

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Spostrzeżenia z praktyki chirurgicznej szpitalnej. Przypadek spotwornienia skóry. (Pachydermatocele). Operował i opisał Dr. G. FRITSCH, lekarz Szpitala w Częstochowie.—**Wykłady kliniczne.** O leczeniu rzerzączki. Wykład Prof. Tarnowskiego. Spolszczył Teofil BELKE.—**Krytyka:** Kilka słów odpowiedzi na replikę Prof. OETTINGERA w N-rze 24 Przeglądu Lekarskiego pomieszczona.—**Wiadomości drobniejsze.** Cięcia podskórne przy leczeniu czyraka. Rozcięcie zewnętrzne cewki moczowej. Sposób operowania raka języka. Wziewanie naftowe przeciw kokluszowi. Rany postrzałowe stawu biodrowego. Propylamina przeciw reumatyzmowi. Wyskok w chorobach umysłowych. Postępujący zanik mięśni.—**Kronika miejscowa i zagraniczna.**—**Bibliografia.**

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI CHIRURGICZNEJ SZPITALNEJ.

Przypadek spotwornienia skóry

(Pachydermatocele).

Operował i opisał Dr. Gustaw FRITSCH, lekarz szpitala w Częstochowie.

VALENTIN MOTT opisał w roku 1854 (*Medico-Chirurgical Transactions* Vol. XIX p. 155) pięć przypadków samoistnego (idiopatycznego), miejscowego rozrostu tkanki łącznej podskórnej i skóry i nadał przypadłości tej miano: Pachydermatocele dla odróżnienia jej od słoniowaciny (*elephantiasis arabum, pachydermia*), Słoniowacina rozpoczyna się zawsze sprawą zapalną, przedstawiającą cechy róży (*erysipelas*) rozpoczynającą się dreszczem, mniej lub więcej silną gorączką, zaczerwienieniem skóry i obrzmieniem jej na ograniczonej przestrzeni. Obrzmienie i zaczerwienienie to powiększa się i rozszerza, w kierunku naczyń chłonnych: tworzą się czerwone, bolesne, twarde pręgi, pobliskie gruczoły chłonne ulegają ostremu obrzmieniu. Przy nacięciu tych części wypływa z nich jasno-żółta, ciągnąca się ciecz, wielką ilość włókniaka zawierająca, sprawa zapalna się kończy, ale skóra w miejscu dotkniętem pozostaje zgrubiała. Zapalenie powraca chętnie po kilka razy w to samo miejsce, sprowadza coraz większy rozrost tkanki łącznej i wszystkich w sąsiedztwie znajdujących się części jak: naczyń krwionośnych, chłonnych, nerwów, kości i t. d. co wytwarza znane nam dobrze rozmaite postacie słoniowaciny. W chorobie która nas zajmuje nic podobnego nie zauważano. Widać z początku mały gruzełek, który w niczem od normalnej skóry się nie różni i który pacjentowi zwykle z sobą na świat przynoszą; gruzełek ten bez żadnych widocznych przyczyn powiększa się i dochodzi czasem do prawdziwie kolosalnych rozmiarów. Choroba ta jest w ogóle bardzo rzadką i po opisie

owych pięciu przypadków przez MOTT'A zaledwie kilka jeszcze w literaturze jest znanych, a mianowicie: DEPAUL et VERNEUIL (*Bulletin de la société anatomique 1857*), FOLLIN (*Traité élémentaire de pathologie externe. Paris 1863*), LOTZBECK (*Virchow's Archiv 1858 Bd. XV*) DANZEL (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1872 II*).

Okaz, który w wierném odwzorowaniu z fotografii czytelnikom przedstawiamy, miałem w leczeniu w roku zeszłym w Częstochowie. Dnia 1-go Maja 1872 r. zgłosiła się do szpitala pod moim zarządem zostającego, Salomea Dupiak lat 25 wieku mająca, niezamężna, córka włościanina ze wsi



Rudnik (pod Częstochową). Pacjentka była wzrostu niskiego, ale silnej budowy ciała. Mięśnie i kości były u niej mocno rozwinięte, wygląd zdrowy, tkanka tłuszczowa podskórna obfita. Narosl, którą chora na twarzy i na piersiach nosiła i która w ostatnich czasach stała się nader uciążliwą, zaczęła się tworzyć w 8-ym roku jej życia. Pokazał się wtedy niewielki gruzelek na prawej stronie twarzy, a wkrótce potem drugi w okolicy prawego obojczyka. Gruzelki te zaczęły się powiększać i w przeciągu lat kilkunastu doszły do rozmiarów, jakie na rysunku widzimy. Rodzice chorej najrozmaitszych używali środków przeciw tej chorobie: przemywali narosl wodą Śtój Barbary, pocierali ją ręką zmarłej dziewczycy, łożyskiem płodu pierworodnego, nareszcie, za poradą lekarza postawili na niej przyszydło (*vesicans*), a gdy wszystkie te środki okazały się bezskutecznymi zgłosili się do szpitala tutejszego żeby córkę poddać operacyi.

Na prawym policzku od brzegu zuchwowego wyrastały i zwieszały się fałdy skóry w kształcie jakby próżnych worków, z których każdy samodzielnie niejako z twarzy wyrastał, miał swoją podstawę i swój wierzchołek i dał się dokładnie od sąsiedniego oddzielić. Fałd takich było 11, skóra na nich była grubsza aniżeli w stanie prawidłowym (zwłaszcza w najniższej części każdej fałdy) a ujścia przewodów potowych tak były wielkie, że nawet na rysunku są widoczne. W miejscach, gdzie przylegała jedna fałda do drugiej spostrzegać się dawało zaczerwienienie a miejscami dosyć znaczne obnażenie z naskórka. Ślinianka podszczękowa odpowiadająca dokładnie tej narośli była znacznie powiększoną i dochodziła wielkości indyckiego jaja. VIRCHOW powiada (*Die krankhaften Geschwülste* T. I, Berlin 1863), że przy tworzeniu się tych narośli, najbliższe gruczoly chłonne obrzmiewają i że obrzmienie to z początku zawdzięcza się rozmnażaniu się pierwocin gruczołowych, później jednak następuje w nich osadzenie elementów tkanki łącznej, czyli zwyrodnienie takiego samego rodzaju jakiemu uległa skóra sąsiednia. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że w naszym przypadku gruczoł temu ostatniemu uległ zwyrodnieniu. Oprócz tego, żaden gruczoł w ciele powiększonym nie był.

Narośl na piersiach nie mniej jest ciekawa od tej, którą opisaliśmy. Stanowi ona najwidoczniejszą fałdę skórną o podstawie szerokiej, o końcu nieco zbiegającym się, fałdę przyrośniętą podstawą do piersi w okolicy obojczyka prawego i zwieszającą się aż po pas wolno, tak że ją sobie pacjentka jak jaką płachtę na ramię z największą łatwością zarzucić mogła. Szerokość tej narośli w miejscu przytwierdzenia wynosiła 8 cali angielskich, u wolno zawieszzonego końca 4 cale, a długość 10½ cali. Skóra na niej była grubsza aniżeli na innych miejscach ciała pacjentki, a ujścia przewodów potowych, były równie jak na narośli twarzowej znacznie rozszerzone. Na stronie narośli przylegającej do ciała, były bardzo liczne obnażenia z naskórka, co dla chorób było wielce uciążliwe i bolesne.

Oprócz tych dwóch wielkich narośli pacjentka miała na tułowiu a głównie na plecach kilka małych wyrostków wielkości łaskowego lub włoskiego orzecha, takiej samej jak i opisane narośle natury.

Nazajutrz po przybyciu chorób do szpitala wykonana została operacja. Postanowiłem operować naprzód narośl piersiową, a dopiero po zagojeniu się tej rany, przystąpić do odjęcia narośli twarzowych. Zrobiłem cięcie półkoliste, wklęsłością ku górze zwrócone, na zewnętrznej stronie narośli, w miejscu gdzie ona z piersią była zrosnięta, a drugie podobne cięcie na stronie wewnętrznej; połączyłem z sobą te cięcia w dwóch końcach, a oddzieliwszy tkankę łączną, narośl odjąłem. Trzy tętnice większego kalibru trzeba było przewiązać. Brzegi rany spoilem jedenastoma szwami. Na trzeci dzień po operacji chora dostała dreszczów i silnej gorączki, która parę dni trwała, ale po użyciu oleju rącznikowego (*ol. ricini*) i chininy ustąpiła. Po 6-ciu tygodniach operowana opuściła szpital z zupełnie zagojoną raną i obiecała powrócić do szpitala jak tylko roboty w polu się skończą,—co jednak dotąd nie nastąpiło.

