2	1	—	—	1	8
Perichondritis thyreoidea externa	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Laryngitis acuta et chronica	2	—	5	3	3	3	5	1	6	2	3	6	39
Nowotwory krtani	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Angina catarrhalis	—	—	2	1	1	3	8	3	3	2	2	—	25
Tonsillitis et peritonsillitis	—	—	5	2	1	4	10	7	12	5	10	8	64
Pharyngitis chronica	9	4	5	5	10	7	5	11	12	6	4	4	82
Angina diphtheritica	—	—	2	—	—	—	—	2	8	2	6	7	27
Lues in pharynge	2	—	2	2	2	—	4	3	—	—	2	3	20
Coryza chronica	4	—	3	1	2	1	4	1	1	1	2	—	20
Ozaena	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	1	1	5
Polipy nosa	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Adenoma retronasale	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	3
Struma	—	—	—	—	2	2	—	1	—	—	—	—	5
Strictura oesophagi	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Lymphadenitis cervicalis serofulosa	2	—	1	1	1	—	4	2	—	—	—	—	11
Liczba miesięczna chorych przyjętych	22	5	28	17	26	21	43	35	46	20	31	30	324

Ogólne zasady leczenia chorób przewlekłych gardzieli i jam nosowych, podane i ogłoszone w „Medycynie“ i „Gazecie lekarskiej“, zwalniają mnie od zatrzymywania się nad tym przedmiotem ¹⁾.

Cieęższe przypadki chorobowe starałem się pozyskać dla obserwacji szpitalnej i ważniejsze z nich, odznaczające się, czy to niezwykłym przebiegiem, czy potrzebą operacyjnego leczenia, zebrane w odpowiednie grupy, po kolei ogłaszać będę.

Zdaje mi się, że tego rodzaju sposób opracowania sprawozdań szczegółowych oddziałów, jakkolwiek nie zadowoli zwolenników statystyki szpitalnej, może być dla ogółu lekarzy ciekawszym i bardziej pożądanym, niż same tablice, zawierające często tylko wykazy, ilu chorych przybyło, ilu ubyło, jak długo chory w szpitalu pozostawał, wreszcie czy o własnych siłach szpital opuścił, czy też go z niego na marach wynieśli.

Nie lekceważąc bynajmniej znaczenia statystyki lekarskiej, a głównie szpitalnej, nie zawsze można być w zgodzie z przyjętą, a obecnie od wszystkich lekarzy wymaganą formą, trudniej jeszcze przychodzi tej formie uczynić zadość. Rozłączanie lub skupianie w pewne schematyczne grupy form chorobowych nadaje tego rodzaju statystyce cechę sztuczną, a w przypadkach powikłania lub połączenia kilku przypadłości, pozostawiona swoboda układu może bardzo ułatwiać zebranie cyfr, ale może nie być zgodną ze ścisłością i naukową prawdą. W oddziale moim, jak w każdym wewnętrznym, przeważną liczbę stanowili chorzy dotknięci przewlekłym cierpieniem płuc, opartem na tle nieżytyłów i rozedmy, lub też chorzy przybyli lub oddani przez rodzinę do szpitala, dla dokończenia swego nędznego żywota, czy to na skutek zwykłych suchot płucnych, czy też powikłanych cierpieniem gruźliczem krtani. Wobec zwykle daleko posuniętego cierpienia, łatwo pojąć, że wypadkami uzdrowień lub istotnych popraw pochwalić się nie będę w możności. Innych na to potrzebaby warunków. Krótkotrwałe polepszenia, uzyskane przy suchotach krtani stosowaniem odpowiednich ogólnych, rzadziej miejscowych środków, nie przedstawiają jeszcze dostatecznej rękojmi działania, aby już teraz uwzględnionemi być mogły. O wynikach więc stosowania jodoformu, szerokich nacięć nagłośni, lub tylnej ściany krtani metodą Schmid't'a, lub wyższości wdychań balsamu peruwiańskiego nad kwasem karbolowym przy suchotach krtani, dłuższa dopiero obserwacja znacznej ilości chorych pozwolić może na wypowiedzenie własnego zdania.

Mówiąc o leczeniu miejscowem suchot krtaniowych, pozwolę sobie wypowiedzieć w tym przedmiocie kilka uwag ogólnych, do których upoważniać mnie może znaczna ilość spostrzeganych przypadków, w ciągu sześciu lat zebranych, a po większej części piśmiennie zanotowanych. W kwestyi terapii miejscowej, w ogóle znajdujemy dwa główne obozy, wręcz sobie przeciwne. Obóz ogólnych terapeutów bardzo mało wartości przypisuje miejscowemu leczeniu, obóz specjalistów ²⁾przecenia je, a czasem nadużywa go, bez potrzeby i miary. Każdy początkujący specjalistów (mówię to z własnego doświadczenia) po odbyciu swego

¹⁾ O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych. „Medycyna“ 1880 r. O przewlekłym zapaleniu gardzieli. „Gazeta Lekarska“ 1881 rok.

mniej lub więcej długiego terminu za granicą, t. j. w Wiedniu lub Berlinie, pod wpływem owego schematycznego, nieraz tylko przez asystentów w poliklinikach prowadzonego leczenia, może przywieźć z sobą to błędne przekonanie, że żadne cierpienie gardzieli lub krtani, nie powinno się oprzeć demonicznej sile pędzłowania taniną lub jodem rozpuszczonym w glicerynie. Ponieważ specjalne kursa chorób krtani odbywają się wyłącznie w poliklinikach, gdzie badanie ogólnego stanu chorych ze względu na brak czasu i tradycyjne lekceważenie w tym kierunku jest prawie zawsze zaniedbanem, gdzie cały nacisk wywartym bywa na nabycie techniki i obznajomienie się z rozmaitemi metodami mechanicznego leczenia, gdzie każdemu choremu coś w gardle się robi i robić musi, t. j. pędzluje, proszki wdmuchiwa, sonduje, przypala, rozszerza lub elektryzuje, nie więc dziwnego, że po 4 lub 6-ciu tygodniach tego rodzaju li tylko mechanicznej pracy, specjalista „*pur sang*“, gdy powróci i praktykę swą rozpocznie, leczenie miejscowe na pierwszym postawi planie. Ten okres, stosownie do szkoły, z której nasz lekarz wyszedł, mniej lub więcej długi, zwykle bywa przejściowym. Dłuższe stykanie się z chorym, bezstronne osądzenie wyników leczenia prowadzi do zbawiennej reakcyi. Wskazania nabierają jasności, pojedyncze złe wyniki strzegą od dalszych błędów i z lekarza specjalisty, robi się, jak to być powinno, ogólny terapeuta, któremu nabyta dyjagnostyczna wprawa i zręczność techniki, bardzo wychodzą na dobre. Nie wszyscy jednakowo prędko i łatwo zdają się przechodzić owo ząbkowanie, nie wszyscy z równą łatwością biorą rozbrat z wdmuchiwadłem i pędzlem. Nadużycia w tym kierunku są nieraz bezwiedne i trudne do usunięcia, a jednak one to dyskredytują niezaprzeczoną wartość właściwie użytego miejscowego leczenia.

Na jeden tylko punkt chciałbym tu zwrócić uwagę, t. j. na pewne niebezpieczeństwa, które z nieostrożnego użycia pędzli używanych do krtani wyniknąć mogą. Mam tu na myśli możliwość przeniesienia zakażenia nietylko przymiotu, ale może nawet i gruźlicy. Wobec sprawdzającego się obecnie poglądu Koch'a co do natury gruźlicy i działania zarazka, wobec niezawodnego istnienia swoistych bacyllów w płwocinie osób, cierpiących na suchoty, pędzle używane do tuszowania owrzodzeń gruźliczych krtani, (pomijam tu kwestyję, o ile i kiedy metoda ta jest uzasadnioną i pożyteczną), powinny być bezwarunkowo niszczone. Używane dziś powszechnie pędzelki na dracie, nie tylko że utrudniają dostanie się do krtani, z powodu długości włosa i miękkiego, gnącego się łatwo drutu, ale nawet po wymyciu w wodzie, w kwasie fenilowym, lub w alkoholu, nie są bynajmniej oczyszczone i zawierają drobne cząstki zaszuszonej płwociny pomiędzy włosami nasady. Przekonałem się o tem w następujący sposób. Pędzelek, użyty kilkakrotnie u suchotnika, cierpiącego na owrzodzenia gruźlicze krtani, leżący u mnie przez 5 miesięcy, poprzednio starannie oczyszczony, wypłukałem raz jeszcze w ciepłym 3% roztworze *kali caustici*. Pływające w wodzie lub przyklepione do włosków drobne klaczkę, zebrane na szkiełko złożone głównie z nabłonków, zabarwione metodą Ehrlich'a, wykazały obecność bakteryj gruźliczych. Nie wchodząc zupełnie w rozstrzyganie kwestyi, o ile podane przez Koch'a fakta są prawdziwe i dla powstawania tej choroby ważne, kładę tylko nacisk na istnienie i dowiedzenie tej okoliczności, którą łatwo przewidzieć można było.

