

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie: { rocznie..... rs. 5
 półrocznie..... „ 2 kop. 50 | na prowincyi { rocznie..... rs. 6
 kwartalnie..... „ 1 „ 25 | i w Cesarstwie { półrocznie..... „ 3
 z przesyłką:

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej szpitalnej. Przypadek tęcza traumatycznego uleczonego eteryzacyją stosu kręgowego. Podał Dr. KRASZEWSKI. — Przegląd literatury lekarskiej. Okulistyka. Sprawozdawca Dr. J. TALKO z Lublina. — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. — Krytyka. Replika Dr. MARKIEWICZA na „Odpowiedź na krytykę”. Dra KACZOROWSKIEGO. — Wiadomości drobniejsze. Grzybki w limfie krowianki i w ropie ospy naturalnej. Skuteczność szczepienia limfy z ponownie szczepionych zebranek. Przyczyna powstawania wylewów krwistych w chrząstce ucha (*otthaematoma*). Ziarnka tłuszczowe w mózgu i mleczu kręgowym. Objawy kurezowe pochwy macicznej podczas spółkowania. — Kronika mlejszcowa. Choroby panujące w Warszawie w m. Czerwcu r. b. Nowi lekarze.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ SZPITALNEJ.

Przypadek tęcza traumatycznego.

(*Tetanus traumaticus*)¹⁾.

(Wyciąg ze sprawozdania lekarskiego szpitala Dzieciątka Jezus za rok 1869.)

Podał Dr. Kraszewski, lekarz tegoż szpitala.

Śliwińska Aniela służąca lat 12 mająca, przybyła do szpitala dnia 10 Maja z rana. Zbudowana odpowiednio swemu wiekowi, mięśnie dobrze rozwinięte, wygląd i odżywienie dobre; uskarżała się na mocne bóleści w krzyżu i plecach, powstałe jak utrzymywała chora, w skutek upadnięcia ze schodów, — przytém cierpiała ból głowy i mdłości, język cokolwiek obłożony, brzuch wzdęty — zaparcie stolca od 3 dni; — ciepłota ciała nieco podwyższona, tętno przyspieszone, żadnych śladów potłuczenia na plecach ani na krzyżu dostrzedz nie można było. Zalecono bańki cięte na plecy, a wewnątrz solutio anglicana.

Tego samego dnia o godz. 8-jej wieczorem chora przedstawiała stan następujący: Ciało kroplistym ciepłym potem pokryte, doznaje strasznych bóleści w krzyżu i okolicy całego kręgosłupa, chwilami z bólu jęczy i wrzeszczy wołając ratunku — powiada że doznaje uczucia rozsadzania w plecach i lędźwiach posuwającego się ku przodowi bokami tułowia; w ową chwilę tułów wypukła się ku przodowi, mięśnie zębate dolne klatki piersiowej, najszersze grzbietu, najdłuższe i wszystkie wyprostne kręgosłupa jak również brzuszne, pośladowe, kończyn górnych

¹⁾ Przypadek, wzmiankowany przez sprawozdawcę z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego warszawskiego w Nr-ze 5-ym MEDYCYNĄ. (Przyp. Red.)

i dolnych po łydki, są wówczas nateżone. Tętno 128, pomimo zadanego około południa lekarstwa (*sol. anglicana*) wypróżnień stolcowych nie było.

Badając ściśle chorą dowiedziano się, że przed trzema dniami będąc zupełnie zdrową zsunęła się z 9 schodów drewnianych i padła na kamienie, następnego zaś dnia potknęła się i uderzyła w głowę upadłszy na ziemię przodkową częścią ciała, jednak po tych obrażeniach żadnych ważniejszych objawów podówczas aż do dnia dzisiejszego nie dostrzeżono. Oglądając szczegółowo ciało chorój znaleziono na podszwie nogi lewój, na kilka centymetrów od palca dużego, na linii poprowadzonej od rozdwojenia między palcem dużym i drugim ku pięcie téjże nogi, — ślady po wnklęj przed 2-ma tygodniami jak zeznaje chora drzazdze; miejsce to bolące za dotknięciem, przy mocném zaś pociśnięciu go powstają skurcze całego ciała, — w miejscu tém wielkości grochu, pomimo starannego szukania, szczątek drzewa nie znaleziono.

Rozpoznanie zatem choroby było łatwém, a mianowicie mieliśmy do czynienia z tężcem traumatycznym (*tetanus traumaticus*).

O godzinie 8½ zastrzyknięto podskórnie w okolicy łędzwiowój ½ grana octanu morfiny.

Godzina 11 wieczorem. Napady znacznie osłabły i rzadko się powtarzają; chwilami tylko skurcze lekkie, niebolesne, pragnienie bardzo silne, pot kroplisty na całym ciele. Zastrzyknięto ¼ grana octanu morfiny.

Dnia 11 Maja godzina 4-ta rano. Napady wyprężenia silne lecz nie tak częste, noc niespokojna, — poty ofite — tętno 120 — z powodu zaparcia stolca zadane 2 łyżki ol. ricini. Zastrzyknięto ¼ grana octanu morfiny.

Godzina 3 po południu. Stan jednakowy, zastrzyknięto ¼ grana octanu morfiny.

Godzina 6 wieczorem. Napady cokolwiek częstsze, dwa wypróżnienia stolcowe. Zastrzyknięto ¼ grana oct. morf.

12 Maja godzina 9-ta z rana. Napady wyprężenia bardzo silne i częste, przyłączył się jeszcze do tego szczękościsk (*trismus*) przytém klatka piersiowa a szczególnie mostek (*sternum*) wypukłony, w kształcie łęku ku przodowi, głowa zaś ku tyłowi silnie ściągnięta. Ciało złane kroplistym potem — tętno 124 — pragnienie ogromne — chora gwałtownie krzyczy z bólów w krzyżu najsilniejszych. Zalecono wewnątrz Ext. Callabari gr. 3 w 2½ unc. gliceryny co godzina łyżeczkę od kawy.

Godzina 12 w południe. Stan jednakowy. Lekarstwo toż samo dalej.

Godzina 6 wieczorem. Napady bardzo silne co 15 minut występujące, pierwsze trzy łyżeczki Calabaru chora znosiła dobrze bez żadnego jednak wpływu na chorobę, od czwartój zaś łyżeczki począwszy następowały wymioty; nie widząc przytém najmniejszej ulgi dla chorój, po wyżyciu 6 gran wyciągu kalabaru zaniechano dalsze podawanie tego środka, natomiast przepisano do wewnątrz po ¼ grana Morphii aetici co godzinę proszek, a zewnątrz zastosowano przypalenie wzdłuż stosu kręgowego rozpaloném żelazem.

13 Maja godzina 9 z rana. Chora noc przepędziła w ogromnych bo-

leściach—napady wyprężania coraz częstsze—sztywność całego ciała i sztywność koscisk zupełny, tak, że precedzając przez zęby chora jest w stanie przyjmować płyny—tętno drobne lecz bardzo częste 132—pot kroplisty,—chora rozpaczliwie błaga o zadanie środka na sen. Morphii acetici po 1/4 grana co godzina.

Godzina 2 po południu. Stan jednakowy. Zastosowano znieczulenie eterem (zamrożenie) skóry wzdłuż stosu kręgowego za pomocą przyrządu RICHARDSON'A. Podczas znieczulenia chora gwałtownie krzychała z powodu bólu jaki jej sprawiał strumień eteru padający na obnażone z naskórka miejsca w okolicy kręgosłupa po wczorajszym przypaleniu rozpalonem żelazem, lecz skutek eteryzacji był widoczny: zaraz potem następowało zwolnienie mięśni szczególnie brzusznych tak dalece, że ściany brzucha dawały się w fałdy ująć—kończyny dolne chora sama była w stanie cokolwiek przykureczyć, a podtrzymując i używając pewnej siły można było choć na chwilę zgiąć chorą w pasie, p rzytém była ona znacznie spokojniejszą; widząc tak widoczne i niezaprzeczone działanie rozpylonego eteru postanowiłem nadal trzymać się tego sposobu przy leczeniu naszej chorób.