Prof. BRODOWSKI znalazł, jak się tego można było spodziewać, że narosł składała się ze skóry i luźnej tkanki łącznej.

Przypadek ten wspólnie z drugim poprzednio przezemnie spostrzeganym przedstawiony był klinicznemu towarzystwu w Londynie. „Clinical society of London”—na posiedzeniu d. 9-go Maja 1873 r. i wywołał rozprawy których jednak podać nie mogę, z powodu iż protokoły posiedzeń tego towarzystwa dotychczas drukiem ogłoszone nie zostały.

WYKŁADY KLINICZNE.

O leczeniu rzerzączki.

Wykład Prof. TARNOWSKIEGO ¹⁾. Spolszczył Teofil Belke.

Treścią tego wykładu ma być ważna kwestyja leczenia rzerzączki; zanim jednakże do tego przystąpię, pozwólcie mi parę słów wypowiedzieć

¹⁾ TARNOWSKY. *Vortraege ueber venerische Krankheiten*, Berlin. 1872. Pod tym tytułem wyszła pierwsza część dzieła traktująca w 18-stu wykładach o rzerzączce (tryper) i jej powikłaniach. W przedmowie autor powiada, iż jako dawno praktykujący specjalista (prof. med. chirurg. Akademii w Petersburgu), miał sposobność sprawdzić fakta o jakich mówi, a na mocy własnych spostrzeżeń i doświadczeń, stawia niektóre nowe wnioski, odmienne od zasad wszystkich teorii, tak dualistycznych, jak i unitarnych. Pierwsze cztery wykłady poświęca autor historii rzerzączki, gdzie w jasny i piękny sposób przedstawia czytelnikom, opierając się na niezmiernie niezbitych dowodach, iż rzerzączka nierównie dawniej była znaną, niż choroba przymiotowa zwana (*syphilis*), gdyż już po wybuchnięciu groźnej epidemii tej ostatniej w XV-tym stuleciu, niektórzy lekarze za odmienną chorobę ją uważali i jako taką opisywali, i dopiero zaczęto dowodzić, iż i po rzerzączce ogólne objawy przymiotu następować mogą; pojęcia takie na długie lata sprowadziły zamieszanie w nauce i dopiero RICORD na drodze doświadczenia (szczepienie) ostatecznie oddzielił rzerzączkę od chorób przymiotowych (szankra i przymiotu). W ten sposób autor dalej swą rzecz rozwija, mówi o historii chorób wenerycznych, o ile tego wymaga konieczna potrzeba do dokładnego zrozumienia przedmiotu, z kolei przedstawia nam w głównych zarysach zasady naukowe o dwoistości jadu (dualiści), następnie rozpisuje się o najnowszej szkole unicystów, zbija zapatrywania się tak jednych, jak i drugich, co do swoistości jadu rzerzączki, a opierając się na własnych doświadczeniach, stawia dwa następujące wnioski: 1) ropa rzerzączki wzięta od osób, które jednocześnie mają chorobę przymiotową (syfilityczną), wywołuje objawy tej ostatniej niemocy; 2) rzerzączka jest niezmiernie inną, jak zwykłym zapaleniem błony śluzowej cewki moczowej.

To ostatnie twierdzenie rozwija autor obszerniej w następnym wykładzie (V), gdzie jest mowa o przyczynach rzerzączki; stanowczo odrzuca tutaj wszelką swoistą (specyficzną) zaraźliwość, na podstawie anatomo-patologicznej dowodzi, iż błona śluzowa cewki, może ulegać takim samym cierpieniom, jak błony śluzowe powiek, tchawicy, oskrzeli i t. p., iż większe lub mniejsze zapalenie, zależy od więcej lub mniej drażniącego bodźca, iż jadu osobnego rzerzączkowego niema i większa lub mniejsza zaraźliwość choroby zależy od tego, czy płyn wydzielający się z cewki moczowej, więcej lub mniej w sobie zawiera ciałek ropy.

W następnych lekcjach znajdujemy anatomiczny opis części płciowych męzkich, dalej spotykamy się z obrazem zapalen błony śluzowej napletka (*balanitis*, *balano-postitis*), następnie autor przechodzi do anatomii patologicznej, tak rzerzączki ostrzej, jak i prze-

we względzie zapobiegania samej chorobie. Jeżeli pod nazwą rzeźczki uważać będziemy te tylko zapalenia cewki moczowej, które powstały z zadrażnienia, spowodowanego śluzo-ropiastym wpływem z części rodnych kobiecych; to w takich razach uprzednie przed spółkowaniem przestrzykanie pochwy macicznej roztworem ściągającym ustrzedz może spółkującego od choroby. Również bezpieczeństwo tém jest pewniejsze, im spółkowanie trwa krócej, i im wcześniej po niem następuje wydalenie moczu; są jednakże osoby które zaledwie w pół godziny po skończonym spółkowaniu mogą moczyć wydalac (mianowicie ludzie zbyt młodzi), w takich razach dobrze jest przemyć części rodne, wyciskając z góry gąbkę napojoną wodą. DIDAY obmyślił osobnego rodzaju strzykawkę, którą w celu przestrzykiwań zapobiegawczych, radzi nosić przy sobie w kieszeni. Mojem jednakże zdaniem wszelkie natychmiastowe po spółkowaniu wstrzykiwania roztworami ściągającymi, mogą właśnie wywołać zadrażnienie cewki. SWEDIAUR czyni słuszną uwagę, i z wstrzykiwania wody z mydłem, w celu zapobiegającym rzeźczce, nierzadko powodują stan zapalny cewki moczowej. Jeśli chcemy w takim razie używać wstrzykiwań, to nie wcześniej, jak w 2—3 godziny po dopełnioném spółkowaniu, i to roztworem siarczanu cynku (*zincum sulphuricum*) dwa grana na sześć uncyj wody.

wleklój, mówi szczegółowo o zwięzieniach cewki, które rozdziela w ogólności na miękkie i twarde.

Wykład dziesiąty niezawodnie najlepiej opracowany z całego dzieła, zasługuje na szczególną uwagę czytelnika. Tutaj szanowny prof. mówi o rozpoznaniu, odrzuca wszelkie objawy odróżniające rzeźczkę zaraźliwą od niezaraźliwej, opierając się na tém co powyżej było powiedziane (wykład V Aetiologia) uważa iż wszystko jest jedno, czy zapalenie cewki powstało wskutek podrażnienia przy wkładaniu cewnika, czy téż podczas spółkowania, objawy są jedne i téż same; leczenie jednak stosuje się do tego, czy zapalenie jest większe lub mniejsze; główną i najważniejszą rzeczą jest oznaczenie miejsca w którym sprawa chorobowa ma swe siedlisko: rozpoznanie rzeźczki przewleklój bez oznaczenia jej siedliska anatomicznego, jest bezwarunkowo niemożliwe i wszelkie leczenie w takim razie będzie tylko empiryją; do zbadania zaś miejsca w cewce moczowej, gdzie są wrzody lub blizny po nich (zwięzienia) służą świeczki i wzierniki (endoskop). O tym ostatnim narzędziu (którego model sam autor dzieła zmodyfikował) odzywa się on z wielkimi pochwałami i gorąco zaleca jego użycie.

Po rozpoznaniu następuje leczenie i opis powikłań rzeźczki u kobiet; całe wreszcie dzieło zamyka autor ogólnymi uwagami, w których wychodząc z swego punktu widzenia iż rzeźczka jest niczém inném jak miejscowym zapaleniem, odrzuca wszelki jej związek z zapaleniem spojówki rzeźczczkowém, z gościeniem i t. d., odsuwając cierpienia te do właściwych kadrów nosologicznych.

Do dzieła dodanych jest 7 tablic, starannie wykonanych, objaśniających opisy tekstu, a jedna z nich szematycznie przedstawia zmiany anatomiczne, dostrzegane przy badaniu cewki za pomocą endoskopu, na wzór podobnych tablic oftalmoskopowych.