Z tego powodu, ze względu na niezwykłą odporność bakteryj gruźliczych nawet na silne roztwory potażu, uważam użycie do krtani pędzli z włosia, jako absolutnie szkodliwe i niebezpieczne. Pędzelki te lekarz lub chory łatwo może zamienić i stać się powodem pomyłki, bardzo nieprzyjemnej w swych skutkach. Jakkolwiek nie sądzę, aby bez ogólnego usposobienia zarazek gruźliczy mógł się stać przyczyną zakażenia, gdyż w obec ciągłego stykania się z suchotnikami, liczba infekcyj musiałaby być o wiele znaczniejszą, niż to ma miejsce, jednakże mniemam, że wobec przytaczanych faktów ostrożność w tym kierunku jest konieczną, jest obowiązującą. Pędzelki z włosia zastąpić powinien pędzelek z waty hygroskopijnej odpowiedniej wielkości, który dla każdego chorego przyrządzić trzeba osobna, a po użyciu odrzucić. Stosowny przyrządek mego pomysłu, pozwalający na prędkie założenie pędzelka, który może być użyty zarówno do gardzieli, krtani, jam nosowych jak i po połączeniu z aparatem służącym do faradyzacji krtani, wyrabiany jest przez *Leitner'a* w Wiedniu i szczegółowy jego opis wraz z rysunkiem ogłosić zamierzam.

Opis ciekawszych szpitalnych spostrzeżeń rozpoczynam od t. z. tyfusu krtaniowego. Przypadek pojawienia się włókniaków miękkich na błonie śluzowej tylnej ściany krtani, obok rozlicznych włókniaków skóry, drukuje się obecnie w *Wiener med. Presse* i jednocześnie prawie pojawi się w łamach naszego pisma.

Pięć przypadków zwężeń krtani posłużyło mi wraz z 3 spostrzeżeniami, zaczerpniętymi z praktyki prywatnej do opracowania spornej dotąd kwestyi co do wyników mechanicznego leczenia tego cierpienia. Rezultaty tej pracy ogłoszone zostały w N-rze 9 i 10 „Gazety Lekarskiej”, w tym roku wraz ze statystyką 100 przypadków zwężeń krtani, leczonych metodą *Schrötter'a*. Do tej liczby przybyło mi jeszcze kilka przypadków zwężeń krtani, bądź powstałych w skutek przymiotu, bądź tyfusu, które uwzględnionemi zostaną. W dalszym ciągu pomieściłem opis dwóch przypadków *rhinoscleroma*, sprawy bardzo mało znanej, gdyż liczba ogólna opisanych spostrzeżeń nie przechodzi 15-tu. U chorej dotkniętej tem cierpieniem, dzięki metodzie *Schrötter'a*, uzyskano bardzo znaczne rozszerzenie zwężenia krtani, przy jednoczesnem, dłuższym czasie trwającym, podawaniu roztworów jodowych. Szereg spostrzeżeń kazuistycznych kończę opisem 3 przypadków raka, t. j. dwóch gardzieli i jednego krtani, w którym prof. *Kosiński* dokonał zupełnego wyłuszczenia tego organu.

Skąpy dotąd materiał obserwacyjny starałem się ile możności pod względem naukowym opracować i wyzyskać. Dłuższa choroba, która mnie przeszło 4 miesiące od zajęć szpitalnych odsunęła i z kraju wygnała, zarówno jak i brak wiadomości wśród wielu kolegów o otworzeniu w mieście naszym specjalnego oddziału laryngoskopijnego jest powodem, że ilość materiału klinicznego nieodpowiedziała moim oczekiwaniom. Mam nadzieję, że z biegiem czasu oddział szpitalny, posiadający dziś już wszystkie ważniejsze przyrządy i narzędzia, pomyślnie rozwijać się będzie. Przeznaczeniem jego nie jest, w mojem przekonaniu, gromadzenie li tylko niewyleczalnych przypadków suchot krtaniowych, jakkolwiek w miarę wolnego miejsca tacy chorzy zawsze znajdą u nas pomieszczenie, lecz głównie dostarczenie pomocy dość licznemu zastępowi chorych, wy-

magających chirurgicznego leczenia przypadłości nosa, gardzieli i krtani. Do oddziału naszego kwalifikują się więc chorzy z nowotworami jamy nosowej i nosogardzielowej, z przewlekłym nieżytem nosa, połączonym z przerostem polipowym muszel, przypadki nowotworów i zwężeń gardzieli, przypadki polipów krtani, zwężeń krtani, przewlekłych nieżytów i przerostowych zapaleń strun głosowych, zrostów strun głosowych, zwężeń błoniastych tchawicy, owrzodzeń długi czas trwających, porażen strun głosowych, przypadki przewlekłego śluzotoku *Stoerk'a*, wreszcie *rhinoscleroma*. Wszelkie przypadki, wymagające użycia laryngo- lub rynchirurgii stanowiąc będą najwłaściwszy dla naszego oddziału materiał i o nadsyłanie tego rodzaju materiału Sz. Kolegów najuprzejmiej proszę.

(D. c. n.)

Z PRACOWNI PROFESORA J. DOGIELA W KAZANIU.

II. WPŁYW SOLI POTASOWYCH NA TKANKĘ MIĘSNIOWĄ.

Napisał

Aleksy Panormow.

Naukowe opracowanie istoty działania soli potasowych na ustrój zwierzęcy już oddawna zostało rozpoczęte. Dawniejsi klinicyści nie robili żadnej różnicy między przetworami sodu i potasu, w braku jednych używali drugich, a za podstawę takiego postępowania służyła analogija chemiczna zasad, wchodzących w skład soli potasowych i sodowych¹⁾. Prócz tego od wieków dowiedziona nieszkodliwość soli sodowych, a szczególnie chlorku sodu (NaCl) z jednej strony ograniczała ich użycie lecznicze, z drugiej zaś służyła za usprawiedliwienie dla stosowania dawek najrozmaitszych, gdy szło o sole sodowe, a szkodliwych, gdy używano soli potasowych. Dlatego też odkrycie *Grandeau*²⁾ dokonane w pracowni profesora *Klaudyjusza Bernard'a*, że przy wstrzykiwaniu do żył „nawet małe ilości soli potasowych wywołują śmierć“, zwróciło na siebie powszechną uwagę.

*Traube*³⁾ potwierdził spostrzeżenia *Grandeau* i badał działanie soli potasowych na krążenie i ciśnienie krwi. Przy wstrzykiwaniu niewielkich dawek azotanu potasu (KNO_3) do żył u psa, zawsze otrzymywano zwolnienie uderzeń serca i podwyższenie ciśnienia krwi, przy wstrzykiwaniu zaś dawek trujących skurcze serca ustawały i nawet za pomocą sztucznego oddechania nie można było przywrócić go do stanu czynnego. Jeżeli podczas zwolnienia skurczów serca przecinano nerw błędny (*n. vagus*), a następnie wstrzykiwano

1) Berliner klinische Wochenschrift, 1834. Nr. 24 str. 250. *Traube*.

2) Recherches sur l'action comparative des sels de potassium, de sodium et de rubidium, injectés dans les veines. 1864. I. p. 378. Journal de l'anatomie et de la physiologie normale et pathologique.

3) Berl. klin. Wochenschrift. 1864; Nr. 24. str. 250.

azotan potasu (KNO_3), to następowało zwolnienie ruchów serca, które jednak przechodziło w ich przyspieszenie, jeżeli dalej prowadzono wstrzykiwania. *Traube* nie objaśnia stanowczo na zasadzie swych doświadczeń istoty działania potasu w ustroju. Co prawda przy takim wykonywaniu doświadczeń nie można było rozwiązać tej kwestyi. Skurcze serca znajdują się w bezpośredniej zależności od ośrodków nerwowych ogólnych dla całego ustroju, od samodzielnego ośrodka nerwowego, mieszczącego się w ściągkach serca i od przyrzędu mięśniowego. Z doświadczeń *Traube*'go okazywało się dowodnie, że potas działa na któryś z tych ośrodków, ale nie mógł *T.* oznaczyć, na który mianowicie. Zwolnienie ruchów serca mogło zależeć od pobudzenia nerwu błędnego, dlatego że po jego przecięciu ruchy serca ulegały przyspieszeniu, ale zupełnie tak samo można było przypuścić, że zwolnienie zależało od wpływu na ośrodek mięsno-ruchowy serca — i że bicie serca ulegało przyspieszeniu dlatego, że małe dawki potasu nie mogły zapobiedz wystąpieniu prawidłowych skutków przecięcia nerwu błędnego. Oczywiście należało badać działanie potasu osobno na przyrządy nerwowe i osobno na przyrząd mięśniowy, co też niezadługo skutecznie *Podkopaew*, *Gutmann* i *Ranke*.