14 Maja godzina 9 z rana. Chora przepędziła noc spokojniej, nawet spała cokolwiek, napady wyprężania nie tak częste, lecz zawsze jeszcze silne, sztywność jednostajna, tętno bardzo drobne—ilość uderzeń 124,—pot obfity, pragnienie ogromne. Eteryzację kręgosłupa powtórzono.

Godzina 6 wieczorem. Chora znacznie spokojniejsza. Eteryzację kręgosłupa znowu powtórzono, a z powodu strasznego bólu w kierunku nerwu kulszowego (*n. ischiadicus*), prawej kończyny dolnej i nerwu pośrodkowego (*n. medianus*) lewej kończyny górnej, zastosowałem i na te miejsca eteryzację,—począł ból ustać natychmiast.

15 Maja godzina 9 z rana. W nocy chora była niespokojną, powiada że całą noc wyprężało jej nogi—sztywność jednakowa—tętno 116—z powodu zaparcia stolca od 3-ich dni i boleści w brzuchu dano chorą 5 gran kalomelu, począł nastąpiły obfite wypróżnienia. Eteryzacja kręgosłupa z widoczną ulgą dla chorób.

Godzina 6 wieczorem. Napady skurczów częste, lecz nie tak silne. Elektryzację powtórzono.

16 Maja godzina 9 z rana. Znacznie lepiej—noc przepędziła spokojniej—napady wyprężania coraz rzadsze—sztywność cokolwiek mniejsza—poty nie tak obfite, lecz pragnienie ogromne, zwłaszcza do kwasów. Przepisano do wewnątrz roztwór Kali bromati z 2-ich drachm na 6 unc. wody co dwie godziny łyżkę; zewnętrznie eteryzacja jak poprzednio. Wieczorem stan jednakowy; eteryzację powtórzono.

17 Maja. Noc spokojniejsza—napady wyprężania coraz słabsze—w ciągu nocy zaledwie 2 razy wystąpiły—sztywność się zmniejsza—pragnienie silne. Sol. Kali bromati (z 2-ich dr. na 6 unc.), eteryzacja.

Od 18 do 22 Maja przy użyciu tych samych środków (sol. kali bromati do wewnątrz i codzienną eteryzacją) stan zdrowia chorób nieznacznie się polepszał.

23 Maja. Poprawa widoczniejsza—noc spokojna, kurecze w kończynach dolnych ustąpiły prawie zupełnie—napady wyprężania znacznie osłabły—chora porusza swobodnie szcękami—zjawilo się łaknienie (apetyt); przepisano na posiłek mleko i potrawkę cielecą. Kalium bromatum i eteryzacyja jak poprzednio.

Przez następne trzy dni polepszenie coraz wyraźniejsze przy bezustanném użyciu powyższych leków z dodaniem kąpeli parowej na łóżku.

27 Maja. Po kąpeli żadna zmiana nie nastąpiła w ogólnym stanie chorój — tylko przepędziła ona noc niespokojnie z powodu boleści jakich doznawała na miejscach poparzenia w skutek zbyt gorącej pary, szczególnie na lewém ramieniu powstało znaczne oparzenie, na które zalecono opatrunek glicerynowy—do wewnątrz zaś jeszcze sol. kali bromati z 3 dr. na 6 unc. wody.

28 Maja. Chora spokojniejsza — napady wyprężania prawie zupełnie ustąpiły, gdyż tylko zdarzył się jeden taki napad i to bardzo słaby. Lekarstwo toż samo.

29, 30 i 31 Maja. Polepszenie widoczne. Z powodu pewnej jeszcze sztywności ciała zastosowano eteryzacyję na okolicę kręgosłupa. Rany po oparzeniu na lewém ramieniu z przyczyny niestosownego zachowywania się chorój, a mianowicie ciągłego tarcia owego ramienia o siennik z powodu swędzenia bardzo rozrانیone. Opatrunek z roztworu glicerynowego siarczanu cynku (*zinci sulphurici*), wewnątrz każdodziennie po dwie drachmy kali bromati w 6 unc. wody.

1, 2 i 3 Czerwca. Napady wyprężania ustąpiły zupełnie, lewa noga tylko przykurczona w kolanie, lecz po eteryzacyi daje się wyprostować chociaż na krótko, sen wyborny—łaknienie ogromne.

4, 5 i 6 Czerwca. Coraz lepiej—lewa dolna kończyna jeszcze jednak przykurczona—zranienia na ramieniu goją się. Kalium bromatum po 2 dr. dziennie.

7, i 8 Czerwca. Powrót do zdrowia coraz widoczniejszy—rany na ramieniu zagoiły się zupełnie — zalecono kąpiele ciepłe. Wewnątrz zaś kali bromati po 2 dr. dziennie.

9 i 10 Czerwca. Po kąpielach chora czuła się jeszcze lepiej — szczególnie ruchy całego ciała i w pojedynczych członkach daleko swobodniejsze i pewniejsze, lewa noga wyprostowywa się prawie zupełnie. Każdodziennie kąpiel ciepła i kalium bromatum do wewnątrz.

11 Czerwca. Chora powiada, że miewa czasem, lecz bardzo krótko drgawki w dolnych kończynach, rękami może już utrzymywać szklanke i miskę z jedzeniem o własnych siłach, łaknienie wielkie, przytém zaczęła chora sama, opierając się tylko o krawędzie łóżek przechadzać się cokolwiek po sali. Kąpiel ciepła, do wewnątrz toż samo.

12 i 13 Czerwca. Przy naciskaniu w okolicy kręgosłupa dają się wymacać, w miejscach wyrostków grzbietowych—bolesne punkta, dla usunięcia czego polecono pęzłowanie wzdłuż stosu kręgowego nalewką jodową—przytém każdodziennie kąpiel ciepła i kali bromati po drachmie.

14, 15 i 16 Czerwca. Ruchy zupełnie swobodne, ani znaku sztywności, drgawki w nogach także ustąpiły, chora przechadza się pewniej i nie przytrzymując się łóżek, łaknienie i sen wyborne. W ciągu trzech owych dni każdodziennie: pęzłowanie nalewką jodową okolicy stosu kręgowego kąpiele ciepłe i po $\frac{1}{2}$ dr. kali bromati wewnątrz.

Od 16 Czerwca po 18 Lipca. Chora nasza pomimo, iż zdrowa zupełnie, pozostawała jeszcze na obserwacji w szpitalu. Kalium bromatum zaprzestala używać od 16 Czerwca, kąpiele tylko brała co drugi dzień. Pęzłowanie okolicy kręgosłupa nalewką jodową także zaniczano—używała przytém świeżego powietrza w ogrodzie szpitalnym, odżywała się doskonale przy stosunkowo ogromnym łaknieniu. Nadmienić tu muszę, że wspomniana na początku opisu tego, a tak znacznie ku przodowi wypukłona klatka piersiowa szczególnie zaś mostek (*sternum*), przedstawiająca wówczas kształt łęku — powoli wracała do prawidłowego kształtu i chora opuściła szpital z mało znaczącą nieforemnością klatki piersiowej.

Tak świetny wypadek z leczenia tej chorób — dotkniętej tak zabójczą chorobą jaką jest tężca w połączeniu z szczekością, przy tak małej liczbie opisanych przypadków pomyślnie zakończonych, przy coraz nowych pojawiających się i ogłaszanych środkach lekarskich dla zwalczania owiej choroby a dowodzących tylko bezsilności naszej przeciw tej niemocy—zawdzięczamy głównie i przeważnie eteryzacji kręgosłupa, który to środek, jeżeli się nie mylę, po raz pierwszy w tężcu przez nas zastosowany został.