Cała pierwsza część tego dzieła, jak to mogą nasi czytelnicy z krótkiego zdania sprawy zauważyć, traktuje dany przedmiot nader wyczerpująco i dokładnie, najważniejszy jednakże punkt, a mianowicie twierdzenie, iż ropa rzeźczki wzięta z chorych przymiotowych, wywołuje i przenosi przymiot (*syphilis*), nie jest dostatecznie uzasadnionym. Zbyt mało autor podaje własnych doświadczeń, i dla tego téż nie podnosimy obecnie téj kwestyi, mając nadzieję, iż autor w dalszym ciągu swój pracy dokładniej takową rozwinie.

Chcąc wreszcie czytelnikom dać dokładniejsze pojęcie o wartości nowowyszłego traktatu, a zarazem stosując się do kierunku naukowopraktycznego „MEDYCYNY”, podajemy (*in extenso*) dwa wykłady autora o leczeniu rzeźczki.

(Przyp. łom.)

Oprócz uprzednio wspomnianych środków cieszą się również wielkim powodzeniem od połowy zeszłego wieku woreczki zapobiegawcze, zwane od nazwiska swego wynalazcy kondomami. Rzeczywiście cienka zwierzęca powłoczka, powlekająca otwór cewki i żołądek, zapobiega dostaniu się drażniącego wypływu z pochwy i macicy; co się więc tyczy rzerzączki woreczek taki stanowi prawdziwe bezpieczeństwo. Użycie jednakże kondomów połączone jest z wielu nieprzyjemnościami, redukuje ono akt fizycznej miłości do pewnego rodzaju doświadczenia, które połączone być może z niebezpieczeństwem: woreczki te nierzadko pękają, a co najważniejsza mogą stać się przyczyną jeszcze większych niebezpieczeństw, niż sama rzerzączka, przekazują bowiem niekiedy kondomy już raz używane, które przy powtórnym użyciu, chronią wprawdzie od rzerzączki, lecz zarażają chorobą przymiotową (syfilityczną). Przed paru laty miałem w leczeniu chorego, u którego w skutek użycia kondomu, kupionego w domu publicznym w Paryżu, wystąpiło pierwotne stwardnienie przymiotowe. Przy użyciu wreszcie kondomów, wzgórek łonowy i moszna zostają odkryte, i łatwo mogą ulec zarażeniu szankrami.

W przypadkach, gdy zawiodły nas środki zapobiegawcze i rozpoczyna się zadrażnienie w cewce, możemy jeszcze zwrócić się do leczenia poronnego (*c. abortiva*). Już w XVIII wieku MUSITANUS zajmował się stosowaniem metody przerywającej w początkach choroby; w tym celu używał wstrzykiwania złożonego z dwóch drachm kalomelu, na 8 uncyj *aquae plantaginis*. W roku 1786 SIMON podaje jako najlepszy środek poronny, silny roztwór kamienia piekielnego (*lapis infernalis*) RATIER radzi tuszować tylko rowek łódkowaty (*fossa navicularis*). Z czasem środek ten znalazł liczniejszych zwolenników, a do najzagorzalszych wielbicieli leczenia poronnego rzerzączki, należy DEBENEY, który zapatrywanie swe popiera 120 spostrzeżeniami. Sam sobie zastrzykiwał silny roztwór kamienia piekielnego do cewki i twierdzi, iż bóle dłużej nad pięć minut nie trwają, po godzinie zaś zupełnie ustępują i pokazuje się wypływ rzadkiej płynnej ropy, który po 15 godzinach ustępuje zupełnie.

Obok zwolenników tego sposobu leczenia, znaleźli się i jego przeciwnicy np. VENOT, który stosował sposób DEBENEY'A w 14 przypadkach, i otrzymał następujące wyniki: 2 razy krwotoki, 6 razy zapalenie gruczołów chłonnych w pachwinach, w jednym wreszcie przypadku rozwinęła się róża na skórze prącia (*penis*). Bez względu jednak na takie smutne następstwa, potwierdzone i przez innych autorów, do dziś dnia leczenie poronne zalecane jest przez DIDAY'A, ROLLET'A, CULLERIER'A i innych. Metoda ta najpraktyczniej stosuje się w następujący sposób: na 2, 3-ci a najdalej na 4-y dzień, po podejrzanym spółkowaniu, gdy wypływ nie jest jeszcze zupełnie ropiasty, po wydaleniu uprzednim moczu, zastrzykuje się zwykłą strzykawką letnią wodą, natychmiast potem, przy stojącym położeniu chorego, odcinając nieco prącie ku dołowi, zastrzykuje się strzykawką tak zwaną à jet recurrent roztwór kamienia piekielnego 5 do 10 gran na jedną uncję wody, drugą podobną strzykawkę trzyma się w pogotowiu napełnioną roztworem soli kuchennej w wodzie, i natychmiast po zastrzykaniu poprzedniego rozczynu, tę ostatnią również głęboko jak poprzednią się zaprowadza i zobojętnia działanie saletrzanu srebrowego, pozostałego na powierzchni błony śluzowej. Po skończonej operacji, aby choremu oszczędzić wielkich boleści, natychmiast całe prącie okłada się lodem przez 4, 5 godzin. Pierwsze wydalenie moczu, po wstrzykiwaniu, bywa nadzwyczaj bolesne, i dla tego też lepiej to zrobić zanurzwszy prącie w letnią wodę. Na drugi dzień pokazuje się obficie ropa zmieszana z krwią, a po 3 dniach wydzielina zmniejsza się do kilku zaledwie kropel, palenie i ból

przy wydalaniu moczu ustępują w zupełności; jeśli zaś na 3 dzień po tém leczeniu ropienie jeszcze jest obfite, to powtórnie robi się wstrzykiwanie; wreszcie w 2 dni później, gdy stan choroby się nie zmienia, jeszcze raz próbujemy leczenia poronnego; w przerwach daje się lekkie wstrzykiwania ściągające z siarczanu cynku (gr. 2—4 na 6 unc. wody).

Smiało można powiedzieć, iż na 10 chorych leczonych w powyższy sposób, 4 do 5 leczy się zupełnie w ciągu dni 15, 16, u innych rozwijają się natychmiast po zastrzykaniu, nadzwyczaj gwałtowne objawy zapalne, powstają bolesne naprężenia prącia, chęć ciągłego moczenia (urynowania), a przytém w całym prąciu, odzywają się dotkliwie bóle, z cewki w obfitości odpływa ropa; jeżeli objawy te się zwiększają, w takim razie rzadko chory zgodzi się na powtórne zastrzykanie i przyznać należy, iż ma on w tym razie zupełną słuszność, gdyż jak to wiem z własnego doświadczenia, zwykle w takich razach następuje pogorszenie. Co się mnie osobiście tyczy, to w ostatnich czterech latach unikałem stosowania tego sposobu, a to z następujących powodów. W zimie 1864 roku przybył do mnie młody człowiek z pierwszymi objawami rzerączki i przymiotowóm stwardnieniem napletka; przed trzema dniami spółkował i był przekonany, iż właśnie od tej ostatniej kobiety zaraził się. Mimo moich zapewnień, iż nigdy 3 dnia podobne stwardnienie nie bywa, przyprowadził ją do zbadania. Przy szczegółowem obejrzeniu części płciowych znalazłem u niej obfity wypływ sluzo-ropny z pochwy i cewki moczowej, żadnych zaś śladów przymiotu. Tegoż samego dnia zgłosił się inny chory, który również z tą samą niewiastą dwa dni temu spółkował, i uskarżał się na pierwsze objawy rzerączki. Jednocześnie więc miałem dwóch chorych, jednakowego wieku, budowy ciała, z jedném i tém samym cierpieniem, w tymże samym okresie i z jednego źródła pochodzącóm. Pierwszy nie chciał się zgodzić na leczenie poronne, drugi zaś na wszystko zaklinał, aby takowe natychmiast mu zastosować. Po pierwszym zastrzyknięciu roztworem saletrz. srebra (10 gran na 1 unc. wody), które dokonałem w 48 godzin po zarażeniu, stan chorego pogorszył się; drugie zastrzyknięcie w 48 godzin później, wywołało tak silne bóle w częściach płciowych, iż musiałem zalecić postawienie 15-stu pijawek na kroczu, i chory przeszło dwa tygodnie zmuszony był leżeć w łóżku; w końcu dopiero 3-go tygodnia o tyle ustąpiły objawy zapalne, iż można było rozpocząć wstrzykiwania ściągające i t. d. Cała ta kuracja trwała przeszło dwa miesiące, u drugiego zaś chorego, przy wstrzykiwaniach ściągających, ósmego dnia rzerączka się zmniejszyla, a w pięć tygodni chory wyzdrowiał.