Doświadczenia tych autorów, wykonane jednocześnie w rozmaitych miastach, zasługują na uwagę ze względu na zgodność ich głównych wyników; często nawet zachodziło uderzające podobieństwo metod badania, chociaż badania odbywały się najzupełniej niezależnie od siebie. Odnośnie do działania soli potasowych, to *Gutmann* ogłosił dwie prace, jedną w r. 1865 ¹⁾ i drugą, wykonaną wspólnie z *Eulenburtg*'iem w r. 1867 ²⁾; ponieważ w drugiej pracy znajdują się tylko dowody, że bromek potasu (BrK) działa na ustrój tak samo jak i inne sole potasu i ponieważ nie użyto w tej pracy nowych metod badania, przeto treść obu prac podamy razem.

W obu pracach autorowie wykazują, że sole potasu są silnymi truciznami sercowymi, tak dla zwierząt zimno- jak i ciepło-krwistych. W przypadkach otrucia potasem serce, które już przestaje się kurczyć, nie powraca do stanu czynnego, i wszelkie bodźce, tak mechaniczne jako też i elektryczne nie wywierają żadnego skutku. Toż samo dzieje się po zanurzeniu serca w roztworze soli potasu.

Podobnie porażające działanie wywierają sole potasu i na ośrodki ruchowe, czuciowe i odruchowe w mózgu i rdzeniu kręgowym. Za dowód tego uważa *Gutmann* nieczułość na mechaniczne i chemiczne drażnienia skóry i zniesienie zjawisk odruchowych przy działaniu na rogówkę, oraz obojętność (*Toleranz*), jaką okazuje żaba, jeżeli położyć ją na grzbiecie i wcale nie przywiązywać. W takich razach ośrodkowy układ nerwowy najpierw ulega porażeniu, czego, według *Gutmann*'a, dowodzi ta okoliczność, że przy zupełnym braku ruchów i czucia mięśnie kurczą się pod wpływem podrażnień bezpośrednich. Ażeby jeszcze wyraźniejszym uczynić powyższy wniosek, *Gutmann* wykonał następujące

¹⁾ Berlin. klin. Wochensch. N-ra 34—36. 1865.

²⁾ Centralblatt f. med. Wissenschaft. 1867. Nr. 22.

doświadczenie: podwiązał u żaby tętnicę biodrową wspólną (*art. iliaca communis*) po jednej stronie, a następnie wprowadzał sól potasową do żołądka; przytem wyraźnie występował obraz ogólnego działania na układ nerwowy i serce; przy drażnieniu zaś mięśni zatrutych i niezatrutych zdawało mu się, że obie kończyny kurczą się z jednakową siłą, z czego wyprowadził wniosek, że w pierwszych okresach działania potas nie wpływa wcale na mięśnie i pnie nerwowe.

Przy dalszem działaniu soli potasowych pnie nerwowe i mięśnie tracą swą pobudzalność. Ponieważ u zwierzęcia zatrutego potasem nie otrzymuje się skurczu mięśni przy drażnieniu elektrycznością nerwu, ponieważ zjawisko to występuje i wtedy, gdy porażeniu ulegnie jeden mięsień, to dla dowiedzenia, że i nerw ulega porażeniu, G u t m a n n odpreparował nerw kulszowy (*n. ischiadicus*) wraz z mięśniem i zanurzał nerw w 2% roztworze azotanu potasu albo bromku potasu; w takim razie, podobnie jak i wtedy, kiedy zanurzał tylko sam mięsień, skurcz po podrażnieniu wcale nie występował.

Badania G u t m a n n'a potwierdził B i n z ¹⁾. Wyniki pracy P o d k o p a j e w'a ²⁾ w głównych rzeczach zgadzają się z wynikami badań G u t m a n n'a; i według P o d k o p a j e w'a sole potasowe działają na nerwy i na mięśnie, tylko P. nie przyznaje specyficzności działaniu potasu na serce. Według niego mięsień sercowy zachowuje się względem soli potasowych tak samo jak i inne mięśnie. Że serce zatrzymuje się po wstrzyknięciu soli potasu do żyły szyjowej pierwej, aniżeli nastąpi utrata pobudzalności mięśni skieletu, to według P o d k o p a j e w'a zależy od tego, że przy takim sposobie wstrzykiwania sole potasu dostają się najpierw do serca; a ponieważ serce jest mięśniem najczynniejszym w ustroju, przeto i wpływ porażający winien najwyraźniej ujawnić się na tym mięśniu i dlatego następuje najpierw wstrzymanie ruchów serca. Zdanie swoje P o d k o p a j e w opiera następującem doświadczeniem. Do tętnicy jednej z kończyn wstrzykuje roztwór soli potasowej, śmierć następuje szybko wskutek porażenia serca; jeżeli natychmiast po śmierci drażnić za pomocą strumienia elektrycznego mięśnie, to okazuje się, że na bodźce elektryczne nie odpowiada tylko serce i mięśnie tej kończyny, do tętnicy której wstrzyknięto sól potasową.

Co się tyczy ciśnienia krwi, to badania P o d k o p a j e w'a w głównych zarysach zgadzają się z doświadczeniami T r a u b e'g o, z tą tylko różnicą, że pierwszy autor zawsze obserwował spadek ciśnienia po wstrzykiwaniu soli potasu. Tę ostatnią właściwość potwierdził B u n g e ³⁾. Chlorek potasu, sól B e r t h o l l e't'a i rodanek potasu posiadają mniej więcej jednakowe działanie na ustrój zwierzęcy.

¹⁾ Ueber die Wirkung d. BrK auf Warmbluter. — Ref. w Centrbl. f. med. Wiss. 1867. str. 413.

²⁾ Medicinskij Wiestnik N-ra 15 — 20. albo: Virchow's Archiv T. XXXIII. str. 305—517. Untersuchungen ueber die Wirkungen des KCl und NaCl auf den thierischen Organismus.

³⁾ Pflüger's Archiv. IV. str. 235—275. 1871.

Jednocześnie pojawiły się i badania Ranke'go ¹⁾, które także potwierdziły główne fakty, podane przez poprzedzających badaczy. „Obojętne sole potasowe wywierają działanie porażające na mięśnie, różniące się tem od działania wywołującego zmęczenie, że przy pierwszym nie występuje jednocześnie podwyższenie wrażliwości nerwów obwodowych, które zjawia się wtedy, gdy mięśnie zawierają większą ilość substancyj, stanowiących tak zwane produkty zmęczenia“. „Kwaśny fosforan potasu stanowi substancję zmęczenia. Przy wstrzykiwaniu soli tej do naczyń mięśnia, pobudzalność tego ostatniego obniża się; serce zatrzymuje się po wprowadzeniu minimalnej ilości tej soli; jednocześnie zjawia się wzmożona pobudzalność obwodowego układu nerwowego tak, że już pod wpływem najslabszego pobudzenia elektrycznego następują skurcze w mięśniu sztucznie zmęczonym“.

Przytoczone zatem doświadczenia dowiodły w sposób niewątpliwy, że sole potasowe działają porażająco na układ nerwowy i na mięśnie. To ostatnie na skurczach serca odbija się zwolnieniem uderzeń; na ciśnieniu krwi — obniżeniem napięcia; w obrębie duchowym — pogiębieniem, utratą ruchów zwrotnych, zniesieniem zdolności ruchowej.

Dalszym badaniom wypadło w udziale albo sprawdzić tylko co wyluszczone rezultaty poszukiwań, albo też odkryć nowe punkty widzenia w teorii wpływu soli potasowych na układ mięśniowy i nerwowy, zbadać stosunek potasu do mięśnia, jako do ciała rozpatrywanego pod względem fizycznym, posiadającego pewne własności fizyczne, dalej zbadać natężenie zmian, zachodzących w każdej z owych własności pod wpływem potasu; lub też wreszcie usiłować uchylić zasłonę ze spraw chemicznych, zachodzących w ustroju zwierzęcym pod wpływem soli potasowych.

To też dalsze badania poszły w tych trzech kierunkach.

Co się tyczy objawów nerwowych z poprzednimi rezultatami zgadzają się wyniki badań Laborde'a ²⁾, Sydney-Ringera i Williama Murrella ³⁾.

Co się tyczy wpływu potasu na bicie serca, niektórzy z późniejszych badaczy odkryli przed zwolnieniem uderzeń okres przyspieszenia bicia serca. Ponieważ niezmiernie dla nas jest ważną rzeczą poznać rzeczywisty stosunek przyrządu mięśniowego serca do soli potasowych, przeto zatrzymamy się nieco dłużej nad doświadczeniami, które skłoniły autorów do przyjęcia owej fazy przyspieszenia ruchów serca.