Przypisując działaniu sproszkowanego eteru, tak potężny wpływ rewulsyjny, zmniejszający i usuwający przekrwienie mlecza kręgowego (*medulla spinalis*), owiej jedyniej nieraz zmiany patologicznej jaka przy badaniu zwłok osób zmarłych na podobne cierpienia, daje się wykryć i dostrzedz badającemu anatomo-patologowi,—powtarzam, że przypisując wyłącznie eteryzacji tak potężne działanie rewulsyjne,—którego następstwem było, co mogą potwierdzić obecni przy eteryzacjach koledzy, natychmiastowe zwolnienie naprzężonych mięśni szczególnie brzucha, ściany którego dawały się potem w fałdy ujmować, i dolnych kończyn tak dalece, że chora o własnych siłach mogła przykurezać takowe, tułów można było choć na chwilę przechylać w pasie, szczekościśk się zmniejszał i dozwalał wprowadzić palec w usta, słowem wszystkie te objawy występowały bezpośrednio po zastosowaniu znieczulenia za pomocą eteru, działaniu którego przypisuję wyłącznie wyzdrowienie naszej chorób;—pozostawiam dalszym doświadczeniom na tej drodze wyrzeczenie stanowczego zdania, o skuteczności tego sposobu leczenia tężca, a zarazem objaśnienia ściśle naukowego w jaki właściwie sposób znieczulenie stosu kręgowego sprawia owo zwolnienie naprzężonych mięśni. W każdym razie środek ten zasługuje na uwagę, témbardziej, że w innych cierpieniach tej samej natury a równie ciemnych pod względem istoty samej choroby: jak padaczka (*epilepsia*), taniec Ś-go Wita (*chorea S-ti Viti*) cytują lekarze pomyślnie wyniki i sam widziałem w roku

zeszłym chorę w oddziale obłąkanych kobiet cierpiącą na padaczkę, uleczoną (na długo? Red.) za pomocą eteryzacyi kręgosłupa.

Przy zastosowywaniu eteryzacyi miałem sposobność zrobienia niektórych spostrzeżeń tycejących się samego eteru. Do dwóch pierwszych znieczuleni użyłem eteru przysłanego z apteki szpitalnej, zwyczajnego; dla zupełnego znieczulenia (zamrożenia do białości) powłoki całego kręgosłupa użyłem go cały funt i potrzebowałem na to 18 minut, zaś eteru zupełnie oczyszczonego (*aether sulphuricus optimus*) dla dopięcia tego samego celu spotrzebowałem niecałe pół funta, czasu zaś od 40 sekund do minuty, przez co zmniejsza się znacznie ból dotkliwy powodowany tak silnym a przytęm przedłużonym jeszcze oziębianiem danej części ciała—i zyskuje się jeszcze na koszcie, ceña bowiem 1 funta zwyczajnego eteru, który służy na raz jeden, wynosi kop. 75, oczyszczonego zaś funt kosztuje 1 rubel, ale za to funt tego ostatniego wystarcza przeszło na dwa razy—prawie na trzy.

Kalium bromatum tak gorąco zalecane w wielu nerwicach przepisałem także i naszej chorćj na 6-ty dzień choroby, po osłabieniu groźnych napadów wyprężania, przy stosunkowo lepszym stanie ogólnym chorćj, z przekonananiem, że jako pomocniczy środek przyczyni się w części do uzdrowienia naszej pacyjentki; zacząłem go zadawać wewnątrz z początku po 2 $\frac{1}{2}$ dr. i nareszcie po 3 drachmy do czasu zupełnego zdrowienia (*convalescentio*), nie przyczyniwszy przez to żadnych zaburzeń w organizmie. W ogóle przez czas trwania choroby wyżyła chora przeszło 8 uncyj kali bromati ¹⁾.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

OKULISTYKA.

Sprawozdawca Dr. Józef Talko z Lublina.

Mięśnie oka.

Władysław KOSTARREW. O wraszczeniach głaža po zritelnoj osi (diss. inaug. Moskwa 1872).

Autor rozróžnia trzy rodzaje ruchów galki ocznej, względnie do linii optycznej, a mianowicie: a) linia optyczna sama służy za oś obrotową,—obrotowe ruchy galki (*Radddrehung, Rollung, torsion*); b) galka oczna może się obracać w kierunku każdej innej osi, która przechodząc przez punkt obrotowy oka tworzy z linią optyczną różne kąty. Jeśli kąt ten równa się 90° powstaje wtedy ruch galki obrotowo-rozpatriujący (*wraszczenie obozritelnoje*); z tych ruchów galek ocznych właściwie korzystamy dla rozpatrzenia się w przedmiotach światła zewnętrznego; c) nakoniec galka oczna może się obracać w kierunku jednej z osi, która z li-

¹⁾ Tak wielka ilość tego środka zużyta przez 12-sto letnią dziewczynkę w tak krótkim stosunkowo czasie, wymownie świadczy o obojętności działania tego leku, a tém samém chyba tylko u tak zwanych „hysteryczek” owe świetne wyniki o jakich w swoim czasie tyle pisano, spostrzegać można. (Przyp. Red.)

nią optyczną tworzy kąt, ale nie prosty; ruchy te autor nazywa ruchami skombinowanemi, gdyż połączone tu są oba poprzednie rodzaje ruchów. K. jest zdania, iż obecnie prawo DONDEERS'A o ruchach gałki ocznej nie wytrzymuje krytyki, że na wielkość ruchów oka w kierunku osi optycznej oprócz innych wywierają wpływ i następujące okoliczności: obszar pola widzenia, dokąd wzrok jest skierowanym, nakoniec przy pewnych położeniach oka, mięśnie proste zewnętrzne i wewnętrzne wywierają także wpływ na zachowanie się południków siatkówki względem osi optycznej.

Oczodół.

LAFORCE: Śmierć w skutek rany w oczodole (The Medical and Surgical Record. 1872. T. 26 str. 87).

Dziesięcioletni chłopiec biegnąc natknął się na zaostrzoną łaskę, której ostry koniec wdrążywszy pod prawą gałkę oczną, odłamał się; raniony utracił natychmiast przytomność, lecz wkrótce wstał i powrócił do domu. W kilka godzin potem przybył lekarz i znalazł chorego przytomnym, nie skarżącym się na ból, a gałkę oczną nieuszkodzoną. Z rany sterczał kawał drzewa, dosyć mocno utkwiony w oczodole tak, że z niemalą siłą ztamtąd wyciągnięty został, lecz malec 3 razy westchnawszy padł nieżywym. Wyciągnięty kawałek laski miał długości 4 cale, a grubości $\frac{1}{2}$ cala i zapewne wdrążył do mózgu na $1\frac{1}{2}$ —2 cali. Badania zwłok nie robiono.

Rogówka (cornea).

LEWIS: O tatuowaniu rogówki (Philadelphia Medical Times 1872. T. 3, str. 4).

Do dziś dnia z wolnej ręki WECKER'A używano tatuowania rogówki dla zamaskowania jej blizn szpecących, L. proponuje tatuowanie dla zakrycia nienaturalnych otworów i szczelin w tęczęwce tak przyrodzonych, jak i nabytych. Prócz tego zaleca on tatuowanie przy nieuleczalnym światłowstręcie, przy braku barwnika w naczyniówce i przy niejednostajnej wypukłości rogówki (*astigmatismus*). RAVA (Del Tatuagio etc. Sassari, 1872) opierając się na 70 przypadkach nie podziela zdania, że tatuowanie jest dla oka nieszkodliwem, widział on bowiem irido-cystitis, a także i owrządzenia na miejscu tatuowanem barwną farbą. Ostrość wzroku polepsza się po tatuowaniu płam środkowych (*centralis*) rogówki, zwłaszcza po pewnym czasie, gdy nabłonek odzyska swą gładkość poprzednią. (W jednym przypadku bielma (*leucoma adhaerens*) robiliśmy kilkakrotnie tatuowanie szpecącej blizny rogówki, która była dosyć ścięcioną w tém miejscu, przez co operacja sprawiała ból silny i obfite łzawienie; w kilka miesięcy potem operowana straciła wzrok w skutek panophthalmitis. W innych licznych przypadkach tatuowanie oka było niewinną operacyjką. Przep. spraw.)