Opierając się na tych faktach, sędzę, iż nawet w trzecim dniu rzerączki, leczenie poronne nie odnosi pożądanego skutku, i zdaje się, iż metoda ta najwłaściwsze może znaleźć zastosowanie w tych tylko przypadkach, gdy niema jeszcze żadnego wypływu z cewki moczowej, wreszcie przy stosowaniu leczenia poronnego, musimy chorego uprzedzić, iż to zawsze jest pewnego rodzaju ryzyko, gdy przy zalecaniu innych środków, zawsze z góry możemy go upewnić we względzie rokowania co do choroby.

VENOT radzi używać do wstrzykiwań zamiast salet. srebra, chloroformu, widziałem jednakże zmiany jakie ten ostatni środek spowodza na błonę sluzowej ust, przy bólach zębów, i z tego już jedynie względu nie mógłbym się zgodzić na wstrzykiwanie go do cewki moczowej. Anglicy zastrzykują w tym samym celu, roztwór potażu gryzącego (*kali caustici*), jedną drachmę na uncję wody; w tym razie można zgodzić się z OESTERLENEM, iż tylko cewki moczowe Anglików znoszą podobne leczenie.

Oprócz wstrzykiwań, był zalecany przez niektórych, jako środek po-

ronny, balsam Copaiwy, zadawany w początkach choroby w wielkich dawkach. Podawano go przez 3 do 4-ch dni po 1/2 do 1-jej uncyi dziennie i spostrzegano świetne wyniki; szczerze muszę wyznać, iż do innego doszedłem pod tym względem przekonania. Zwykle najcierpliwszy chory, nie był już w stanie trzeciego dnia przełknąć tak wielkiej dawki owego obrzydłego balsamu; już sam widok próżnych butelek po lekarstwie wznieca nudności.

W tym samym celu dawano i wielkie dawki Kubeby; raz tylko widziałem chorego, który w przeciągu 15-tu dni wyżył 7 1/3 uncyi tego środka i dostał rozwolnienia, trwającego przez cztery tygodnie; rzerzączkę później wyleczyłem zwykłymi ściągającymi wstrzykiwaniami.

Jeżeli odrzucamy leczenie poronne, to cóż mamy czynić w samych początkach choroby? W początkach rozwijającej się rzerzączki, gdy nie możemy jeszcze stanowczo orzec z czem będziemy mieli do czynienia, czy ze zwykłym zapaleniem nieżyłowym (kataralnym), czy też ropnym, zalecam lekkie ściągające wstrzykiwania z siarczanu cynku (gr. 2 na 6 unc. wody), nie pozwalam pić zbyt wiele, do czego właśnie chorzy są skłonni, dla zmniejszenia objawów zapalnych, zalecam ciepłą kąpiel, następnie gdy palenie przy wydalaniu moczu się zwiększa, wzwody prącia (*erectio penis*) stają się bolesne, radzę przy wydalaniu moczu zanurzać prącie w ciepłą wodę, i przepisuję wcieranie maści w dolną część prącia, (*extr. Belladonnae* dr. 1, *Avunagiae* unc. 1), chory od początku choroby winien nosić suspensorium, niezapominać również należy o utrzymaniu wolnego stolca. Gdy z cewki poczyna okazywać się ropa, natychmiast zmieniamy wstrzykiwanie i w tym okresie często wewnętrznie zalecam napar z naparstnicy (*Inf. Digitalis* gr. 12 na 6 unc.). Chory nie powinien zbyt wiele ruchu używać, powstrzymać się od picia napojów wysokowych; co się zaś tyczy pokarmów, to nie zauważyłem, aby ścisła dyeta lub umiarkowane użycie pożywienia, miało jaki wpływ na przebieg rzerzączki nieżytowej, lub ropnej. Wszystkie jednakże bodźce powodujące podrażnienie organów płciowych, sprowadzające wzwody prącia, są bezwarunkowo szkodliwe, i trzeba chorego uprzedzić, iż podobne wpływy przedłużają chorobę. Zauważyłem nieraz, iż objawy zapalne nie ustępują mimo środków właściwych, a to z przyczyny, iż albo młoda służąca chorego dogląda, lub go też jaka przystojna litościwa kuzynka zbyt często odwiedza. Jeśli zaś wzwody prącia przechodzą mimo woli chorego, to ani oddawna używana kamfora, ani nowo wprowadzony bromek potassu, nie działają tak skutecznie, jak przystawienie 15-tu do 20-tu pijawek na kroczu, a na noc czopek z opium. ¹⁾

W zwykłych przypadkach, a te naturalnie stanowią większość, bóle ustępują 6—7 dnia, palenie przechodzi w świad, i tylko rano, gdy strumień moczu przedziera zaschniętą ropę, wtedy chorzy skarżą się na bóle. Ten właśnie okres najlepiej nadaje się do brania Copaiwy. Balsam ten używany w ilości umiarkowanej, po jednej do dwóch drachm dziennie, okazuje pierwsze swe działanie na przyrząd moczopłciowy; potrzeba urynowania się zwiększa, w przebiegu cewki chory czuje rodzaj gorąca, mocznabiera zapachu Copaiwy, ilość moczu zwiększa się, a nawet mocznabiera się, jak niektórzy utrzymują, co do jakości. BAUCHET twierdzi, iż w takim moczu znajduje się białko, jednocześnie chory skarża się na bóle krzyża w okolicach nerek. Przy zwiększaniu dawki występują nudno-

¹⁾ Rp. Extr. opii aqosi. Belladonnae aa gr. 4.

Butyri Cacao unc. semis M. div. in p. aeq. N. VIII. F. I. a. suppositoria.

ści, ból w dołku podsercowym, odbijanie z zapachem balsamu; przy dalszym podawaniu tego leku, powstaje rozwolnienie, wymioty, po każdym przyjęciu lekarstwa chory traci zupełnie apetyt, siły go opuszczają, wieczorami gorączkuje, wreszcie przychodzi taki wstręt do dalszego używania danego środka, iż nie jest w stanie skłonić go do tego; jednocześnie na skórze okazują się plamy podobne do różyczki lub pokrzywki, wysypki te połączone są z mocnym swędzeniem i znikają natychmiast po odstawieniu balsamu. Balsam Copaivy daje się w najrozmaitszych postaciach, już to czysty po 30 do 40-tu kropel 3 razy dziennie, już to jako znana *Mixtura Choparti*, działanie tej ostatniej jest bardzo mocne, smak jednakże jest tak obrzydliwy, iż chorzy, którzy raz jej używali, przy powtórnej rzerzączce brać takowej niechęć. Obecnie wszelkie mieszanki zastępują się kapsułkami (*Capsul Motte Copaihuine Mège*). Prócz tego zalecają *Oleum essential. balsami copaiuae*, ¹⁾ *Aqua destil.*, balsami copaiuae, różne pigułki, enemy i czopki, w których skład ten balsam wchodzi.

Również często jak balsam Copaivy, używa się i kubeby w proszku czystej lub w połączeniu z balsamem. Działanie tego środka jest podobne jak copaiwy, z tą tylko różnicą, iż użycie jego rzadziej sprowadza rozwolnienie i wysypki naskórne; zwykle zalecamy kubeby w proszku *ex tempore paratus*, po 1/2 do 1-ćj drachmy pro dosi, 3 razy dziennie w opłatku; *Ol. aeth. Cubeborum* daje się czysty po 30 do 50 kropli 2 razy dziennie, czysty lub z dodatkiem *Tinct. aromat. acidac.* Obecnie wiele używają tak zwanych *Capsules matico* (po 12 do 15-tu dziennie). W rzerzączkach przewlekłych cieszy się wielkim powodzeniem terpentyna, którą zadaje się w pigułkach zarobionych z magnezją lub w postaci tak zwanych *Perles de terébinthine*, nader łatwo strawnych. W tym samym celu dają *Aq. picca* 2^o do 3-ch łyżek dziennie, *Acid. benzoicum* 5 gran. 4-ry razy na dobę, *Bals puruvianus*, *Bals Gurjun* (*Dipterocarpus turbinatus*).

K R Y T Y K A.

Kilka słów odpowiedzi, na replikę Profesora OETTINGERA w N-rze 24 „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO” pomieszczonej.