Okres pierwiastkowego przyspieszenia uderzeń serca przyjmują Kemmerich i Jakowienko.

Pierwszy z tych badaczy robił swoje poszukiwania ⁴⁾ na królikach, zwierzętach, jak wiadomo, nader wrażliwych, czynność serca których zmienia się

¹⁾ Ueber ermüdende Wirkungen des saueren phosphorsauerer Kali's Centr. f. d. med. Wis. Nr. 37. 1865. p. 517.

²⁾ Archives physiologiques et patholog.; str. 420—442. Ref. w Centrbl. f. m. W. 1867. str. 413.

³⁾ Streszczenie w Centralblatt f. m. W. 1878. str. 220.

⁴⁾ Pflüger's Archiv. Untersuchungen über die physiologische Wirkung der Fleischbrühe, des Fleischextracts und der Kalisalze des Fleisches. 2. 1869. str. 49.

pod wpływem bodźców stosunkowo bardzo nieznacznych; zresztą sam Kemmerich przyjmuje pewne wahania w ilości uderzeń serca nawet i w warunkach normalnych, a mianowicie od 160—290 uderzeń na 1 minutę, liczby, które on wyprowadził z doświadczeń robionych na królikach zdrowych. Chcąc zupełnie krytycznie ocenić doświadczenia Kemmericha, musimy jeszcze przytoczyć spostrzeżenia G. Bunge'go¹⁾, który przy wstrzykiwaniu soli potasowych widział również przyspieszenie bicia serca; lecz przy doświadczeniach kontrolujących, przy których wykonywał na zwierzętach te same manipulacje, jakie skutecznie trzeba przy wprowadzeniu soli potasowych, okazało się również przyspieszenie co do ilości uderzeń; a mianowicie już przy prostem wprowadzeniu zgłębnika i wstrzyknięciu czystej wody zjawilo się przyspieszenie ruchów serca, trwające około 48', jeśli zaś nadto królik został przywiązany, to przyspieszenie uderzeń serca trwało 2 godziny. To samo obserwował Bogosłowski²⁾.

Kemmerich spostrzegł w doświadczeniu III-em przyspieszenie trwające 18', w d. IV-em—10'; w VI-em—20'; w IX-em—20'; w XV-em—10', poczem zaczęło już zjawiać się zwolnienie. Przyspieszenie zatem trwało *maximum* 20', t. j. krócej niż bez wprowadzenia soli potasowych, pod wpływem samych li tylko manipulacyj operacyjnych. W doświadczeniach, czynionych na sobie samym, albo wcale nie spostrzegł przyspieszenia ruchów serca, np. w doświadczeniu XX-em, albo też *maximum* przyspieszenia, wynoszące 10 uderzeń na 1', co nie jest zbyt przekonywującym.

To samo należy powiedzieć o doświadczeniach Jakowienko³⁾; wstrzykiwanie skuteczniano do żyły, psa przywiązywano, przyspieszenie wynosiło *maximum*, 15 uderzeń na 1' ponad zwykłą liczbę i trwało godzinę.

Ztąd wypływa wniosek, że okres przyspieszenia uderzeń serca nie istnieje lub też jest bardzo wątpliwy.

W ostatnich czasach zajmowali się tą sprawą L. Weyland i B. Anrep.

Doświadczenia L. Weylanda⁴⁾ mają w części charakter kontrolujący, w części zaś autor ten starał się zbadać krzywe, zdjęte za pomocą mijografu Helmholtz'a, przy działaniu chlorku potasu na mięśnie. Nie udało mu się atoli znaleźć czegoś nowego; wiadomem już było i dawniej, że mięsień traci swoją pobudzalność, jeśli go zanurzyć w roztworze 5% ClK; krzywe zaś albo się zupełnie nie tworzyły, albo też były bardzo nieznaczne i miały prawie charakter prawidłowych.

Znacznie dalej posunął kwestyję, o której mowa, B. Anrep⁵⁾.

1) Referat w Centralblatt f. m. Wis. 1871. str. 636.

2) Referat w Zeitschrift f. m. W. 1871 str. 498.

3) O farmakologiczeskom diejstwiu rwotnawo kamnia. Trudy Ob. An. Fiz. 1872.

4) Vergleichende Untersuchungen über Veratrin und Chlorkalium. II, Abhandlung Eckhard's Archiv.

5) Studien über Tonus und Elasticität der Muskeln; Einfluss von Giften und Arzneimitteln auf die Länge und Dehnbarkeit des quergestreiften Muskels. Archiv f. die gesammte Physiologie Pflüger's. 1886 str. 213—240.

Jesli nakreślić za pomocą mięśnia, znajdującego się w stanie spoczynku, odciętą, to każdy skurecz mięśnia wyrazi się w kształcie rzędnej, znajdującej się nad odciętą; jeżeli zaś do spoczywającego mięśnia przyczepić ciężar, to pod wpływem tego ostatniego uwidocznią się inna własność mięśnia — rozciągliwość, która wyrazi się na rysunku w kształcie linii krzywej pod odciętą (przy dłuższem działaniu ciężaru); linija ta zmienia się przy rozmaitych stanach mięśnia: przy przepuszczaniu krwi przez mięsień, przy nieprzepuszczaniu jej, przy zachowaniu połączenia mięśnia ze rdzeniem za pośrednictwem nerwu, lub rozerwaniu tego połączenia, w każdym z tych stanów zmienia się sprężystość mięśnia.

A n r e p właśnie badał właściwości tej krzywej w warunkach fizjologicznych, oraz pod wpływem pewnych substancyj, jak np. CO_2 , K_2 .

„Wszystko jedno, czy sól potasowa działa na mięsień, znajdujący się w związku ze rdzeniem za pośrednictwem nerwu i zaopatrzony w krew, czy też na mięsień zaopatrzony w krew, lecz oddzielony od rdzenia, czy też wprost na wycięty mięsień: zawsze następuje znaczne skrócenie mięśnia, które stopniowo dosięga w krótkim czasie swojego *maximum*. To skrócenie mięśnia nie znajduje się w żadnym związku z jego pobudzalnością. Skrócenie to pojawia się wówczas kiedy pobudzalność jest jeszcze zachowaną, ciągnie się dalej, kiedy pobudzalność już się zmniejsza, wreszcie zupełnie ginie, np. kiedy przez mięsień przez 15—20' przepływa 1% roztwór soli potasowej“.

W rzadkich przypadkach spostrzegal A n r e p pod wpływem potasu znaczne wydłużenie mięśnia zamiast skrócenia.

„Aczkolwiek mięsień wydłużający się lub skracający zdradza powiększenie sprężystości, od rozmaitych bowiem ciężarów mniej się rozciąga niż mięsień prawidłowy, to jednakże, mimo to, owo zwiększenie sprężystości w rozmaitych mięśniach bywa bardzo rozmaitego stopnia“ (str. 245).

Ponieważ mięśnie zdaniem B r o n d h e e s t'a, C z y r j e w a i A n r e p'a w stanie spoczynku znajdują się w pewnego rodzaju skureczu tonicznym, przeto rozumie się pod wpływem potasu wielkość tego skureczu musi się zwiększać, a zarazem owo zwiększenie sprężystości musi zwiększać wysokość ordynat, leżących nad odciętą; o ile jednak wzrasta sprężystość, o tyle zmniejsza się pobudzalność mięśnia; powiększenie zatem sprężystości wobec utraty pobudzalności nie okazuje się jako wielkość wzmacniająca czynność mięśnia, a przeto badania A n r e p'a nie zbijają wniosku poprzedników jego, że potas działa paraliżująco na mięśnie.

(D. c. n.)

K O R E S P O N D E N C Y J A.

(Dokończenie — Patrz Nr. 49).

Ze szląskich zakładów kąpielowych.

Skład chemiczny zatem zdrojowisk Reinerckich, jak widzimy, skromny i niewinny, jakkolwiek dobrze zastosowany, nie może być bez wpływu na ogólny stan ustroju, nie może jednak rościć sobie pretensyi do nazwy „silniejszych“ wód leczących, ani do stanowczych przeistoczeń organizmu, mianowicie w zesta-

wieniu z wodami w Ems, w Gleichenbergu, a tem bardziej ze Szczawnicą, gdzie dwuwęglanu sodu liczymy 23 (źródło Szczepana), 35 (Józefiny), 38 (Wandy), 45 (Magdaleny), którą wszakże przywyższa Reinerz pod względem ilości kwasu węglanego i dwuwęglanu żelaza. Z drugiej strony znowu nie godzi się zaprzeczać, że właśnie ów skromny procent soli sodowych nadaje się korzystnie dla osób wątłych, tkliwych, z osłabieniem narządu trawienia, a szczególnie do użycia tych wód w połączeniu z żentycą. Pospolicie też zalecają tamtejsi lekarze w chorobach piersiowych głównie źródło l e t n i e, jako dodatek do żentycy, w odpowiednim stosunku do siły trawienia chorego; wodę źródła zimnego i Ulryki piją chorzy, potrzebujący wyłącznie wzmocnienia, jako to w blednicy i t. p..

