

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			

Redakcja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: — Spostrzeżenia z kliniki położniczej warszawskiej. Zarośnięcie zupełne ust macicznych; utworzenie sztucznego otworu; poród ukończony siłami natury. Podał A. Thieme, Assystent tejże kliniki. (Dokończenie). — Przegląd literatury lekarskiej. Czasopisma polskie w miesiącu Styczniu r. b. Sprawozdawca St. Markiewicz. — Kazuistyka lekarska. Odpowiedź na rozpoznanie zagadkowego przypadku posocznicy (w poprzednim Numerze zamieszczone). — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie — Wiadomości drobniejsze. — Przewlekłe zatrucie saletranem srebra. — Izby odwietrzające. — Irrygacja pól wodą kanałową. — Przepisy dotyczące użycia farb malarskich. — Petycja Towarzystwa Lekarskiego Królewieckiego. — Śmiertelność z ospy. — Śmiertelność i liczba urodzeń w Londynie i w Warszawie. — Bibliografia. Czasopisma ruskie. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z KLINIKI POŁOŻNICZEJ PROF. TYRCHOWSKIEGO.

Zarośnięcie zupełne ust macicznych (Atresia ostii uteri completa acquisita); utworzenie sztucznego otworu (Hysterotomia); poród ukończony siłami natury.

podał A. Thieme, Assystent tejże kliniki.

(Dokończenie. Zob. Nr. 6.)

Nico częściej, zawsze jednak rzadko w porównaniu do innych zbroczeń porodowych, spostrzegać się daje drugi rodzaj zarośnięcia ujścia macicznego tak zwane zalepienie jego (*conglutinatio orificii uteri*). Przedstawia się ono w jednych przypadkach jako więćej powierzchowne, częściowe, w innych jako mocne i zupełne zamknięcie ujścia macicznego patologicznym utworem błoniastym, posiadającym czasami znaczną odporność. Przy tym stanie ujścia macicznego, tak ono jak i jego części sąsiednie przy badaniu położniczym nie przedstawiają ani śladu jakiegos stwardnienia lub chorobliwego przerodzenia, lecz natomiast wymacać się daje ujście maciczne już to w postaci płytkiego dołeczka z brzegami zawiniętymi do wewnątrz, albo rowkowatego zagłębienia, już to w postaci poprzecznie przebiegającej wyniosłości lub płaskiej fałdy, a często jest ono tak zamaskowanem, iż pomimo najstaranniejszego badania nie można go palcem wymacać.

W takim stanie rzeczy trzeba być bardzo ostrożnym w rozpoznaniu, a zatem i w przedsięwzięciu operacyjnego działania, gdyż niemożność wymacania ujścia może pochodzić nietylko od zupełnego jego zalepienia, lecz nadto jeszcze od t. z. przodopochyłości macicy podczas porodu (*anteversio uteri*, Hängenbauch), w wysokim stopniu istniejącej, przy którym to stanie, ujście i część pochwowa, będąc zwrócone mocno ku tyłowi do wzdórka k. krzyżowej i znajdując się wysoko, w wielu razach z bardzo wielką trudnością i tylko przy pilnem i uniejętnem badaniu dadzą się wysledzić. Że taki stan rzeczy może nieraz wprowadzić w błąd akuszerki,

a nawet i lekarzy, przytoczę przykład, jaki miałem sposobność spostrzegać w mojej praktyce prywatnej. W m. Wrześniu r. z. zostałem zawezwany do kobiety po raz trzeci rodzącej na czasie, u której pomimo skureczów macicy (bólów porodowych) dość silnych i od paru godzin trwających akuszerka nie mogła wynaleźć ujścia macicznego; zaniepokojona tём zawezwała lekarza, który znalazłszy dolny odcinek macicy mocno rozcińczony i wsunięty w próżnię miednicy przez główkę poprzedzającą i nie mogąc znaleźć ujścia macicznego, zaprosił mnie na poradę. Przyszedszy na miejsce znalazłem stan następujący: macica mocno zwrócona do przodu, często i silnie (w przestankach) kureczy się, dolny odcinek macicy zwłazsza od przodu bardzo rozcińczony i wypukłony w próżnię miednicy przez główkę poprzedzającą; ujścia zrazu także nie mogłem wysledzić, lecz nacisnąwszy silnie przez ściany brzuszne macicę, zdołałem, zawsze jednak z trudnością, wysledzić od tyłu ku wklęsłości k. krzyżowej ujście maciczne rozwarte na 2 grosze, o brzegach podatnych, grubych (obrzmiiałych). W celu stałego skierowania ujścia założyłem na brzuch stosowną opaskę, która całą macicę przez ucisk na ściany brzuszne ku tyłowi (wnętrzu) usuwała, a tём samém pośrednio ujście kierowała więcej do przodu. Po skierowaniu w ten sposób ujścia pod wpływem bólów było ono bezpośrednio uciskane przez pęcherz płodowy i przodującą główkę, przez co stopniowo i względnie bardzo prędko roztwierało się, tak iż w 1½ godziny po założeniu opaski było już dostatecznie rozwartém, poczym w przeciągu następnej godziny urodziło się dziecko żywe i donoszone.