MARTIN, Tatouage de la cornée (Fragments d'Ophthalmologie w Annales d'Oculistique, Mars-April 1873, str. 104—107).

Jako asystent kliniki WECKER'A, autor opisuje nowy sposób tatuowania rogówki, używany przez tegoż. Blizna rogówki nakłuwana się za pomocą narzędzia składającego się z 4—5 igieł (nakształt używanego przy Bauszejntyzmie), poczem rozsmarowuje się na nią gęsty rozczyń tuszu chińskiego za pomocą małego srebrnego szpadelka; następnie powierzchnią rogówki starannie oczyszcza się mokrą gąbką dla przekonania się o stopniu zabarwienia białej blizny, i w razie potrzeby, nakłucia i smarowania powtarzają się. Spójwórka przytém nie przytrzymuje się szczypczykami (*pincette*)

w celu unieruchomienia galki, gdyż łatwo może być w tém miejscu zabarwioną tuszem. Po jednym lub dwóch posiedzeniach można otrzymać tym sposobem czarne zabarwienie błizny, zupełnie naśladowujące barwę źrenicy. Tatuowanie WÉCKER radzi dokonywać i przy przezroczystych plamach rogówki, w celu zmniejszenia znacznego rozpraszania światła: zupełnie nieprzezroczysta po tém plama wywiera wpływ jako stenopieczne okulary. (Już dawniej radził toż samo RYDEL. *Przyp. Spraw.*) W klinice W. ani razu nie widziano podrażnienia oka tatuowaniem.

TAYLOR, On the modern Art of tinting Opacities of the Cornea (British Med. Journal, 7 Sept. 1872).

Autor zaleca tatuowanie rogówki dla uczynienia ją nieprzezroczystą przed sztuczną szczeliną (*caloboma*) tęczówki. (Rzeczywiście wielu operowanych po wycięciu tęczówki (*iridectomia*) doznaje niemałego oślnienia znaczną ilością wpadającego do oka światła, przeto zakrycie szczeliny jest rzeczą pożądaną, tém bardziej że tym sposobem nie zmniejsza się korzyść operacyi w niektórych chorobach, naprzykład przy jaskrze (*glaucoma*), po wydobyciu zaćmy. W tym też celu tatuowanie może być zastosowane i przy przyrodzonym rozdwojeniu tęczy. *Przyp. Spraw.*)

ATLER, Zur Tatowirung d. Hornhaut (Wiener med. Wochenschr ft, Nr 9, 1873).

Autor zanotował dość ciekawy fakt, iż bardzo drażliwa błizna, będąca od czasu do czasu miejscem uporczywego zapalenia (*keratitis vesicularis*), stała się po tatuowaniu wcale niebolesną; tą przeto małą operacyjką choremu nie tylko zamaskowano szpetną białą błiznę, lecz uwolniono go od ciągłych bólów oka, datujących oddawna i często wzmagających się; po roku wznowienia (recydywy) zapalenia rogówki jeszcze nie było.

LAWDOWSKI, Das Saagader System in die Nerven der Cornea (Archiv f. Mikroskop. Anatomie VIII. 4 Heft, 1872. p. 538).

Autor doszedł do dosyć oryginalnych wyników w swych poszukiwaniach: Naprzód wykazał istnienie w rogówce przewodków plazmatycznych; przewodki (*canaliculi*) te mają własne swoje ściany, krzyżując się tworzą one przestrzeń gwiaździstą (*cellulae, corpusculae corneae*), w której zawiera się jądro przyrośnięte do ściany, otoczone protoplazmą bez jąderka, lecz często znajdujące się w okresie dzielenia. Włókna nerwowe kończą się w ścianach tych przewodków plazmatycznych lub też w ich jądrach. (Praca ta była poprzednio zamieszczoną w „Petersb. Żurnale Histologii”, 1870).

FR. HOSCH: Ueber die Aetzung der Uebergangsfalte mit Lapis purus bei Hornhautaffection (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1872 str. 321—331).

Autor wychwala użycie przyżęgań kamieniem piekielnym (*lapis infernalis*) przy słabo ożywionych (astenicznych) sprawach chorobowych w rogówce. Po przytoczeniu 8 spostrzeżeń z kliniki prof. SCHESS'A w Basel, gdzie środek ten okazał się nader skutecznym przy owróżdzeniach mętniej rogówki, rozmięczeniu, nasiękach (*infiltratio*), zapaleniu ropnym rogówki (*hypopyon keratitis*) i t. p. po bezskutecznym zastosowaniu rozmaitych środków (kataplazmy, opaska uciskająca, atropina); H. opisuje sposób użycia kamienia piekielnego i tłumaczy lecznicze jego działanie w tych razach. Przyżeganie dokonywa się zaostrzonym końcem kamienia, aby strup był wązki, w najwięcej uwydatniającej się okolicy przechodowej części spojówki; natychmiast potem działanie jego zubożętnia się jak najstaranniej. Skoro jedno przyżeganie okaże się niedostatecznym, aby ożywić czynność na-

czyń krwionośnych, to powtarza się po raz drugi i więcej, lecz niewczesniej, aż strup powstały po poprzednim przyżeganiu odpadnie. Spojówka galkowa natychmiast po przyżeganiu nieco obrzęka i mocniej krwią nabiega, lecz wkrótce obrzęk się zmniejsza, brudno-czerwone naczynki naczyni krwionośnych zmienia się w jasno-czerwone, następnie naczynia powierzchowne bledną, opróżniają się, — głębsze zaś więcej się wypełniają tworząc sieć przez którą prześwieca twardówka (*sclerotica*). To napełnienie naczyń podspojówkowych jest w ścisłym związku z unaczynieniem (*vascularisatio*) rogówki, a to ostatnie sprzyja wchłonięciu (*resorbtio*) jej nasieków i zagojeniu owrzodzeń. Po wyleczeniu nowo utworzone naczynia znnowu znikają w skutek tłuszczowej ich przemiany. (W jednym z moich przypadków *hypopyon-keratitis* ani operacyja SAEMISCH'A, ani podobne przyżeganie nie powstrzymało postępowego ropnego nasieku całej rogówki. *Przyp. spraw.*) (d. c. u.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z dnia 17 Czerwca 1873 roku.

Treść: Przetoka pęcherzo-pochwowa. Meningoccele i zupa LIEBIG'A.

NEUGEBAUER przedstawia przypadek przetoki pęcherzo-pochwowej u kobiety 40-stoletniej, którą operować zamierza. Wymiar przodkowy prosty (*conjugata vera*) u tej kobiety zajmuje $3\frac{1}{2}$ cala, poród z tego powodu był mozolnym i był powodem zgorzeliwego zapalenia części rodnych. Przy oględzinach pokazuje się, że wargi sromne mniejsze są u tej kobiety u góry zrosłe i tworzą na $1\frac{1}{2}$ cala szeroką fałdę, po za którą kryje się ujście zewnętrzne cewki moczowej. Wprowadzony zgłębnik do niej zaledwie na cal przenika i zatrzymuje się na szerokiej bliźnie, za której pomocą przodkowa ściana pochwy do brzegu dolnego spojenia łonowego jest przytwierdzona. Pochwa zwężona i palec z trudnością do niej wprowadzić się dający przenika wprost do jamy pęcherza, a macica jest wyraźnie zanikła. NEUGEBAUER zamierza pozostałą cewkę moczową przedziurawić i pochwę zamknąć zupełnie, i obiecuje chorą tę po dokonanej operacyi Towarzystwu przedstawić. Na zarzut zaś, że chociażby mu się udało cewkę przez przekłucie przywrócić i od jej powtórnego zarostu ubezpieczyć, to tak krótka cewka nie wystarczy dla powstrzymania ciągłego mimowolnego odpływu moczu, odpowiada N., że znane mu są szczęśliwe tego rodzaju przypadki operacyjne, które domniemywać się pozwalają, że pośród blizny pozostają szczątki zwieracza, które przy pomysłnych warunkach jeszcze skutecznie czynność swą spełniać mogą.