Ponieważ zresztą, jak w każdym dziś zakładzie leczniczym, tak i w Reinerz spotyka się chorych rozmaitego rodzaju i z różnemi chorobami, to aptekarz miejscowy dostarcza wszystkich innych wód mineralnych, rozumie się po cenach z w y c z a j n y c h, co wielką dla gości stanowi dogodność, gdy tymczasem znany jeden zakład krajowy, w którym za flaszkę wody Vichy każe sobie aptekarz płacić około dwóch rubli.

4) Zapas srodków leczniczych w zakładzie Reinerckim uzupełniają kąpiele: ciepłe, mineralne i chłodne, wannowe i natryskowe wszelkiego rodzaju.

Do kąpeli mineralnych zużytkowują wszystkie źródła, których połączenie daje mieszaninę wody, zawierającej w sobie: dwuwęglanu wapnia 3,8, dwuwęglanu sodu 3,6 węglanu żelaza 1,4, i wolnego kwasu węglanego około 32 funtów w wannie, obejmującej 660 funtów wody. ¹⁾ Ilość dzienna wody wystarcza na 1,000 kąpeli; wanny ogrzewane są za pomocą pary sposobem S c h w a r t z'a (jak w Krynicy). Łazienki zbudowane są, jakkolwiek bez eleganckiego komfortu, bardzo dobrze i bardzo porządnie utrzymane, widne, suche, obszerne. Wydzielane bywają tu również kąpiele b ł o t n e (*Moorbad*), których skład zbliża się do Franzensbadzkich, a urządzenie ich odpowiednie.

Z największem zato uznaniem wyrazić się należy o Reinerckim oddziale kąpeli n a t r y s k o w y c h (*Douchebad*), pomieszczonym w osobnym, na ten cel zbudowanym gmachu o dwóch pawilonach (męski, damski), który pod każdym względem co do architektury, wygody, porządku, nawet elegancji, nie nie pozostawia do życzenia. W każdym pawilonie jest 10 gabinetów do rozbiierania się, z których osobnemi drzwiami wchodzi się do łazienek obszernych, widnych, wysokich, drewnianemi latami dobrze na kamiennej posadzce pokrytych, w których zdolni posługacze, (u kobiet posługaczki), dostarczają natrysków wszelkiego rodzaju i odpowiedniej do ordynacji ciepłoty. Urządzenie bowiem jest takie, że posługacz może na żądanie dla k a ż d e g o c h o r e g o zmienić ciepłotę wody, zaczynając od 30° aż do stopnia ciepłoty wody źródlanej. Kąpiele te wydawane bywają od 5-tej godziny rano do 12-tej, i od 4—6-tej po południu.

Zważywszy, jak wielkie i pożyteczne znaczenie mają natryski zimne w długotrwałych chorobach piersiowych od czasu wprowadzenia ich do tej gałęzi chorób przez B r e h m e r'a w Görbersdorfie i w wielu innych cierpieniach, mianowicie nerwowych, należy przyznać, że oddział natryskowy w Reinerz oddaje największe usługi publiczności i że ten jeden oddział już może bardzo wysoko podnieść wartość leczniczą tamtejszego zakładu.

Z powyższego rozbioru jamatologicznych własności czterech srodków leczniczych, któremi rozporządza Reinerz-Bad, mógłby właściwie każdy z czytelników ułożyć sobie w s k a z a n i a, któremi kierować się ma przy wysłaniu

¹⁾ D-r Deutsch. Schlesiens. Heilquellen und Kurorte. 1873 r..

chorego do tej Szczawnicy szląskiej, jakby w porównaniu Reinerz nazwać można, wszelako idąc za uswięconym tradycją korespondencką zwyczajem, wymienię tu przypadki patologiczne, w których pospolicie posługują się koledzy szląscy i berlińscy, niemniej nasi z gubernij zachodnich przeważnie, kuracją Reinercką, zastrzegając sobie zarazem odstąpienie od owego szablonowego wykazu długiej litanii chorób, zajmującej nierzadko połowę całej patologii, które w mniemaniu, raczej uprzedzeniu „*Brunnenarztów*“ w każdym ich zakładzie leczonemi i wyleczanemi być mogą.

Z prawdziwym pożytkiem leczyć się mogą w zakładzie Reinerckim osoby noszące w sobie zaród, tak zwane usposobienie bliżej w praktyce określić się nie dające, do chorób piersiowych, nerwowych i brzusznych, i takie, u których już pojawiają się początkowe przypadłości pomienionych chorób. Osoby, o których mowa, przedstawiają zazwyczaj obraz ogólnego osłabienia, znużenia, niedokrwistości, niezwyklej drażliwości, upośledzonego trawienia, skłonności do kaszlu, co wogóle biorąc, świadczy o naruszeniu sprawy wytwarzania prawidłowej krwi pod względem ilości i jakości, o zwichnieniu ogólnego odżywiania ciała, a w szczególności układu nerwowego, o niedostatecznej, obniżonej czynności płuc, serca i narządu trawienia. Przykłady takiego ogólnego osłabienia spotykamy na każdym kroku; przyczyny tego bywają bardzo rozmaite: wrodzone, dziedziczne i nabyte, a bez względu na tę różnorodność przyczyn, stan taki, grożący poważną w przyszłości chorobą, najczęściej długotrwałą, znajduje w Reinerz bardzo pomyślne warunki dla zapobieżenia złemu. Wskazywanie tu szczegółowej ordynacyi, których mianowicie środków leczniczych chorey używać ma w Reinerz, jest zbytecznem; zarządzenie takie należy do lekarza miejscowego.

Drugą kategorią chorób korzystnie leczonych w tamtejszym zakładzie stanowią nieżyty wszelkiego rodzaju, mianowicie oskrzeli i przewodów pokarmowego. Ze pod tę rubrykę podciąga się rutynowym sposobem wielką liczbę ciężko chorych, np. z suchotami płucnymi, z wysiękami opłucnowymi, rozedmą płuc, z rakiem żołądka lub macicy, wiadomo powszechnie; nie radłbym jednak, żeby mię kto posądzał o taką naiwność klimato-balneoterapeutyczną. Faktycznie stan suchotników, emfizematyków bywa zazwyczaj w Reinerz, jak łatwo zrozumieć, wcale znośnym, dla potulnych chorych nawet wielce obiecującym, a właściwie o tyle korzystnym, o ile wszechwładna „*medicatrix natura*“ zdoła przy danych warunkach powstrzymać czasowo fatalny bieg rzeczy.

Prawdziwe, ściśle określone formy cierpień nerwowych, podobnie jak blednice, polegające na pewnych anatomicznych zmianach, brak krwi po jej utracie rozmaitemi drogami, mogą w Reinerz spodziewać się skutku, chyba tylko od zmiany życia i powietrza, za to rekonwalescenci po ciężkich chorobach, osoby strudzone pracą siedzącą w zamkniętych lokalach, wysilone zajęciem obowiązkowym i t. p. znajdują w Reinerz wszystkie warunki higieniczne i lekarskie do odzyskania nadwątlonego zdrowia.

Cały nakoniec rozległy dział cierpień najróżnorodniejszych, na które wedle tegoczesnych pojęć, pomocą być może zimna woda, stanowić może przedmiot kuracyi w Reinerckim zakładzie. Zbyteczna tkliwość ciała, skłonność do krwotoków płucnych, zbyt posunięte wady sercowe, zarówno jak rozwinięte suchoty płucne, powinny być wykluczone od leczenia w Reinerz, już dla samego położenia miejsca, ostrego powietrza, zimnych wieczorów.

Na przyjemności pobytu w Reinerz liczyć nie radzę; kto pragnie balów, koncertów wyszukanych, teatrów, zabaw towarzyskich, ciekawych wycieczek, intryg romantycznych etc. niech winne strony zwraca swe kroki, tu przebywają ludzie średniej warstwy i dbający wyłącznie o swoje zdrowie, pilnujący swego kubka i łazienki, to też o 9-tej godz. wieczorem w Reinerz cicho jak

w szpitalu, a parutysięczna publiczność roi się tylko w godzinach kuracyjnych. Liczba gości szukających polepszenia zdrowia w Reinerz wzrasta się z każdym rokiem tak, że kiedy w r. 1872 wynosiła 2,000 osób, to w bieżącym przeszła 4,000.