W literaturze znane są wypadki w których przy takiém zwróceniu się silném ku tyłowi ujścia macicznego i niemożności wysledzenia go, wykonano sztuczny otwór (*hysterotomia*) w dolnym odcinku macicy, dla przejścia dziecka i tak np. CHURCHILL¹⁾ przytacza szczegółowo obserwację podaną przez LANVERJA'ŃA, który nie mogąc u rodzącej wynaleźć ujścia macicznego, pomimo najstaranniejszego i kilkakrotnego badania przedsiębranego przez siebie i przez innych lekarzy, zrobił zapomocą palca otwór w dolnym odcinku macicy bardzo tu rozcińczonym, dla przejścia dziecka z macicy. Otwór ten stopniowo pod wpływem bólów powiększał się i dziecko przezeń po pewnym przeciągu czasu wyszło z macicy na zewnątrz. W 2 miesiące po porodzie, przy sledzeniu tej chorąg autor znalazł prócz blizny wytworzonej w miejscu, gdzie był zrobionym sztuczny otwór w dolnym odcinku macicy, część pochwową i ujście maciczne posiadające wszystkie właściwe im cechy w stanie prawidłowym — i z tego dopiero przyszedł do wniosku, iż niemożność w tym przypadku odnalezienia ujścia macicznego, prawdopodobnie pochodziła od silnego przodopochylenia macicy podczas porodu, a tём samém od silnego skierowania się ujścia ku tyłowi.

Co się tyczy przebiegu porodu przy zalepieniu się ujścia macicznego, ten bywa bardzo rozmaitym, a głównie zależnym od słabszego lub mocniejszego zalepienia tego otworu. Prawie zawsze jednak, pomimo silnych i częstych bólów porodowych, ujście maciczne przez bardzo długi przeciąg czasu nie otwiera się, a natomiast przodkowa część dolnego odcinka macicy, zstępując głęboko w próżnię miednicy, ulega nadzwyczajnemu rozciągnięciu i rozcińczeniu do tego stopnia, iż można wyraźnie wymacać jeden ze szwów lub jedno z ciemion czaszki, — ztąd tóż łatwo powstać może pomyłka, zwłaszcza dla lekarza mniej wprawnego w sledzenie rodzą-

¹⁾ l. c. str. 185.

ych, któremu może się wydać, iż ma do czynienia z przodującą główką, otoczoną tylko osłonami płodowemi. Przy słabszém zalepieniu się ujścia, bóle porodowe silne, po pewnym przeciągu czasu w niektórych razach zdolają usunąć przeszkodę i roztworzyć ujście maciczne. W innych znów przypadkach zwłaszcza przy zupełném i mocném zalepieniu ujścia, bóle porodowe choćby najsilniejsze, nie rozwierają go, a natomiast przyjść może albo do zupełnego wyczerpania bólów porodowych i sił rodzącej, albo też co nierównie częściej zdarzyć się może, do rozerwania na znacznej przestrzeni dolnego odcinka macicy, a nawet i jej treści (*corpus uteri*). Z tych powodów, w podobnych wypadkach zachodzi konieczna potrzeba otwarcia ujścia macicznego zapomocą sztuki, co w razach słabszego zalepienia dokonać można palcem, w razach zaś mocniejszego, cewnikiem metalowym, zgłębnikiem macicznym, a jeżeli i to nie doprowadzi do celu, należy bez wahania się użyć do tego nożyka.