Przytomny na posiedzeniu jako gość lekarz wojskowy Dr. KRÓLCKI, przedstawia chłopczyka 7-mio letniego, którego już raz przed sześcią przeszło latami Towarzystwu okazywał. Dziecko to ma na tyłogłowie guz wielkości dwóch jaj kurzych obok siebie położonych w miejscu gdzie obie kości ciemieniowe łącząc się ze sobą, dotykają zarazem kości potylicowej. Guz ten jest przedzielony na dwoje odprzodu ku tyłowi przebiegającą głęboką bruzdą, pokryty skórą gładką włosami nie porośłą, szorstki i pod światło prześwieca. Pociskany zmniejsza się powoli, tak iż wyraźnie jest w nim płynna zawartość dająca się z jednej jego połowy do drugiej częściowo przeprowadzić, lub też przy pociskaniu obu połów razem w części do czaszki wcisnąć. Chłopiec skarży się przytém na ból

w samym guzie, ale nie objawiają się przypadłości ucisku na mózg i zrenice nawet się nie zwięzają. Na okolo guza można dokładnie wyczuć brzeg kostny co dowodzi, iż z wnętrzem czaszki komunikuje; — kiedy zaś Wiceprezes przed 6-ciu laty dziecko to oglądał i guz nakłuł, wyszło z niego i to tylko przez ściskanie między palcami, kilka kropli żółtawego i przezroczystego płynu. Jest to więc wyraźnie przepuklina wrodzona osłony twardej mózgowej (*hernia durae matris*) we wnętrzu bełeczkiowato poprzegradzana, jak zwykle w tego rodzaju guzach i tworząca tym sposobem gąbczastość wypełnioną płynem.

Wszyscy członkowie na posiedzeniu przytomni są zdania, że guza tego operować nie można, nie bowiem nie objaśnia jego bliższego stosunku z mózgiem i z innymi jego osłonami. Najniewinniejszym może jeszcze sposobem pozbycia się go byłoby powolne jego uaciskanie petlicą u podstawy założoną, ale i od tej operacyi powstrzymać się wypada z powodu niemożności ocenienia stosunku guza do zatoki podłużnej, (*sinus longitudinalis*) której tylny koniec powinien tu przypadać, tak, iż zapewne powyżej wspomniana bruźda jest tylko skutkiem przebiegu w jego wnętrzu sierpa (*fala cerebri*) wielkiego.

W końcu posiedzenia SZOKALSKI zwraca uwagę na trudności przygotowywania zupy LIEBIG'a, która jak wiadomo jako pokarm uzyskała sobie w dyjetetyce dzieci świetne stanowisko. Wiadomo jest, że przygotowywanie to niemaliej potrzebuje wprawy i to nawet do tego stopnia, że sam LIEBIG radzi, iżby w każdej większej osadzie powierzać je kobiecie stosownie ku temu wyszkolonej. Najprostszy sposób przygotowania jest następujący (*Liebig, Vierteljahrschrift für praktische Pharmacie 1866*): Łut 1 mąki pszennej, łut 1 grubo zeszlutowanego słodu i $7\frac{1}{2}$ gr. dwu-węglanu potażu, mięsza się zrazu ze sobą, potem z 2 lutami wody, dodaje się 10 łutów mleka, potem rozgrzewa się mieszaninę na wolnym ogniu ciągle ją mieszając, a jak zacznie gęstnieć zdejmuje z ognia, mięsza i znowu przygrzewa, — powtarzając to po razy kilka, doprowadza się ją nakoniec do wrzenia, a potem studzi i przez sitko przecedza, (*Annal der Chemie und Pharmacie 5 133, p. 374*). Wszystkie te korowody są konieczne, mają bowiem swoje naukowe ugruntowanie i dobre zupy od nich zależą; ponieważ zaś są nader zrudne, przeto firma aptekarska Gehe et Comp. w Dreźnie starała się przygotować wyrób suchy w powyższy sposób przyrządzony, którego by proste rozparzenie w mleku dobrą dawało zupę. Aptekarz E. Werner w Warszawie dopiął w zupełności tego celu i SZOKALSKI przedstawia przez niego wyrobiony suchy wyciąg (ekstrakt) zupy LIEBIG'a, wyciąg w kształcie kaszy, którego łyżeczka z czubem rozpuszczona w filiżance mleka, daje doskonałą i bardzo przyjemną zupkę. Wyciąg ten bardzo jest tani, więcej bowiem jak kwaterekowy słoik kosztuje tylko 30 kopiejek, a posłużyć może na jakie 12 filiżanek zupki. Dzieci jedzą ją z przyjemnością, a przy osłabieniu u nich trawienia jest niezaprzenie jednym z najdłzielniejszych środków pożywienia. Bardzo by życzyć należało, ażeby wyciąg ten służył się upowszechnił, a przyczyni się pewnie do tego ta okoliczność, iż go już wprowadzono do oddziału dzieci u Dzieciątka Jezus. HOYER opierając się na własnych doświadczeniach, oddaje sprawiedliwość zupie LIEBIG'a, sądzi iż rzeczony wyciąg jak najzupełniej upraszcza jej użycie i zwraca uwagę na te okoliczności, że ślina u dzieci w kilku pierwszych miesiącach ich życia, nie posiada jeszcze własności przemieniania mączki na dekstrynę a potem na cukier, że jej dopiero później i to powoli nabiera, i że zatem karmienie dzieci zupkami czy to z mąki, czy ze sucharka, czy nawet zupą LIEBIG'a niedobrze przyrządzoną, obciąża i psuje trawienie i wcale za pokarm nie służy.

K R Y T Y K A.

Replika St. Markiewicza na „Odpowiedź” Dra Kaczorowskiego ¹⁾.

Soczewka d. 25 Maja 1873 r.

Szanowny Panie Redaktorze!

W N-rze 15-ym PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO znajduję odpowiedź Dra KACZOROWSKIEGO z Poznania na moją „Krytykę” drukowaną w N-rze 7-ym MEDYCYNIE dotyczącą Jego artykułu „o leczeniu róży” (PRZEGL. LEK. Nr. 1). Mimo że Dr. K. w dosyć przykry sposób wypowiada mniemanie jakoby mój „krytyce” odjął „wszelką rzetelną podstawę” jednakże wstrzymałbym się od trudzenia twoich czytelników moją repliką, gdyby mi nie chodziło o obronę mój dobrej wiary. Dr. K. bowiem w całej swej „odpowiedzi” usiłuje dowieść, że „krytyka” moja oparta jest na „przeinaczeniu” zdań i wyrazów, który to zarzut jako bezzasadny stanowczo odpieram; w obec zaś tych z poniędzy twoich czytelników którzy mój „krytyki” w MEDYCYNIE nie czytali, zmuszony jestem ze zrobionego mi zarzutu się usprawiedliwić, i sądząc, że mi szanowny panie Redaktorze zechcesz w tej mierze dopomódz, przez zamieszczenie następujących kilku uwag.

Dr. K. powiada, że „każdego czytelnika zadziwić powinno, że p. M. mienił się... sprawozdawcą czasopism lekarskich polskich.” W N-rze 7-ym

¹⁾ Redakcyja MEDYCYNIE otrzymała następujący list który tu w całości podajemy:
Soczewka d. 23 Czerwca 1873 r.

Kochany Redaktorze!