W N-rze 24-ym „PRZEGL. LEK.” Prof. OETTINGER zamieścił „Odparcie wycieczek pseudokrytycznych i t. d.” jako odpowiedź na moje uwagi, dotyczące jego artykułu p. t. „*Aodynamia cordis acuta*” (w N-rze 9-ym „PRZEGL. LEK.”) i artykułu Dra KACZOROWSKIEGO pomieszczonego w N-rze 11-ym „PRZEGL. LEK.” z powodu pracy Prof. O. W odparciu swém Prof. O do mnie jedynie się zwraca, o „uwagach” Dra K. nie wspomina. „Odpowiedź” Prof. O. zasługuje na uwagę nie tyle ze względu na rzecz, ile ze względu na formę istnie cycerońską. Kwestyja czysto naukowa mało miejsca zajmuje w „odparciu” Prof. O., a chociaż autor stawia ją na końcu ja dziś od niej zaczynam. Staralem się w mym rozbiorze (*MEDYCYNA* Nr. 21-y) spostrzeżenia p. t. „*Adyna-*

¹⁾ *Rp.* *Ol. essent. bals. Copaiuae unc. 1.*

Aquae menth. pip. unc. 2.

Syrupi tolutani unc. 1.

Spirit. uitri dulcis dr. 1. M. D. S. Po 3 łyżki dziennie używać.

nia cordis acuta". 1^o uzasadnić moje rozpoznanie: krwotoku wewnętrznego w skutek rozdarcia tętnicy i t. d.; 2^o odeprzeć rozpoznanie anginae pectoris za którym, jako najprawdopodobniejszym przemawiał Prof. O. Odpierając prawdopodobieństwo dusznicy bolesnej anginae pect. organicae, polegającej na zatorze resp. ateromacie tętnicy wieńcowej serca *Δα. coron. cord.*, wypowiedziałem zdanie, że „nie-możliwym jest ograniczenie się przewlekłej sprawy w układzie tętniczym do samych tylko tętnic sercowych...” Profesor OETTINGER twierdzi, że w Krakowie przed niewielu laty podobny wypadek był spostrzegany. Fakt ten pospieszam zatem tutaj skonstatować, dla wiadomości czytelników MEDYCZYNY, i jak zawsze tak i w tym razie przed faktem schylam głowę. Na tém się ograniczają faktyczne dowody Prof. O. mające na celu osłabić moje rozumowanie i krytykę.

Inaczej się rzeczyć ma z dyjalektyczną stroną repliki Prof. O. O bogactwie stylu tej części jego „odparcia” niechaj świadczy następująca próbka, jedna ze stu podobnych zawartych w tej 5-cio szpaltowej mowie: „W łanach MEDYCZYNY rozsiadł się szeroko ponury i zadąsany krytyk, powołujący przed swój sąd srogi a doraźny wszystkie czasopiśma lekarskie polskie, z wyjątkiem rozumie się tego jednego w którym swe śledziennicze wybuchy wyjawia z butą samozwańczej a urojonej nieomylności, tudzież ze szorstkością będącą w jawnym rozbracie z formami przyzwoitości i towarzyskiego okrzęsania, nie mówiąc już o ogładzie i dobrym smaku, które cechować powinny każdego człowieka, zatem i pisarza ukształconego”. Szanowny autor „odparcia” pozwoli sobie powiedzieć, że pisarza ukształconego powinna nadewszystko cechować zimna krew. Obdarzony tym niezbędnym przymiotem autor pracy istotnie naukowej, jeżeli się spotka z krytykiem którego uzna za zadąsanego, ponurego, stronnego, samozwańca, zarozumiałca, nieprzyzwoitego, nieokrzęsane, bez ogłady, bez dobrego smaku, bez ukształcenia, spotkawszy się powiadam z rozbiorem swęj pracy pióra tego wyrzutka literackiego, odpowiada mu... pogardą mileżnią, ale nie zaszczyca jego króciutkiej krytyki 5-ma szpaltami wyrazów banalnego oburzenia, zostawiając raczej rozsądkowi czytającego ogółu sąd o owym szalonym krytyku! Z méj strony osobistosci szanownego autora „odparcia” nigdzie nie dotykałem, i dziś z zimną krwią przystępuję do odpowiedzi na dziwne jego zarzuty. Z pomiędzy wielu dwa główne podnoszę, w nich bowiem wszystkie inne się mieszczą. A więc Prof. OETTINGER zarzuca mi 1^o że m sfalszował jego myśl, 2^o że jestem samozwańczym i bezwzględny krytykiem.

Co do 1-go. Autor powiada jakobym przemilczał jego zastrzeżenie, że wiadomość przezeń podana jest tylko „pobieżną”. Tymczasem sprawozdanie moje w N-rze 21-ym MEDYCZYNY zacząłem od tych słów: „Autor opisuje przypadek obserwowany pobieżnie...” i t. d. Strześciwszy opis samego wypadku w krytyce méj zwróciłem się naturalnie do epikrytycznych uwag autora, które nie wiem czemu by uważane być miały za „końcową wzmiankę” „rzuconą ubocznie”. Nie sądziłem by autor, Profesor Wszechnicy Jagiellońskiej, opisy swych spostrzeżeń podawanych do druku ku ogólnemu pożytkowi, kończył wzmiankami ubocznie rzucanemi. Zająłem się więc krytyką owęj „końcowej wzmianki” (którą mylnie uważałem za epikryzę) ponieważ ona mieściła w sobie rozpoznanie opisanęj choroby, a rozpoznanie to zasługiwało na krytykę jak o tém świadczą i „uwagi” słuszne Dra KACZOROWSKIEGO (patrz MEDYCZYNA Nr. 21). Zrobiłem więc to co do mnie należało: opis spostrzeżenia strześciłem bez komentarzy, opinuję autora przytoczyłem, a w końcu starałem się dowieść, że

opinią ta uzasadnić się nie da. Ale autor, zarzuca mi, że m sfałszował myśl jego narzucając mu opinię której on nie miał. Zwróćmy uwagę na następujące wyrazy i określenia które autor w swém spostrzeżeniu pomieszcil: 1^o tytuł: *adynamia cordis acuta*;—2^o „w opisaném spostrzeżeniu napotykamy jedno z cierpień sercowych nieustalonych jeszcze pod względem swych znamion kliniczno-rozpoznawczych”;—3^o „...objawy... i t. d. usprawiedliwiają w tym razie przypuszczenie najpodobniejsze do prawdy, iż zбочzenie było postacią ostrą tej choroby, której niegdys Heberden nadał nazwę *Angina pectoris*...”;—4^o dalej zaraz następuje wzmianka, że najbliższą przyczyną duszniczy bolesnej w przypadkach nagłych bywa zator tętnic wieńcowych serca. Otóż z całą dobrą wiarą i bez uprzedzenia przekonany byłem, że autor wszystkie powyższe określenia, a przynajmniej 3 pierwsze (*adynamia cordis acuta* — cierpienie sercowe nieustalone jeszcze i t. d.—*angina pectoris*) odnosi zarówno do swego wypadku. I otóż ku wielkiemu zdziwieniu memu dowiaduję się, że m był jakoby w błędzie. Spieszę z doniesieniem o tém czytelnikom „MEDYCYNNY” zapytując nieśmiało czy wielu z nich mnić błędnie zdania autora zrozumieć zdołało? Sądząc, że autor uważa dusznicę bolesną za najprawdopodobniejszą w danym wypadku, a sam nie widząc tutaj najmniejszego prawdopodobieństwa tej formy chorobnej, musiałem dążyć do innego rozpoznania, przez wykluczenie wszelkich form tak „niegdys” oznaczonych powyższą nazwą, jak i oznaczanych nią dzisiaj. Ponieważ autor w danym wypadku przyjmuje dusznicę bolesną (*anginam pectoris*) z zatoru a nie czystą nerwicę serca (czyli dzisiejszą *anginam pectoris idiopathicam*) zatem nad tą ostatnią formą jedynie dla pełności wykluczenia się zatrzymałem, poświęcając na to nie „całą niemal stronnicę” a równe 3 wiersze; głównie zaś zwróciłem się przeciwko przypuszczeniu formy z zatoru tętnic pochodzącej mającej.