Pomieszkania są schludne, umeblowane, chociaż bieliznę pościelną większa część gości przywozi ze sobą z powodu rozgłosu o suchotnikach leczących się w Reinerz u. Przechadzki, chodniki, kląby kwiatowe, utrzymywane wybornie, ławek wszędzie podostatkiem, o których to wygodach pamięta troskliwie nadzór miejscowy, zarządzający wszystkimi sprawami zakładu, w dodatku bardzo dla gości uprzejmy. Czytelnia zawiera wielką ilość książek i gazet (4 polskie). Najśłabszą stroną Reinerz u jest fatalna kuchnia, z którą język polski żadną miarą pogodzić się nie może, ale to już wada całego Szląska, ba i całych Prus. Koszta pobytu w porównaniu, np. z nadreńskimi, a nawet naszymi zakładami leczniczymi, wcale nie wygórowane, nawet, rzecz można, niskie, gdyby nie *agio*, które dla nas podnosi znacznie każdy wydatek za granicą. Z pięciu miejscowych lekarzy najdawniej osiedlonym jest Dr. Berg (pierwszy lekarz zdrojowy), który dla naszych chorych przedstawia tę dogodność, że dosyć dobrze rozumie i mówi po polsku. Podróż do Reinerz z Warszawy wynosi wszystkiego 17 godzin, t. j. koleją do Glatz 15, a ztąd do Reinerz 2 godziny dorożką dobrą szosą i bardzo piękną górską drogą.

Prof. Dr. Łuczkiwicz.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 49).

52. Bürkner. Postęp terapii otyjatrycznej w ostatnich dziesięciu latach (1870—1879).

Operacja ta jest wskazaną bezwzględnie przy wysięku ostrym, gęstym, któremu towarzyszy silne zapalenie. Bing nie radzi operować u suchotników przy wysięku przeswiecającym żółtym i przy otoku jamy bębenkowej; takiego wszelako poglądu nikt prawie nie podziela. Co do postępowania w wysiękach przewlekłych rozmaite istnieją poglądy. Schwartze operuje zawsze, gdy przy obfitym wysięku wdmuchnięcie powietrza działa tylko przemiążająco; przy niepewności istnienia wysięku wyczekuje tak długo, aż się nie przekona, że zwykle leczenie nie pomaga. Z drugiej strony Schwartze nie uważa znowu przekucia za tak niewinną operację, jak to czyni np. Politzer, Tröltzsch i sam autor pracy niniejszej. U Schwartzego nastąpił silny i z znacznych rozmiarów odczyn zapalny w 20%, Politzer na 22 operowanych ani razu nie spostrzegł przykrych następstw, zaś Tröltzsch zalicza je do rzadkości, nie pozostawiających stałego pogorszenia. Autor także nie spostrzegł złych skutków, lubo sam się przyznaje, iż w początkach praktyki swojej nader często operował nawet tam, gdzie nie podejrzewał wcale wysięku, a który wszelako po operacji stał się widocznym; dla tego też lepiej jest kilka razy za wiele, aniżeli raz za mało operować; zaś u dzieci, skarżących się na ból w uchu, i których błona bębenkowa okazuje objawy nieżyty, lub zapalenia ucha środkowego, operacja powinna być prawidłem.¹⁾

¹⁾ Od roku blisko nie mam prawie tygodnia, abym nie wykonał jednego lub kilku przekuć błony bębenkowej, dotąd wszelako nie spostrzegłem żadnych poważnych następstw. Zwykle chorzy skarżą się przez kilka dni na ból w okolicy skroniowej i na szum po stronie operowanej. W nieżytych ostrych a także w przewlekłych przekuciu okazuje wyborne skutki. Kombinuję je z następczemi wstrzykiwaniami przez trąbkę siarczanu cynku. Słuch przy takim postępowaniu poprawia się znakomicie, a po pewnym czasie szum także ustępuje.

W niezycie suchym przekłucie błony bębenkowej, podjęte w celu usunięcia stopienia sluchu, lub szumu, nie wywiera prawie żadnego wpływu. O pomyslnym skutku wielokrotnego przecięcia przy błonach bębenkowych zanikłych, zalecanem przez *Politzer'a* (*plicotomia*), wspomnieliśmy wyżej; ponieważ jednak w podobnych razach mamy do czynienia z głęboko sięgającymi zmianami patologicznymi, przeto i ta operacja w największej liczbie przypadków zawodzi nasze oczekiwania.

Skoro przy zapaleniu ropnem ucha środkowego wydzielina nie może swobodnie odpływać z jamy bębenkowej, to *Gruber* obok istniejącego otworu robi drugi, zapewniając, że rękoczyn ten okazuje się skutecznym.

Schwartz zaleca przy silnem, ostrem zapaleniu błony bębenkowej przecięcie jej, co okazało się bardzo pomyslnem. Tenże autor zaleca też wykonywać przekłucie w celach rozpoznawczych (dla zbadania ruchomości strzemiączka); dotąd wszelako z powodu niedostatecznego doświadczenia musimy się wstrzymać z wyrzeczeniem ostatecznego zdania o tem postępowaniu, zdaje się wszelako, iż gdy operacja ta będzie udoskonaloną przez wycięcie płata z błony bębenkowej (*myringectomy*) stanie się ona bardzo ważną.

Operację wykonywa się albo igłą lancetowatą, zalecaną przez *Schwartz'e'go*, albo igłą do przekłuwania rogówki oka *Desmarrès'a*, stosowaną przez *Tröltsch'a*. Autor nie mógł stwierdzić, ażeby wałek znajdujący się na tym nożyku miał zabezpieczać od zbyt głębokiego wdrażenia narzędzia.

Nakłuwa się zwykle odcinek dolny, a mianowicie ćwiartka tylna dolna lub przednio-dolna, lub też granica między obiedwiema. *Bing* radzi robić cięcie poziome mniej więcej równoległe do dolnego obwodu błony bębenkowej; gdy chory leży, przecięcie takie daje się uskutecznić, przy postawie stojącej prowadzenie takiego cięcia jest bardzo niewygodnem. *Hinton* robi otwór w górnej połowie w celu usunięcia śluzu, zgęszczonego w okolicy kostek słuchowych, następnie zaś przez otwór zastrzykuje ogrzany roztwór sody. Przy takim wszelako postępowaniu, pomijając już nieprawdopodobieństwo dokładanego przestrzyknięcia, śluz opuszczać się będzie zawsze w miejsca najniższe.

Wielką trudność przedstawia często wydalenie śluzu po zrobieniu przekłucia; nie wystarcza tu samo przedmuchnięcie ani zwykle, ani też według sposobu *Luca'e'go* od strony przewodu słuchowego, przyczem plyn ma zostać wyrzuconym przez trąbkę *Eustachiusz'a*. Dobremi w takich razach okazują się zastrzykiwanie przez cewnik znacznej ilości letnich roztworów soli kuchennej ($\frac{3}{4}\%$), zalecane przez *Schwartz'e'go*. Można też usunąć wydzielinę od zewnątrz za pomocą rurki bębenkowej *Politzer'a*, za pomocą trochę niezgrabnej strzykawki *Gruber'a*, lub też wysysaniem ustami przez odpowiednio zgiętą rurkę metaliczną, zalecaną przez *Schalle'go*. Wszystkie te sposoby jednak są tylko dobre dla usunięcia śluzu mniej gęstego. Zalecane przez *Tröltsch'a* wkraplanie roztworów z soli kuchennej lub sody, lub też alunu przez *Buck'a*, celem stopniowego rozpuszczenia gęstego śluzu, bardzo często pozostaje bez wpływu.

Największą trudność stanowi dłuższe podtrzymywanie otworu błony bębenkowej. Rozmaite przyrządy, obmyślane do tego celu, jak półpięściń *Voltolini'e'go*, blaszka gumowa z otworkiem *Politzer'a*, trójgraniec zaopatrzony w rurkę *Bonnafont'a* nie odpowiadają zadaniu swemu; to samo da się powiedzieć o sposobie *Tröltsch'a*, który wycina trójkątny płat z błony bębenkowej i przygaja go w innem miejscu tejże. Najlepsze wyniki względnie otrzymuje się z przedziurawienia błony bębenkowej galwanokaustycznego (*Voltolini*), lubo i ten sposób bardzo często zawodzi. Sposób *Simrock'a*, polega-

jący na przepaleniu błony bębenkowej stężonym kwasem siarczanym, za bardzo naganny uważać należy ¹⁾).

Wogóle, dopóki nie będziemy mieli środka prostego i pewnego do utrzymania przedziurawienia sztucznego, dopóty wartość przekłucia będzie względną, a wskazania do niej niepewne.

d) **Przecięcie mięśnia nateżacza błony bębenkowej** (*tenotomia m. tensoris tympani*).