Przeczytawszy w N-rze 15-ym PRZEGL. LEK. „Odpowiedź na krytykę” Dra KACZOROWSKIEGO, w której zrobiono mi między innymi zarzut, przeinaczenia słów i myśli autora artykułu o leczeniu róży, zmuszony się czułem do wystąpienia w obronie mój dobrej wiary. Niektóre punkta tak mojej krytyki, jak i odpowiedzi Dra K. dać by mogły powód do długiej jeszcze i niestosownej w tym razie polemiki naukowej. Punktów tych (kwestyja infekcyi, pasożytniczey natury róży, rozróżnienie róży traumatycznej od idiopatycznej) umyślnie nie dotknąłem w mój obronie, którą pragnąłem mieć zamieszczoną w PRZEGL. LEK., sądząc że występując wyłącznie przeciwko zarzutom osobiście mnie zrobionym w tém piśmie przez Dr. K. znajdę ze strony krakowskiej redakcyi, tyle taktu i bezstronności, iż moją replikę w piśmie swém zamieścić zechce. Tymczasem prośbę moją spotkała uprzejma ale stanowcza odmowa, którą redaktor PRZEGL. LEK. zechciał umotywować tém że:

1^o replika moja winna być drukowaną tam, gdzie była drukowana krytyka.

2^o że z polemiki takiej dla czytelników niewielka korzyść.

3^o że replika moja nie zbija zarzutów Dra K.

Nie wdając się w rozbiór tych motywów, których słuszność nawet po części uznaję, proszę cię o zamieszczenie mój repliki w MEDYCYNIE,—której czytelnicy mają zupełne prawo do wysłuchania mój obrony, w obec ubliżających mój dobrej wierze zarzutów Dra. K. Dr. K. usiłuje dowieść że czytelników MEDYCYNIE w błąd chciałem wprowadzić lub w błąd wprowadziłem. Niechaj oni sami osądzą czy się tej winy dopuściłem.

Na wszelkie możliwe pretensyje Dra K., który pragnąłby „współczucie plemienne” uczynić hamulcem krytyki naukowej nadal odpowiadać będąc milczeniem, zgadzając się najzupełniej z redaktorem PRZEGL. LEK., że taka polemika jaką Dr. K. swą „odpowiedzią” wszczął zemną, pożytku istotnego czytelnikom pism lekarskich nie przynosi.

Przyjm kochany redaktorze, i t.d.

St. Markiewicz.

MEDYCYNY powiedziałem: „Mając zamiar, stosownie do życzenia redakcyi MEDYCYNY stale zdawać sprawę z polskiej literatury lekarskiej”...

Dr. K. mówi, że w PRZEGL. LEK. zamieścił artykuł tej samej treści co w Berl. klin. Wochenschrift „wyjawszy nawiasowy ustęp o doświadczeniach ORTH'A”. Tymczasem ja w N-rze 7-ym MEDYCYNY twierdziłem słusznie, że Dr. K. mimo niemal dosłownej tożsamości obu artykułów, w artykule niemieckim opuścił trzy naukowo błędne, a przynajmniej dziś nieuzasadnione zdania, a mianowicie:

że róża jest ostrą chorobą osutkową;

że źródłem gorączki przy róży jest jej rozprzestrzenianie się na znacznej przestrzeni;

że RECKLINGHAUSEN, WALDEYER i KLEBS w wypocinach róży bakteryje spostrzegli.

Dla czego Dr. K. tych zdań po niemiecku nie drukował wchodząc w to nie będą; zrobiłem tylko w N-rze 7-ym MEDYCYNY uwagę, iż „nie dziwię się, że cały ten kilkunastuwierszowy ustęp... został opuszczony w piśmie niemieckiem.”

Dr. K. miesza moje ocenienie jego metody leczniczej z ocenieniem jego artykułu i powiada, że w ocenieniu jego leczenia róży nie rzuciłem się taktem koleżeńskim i współuczuciem plemiennym! A nadto, że mi wolno było ocenienie krytyczne jego leczenia oprzeć jedynie „na szeregu doświadczeń klinicznych”. Co do owego taktu i współuczucia oświadczam, że w kwestyjach naukowych zawsze rządziłem się i rządzić będę zasadą: amicus Plato magis amica veritas. Artykuł Dra K. uważałem za zasługujący na krytykę pod względem wygłoszonych w nim pojęć naukowych. Co zaś do stosowanego przez Dra K. leczenia, to wykazawszy, że metoda jego oparta jest na użyciu dawno znanych i powszechnie dziś używanych środków, dodałem w końcu, że „autorowi więc należy się jedynie uznanie za umiejętne stworzenie metody leczenia za pomocą tych rozmaitych dawniej już stosowanych środków”. O „potępieniu” zatem leczenia nie ma mowy. Co do wartości tej metody przy łóżku chorego wyraziłem się, że „wstrzymać się wypada z krytycznym o niej sądem”. Zupełnie się zgadzam z Drem K., kiedy dla krytycznego ocenienia zalecanego przez kogoś środka leczniczego żąda szeregu doświadczeń klinicznych. Takiego też poważnego, naukowego ocenienia, spodziewać się może lekarz, który zalecając jakiś środek leczniczy opiera swe zalecenie na mniej więcej szczegółowym opisie szeregu doświadczeń klinicznych. Kto jednak z swym zaleceniem bez tego szeregu, a nawet bez żadnego opisu leczonych przypadków występuje, ten ani się spodziewać, ani żądać nie ma prawa imnego ocenienia prócz wstrzemięźliwego powątpiewania i pełnego wątpliwości zdziwienia nad cudownością otrzymanych wyników. W artykule Dra K. jak wiadomo nie można się spotkać z żadną historją choroby, z żadną anamnezą, z żadnym nawet wymienieniem wieku chorych, części ciała zajętych chorobną sprawą i t. d.

Dr. K. mówi że m się dopuścił kontrydykeyi nie uznając z jednej strony w róży, ostrzej choroby osutkowej, a z drugiej strony widząc w różowym zapaleniu wszystkie cechy ostrzej infekcyi. Gdzie tu sprzeczność? Czyż infekcyja miejscowa, np. jadem karbunkulowym, wywołująca straszne zapalenie i następną zgorzel w powłoce zewnętrznej ciała nakazuje zaliczać tę sprawę zapalną do ostrzych osutek, jak płonica, ospa i t. p? Któż tu z nas grzeszy przeciw logice?

W N-rze 7-ym MEDYCYNY istotnie wypowiedziałem przekonanie, że Dr. K. w całym swym artykule zajmuje się wyłącznie przypadkami tak