W mowie będące zalepienie ujścia macicznego spowodowaném bywa włóknistym wysiękiem, który wytwarza się w skutku podrażnienia lub stanu zapalnego przewodu szyi macicznej, o przyczynach którego nie posiadamy pewnych wiadomości, to tylko możemy powiedzieć, iż większy lub mniejszy stopień natężenia i rozeciągłości stanu zapalnego szyi macicznej ma bardzo wielki wpływ na rodzaj zamknięcia ujścia macicznego; brak zaś nam zupełnie wiadomości o zmianach anatomo-patologicznych zachodzących w miejscach uległych zarosnięciu, jak również o własnościach mikroskopowych mass zalepiających ujście maciczne. KIWISCH ¹⁾ mówiąc o przyczynach zarosnięcia ujścia macicznego podczas ciąży przytacza, prócz zapalenia błony śluzowej wysiękającej przewód szyi macicznej, jeszcze i następną przyczynę: „w szyi macicy w niektórych wypadkach podczas ciąży wytwarza się rodzaj błony dočasnej (*membrana decidua*), zatykającej światło szyi macicznej, a która następnie przy rozszerzaniu się tego przewodu zamienia się na rodzaj błoniastego utworu mogącego przybrać rozmaitą odporność (*resistentia*). HECKER ²⁾ ogłosił jeden przypadek podobnego rodzaju zarosnięcia ujścia macicznego, który obserwował podczas porodu u pierwiastki będącej już w podeszłym wieku. Przy badaniu położniczném u tej rodzącej dokonaniem przekonał się, iż zewnętrzne ujście maciczne i przewód szyi macicznej były zrosnięte z osłonami płodowemi w ten sposób, iż z lewej strony palec śledzący wchodził między osłony płodowe i ujście maciczne jakby w napaństek, z prawej zaś strony wymacał te dwie części z sobą zupełnie zrosłe i przechodzące jedna w drugą. Zboczenie to pociągało za sobą bardzo znaczne zaburzenie w przebiegu porodu, i z tego powodu autor starał się je usunąć przez rozdarcie pęcherza płodowego, czego dokonał zapomocą drutu pończosznego. Lecz pomimo tego poród nie postępował i ujście maciczne było zamknięte, tak, iż autor był

¹⁾ Klinisch. Vorträge Prag: 1854. Tom I str. 152.

²⁾ HECKER und BULL: Klinik der Geburtskunde 1861 str. 119.

zmuszony oddzielić błony płodowe na znacznej przestrzeni od ujścia i dolnego odcinka macicy. Po takim oddzieleniu przekonał się, iż ujście maciczne było otwarte na wielkość talara a nadto ze strony prawej tego otworu, wysledził utratę substancji (Substanzverlust), która odpowiadała dwóm kawałkom, znalezionym na podkładzie, przedstawiającym się w postaci masy czerwonej, mięsnej, bogatej w naczynia, luźnej. Kawalki te były blisko na 2 ctm. długie i szerokie, miejscami na 1½ linii grube, miejscami cieńsze. Badanie drobnowidzowe nie wykryło w nich tkanki macicznej, jak to autorowi na pierwszy rzut oka się wydawało, lecz tkankę łączną powstałą z przerodzenia się błony doczesnej (*decidua*), która była mocno przyrośniętą do ujścia wewnętrznego macicy. Wypadek ten jedyny w literaturze, odróżnia się od przypadków zalepienia ujścia macicznego dotychczas opisanych tём, że tu nie było rzeczywistego zarośnięcia warg ujścia lub zapalenia go respective, dolnej części przewodu szyi macicznej utworem błoniastym, lecz miało się tu do czynienia z prawdziwym nowotworem, biorącym swój początek z błony doczesnej, który to nowotwór spowodował silne przyrośnięcie ujścia macicznego do osłon jaja płodowego.

* Cały traktat o zamknięciu ujścia macicznego jako zбочeniu podczas porodu jest nabytkiem nowszych czasów i dopiero w ostatnich dziesiątkach lat, zбочenie to opisywane jest w dziełach traktujących o położnictwie. Doświadczonęj LACHAPELLE pierwszję należy się zasługa za staranne opisanie przypadków tu odnoszących się, chociaż z jęj sprawozdań wypada, iż miała ona do czynienia tylko z takimi przypadkami, gdzie bóle porodowe silniejsze przy tём zбочeniu porodowém, wystarczały prawie bez wyjątku do usunięcia przeszkody t. j. zdołały zniszczyć zarośnięcie ujścia macicznego. Pierwsza ona opisała po mistrzowski owo nadzwyczajne i niezwykle rozcięnczenie dolnego odcinka macicy, dające się spostrzegać podczas porodu prawie bez wyjątku przy tём zбочeniu ujścia macicznego, a które to rozcięnczenie może lekarza mniej wprawnego w śledzenie rodzących doprowadzić bardzo łatwo do fałszywych wniosków. Opisuje ona to w sposób następujący: 1) „nous l'avons vu (l'orifice externe) alors assez fortement agglutiné pour ne s'ouvrir et ne se dilater qu'après de vives et longues douleurs et après un amincissement excessif des parois environnantes de telle sorte qu'au premier abord on eût pu croire que les membranes de l'oeuf séparaient seules du doigt de l'accoucheur la tête du foetus.”