Pierwszy Hyrtl zachęcił do tej operacji, Tröltsch opisał ją (*Lehrbuch III wyd.*) i uznał za niezbyt trudną do wykonania; do praktyki wszelako wprowadził ją dopiero Weber-Liel (1868) przez opisanie odpowiedniego przyrządu i sposobu operowania. Odtąd operację tę wykonało wielu lekarzy usznych, lecz niestety nie potwierdziły się oczekiwania Weber-Lie'a, „jakoby tenotomija miała chronić od bezwarunkowego przejścia wielu chorób usznych w zupełną głuchotę, oraz zachować resztki pozostałego słuchu.“ Weber-Liel twierdzi, że w wielu przypadkach udało mu się zmniejszyć męczące przedtem szmery podmiotowe, poczem następowała także poprawa słuchu; często zaś znikaly istniejące przedtem zawroty. O pomyślnych wynikach wspominają wprawdzie Gruber i Frank; inni wszelako lekarze, jak Tröltsch (*Lehrbuch VII wyd. 3, 378*), Kessel, Schwartze i Hartmann bardzo rzadko tylko otrzymywali trwałą poprawę. Autorowie ci robią przytem słuszną uwagę, że w wielu przypadkach polepszenia samo przekłucie błony bębenkowej wywarłoby taki sam skutek. Dlatego też radzi Hartmann, ażeby w każdym przypadku wykonać najprzód przekłucie, a gdy to nie usunie dolegliwości przedsięwziąć przecięcie mięśnia. Zresztą nie mamy się czemu dziwić, że wyniki operacji tej są tak niepewne, gdyż tylko wtedy może ona wywrzeć skutek należyty, jeśli prócz skurczenia ścięgna będącego przyczyną stopienia słuchu i dręczących szumów, niema żadnych innych zmian chorobnych w jamie bębenkowej, co wszakże rzadkiem jest (Weber-Liel twierdzi, że i w przypadkach powikłanych otrzymywał dobre skutki). Jeżeli zresztą zwróci się uwagę na to, że wielu obrońców tej operacji podaje nam tylko wyniki bezpośrednie bez wzmianki, czy skutek był trwały, a przynajmniej bardzo niewiele wspomina o tem; nadto zaś sam Weber-Liel w późniejszym czasie przyznaje że skutek stały pozostaje tylko u pewnej liczby chorych; to przekonamy się, że operacyja nie odpowiada dotąd pokładanym w niej nadziejom i Frank był w wielkim błędzie, gdy wykrzyknął: „Tenotomija mięśnia nateżacza błony bębenkowej stanowi jednę z najpiękniejszych zdobyczy otyjatrii operacyjnej.“ Dopóki dostateczna liczba operowanych nie będzie obserwowaną przez dłuższy czas, niepodobna ocenić wartości tej operacji; jednakże wszelkiego znaczenia odmówić jej niepodobna.

Operacyja ta okaże się wogóle bezskuteczną we wszystkich przypadkach zrosnięcia (*anhylosis*) strzemięcia, jeśli twierdzenie Kessela sprawdzi się, że do dobrego słyszenia przez powietrze potrzebnem jest drganie błon okienek.

Dość skomplikowany tenotom Weber-Lie'a i jego przyrząd zasuwkowy nieco ugniatający, oraz sam sposób operowania uległy rozmaitym zmianom. Lepsze są noże Frank'a, Gruber'a i Hartmann'a, zaś noże Schwartze'go i Urbantschitsch'a okazały się najpraktyczniejszemi. O miejscu przecięcia słuszną Gruber robi uwagę, że ważną tu gra rolę konfiguracyja przewodu słuchowego, oraz położenie błony bębenkowej; Weber-Liel

¹⁾ U nowozacieżnych napotykam niekiedy sztuczne przedziurawienie błony bębenkowej dolnego odcinka, wykonane w celu uwolnienia się od służby wojskowej, które zaledwie po 3-ech miesiącach udało mi się zagoić. Przedziurawienia takie, o ile mogłem dowiedzieć się, robione bywają kwasem karbolowym czystym, lub kreozotem.

robi przekłucie przed trzonkiem młotka, podobnież Frank i Bertolet; poza trzonkiem nacinają Voltolini, Schwartze, Hartmann, Orne Green i Pomeroy.

e) Uruchomienie strzemięcia i operacje z tem związek mające.

Wspomnieliśmy wyżej, że Schwartze pierwszy radził w celach rozpoznawczych wycinać kawałek błony bębenkowej, próbować zapomocą zgłębnika ruchomości strzemięcia i że to mu się niejednokrotnie udawało na żywych przy brakach błony bębenkowej. Kessel daleko później operację wykonał, rozpowszechnił i zastosował do celów leczniczych. Przekonawszy się, że wyrwanie słupka (*columella*) w głębi nie sprowadza zboczeń równowagi i że głuchota przez to powstała ustępuje po pewnym czasie, odważył się Kessel u jednej chorej z brakiem błony bębenkowej, zrostem strzemięcia i brakiem młotka usunąć nożem zrosty i przeciąć mięsień strzemięniowy. Tenże autor przedsiębrał w późniejszym czasie częściowe lub całkowite wycięcie błony bębenkowej z następczem przecięciem m. nateżacza, usunięciem młotka, kowadełka i uruchomieniem strzemięcia; przyczem skutek nie był jednakowy. Odnawianie się błony bębenkowej pomimo wszystkich środków ostrożności niszczyło trwałą skutek operacji. Dla usunięcia tej niedogodności udało się Kesselowi, przez odcięcie pierścienia ścięgnistego w tylnym obwodzie błony bębenkowej, podtrzymywać stale otwór w tejże. Wskazaną jest ta operacja przy nieruchomości przyrządów ucha środkowego i powstałych ztąd męczących szumach, ewentualnie przy nie dającym się usunąć zamknięciu trąbki Eustachiusza, przy całkowitem zwapnieniu błony bębenkowej, przy próchnieniu kostek słuchowych i przy naroślach perłowych (*cholesteatoma*) jamy bębenkowej, nie ustępujących żadnemu innemu leczeniu.

Urbanstschitsch podaje dwa przypadki pomyślnego przecięcia ścięgnia mięśnia strzemięniowego; i tu podobnie jak u Kessela szumy zupełnie ustąpiły, słuch zaś poprawił się. De Rossi oddzielił z dobrym skutkiem kowadełko od strzemięcia przy ankilozie stawu kowadełka z młotkiem.

Dziwnem jest, że po tych zachęcających pierwszych krokach, tak mało dotąd zajmowano się operacjami w okolicy błędnika, a wątpić nie można, że uprawianie tej części otyjatrii klinicznej wydałoby wiele pięknych i wdzięcznych wyników.

f) Leczenie ropienia. Polipy.

Celem usunięcia zatrzymanej wydzieliny stosuje Politzer z dobrym skutkiem rurkę bębenkową, którą wprowadza do jamy bębenkowej od strony przewodu słuchowego; Lucae zaleca odmianę natrysku usznego Prata; wprowadza się mianowicie do ucha rurkę w postaci T, do której ramienia poziomego przyśrubowaną jest rurka cieńsza, opatrzona balonikiem gumowym długości 1", szerokości 3 mm.; przez ten balonik i rurkę węższą wprowadza się wodę, która po przepłukaniu ucha odplywa rurką obszerniejszą i ramieniem pionowem. Lepszy jest sposób Schwartze'go, który wprowadza wprost do jamy sutkowej (*antrum mastoideum*), lub do przestrzeni wypróchniałych rurki metaliczne o rozmaitej krzywiznie, połączone z nasadką końcową, zapomocą kawałków elastycznych; przyczem należy także usuwać ropę, zapomocą letnich wstrzykiwań przez trąbkę Eustachiusza. Sposób Schwartze'go dokładniej pozwala nam działać, inne zaś wymagają mniej wprawy i ostrożności. Becker i Scholle zalecają w ostatnich czasach tak zwane „suche oczyszczanie“ ucha, polegające na tem, że przewód słuchowy i jamę bębenkową wypełnia się watą. Wychodzą oni z tej zasady, że nawet obrońcy przestrzykiwania zgadzają się na to, iż takowe drażni i ropienie wprost

podtrzymuje ¹⁾. suche zaś oczyszczanie ma zupełnie usuwać ropę i inne wydzieliny, nie sprowadzając niemiłych następstw. Lecz jeśli bardzo często pomimo najstaranniejszego przestrzykiwania niepodobna całkowicie usunąć wydzieliny, tem mniej da się to skutecznie przez osuszanie, choćby mu nawet towarzyszyło przedmuchnięcie i wyssanie. Zdarza się często, że przy wielkiem przedziurawieniu błony bębenkowej, po dokładnem oczyszczeniu watą, słycać jeszcze rzeżenia, a przestrzykiwanie przedsiębrane w takim razie usuwa znaczną ilość wydzieliny. Zresztą i na to trzeba zwrócić uwagę, że pozwalając chorym zakładać sobie uszy, narażamy ich na to, że może powstać zatrzymanie się ropy ze wszystkimi następstwami. Niepodobna zaprzeczyć, że w pewnej liczbie przypadków wyzdrowienie przy takim postępowaniu następuje szybciej, aniżeli po przestrzyknięciu i dla tego autor, o ile można, unika przestrzykiwań, wogóle jednak czyszczenie zapomocą wody jest pewniejsze, a nawet wykonane przez laików lub lekarzy niewprawnych nie grozi temi następstwami, co oczyszczanie suche.