zwanego erysipelas traumaticum. Dr. K. temu zupełnie dziś zaprzecza. Oczywiście więc byłem w błędzie. Błąd jednak mój nie mnie potępi, a tego, który ani jednego ze swych chorych nie opisał. Zkądże mogłem wiedzieć, że Dr. K. jest lekarzem w oddziale lekarskim szpitala, a nie w chirurgicznym, kiedy i o tym nie wspomina? Natomiast za przypuszczeniem erysipelas traumaticum (a nie erysipelas simplex v. exanthematicum) przemawia następujące zdanie owego artykułu Dra K. Mówi on: „wielu chorych przysłano do zakładów z szeroko rozprzestrzenionym spustoszeniem podskórnej tkanki łącznej, ze zgorzeliną powłoki skórnej prawie całych kończyn”... i t. d. Ciekawą istotnie jest rzeczą co to za rodzaj epidemii był wówczas w Poznaniu. O epidemiach róży wiele pisano, ale bardzo mało naukowo stwierdzono. Zdaje się, że zgodnie ze zdaniem VOLKMANN'A, HIRSCH'A i innych o epidemiach idiopatycznej róży, nieszpitalnego pochodzenia (*erysipelas exanthematicum* nie *erysipelas nosocomiale*) o epidemiach podobnych do epidemii płonicy, dysenterji, cholery, diphtheritis nie ma mowy. Epidemie opisane przez amerykańskich lekarzy pod nazwą erysipelas typhoides a idące w parze z podobnymi do wspomnianych przez Dra K. zniszczeń skóry i t. d., okazały się epidemiami innych chorób np. diphtherides. W ogóle zmiana anatomiczna w powłoce zewnętrznej, która daje powód do używania niekiedy nazwy erysipelas gangraenosum, należy do najrzadszych zdarzeń w przebiegu idiopatycznej róży, a częściej się zdarza przy erysipelas symptomaticum (w durzycy ospie i t. d.). Według VOLKMANN'A w tych przypadkach w których przyjmowano jakies erysipelas phlegmonosum, pseudo — erysipelas, rozległe obumarcie tkanki łącznej jako postać lub jako zejście róży (*erysipelas simplex*) zwykle dopuszczano się błędowi w rozpoznaniu natury choroby. W obec tych różnostronnych zdań, mających powagę naukową, w obec własnego mego doświadczenia, czuję się rozgrzeszonym, wypowiadając przekonanie, że jeżeli istotnie przypadki róży przez Dra K. obserwowane, nie były przypadkami róży przyrannej, natenczas miał on do czynienia ze zgorzelinowemi zapaleniami powłoki zewnętrznej, w przebiegu epidemii jakiej choroby infekcyjnej, której naturę tylko szczegółowy opis jego przypadków wyjaśnić jest w stanie. Nie dziwnego, że nie mogąc przypuścić istnienia nieznannej dotychczas epidemii (nieszpitalnego pochodzenia) róży idiopatycznej w postaci zgorzelinowej, wpadłem na przypuszczenie, że nieopisane weale przypadki Dra K. należały do róży przyrannej. Zresztą ta omyłka moja w niczem nie zmienia wartości mego ocenienia artykułu Dra K., który w swój „odpowiedzi“ zastanawiając się nad patogenezą róży, mniema, że za wsze „przyrzut róży kiełkuje tylko na skórze nieprawidłowo odżywionej“ — i „nie masz żadnej racyi upatrywania różnicy w istocie tego przyrzutu czy on się czepia pozornie zdrowej albo obrażonej skóry“. Ścisłe więc biorąc, podług Dra K., wszelka róża jest różą przyranną, traumatyczną.

Dr. K. odsyła mnie do dzieła NIEMEYER'A by mnie przekonać że „rozległe ropienia, zgorzelina tkanki łącznej, przyrutowe zapalenia wewnętrznych narządów mogą być powikłaniami (kompliakacyjami) róży idiopatycznej. Otóż NIEMEYER (równie jak i VOLKMANN) ropienie i zgorzel skóry w erysipelas idiopaticum do najrzadszych zalicza wyjątków¹⁾; co zaś do cierpień wewnętrznych narządów, to mówi, że powikła-

¹⁾ VOLKMANN oceniając krytycznie te wszystkie sprawy chorobne, które nazwą róży oznaczono powiada, że na nazwę prawdziwej róży („legitimes Erysipel“) zasługują tylko te przypadki w których sprawa chorobna w powłoce zewnętrznej kończy się prędko, zupełną restytucyją normalnego stanu chorąg części.

nia te bynajmniej nie są natury przerzutowój; nie dla mnie więc nauka NIEMEYER'A była potrzebną. Tenże NIEMEYER ma mnie przekonać, że gorączka długotrwała z powodu rozprzestrzenienia się róży sama przez się zniszczyć zdoła organizm. Przekonywać mnie o tём nie potrzeba czemu nigdy nie przeczyłem. Dr. K. dopuszcza się tu sam przeinaczenia, które mi zarzuca. Nie wątpiłem bowiem, że gorączka zdoła zniszczyć organizm, a tylko mówiłem, że gorączka towarzysząca róży przyrannój nie jest ani równomierną z samém rozprzestrzenieniem się róży, ani dającą się nióm objaśnić.

Dr. K. zarzuca mi przeinaczenie, mówiąc że się wyraził niesłusznie jakoby on teorię zakażenia krwi bakteryjami przy róży uważał za pewnik. Autor w swym pierwszym artykule „o leczeniu róży” mówił że: „upatrując w niej (w róży) zakażenie skóry za pośrednictwem drobnych ustrojów roślinnych” i powołując się (mylnie!) na powagę RECKLINGHAUSEN'A, WALDEYER'A i KLEBS'A zapatrywanie to „zdaje się dziś zaledwie podlegać wątpliwości”. Sądzę, że to zdanie słuszniej można nazwać pewnikiem... ma się rozumieć Dra K. — aniżeli mój sąd o nióm oskarżać o przeinaczenie jego opinii.

W N-rze 12-ym MEDYCYNY w krótkim sprawozdaniu ORTH'A o przyczynach róży, przytoczyłem zdania ZENKER'A i BIESIADCKIEGO, którzy przeciwko pasożytniczemu entuzyjazmowi niektórych patologów wystąpili. W mój zatem „śmiałej zaciekłości” przeciwko tak zwanym „faktom” Dra ORTH'A, i jego ślepym wyznawcom cieszę się, że jestem w tak dobrém towarzystwie, jak szanownych profesorów z Erlangen i z Krakowa.

Dr. K. powiada, że fałszywie jakoby wyraził jego opinię co do wartości użytej przezeń metody, mówiąc, że podług niego metoda owa „w 50 przypadkach zawsze i całkowicie przerywała postęp choroby”. Czym się tu fałszu dopuścił niech czytelnicy osądzą z następujących zdań Dra K. (PRZEGL. LEK. Nr. 1.)

„...z blisko 50 chorych... ani jeden nie umarł...”

„skutek dopiero co przytoczony (przerywanie sprawy chorobnej po 24, *respectively* 48 godzinach) występował tak regularnie, że przyzwyczajłem się uważać go za niezawodny;” —

„...nie było przypadku gdzieby spodziewane zejście zawiodło;” —

„...róża leczona wiadomym sposobem, da się powstrzymać, a zatem przestała być śmiertelną chorobą”.

Z czyjéjże strony tu jest fałsz?

Za moją krytykę Dr. K. odpowiedzialną czyni redakcyję MEDYCYNY. Redakcyja MEDYCYNY wie dobrze, jaka odpowiedzialność na nią ciąży. Przyjęła sobie za obowiązek i za zasadę obronę prawdy naukowej bez względu na osobiste sympatyje i antypatyje. Chociaż MEDYCYNĄ pragnie mieć jak najliczniejszych współpracowników, nietylko w Warszawie, ale i w Krakowie i w Poznaniu, to jednak nigdy nie ucieknie się do takiej *captatio benevolentiae* swoich in spe współpracowników, by nie zamieszczała krytyki ich prac w inném piśmie drukowanych. Wzajemna adoracyja jest chorobą naszej literatury naukowej, a w szczególności literatury lekarskiej. Kto wie czy z czasem w MEDYCYNIE nie znajdzie się skuteczne na tę chorobę lekarstwo.

WIADOMOŚCI DROBNIJSZE.

Grzybki (*schizomyceta*) w lymfie krowianki i w ropie ospy naturalnej znalazł i opisał Ferdynand COHN, profesor botaniki w Wrocławiu. Autor uważa je za

przenośniki swoistego jadu ospowego (Referat z Archiv Virchow'a Tom. 55. w Berl. klin. Wchsft. 1872 Nr. 41)

O skuteczności użycia lymfy z ponownie szczepionych (rewakcyonowanych) do szczepienia i rewakcyonacji przekonał się ZIMMERN, który w końcu r. 1871 używał takiej lymfy szczepiąc ją (rewakcyonując) przez kilka miesięcy z rzędu u rekrutow. Jeszcze ósma generacja tak używanej lymfy okazywała się całkiem skuteczną i nieszkodliwą. (Berl. klin. Wchsft. 1872 Nr. 42.)