Prawie jednocześnie słynny akuszer w Wiedniu W. J. SCHMITT 2) ogłosił kilka przypadków zarośnięcia ujścia macicznego, obserwowanych przez niego u rodzących; — w przypadkach tych zarośnięcie ujścia było powierzchowném, słabém i autor stan ten nazywa „organische Verklebung”. W 10

1) Pratique des accouchemens. publ. par Dugès, tom III str. 298.

2) W. J. SCHMITT. Heidelb. Klin. Annalen I str. 537.

lat później zбочenie to porodowe zostało opisane przez H. F. NAEGELE'GO szczegółowo, w słynnej jego monografii: „Mogostocia e conglutinatione orificii uteri exter. Heidelb. 1835,” co przyczyniło się do powszechniejszego poznania zбочenia sprawy porodowej, spowodowanego tćm nieprawidłowćm zachowaniem się ujścia macicznego. Od tego czasu liczba opisanych przypadków tego rodzaju nie jest zbyt małą. W literaturze znajdujemy opisy pojedynczych przypadków następujących lekarzy: WILLERT'A ¹⁾, który po 7-dniowćm trwaniu porodu, widział iż bóle porodowe zdołały nakoniec rozтворzyć zarośnięte ujście maciczne, lecz dziecić urodziło się nieżywćm, a matka wkrótce po porodzie zmarła. MEISSNER ²⁾ obserwował wypadek zalepienia ujścia macicznego, gdzie zmuszonym był podczas porodu zrobić operacyję (*hysterosomatomi*), po którćj w 14 godzin chora zmarła. SIMPSON w „Essai d'Edingburgh” opisuje podobnie nieszczęśliwy wypadek. (GENTH ³⁾, E. v. SIEBOLD ⁴⁾, ROTH ⁵⁾, MARTIN ⁶⁾, WACHS ⁷⁾, BRAUN ⁸⁾, SCHROEDER ⁹⁾, WINKEL ¹⁰⁾, KÜHN ¹¹⁾, KLEINWÄCHTER ¹²⁾, opisali wypadki zarośnięcia ujścia macicznego podczas porodu, w których ujście rozтворzyło się albo dobrowolnie pod wpływem silnych bólów porodowych, albo tćż musiało być otworzonćm palcem, cewnikiem, zgłębniķiem lub nawet nożem. W wićkszćj liczbie tych ostatnich wypadków poród ukonczył się pomyślnie tak dla matki, jak i dla dziecka.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca St. Markiewicz.

PRZEGLĄD LEKARSKI.—Organ Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego i Towarzystwa lekarzy Galicyjskich we Lwowie. Redaktor Dr. STANISŁAW JANIKOWSKI, Prof. Uniw. Jagiel. Kraków 1873. Nr. 1 do 4-go.

GAZETA LEKARSKA.—Redaktor Dr. POLIKARP GIRSZTOWT, Prof. Ces. uniw. warsz. Warszawa 1873. Nr. 1 do 4-go.

¹⁾ Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Tom VI str. 216.

²⁾ Frauenzimmerkrankheiten von Meissner. Leipzig. 1842. Tom I str. 363.

³⁾ Neue Zeitschrift für Geburtsk. Tom 29 str. 118.

⁴⁾ Monatschrift für Geburtsk. Tom 14 str. 96.

⁵⁾ e. l. Tom 19 str. 144.

⁶⁾ e. l. str. 254.

⁷⁾ e. l. Tom 30 str. 46.

⁸⁾ Chiari, Braun u. Spaeth. Klinik der Geburt str. 226.

⁹⁾ Schw. Geburt und Woch. str. 80.

¹⁰⁾ Path. der Geb. str. 155.

¹¹⁾ Oester. med. Jahrb. Zeszyt IV. Bericht über die Ereignisse in der Geburtsh. Poliklinik in Salzburg od 1867—1868 r.