Tymczasem autor w swém „odparciu” istotnie całą szpalte poświęca dla wypowiedzenia swój zgrozy z powodu, że m jakoby posądził go o przypuszczenie w danym wypadku dzisiejszej formy *anginae pectoris*. Podejrzenie takie byłoby z mój strony usprawiedliwione z powodu niestanowczości wyrażen autoru. Zresztą Dr. KACZOROWSKI, *tacite*, do tegoż samego podejrzenia przyszedł, wypowiadając wątpliwość, iżby dusznica mogła objaśnić bezkrwistość nagle powstałą i trwającą ciągle w tym wypadku. Co jednak istotnie i wyraźnie zarzucałem autorowi na zasadzie powyższych 4-ech jego określeń to, że opisane przez siebie cierpienie sercowe, które podług jego przypuszczenia jest ostrą formą duszniczy bolesnej z zatoru tętnic sercowych, że to cierpienie powiadam, nieustalonym jeszcze i t. d. nazywa. Otóż ten zarzut mój ma także być wynikiem sfałszowania myśli autora! Wprawdzie nazywa on swój wypadek „jednym z cierpień sercowych nieustalonych jeszcze...” i t. d. i wprawdzie tenż wypadek jest podług niego najprawdopodobniej wypadkiem duszniczy bolesnej i t. d. — ale z określeń tych wniosków wyprowadzać nie pozwala. Autor nawet powiada w swém „odparciu” iż owe zdanie wypowiedział „w tém rozumieniu „że postrzegane objawy (danego wypadku) nie dostarczają znamion rozpoznawczych tak ustalonych...” i t. d. W mojem prostym „rozumieniu“ ten komentarz autora bardzo tu był potrzebny, bo i któżby mógł przypuścić, że on znaczy po polsku to samo co owo wyżej podane określenie: „W opisaném spostrzeżeniu napotykamy jedno z cierpień sercowych nieustalonych jeszcze pod względem swych znamion kliniczno-rozpoznawczych”. Autor robi mi niesłuszny zarzut, jakoby m występował przeciwko niestanowczości *resp.* brakowi rozpoznania w danym wypadku. Nie przeciwko brakowi rozpoznania a prze-

ciwko nieprawdopodobieństwu tego rozpoznania wystąpiłem, które autor za najprawdopodobniejsze podaje. W rzeczach rozpoznania szczególnie wypadków pobieżnie spostrzeganych, każdemu wolno mieć swoją opinię i nie widzę czemu bym miał być wstrzeźliwszym od autora w wypowiedzeniu mojej. Uważam ją za lepszą, popieram ją rozbiorem opisanych objawów i poddaję pod sąd—ma się rozumieć—nie autora krytykowanej opinii, a pod sąd czytających kolegów.

Co do 2 go. Autor co kilka wierszy, w najdobitniejszych wyrazach wypowiada swe zdania o występnej arbitralności mego sądu. Powiada, że wydaję „nieomylnne wyroki” że wyrządzam „bezkarne psoty” że poczynam sobie tak jak gdybym dla mych przypuszczeń warował prawo bezwzględne uznania i wreszcie w piorunującym gniewie zapytuje: *Quousque tandem...* Gdzie autor znalazł dowody mych roszczeń do nieomylności, do bezwzględnego uznania—nie wiem. Co się tyczy bezkarności mej krytyki to patetyczne „odparcie” autora oczywiście téj bezkarności zaprzecza. Najzabawniejszym jest zarzut, który mnie już po raz drugi spotyka ze strony współpracowników PRZEGL. LEK., zarzut samozwaństwa w mej roli krytyka czasopism lekarskich polskich. Prawdziwie, wielkie to szczęście, że prawa sądenia w rzeczach literatury lekarskiej nie nadaje pewne gro- no galicyjskich mężów, tak skłonne do wydawania wyroków potępienia na tych, którzy na uprawę wzajemnej adoracji się nie godzą.

Na zapytanie Szanownego Autora *Quousque...*; odpowiadam zapewnieniem, że nie mam zamiaru uwolnić się od przyjętego względem redakcyi MEDYCYNy zobowiązania, i że nadal jak dotąd zgodnie z programem tego pisma i w porozumieniu z jego redakcyją, szczegółowe przeglądy czasopism lekarskich polskich zamieszczać będę, z tą wiarą, że może sumienna praca moja niefortunnych amatorów pióra do milczenia zmusi, a tych którzy pisać mogą i powinni do bardziej naukowego opracowywania ich artykułów skłoni. Autor zwracając się w końcu z reprimendą do „MEDYCYNy” ucieka się do lichój insynuacyi, iż pismo nasze „pragnie jedynie odstręczyć od obcych czasopism i do swego napędzać obozu, zapewniając za to sobie spokój a może i pochwały”. Ujawniając to nieuczciwe podejrzenie krakowskiego autora, ostrzegamy tém samém kolegów, o niebezpieczeństwie jakie im z naszej strony grozi. Autor zapytuje czemu w mych sprawozdaniach nie rozbieram prac w saméj „MEDYCYNIE” ogłaszanych. Sprawozdania z tych prac dla czytelników „MEDYCYNy” są, ma się rozumieć zbyteczne, a krytyka byłaby niewłaściwą. Redakcyja MEDYCYNy i jej współpracownicy z zadowoleniem spotkają się z krytyką prac swoich w bezstronnym PRZEGLĄDZIE LEKARSKIM. *St. Markiewicz.*

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Gięcia podskórne przy leczeniu czyraka (*antrax*) zaleca BARDINET (Gaz. hebdom. 1872 Nr. 50). Wprowadza on śpiczasty nożyk u brzegu podstawy czyraka i na płask przebija nim całą podstawę guza póki nie dojdzie do przeciwległego brzegu gdzie jednak nie przebija skóry. Potém nierozszerzając otworu wyprowadza na płask nożyk guziczkowato zakończony i tym najpierw jedną i drugą stronę oddziela czyraka (podskórnie) od warstw głębszych a następnie obróciwszy nożyk ostrzem w górę stara się bez naruszenia skóry poprzecinać całą masę guza w różnych kierunkach. Tym sposobem zropienie znacznie przyspieszonym zostaje.

(Referat w Wien. med. Wechsft. 1873 Nr. 13).

Rozcięcie zewnętrzne cewki moczowej (*Urethrotomia externa*) wykonaném zo-

stało w 1 przypadku przez D-ra FURNEAUX (Brit. med. journ. 9 Novem. 1872). przy zwężeniu cewki w okolicy opuszki (*bulbus urethrae*) w ten sposób że przebitą została przodkowa ściana odbytnicy i tylna powierzchnia mocno rozszerzonej części błoniastej (*partis membranaceae urethrae*). Autor stara się wykazać wyższość tego cięcia nad cięciem dotychczas przy uretrotomji zewnętrznój dokonywaném.

(Referat w Wien. med. Wchsft. 1873. Nr. 14.)

Sposób operowania raka języka. Na pierwszym posiedzeniu tegorocznego kongresu chirurgów niemieckich w Berlinie (16 Kwietnia) po wykładzie BILLROTH'A o nowym sposobie operowania raka języka cięciem w okolicy nadgnykowej (*suprahioidea*) wszczęły się długie i nader ciekawe rozprawy dotyczące rokowania przy operacjach raka w ogólności i okoliczności sprzyjających wznowieniom, recydywom raka, prof. ESMARSCH zwrócił uwagę na pomyslnie wyniki operacji raka języka w których dokonywał podwiązania tętnic językowych (art. *linguales*). Prof. BILLROTH potwierdzając zupełnie spostrzeżenie ESMARSCH'A mniema, że podwiązanie tętnic językowych uwalnia chirurga od obawy zbytejnego krwotoku, a tem samém pozwala na tém dokładniejsze wycięcie całej chorobnie zmienionej części języka; w ogóle mniema on że rokowanie przy operacjach raka bywa dziś lepszym aniżeli dawniej, ponieważ obecnie chirurgia słusznie zaleca wycięcia jak największej części chorego narządu; tak np. operacja raka sutki daje jak najlepsze wyniki, odkąd bywa dokonywaną wcześniej i w ten sposób, iż cały gruczoł nieraz z całą powłoką skórną, wyciętym zostaje. BILLROTH w końcu wyraża przekonanie iż operacja raka w każdym przypadku byłaby radykalną gdyby w każdym przypadku wszystkie chorobnie zmienione części usunięte-
mi być mogły. (Berl. klin. Wchsft. 1873 Nr. 19.)