Wnioski dotyczące aetiologii i pathogenezy othaematomae wyprowadza FÜRSTNER opierając się na badaniu chrząstki ucha 130 osób zmarłych w przebiegu różnych chorób, między którymi było i kilka osób obłąkanych. Zdaniem jego w chrząstce ucha istotnie częstemi są zwyrodnienia dające początek powstaniu przestworów i ognisk wypełnionych wytworami przemiany wstecznej. Ale ogniska te i ich zawartość z łatwością podług niego odróżnić można od ognisk pochodzących z wynaczynienia wśród tkaniny chrząstki ucha, jakie stanowią punkt wyjścia t. z. Othaematoma. Te wynaczynienia pochodzą zawsze z obrażeń (*trauma*) i czy to w domach obłąkanych czy w życiu rodzinnem u obłąkanych się zdarzają, zawsze świadczą o niewłaściwym obciążeniu się z choremi. (Referat z Archiv für Psychiatrie. Tom 3-ci. Berl. klin. Wchsft. 1872 Nr. 43.)

Na zasadzie licznych własnych poszukiwań Ludwig MEYER przychodzi do wniosków dotyczących znaczenia tak zwanych ziarenek tłuszczowych (*Fettkernchen*) których obecność w mózgu i mleczu kręgowym przez WESTPHAL'A uważaną jest za właściwą anatomiczną cechę paralyseis progressivae obłąkanych pod względem histologicznym. MEYER odmawia tym twórcom wszelkiej swoistości, twierdząc że takowe są wynikiem tłuszczowego zwyrodnienia komórek, wchodzących w skład tkaniny ścian żył, że nigdy nie pochodzą z przemiany elementów nerwowych lub tkanki łącznej ośrodków nerwowych, że napotykanne bywają niekiedy jednocześnie w żyłach całego ciała. Nadto MEYER stara się dowieść w brew mniemaniu WESTPHAL'A, że anatomiczną podstawę paralyseis progressivae stanowią nie zmiany w tkance rdzenia paciierzowego, a raczej zmiany w tkance mózgowia (*Encephalitis* lub *Menigo-Encephalitis chronica*), (Referat z Archiv f. Psychiatrie Tom III-ci. Berl. klin. Wchsft. 1872. Nr. 43.)

Zastanawiając się nad rozmaitemi rodzajami objawów kurczowych zdarzających się w pochwie u kobiet podczas spółkowania, HILDEBRANDT mniema, że właściwy Vaginismus polega na kurczu zwrotnym mięśnia Constrictor cunni przyczem powód wywołującego ten kurcz podrażnienia może leżeć zarówno w jakimś obrażeniu, przewlekłym owrzodzeniu itp. w narządach płciowych lub też w anormalnym usposobieniu umysłowym i moralnym (w ośrodkach nerwowych) kobiety. Inny rodzaj kurczu zdarza się niekiedy u kobiet wśród spółkowania, lub pod sam koniec aktu płciowego w głębi pochwy i ten ma polegać na kurczu mięśnia levatoris ani (Referat z Archiv. f. Gynaekologie. Tom III-ci Berl. klin. Wchsft. 1872 Nr. 43.)

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w Warszawie w m. Czerweu r. b. były też same co w poprzednim miesiącu z wyjątkiem cholery, której pierwszy przypadek śmiercią zakończony wydarzył się ostatniego dnia m. Maja. Od tego czasu przez ubiegły miesiąc cholera przyniesiona przez flisów galicyjskich i trzymająca się przez jakiś czas brzołów Wisły rozlała się po więcej od niej oddalonych dzielnicach miasta, a liczba chorych cholerycznych zwolna, ale stale od dwóch tygodni wzrasta. Z ludności cywilnej zachorowało w ciągu ubiegłego miesiąca osób 154, z tych wyzdrowiało 40, zmarło 50; w wojskach zachorowało 50, z tych wyzdrowiało 2, zmarło 14. W ogóle zachorowało osób 204 zmarło 64, wyzdrowiało 42, pozostało w leceniu 98. Natężenie zatem

epidemii, jak widzimy z tych danych, co do śmiertelności jest wielkie (o $\frac{1}{3}$ więcej śmiertelności niż wyzdrowień); co do liczby zapadających to najwyższa w ciągu jednej doby nie przeszła 15-stu; w stosunku zatem do ludności całego miasta liczba zapadających na cholera dziennie jest bardzo umiarkowaną. Zapewne oziębienie się powietrza i prawie codzienne deszcze tak korzystnie na to wpłynęły; wszelkie bowiem środki ostrożności, a w szczególności odwietrzania (*desinfectio*) wychodków, ścieków, rynsztoków itp., wiele pozostawia do życzenia. Obowiązkowe odwietrzanie np. rynsztoków na ulicach zapomocą roztworu siarczanu żelaza, odbywa się w ten sposób, że stróż domu maluje tym roztworem jedną krawędź (od strony chodnika) rynsztoka, tymczasem wszystkim wiadomo, że należy taki roztwór wlewać, gdyż tylko przez bezpośrednie zetknięcie się siarczanu żelaza z gnijącymi cieciami odwietrzanie ich następuje; do krawędzi zaś rynsztoka zawartość jego wtedy tylko dochodzi, gdy obfity deszcz spadnie który spłukując osiadły na niej tlenek żelaza zmusza do powtórzenia tego malowania. Czy i w jaki sposób odwietrzanie krytych ścieków się odbywa, o tém sądząc po tamującym oddech złowonnym powietrzu w dziedzińcach najporządniejszych nawet domów w nocnej porze po zamknięciu bramy od ulicy, wnosić wypada, że odwietrzanie chyba w Warszawie jest nieznanem. Warto by przywrócić kratowe drzwi w bramach od ulicy, a to, jak doświadczenie z r. 1866 wskazało, nierównie korzystniej na oczyszczenie powietrza wewnątrz domów by wpłynęło, niż dotychczasowe niepojęte dla nas odwietrzanie.

J. R.

Nowi lekarze. Na posiedzeniu z d. 30 czerwca r. b. Rada ogólna Cesarskiego Warszawskiego uniwersytetu przyznała stopień lekarza następującym kończącym kursa studentom: Arensstein Feliks, Bogdański Edward, Borysowicz Teodor, Bieliński Józef, Chełmiński Antoni, Ciepielewski Jan, Cohn Edward, Dembeżyński Antoni, Fajt Michał, Forsztetter Ludwik, Gajewski Wincenty, Godlewski Aleksander, Jarnuszkiewicz Witold, Kornilowicz Edward, Kozłowski Edmund, Kwietniewski Leon, Krzyski Jan, Krzyżanowski Ludwik, Linda Kazimierz, Lande Leon, Landau Maurycy, Marynowski Stefan, Muszalski Jan, Placzkowski Witold, Podziechowski Aleksander, Ritel Lucyjan, Reichman Mikołaj, Rzeczkowski Henryk, Sokołowski Alfred, Sobolewski Aleksander, Stecki Konstanty, Sulicki Stanisław, Sieragowski Jan, Targowski Eustachy, Tozio Paganino, Zagórski Karol, Zadrowski Feliks, Zagrodzki Karol, Żera Teofil, Żerański Ludwik.

Zeszyt II z r. 1873, „Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego” w tych dniach opuścił prasę drukarską i zawiera: I. Prace oryginalne. HERING'A: o stosunku gruźlicy do zapalenia. II. Kronika: F. NAWROCKIEGO: Sprawozdanie z dzieła A. EULENBURG'A i P. GUTMANN'A p. n. „Patologia nerwu sympatycznego.”

„Pamiętnik prenumerować można w naszej redakcyi. Cena Pamiętnika wynosi w Warszawie rs 4 rocznie; na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą rs. 5 rocznie z przesyłką.

Sprostowanie. W N-rze 26 MEDYCYNY na str. 418 w wierszu 17-tym od góry zamiast: uległa napadom jakby letargicznej śpiączki, — powinno być: uległa napadom podobnym do tężcowych (*tetanus*,—Staarkrampf).

Na str. 419 w wierszu 15, zamiast: ptasznicza, — powinno być: ptaszarnia.