G u y o n zakłada rurkę drenową do przewodu słuchowego, lecz to nie odpowiada celowi; zupełnie zaś zarzuconym powinien być sposób B l a k i S c h a w'a, polegający na wkładaniu kulek waty do jamy bębenkowej przez otwór będący w błonie bębenkowej ²⁾.

Środki ściągające zawsze mają ważne znaczenie przy zwalczaniu wydzieliny ropnej. Jakiego chwycić się środka i w jakim go użyć stężeniu, zależy od stopnia podrażnienia i od doświadczenia lekarza (S c h w a r t z e). L u c a e chętnie stosuje siarczan miedzi w kawałku lub w roztworze (0,12:30); środek ten jednak okazał się najmniej skutecznym ze wszystkich. Według spostrzeżeń S c h w a r t z e'g o i autora octan ołowiu i siarczan cynku ma najmniej drażnić ³⁾; mocniej działa siarczan miedzi i garbnik. Że saletran srebra w roztworach przyżegających w przypadkach odpowiednich najlepiej działa, na to zgadzają się ze S c h w a r t z e'm wszyscy lekarze uszni. S c h w a r t z e stosuje roztwór (1:10—8), P o l i t z e r (1:2,5—30). Ten ostatni otrzymał wyniki

¹⁾ Leczyłem niedawno mężczyznę średniego wieku, skarżącego się na stępienie słuchu na obadwa uszy, oraz na niewielki lubo stały wyciek ropny, który chory starał się usuwać za pomocą codziennych przestrzykiwań, co mu miało słuch poprawiać na krótki czas. Badanie wykazało podrażnienie przewodu słuchowego zewnętrznego, a także błony bębenkowej i nagromadzenie na niej zaschłej ropy. Lekkie jednorazowe przestrzyknięcie i wdmuchnięcie proszku z alunu i magnezytu (1:3) usunęło w kilka dni kilkumiesięczne cierpienie, słuch powrócił do normy. Już od dawna zabraniam chorym przestrzykiwań uszu w domu przez otaczających lub fclczera, przekonałem się bowiem, iż wykonane nieostrożnie nietylko że drażnią, ale stają się nadto przyczyną wrzodziarek przewodu słuchowego, niekiedy nawet rozlanego zapalenia; prawie zawsze przewód słuchowy obrzmiewa po pewnym czasie. Umiejetne przestrzykiwanie i niezbyt częste nie sprowadza tych następstw. Obejść się bez przestrzykiwań niepodobna.

²⁾ W e b e r - L i e l podaje w M. f. O. 1882. Nr. 7 opis przyrządu, mającego dokładnie usuwać zgęszczoną lub płynną ropę oraz masy perlowe z miejsc ucha środkowego i zewnętrznego spróchniałych, zatokowatych i trudno dostępnych. Składa się on z 3 rurek cieniokiego kalibru, każda długości 6 ctm., są one wyrobione z czystego srebra, giętkie a przytem dostatecznie mocne. U jednej otwór przedni jest ostro zakończony, dwie pozostałe mają otworki boczne oddalone od końca przedniego niekółbiastego na 1—2 mm. Rurka taka nasadza się na przyrząd rozpylający T r ö l t s c h'a (Lehrbuch s. 391), po odszrubowaniu poprzednio końca zaokrąglonego. Dobrze jest też nie stosować zbyt długiej rurki rozpylającej, jakiej używa się zwykle dla nosa. Koniec odpowiednio zgięty daje się wprowadzić ku górze, do trąbki Eustachjusza i do miejsc próchniejących, niedoścignionych dla zwykłej strzykawki. Rurkę powietrzną i dla płynu wraz z korkiem zamiast do butelki wstawia W.-L. do epruwetki długiej na 10 ctm. zawierającej płyn alkaliczny lub antyseptyczny. Przyrząd ten ma także być dobrym do aspiracyi, jeśli go połączyć z rurką ssącą zamiast z podwójnym balonem.

³⁾ Siarczaniu cynku (grij—5j) nie mogłem nigdy stosować przez czas dłuższy, sprowadzał mi zawsze znaczne obrzmienie części miękkich przewodu słuchowego, utrudniające w następstwie dokładne wyczyszczenie.

mniej pomyslnie; przyczyną tego jest, że nie zobojeźniał plynu przyżegającego, co według *Schwartzego* jest niezbędnem i nie zwracał uwagi na wskazania przez tego postawione, a jeśli po 8—10 przyżeganiach nie otrzymał należytego skutku, przechodził do alunu w proszku. Środek ten stosuje także *Schwartz* z dobrym skutkiem po przyżeganiu lapisem, radzi go wszelako używać w bardzo małej ilości, dla uniknięcia tworzenia się grudek (konkrementów) i tylko przy nieznacznem ropieniu. (D. n.)

Heiman.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Dowiadujemy się o niezmiernie ważnej nowości, a mianowicie, iż P. Inspektor szpitali cywilnych, prof. *Walter*, któremu tutejsze szpitale już tyle ulepszeń zawdzięczają, wypracował i ma wkrótce przedstawić do zatwierdzenia Władzy Wyższej projekt utworzenia posady prosektora dla wszystkich szpitali cywilnych warszawskich. Zbytecznem prawie jest dodawać, iż projekt ten, jeśli tylko oblecze się w szaty rzeczywistości, przyczyni się bardzo dużo do podniesienia poziomu naukowego tutejszych szpitali, z jednej bowiem strony przez zcentralizowanie w jedną ręce da możność korzystania na dużą skalę z ogromnego materiału szpitali, a z drugiej strony ułatwi, a może i pobudzi do pracy ordynatorów szpitalnych, dostarczając im gotowy protokół sekeyjny i wynik badania mikroskopowego.

— Rada miejska Dobroczyńności publicznej przedstawiła właściwemu ministeryjum do zatwierdzenia w stopniu ordynatora oddziału chorób skórnych i syfilitycznych tutejszego żydowskiego szpitala *D-ra Antoniego Elsenerg'a* współwłaściciela naszego pisma, pomocnika prosektora przy katedrze anatomii patologicznej tutejszego uniwersytetu.

— *D-r Walenty Kamocki* współwłaściciel naszego pisma został konsultantem chorób ocznych przy kolei żelaznej Nadwiślańskiej.

Würzburg. Po *Bergmann'ie* na prof. kliniki chirurgicznej tutejszego uniwersytetu zaproszono *D-ra Soeina*, profesora takież kliniki w Bazylei.

Paryż. Od przyszłego roku zaczyna tu wychodzić czasopismo pod tytułem: „Revue mensuelle des maladies de l'enfance“ redagowane przez *D-rów Cadet de Gassicourt i de Saint-Germain*.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Mosetig-Moorhof [Herzenstein tłómacz.]. Jodoform. 1883. [Po rosyjsku].

Luczkiewicz. Wykład popularny o blednicy. Na użytek publiczności nielekarskiej. [Wydawnictwo E. Orzeszkowej i S-ki]. Wilno. 1882.

Perronet. Etude critique sur la pathogénie et le traitement du chancre syphilitique. Lyon. 1882.

Odo Bujwid. Chemja śliny ludzkiej. Przemiany zachodzące w maczu pod wpływem śliny w porównaniu z innymi działaczami. [Odbitka z Rocznika zbiorowego]. 1882.

Zahler [Wiktor Przyłbica tłómacz.]. Łyżwiarstwo. 1883.

Wolberg. Drei Fälle aus der Paediatrie. Tracheotomie mit Nachblutung zwei Wochen nach der Operation. Ein Scharlach Recidiv. Ein Fall von Variola-Morbili. [Odbitka z Berl. klin. Woch. Nr. 47]. 1882.

Wolberg. Ein Fall von Scharlach-Variola. [Odbitka z Berl. klin. Woch. Nr. 37]. 1882

Do dzisiejszego Numeru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla prenumeratorów na prowincyi prospekt na „Przegląd Tygodniowy“ za rok 1883.

Sprostowanie. W 49 Numerze Gazety Lekarskiej na ostatniej kolumnie w wierszu 7-mym od dołu zamiast „*D-r Markiewicz*“ powinno być „*D-r Mackiewicz*“.

Wydawca *Dr. St. Kondratowicz.*

Redaktor odpowiedzialny *Dr. Wł. Gajkiewicz.*

Дозволено Цензурою. Варшава 2 Декабря 1882 г. Druk *K. Kowalewskiego.* Królewska Nr. 23.