¹²⁾ Prager Vierteljahrsch. f. praet. Med. Tom II Nr. IV str. 74. Bericht über die Leistungen der geburts. Klin. in Prag. od 1866—1870 r.

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. — Redaktor Dr. FELIKS NAWROCKI, Prof. Ces. uniwersytetu warszawskiego. (Pamiętnik obecnie ma wychodzić kwartalnie; pierwszy zeszyt wyjdzie zapewne w końcu bieżącego kwartału. Przypr. Red.).

Mając zamiar, stosownie do życzenia redakcyi „MEDYCYNY”, stale zdawać sprawę z polskiej literatury lekarskiej, chcę w kilku słowach objaśnić czytelników naszego pisma, jaki zakres niniejszym przeglądom dać zamierzam.

Ponieważ ruch literacki na polu medycznym, głównie się objawia u nas w piśmiennictwie czasowym, dla tego też pisma czasowe lekarskie będą stanowiły przeważnie materiał do moich przeglądów. Z dzieł obszerniejszych te tylko rozbiierać będę, które stanowią samodzielnie pracę autora na własnych obserwacyjach opartą, lub w których obserwacyje autora są podstawą krytycznych jego poglądów. Co się tyczy tłumaczeń, kompilacyj i t. p., te tylko wymieniane i dotykane będą.

Z pomiędzy pism czasowych trzy wyżej wymienione szczególnie zajmować mnie będą. Czytelnicy „MEDYCYNY” w przeglądach moich znajdą dokładnie przytoczoną treść każdego numeru wszystkich tych pism, bez względu na większą lub mniejszą ważność pojedynczych artykułów, bez względu na to czy są oryginalne, czy tłumaczone. Ścisłej rozbiierać i streszczać będę jednak tylko prace oryginalne lub samodzielnie postrzeżeniami wzbogacone. Z drobniejszych wiadomości powtarzać będę tylko te, które dotyczą bieżącej kroniki miejscowej (miejskiej i krajowej).

Co się tyczy czwartego polskiego czasopisma lekarskiego, t. j. „MEDYCYNY”, ta naturalnie nie będzie wchodzić w zakres owych sprawozdań. W charakterze jednak sprawozdawcy literatury lekarskiej polskiej, wolno mi będzie mówić o naszym czasopiśmie, tam gdzie to do nakreslenia stanu literatury lekarskiej w danej chwili potrzebnym będzie.

Mam też nadzieję, że przy pomocy i za pośrednictwem redakcyi „MEDYCYNY”, będę w możności zdawania sprawy czytelnikom naszego pisma z treści i wartości prac habilitacyjnych i rozpraw doktorskich tak warszawskich jak i krakowskich.

Po tym wstępnym objaśnieniu przystępuję do samego sprawozdania, które zaczynam od 4-ech styczniowych numerów:

„PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO” krakowskiego. **Prace obszerniejsze oryginalne.** „O leczeniu róży” napisał Dr. KACZOROWSKI z Poznania. Jest to artykuł prawie dosłownie tłumaczony, zapewne przez samego autora z *Berl. Kl. Wochenschrift* Nr. 53. 1872. Niektóre drobne ustępy niemieckiego artykułu są opuszczone w polskim tekście, inne są znowu tylko w polskim tekście pomieszczone. — W redagowaniu tekstu niemieckiego, piszący zachował się oględniej i krytyczniej aniżeli w artykule polskim. W tym ostatnim znajdujemy cały ustęp, którego w piśmie niemieckim słusznie nie pomieszczono. W ustępie tym autor wbrew dzisiejszym opiniom naukowym (NIEMEYER, R. VOLKMANN) zalicza różę do „ostrych chorób osutkowych” (*exanthemata acuta*), co tym jest dziwniejszym, że w całym swym artykule autor zajmuje się wyłącznie wypadkami tak zwanego „erysipelas traumaticum”. Wprawdzie autor wcale nie określa owęj „róży” jakąś bądź gatunkową nazwą, co także nie jest właściwym, bo nie tylko NIEMEYER przyjmuje istnienie *E. verum* w przeciwstawieniu do *E. traumaticum*, ale i R. VOLKMANN nie przeczy, że często zdarzają się wypadki róży, których niepodobna bezwarunkowo za traumatyczne uważać. Na teraz więc, chcąc być jasnym, wypada, mówiąc o róży, określać ją bliżej jako idiopatyczną lub traumatyczną. Ani jednej zaś ani drugiej, nie można pod *exanthemata acuta* podciągać. W tym samym ustępie, którego po niemiecku nie znajdujemy, autor mówi, że źródłem niszczącej organizm gorączki przy róży traumatycznej, jest jej rozprzestrzenianie się na znacznej