Na temże posiedzeniu podczas rozpraw które nastąpiły po wykładzie prof. BUSH'A (o ranach zadawanych karabinem Chassepot'a z małej odległości) Prof. LANGENBECK zwrócił uwagę na szczególnie znaczne wymiary otworu wylotowego w ranach podczas ostatniej wojny spostrzeganych, przycém wypowiedział swoje osobiste przekonanie, iż taki kształt ran postrzałowych niepochoodzi bynajmniej z niesłusznie przypuszczanego używania naboju wylotowego z wybuchających a raczej z rozzerwania części miękkich strzaskaniami odłamkami kostnymi.

Wziewanie naftowe przeciw kokluszowi okazało się może skutecznym środkiem, ponieważ WEISS opisuje dwa przypadki w których nastąpiło znaczne polepszenie w skutek nasmarowania łóżek chorych na koklusz dzieci naftą celem wytopienia robactwa. (Berl. klin. Wchsft. 1873 Nr. 20.)

Rany postrzałowe stawu biodrowego. Drugie posiedzenie (17 Kwietnia) tegorocznego kongresu chirurgów niemieckich w Berlinie rozpoczął wykład prof. LANGENBECK (o ranach postrzałowych stawu biodrowego). Wykładający podczas ostatniej wojny obserwował 10 przypadków wyleczenia rany postrzałowej stawu biodrowego metodą zachowawczą wyczekującą. Zdaniem jego metoda ta stosowaną być powinna tam, gdzie jest uszkodzenie torebki stawowej lub stłuczenie (*contusio*) stawu bez złamania kości. Leczenie polegać winno na wczesném użyciu stałego prostowania ciężarami. Opatrunek gipsowy tylko w okresie późniejszym ropienia i w razie nie znośnienia prostowania użytym być może. Wypilowania (*resectio*) stawu biodrowego w ostatniej wojnie dokonane, dały równie fatalne wyniki jak w wojnie amerykańskiej os wykładający przypisuje zbyt późnemu operowaniu. Podczas rozpraw które nastąpiły po wykładzie LANGENBECK'A zdania obecnych były w ogólności mniej przychylnie metodzie zachowawczej w tego rodzaju ranach. I tak RICHTER z 33 przypadków leczonych tą metodą w wojnie 1870 r. stracił 31 chorych. Chorzy z ranami stawu biodrowego leczeni w tej wojnie przez VOLKMANN'A w liczbie 15 tak operowani, jak nieoperowani, wszyscy zmarli. Podobnież wszyscy 4 chorzy BERGMANN'A i 3 SIMON'A. (Berl. klin. Wchsft. 1873 Nr. 22.)

Propylamina przeciw reumatyzmowi, zalecana przez BAUMETZ'A okazała się skuteczną w nowym przypadku ostrego reumatyzmu stawów opisanym przez GREY'A (Brit.

med. Journ. 24 Mai 1873). Już po 24 godzinem użyciu tego środka, objawy tak podmiotowe jak przedmiotowe zupełnie prawie ustąpiły.

(Referat w Berl. klin. Wechsft. 1873. Nr. 25)

Wyskok w chorobach umysłowych a mianowicie w przypadkach połączonych ze stępieniem (*stupor*) i w przypadkach zadu my (*melancholia*) ma pomyslnie działać podług zapewnień OBERMEIER'A i MENDEL'A. Podczas rozpraw nad tym przedmiotem które na posiedzeniu tow. med. psychologicznego w Berlinie w d. 17 Grudnia 1872 się toczyły, lekarze ci przypisywali wyskokowi nie tylko lecznicze działanie ale nadto uważali go za odpowiedni środek do wywołania ze strony chorego wypowiedzenia trapiących go błędnych idei i t. p. (Berl. klin. Wechsft. 1873 Nr. 25).

Postępujący zanik mięśni. W obszernej monografii dotyczącej postępującego zaniku mięśni (Ueber progressive Muskelatrophie, über wahre und falsche Muskelhypertrophie. Mit 11 Tafeln. Berlin. 1873. Hirschwald. 4 pag. 385) profesor FRIEDREICH w Heidelbergu przedstawia swój sposób zapatrywania się tak na przypadki znane pod nazwą zaniku mięśni jak i na przypadki opisywane pod nazwą przerostu mięśni. Autor uważa zanik mięśni jako chorobę której początek leży w zmianie anatomicznej tkanki mięśniowej. Zdaniem jego jest to istotna przewlekła zapalna sprawa dotykająca pierwotnie tkankę łączną śródmięśniową (*perimysium internum*) powodująca chorobne bujanie tej tkanki obok jednoczesnego obrzmienia i mnożenia się ciałek mięśniowych i częściowego ziarnistego zmętnienia samej substancji włókien mięśniowych. Wszystkie te pierwotne histologiczne zmiany doprowadzają w końcu do prawdziwego zaniku włókien mięśniowych. Autor mniema że całą tę sprawę chorobową objąć wypada, ze względu na pierwotnie zapalny jej charakter, pod nazwą *polymyositis chronica progressiva*. Wszystkie histologiczne zmiany napotymane tak w obwodowych jak i w środkowych częściach układu nerwowego w przebiegu większej części przypadków zaniku mięśni są zdaniem autora zmianami drugorzędnymi, następowymi; pod względem anatomiczno-patologicznym zmiany w nerwach są zupełnie podobne do zmian wyżej opisanych we włóknach mięśniowych i prawdopodobnie pierwotne zmiany anatomiczne, z mięśni na nitki nerwowe i dalej na pnie nerwowe per continuitatem przeniesionymi zostają. W dalszej części swjej pracy autor opisuje przypadki prawdziwego przerostu tkanki mięśniowej spostrzegane przezeń w przebiegu postępującego zaniku mięśni. Ztąd wniosek że te dwie zmiany anatomiczne co do swjej natury podciągnąć się dają pod wspólną postać przewlekłej zapalnej myopatiae. To samo zdaniem autora powiedzieć wypada o owej do ostatnich czasów zagadkowej postaci chorobnej, nazwanej przez DUCHENNE'A: „Paralysie myosclerosique”, przez JACCOUDA „Sclerose musculaire progressive”, przez GRIESINGER'A „einfache Muskelhypertrophie” przez HELLER'A „Lipomatosis luxurians musculorum progressiva” a przez SEIDEL'A „antrophia musculorum lipomatosa.” Zdanie swoje o tej postaci chorobowej autor opiera na 2 własnych i na 76 obcych spostrzeżeniach. Twierdzi on że postać ta jest tylko odmienną wyżej przedstawionej anatomo-patologicznej sprawy objętej ogólną nazwą *Polymyositis chronica, progressiva*; sądzi jednak że odmianę tę oznaczyć można osobną nazwą „*pseudohypertrophia musculorum*”. Nakoniec postępujący zanik mięśni jaki ma miejsce w przebiegu tak zwaney *paralysis glosso-phyryngo-labialis* („*progressive Bulbärparalyse*”) uważa za wynik następczej zmiany tkanki mięśniowej; pierwotną w tej sprawie chorobowej jest zmiana anatomiczna ośrodków nerwowych a mianowicie mlecza przedłużonego (*medullae oblongatae*).

(Podług referatu w Berl. klin. Wechsft. 1873 Nr. 26.)

Elektryczne prądy przerywane przeciw żółtacze nieżytowej (*icterus catarrhalis*) stosowane na pęcherz żółciowy okazały się skutecznymi. Dwa takie przypadki opisuje prof. GERHARDT. Jeden biegun (elektrode) przykłada on na oznaczoną dokładnie okolicę pęcherza żółciowego a drugą w punkcie przeciwległym na tylny ścianie jamy brzusznej i przepuszcza prąd po razy kilka raz po raz przez kilka sekund. Już po 24 godzinach stolce bywają prawidłowo zabarwione.

(Berl. klin. Wechsft. 1873. Nr. 27).St. M.

KRONIKA MIEJSCOWA I ZAGRANICZNA.

Niemcy. Liczba studentów uniwersytetu berlińskiego a szczególnie studentów medycyny, w ostatnich kilku półroczach znacznie się zmniejszyła. W letnim półroczu 1872 liczba medyków wynosiła 450 w tegorocznym zaś 340. Poważne głosy z samego wydziału lekarskiego pochodzące przypisują ten smutny objaw nie tylko drożyznie panującej w Berlinie ale licznym brakiem, jakie urządzenie instytucji lekarskich w berlińskim uniwersytecie przedstawia. Na chorych w Berlinie niezbywa, profesorowie i docenci stanowią wybór uczonych i zajmują dziś pierwsze miejsce nie tylko w Niemczech ale w całym uczonym świecie, kierunek pracy na wydziale lekarskim jest prawdziwie naukowy. Ale dotkliwy brak leży w złym urządzeniu klinik i pracowni naukowych. Szpital Charité niezależny od uniwersytetu, a zostaje pod zarządem ministerjum wyznań i wojny. Szczególniej władza wojskowa dla jedynie o dostarczenie potrzebnego materiału lekarzom wojskowym. Nadto materiały szpitalny zupełnie jest nieprzystępny dla docentów. Monopol używania tego materiału posiadają tylko nieliczni profesorowie. Dalej zbywa na klinikach specjalnych jakie już posiada Wiedeń i na odpowiednio urządzonych poliklinikach. Zbudowanie olbrzymiego szpitala uniwersyteckiego jest niezbędne.

— Stowarzyszenie mające na celu dostarczanie sztucznych członków kalekom, istniejące od lat czterech w Stuttgarcie, coraz z większą rozwija czynność. Od początku swego istnienia, towarzystwo to dostarczyło odpowiednie przyrządy 210 osobom a mianowicie, 50 osobom bardzo tanio a 169 bezpłatnie. Koszta wynosiły 2,426 florenów. Towarzystwo liczy 310 członków.

St. M.

Wiedeń. Sprawozdanie roczne o śmiertelności. W roku 1872 zmarło w Wiedniu samym 24,907 osób, w 1871 zaś 22,600 zatem więcej o 2,307. Trzeba jednak zwrócić uwagę, że w roku 1872 liczba zmarłych osób w Wiedniu które do ludności jego nie należały, była znacznie większą, niż w roku 1871 (stosunek 2626 do 2056), nadto w czasie panowania ospy, do szpitali przyjmowani byli chorzy, których zwykle mieszkanie było po za obrębem miasta. Po odciążeniu osób (należących do ludności niestałej) wynik okaże się taki: w r. 1871—20,544 przypadków śmierci, w 1872 zaś 22,281; zatem tylko o 1737 więcej pomiędzy ludnością stałą wiedeńską. W skutek ospy zmarło wogóle 3,334, z tej liczby przypada na Wiedeń 2,960. Zatem w roku 1872 na 1,000 mieszkańców umarło 34,6. Z 24,907 zmarłych było 13,201 mężczyzn i 11,706 kobiet. Co do wieku—niemowląt zmarło 7,234, (1871—6,582), od 2 do 20 roku życia, w okresie rozwoju 6,210 (1871—8,075), starców po nad 60-ty rok 3,030 (1871—3,007), 32 zmarłych wieku oznaczyć nie można było. Śmiercią nagłą wogóle 499 osób, z tych 141 samobójstw, 321 w skutek wypadków, 37 zaś wskutek zabójstw i zranień.

(Wiener. mediz. Presse 1873—23)

Akademia wojskowa, pospolicie Josephinum zwana, zakończyła dni swego pożytecznego istnienia — 27 Czerwca obchodzono uroczyste konie studjów ostatnich jej wychowawców. Z mowy starszego lekarza (Oberarzt) D-ra MYRDACZA z powodu tej okoliczności wypowiedzianej po łacinie, dowiadujemy się: iż akademia ta założona była w roku 1785 przez cesarza Józefa II, pod kierunkiem ówczesnego jej dyrektora BRAMBILLI. W tym czasie przyjmowano tylko praktykantów, którzy po 6 miesiącach nauki wysyłani byli do pułków i dopiero po 6—8 latach służby wracali na 2-u letnie wykłady. Od roku 1822 do 1824 i od 1850 do 1854 Akademia była zamkniętą, w 1854 zaś została na nowo otwartą i przekształconą. Dyrektorem jej mianowano naczelnego lekarza (General-Stabsarzt) D-ra HEIDLER'A v. EGEREKG. Profesorowie: STELLWAG v. CARON, HERING, ENGEL, JÄGER, DUCHEK, PRITHA znani w nauce z prac swoich, nie mało się przyczynili do rozgłośniej sławy, jaką zakład ten się cieszył. Zbiór woskowych wyrobów anatomicznych i położniczych, który akademia posiadała, zaliczają dorzędu znakomitszych w tym rodzaju.—Zamknięcie zakładu postanowiono jeszcze w roku 1869 z nieuzasadnionych przyczyn.

Wł. Kr.

Ś. p. Adam Chojnacki b. rejent kancelaryi ziemiański w Siedlcach; zmarły dnia 23 Sierpnia w Warszawie, spełnił czyn prawdziwie obywatelski. Oprócz bowiem zapisów dla osób prywatnych, poczynił on w tenstamencie następujące legaty: 1-o rs. 30,000 od których procent ma być corocznie rozdawany cnotliwym ludziom; 2-o rs. 9,000 od których dwuletni procent przeznaczony jako nagroda za napisanie dzieła pożytecznego dla oświaty ludu polskiego; 3-o rs. 9,000 od których również dwuletni procent przeznaczony na nagrodę, za napisanie dzieła w materji medycznej lub chirurgicznej. Nagrody powyższe za dzieła w języku polskim napisane, będzie przyznawał Uniwersytet Warszawski, ze współudziałem trzech obywateli miejskich. Prócz tego 4-o, rs. 9,000 dla Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności; 5-o rs. 4,500 dla Szpitala w Miechowie; rs. 4,500 dla Szpitala w Siedlcach, i fundusz na stypendyja dla uczniów.

Oby więcej możnych świata tego poszło za jego przykładem!

G. M.

Biblijografia.

The Skim-milk Treatment of Diabetes and Bright's Disease, with clinical Observations of the symptoms and Pathology of these Affections. By ARTHUR SCOTT DONKIN M. D. London Longmans and Co.

O leczeniu cukromoczu i choroby BRIGHTA zbieraném mlekiem, oraz kliniczne uwagi nad objawami i patologią tych chorób.*

Cukromocz i choroba BRIGHTA, dwie straszne choroby, z którymi tak często lekarzowi praktycznemu wypada się spotkać, ich objawy, patologia i leczenie są przedmiotami, które autor bardzo obszernie rozbiiera. O patologii i symptomatologii tych chorób właściwie nie nowego od autora nie dowiedzieliśmy się; główną zasługą powyższego dzieła jest: zwrócenie uwagi kolegów na obszerne zastosowanie mleka, pozabawionego części tłustych, niestrawnych w chorobach wymienionych. Autor na zasadzie własnych, nadzwyczaj licznych obserwacji, przedstawia świetne rezultaty, jakie otrzymać się dają przez wyłączne żywienie zbieraném mlekiem, cierpiących na cukromocz i chorobę BRIGHTA.

U pacjentów chorych na cukromocz autor widział zmniejszenie ciężaru właściwego moczu przy tej kuracyi, w przeciągu jednego tygodnia z 1035 na 1015, w przeciągu pięciu dni z 1040 na 1020, przyczém wszystkie inne objawy chorobne odpowiednio ustępowały. Autor podaje kilka nader starannych historyj chorób, w których nastąpiło radykalne wyleczenie cukromoczu, pod wpływem kuracyi mlecznej. Dr. DONKIN przypisuje skuteczność tego środka znacznej ilości białka zawartego w mleku w formie nadzwyczaj łatwej do przyswojenia i pewnej ilości soli mineralnych. Cukier mleczny zamienia się w żołądku na kwas mleczny i przez to nie dostarcza wcale organizmowi materyału do utworzenia cukru, jakby to można było z pozoru sądzić.

Skuteczność kuracyi mlecznej w chorobie BRIGHTA, ma być nie mniej wielką, jak w cukromoczu. Mleko ma w tych razach działać po części jako środek pożywny a po części jako moczopędny i wstrzymujący przerodzenie tłuszczowe nabłonka w nerkach.

Takie są teoryje autora, ale główny nacisk należy położyć na fakta, które nadzwyczaj przekonująco do nas przemawiają. Wielka ilość starannie opracowanych historyj chorób, zdradzają w autorze sumiennego i rozumnego badacza a świetne rezultaty jakie bez zaprzeczenia z kuracyi swoich otrzymał, zachęcać nas winny do dalszego w tym kierunku doświadczenia.

G. F.