powierzchni ciała. Zapewne, że sprawa różowego zapalenia skóry, tak jak każda inna, pierwotna czy następowa sprawa zapalna, jest w stanie objaśnić po części i gorączkę. Ale właśnie w różowym zapaleniu, mającym wszystkie cechy ostrzej infekcji, stopień gorączki bynajmniej nie jest równomierny ze stopniem lokalnego rozprzestrzenienia się zapalenia. Czyż nie wiemy z jaką gorączką połączona jest inwazyja róży przyrannej, jak wysokiego stopnia dosięga temperatura w okresie, w którym przestrzeń różowym zapaleniem zajęta jest bardzo jawnie ograniczona? Dalej autor tylko dla polskich czytelników zarezerwował określenie, zupełnie niezgodne z pojęciami o pathogenezie róży traumatycznej, a mianowicie: że rozległe ropienie, zgorzelina tkanki łącznej, przerzutowe zapalenia wewnętrznych narządów, są komplikacyjami róży, kiedy rzadziej wymienione tu zmiany i sprawy chorobowe, stanowią okoliczności sprzyjające do powstania i szerzenia się róży, a prawdopodobnie najczęściej produkta tych spraw stanowią istotny bodziec do jej wywołania.

Nie dziwię się, że cały ten kilkunastowerszowy ustęp, dotyczący patologii róży, został opuszczony w piśmie niemieckim. Artykuł polski autora byłby na opuszczeniu go także zyskał pod względem naukowej formy. W leczeniu autorowi chodzi głównie o to, co nazywają abortywnym leczeniem róży, to jest o znalezienie środków ograniczających rozprzestrzenianie się zapalenia różowego. Używane dotychczas w tym celu środki jak *Arg. nitricum*, jodyna, rtęć, *collodium*, olejek terpentynowy, zimno, pojedynczo stosowane, nie przyniosły „w każdym razie” skutku. Tymczasem autor „opatrując w róży zakażenie skóry, za pośrednictwem drobnych ustrojów roślinnych” — „wytworzył sobie z czasem... sposób leczenia róży”, przy użyciu którego z 50 ciężkich wypadków róży traumatycznej, ani jeden śmiercią się nie skończył. Z tych 50 wypadków leczonych w szpitalu poznańskim, ani jeden, nawet pobieżnie, nie został opisany, ani co do jednego nie wspomniano rodzaju pierwotnego cierpienia chirurgicznego, do którego się przylączyła róża. Cieszyć się wypada, że w Warszawie i w Krakowie podobnego zaniechania w opisie obserwacji szpitalnych nie napotykamy. Zdaniem autora „zdaje się dziś zaledwie podlegać wątpliwości”, że przyczyna i istota róży leży w zakażeniu skóry drobnymi ustrojami roślinnymi. Opinię tę popierać mają jakoby badania RECKLINGHAUSEN'A, WALDEYER'A, KLEBS'A „którzy w wypocinach róży tak zwane kuliste prątki (*bacteriae*) spostrzegli”. Tego ostatniego cudzysłowu znowu nie znajdujemy w tekście niemieckim. I słusznie. Ale czyż autor sądził, że istotnie polscy czytelnicy gorzej są poinformowani o pracach naukowych badaczy, aniżeli Niemiec; czyż przypuszczał, że po polsku można powiedzieć, że R., W. i K. „w wypocinach róży” znaleźli kuliste bakteryje, o czém autorowie ci, w ten sposób jak autor mówi, nigdzie się nie odzywają. O jakiej mianowicie pracy RECKLINGHAUSEN'A wspomina autor, domyślić się trudno, gdyż wiele prac w tej kwestyi ogłosił. Co do WALDEYER'A ten wiele mówiąc o bakteryjach w dyfterytycznej formie gorączki pologowej, zastrzega, że bynajmniej nie myśli przyjmować koniecznego związku pomiędzy temi zmianami pologowemi, ich etiologiją i patogenezą, a obecnością bakterji. Co się tyczy KLEBS'A, ten także, nie mówiąc o „wypocinie róży” stwierdza tylko fakt, co do obecności mikrokoków w ciele osób dotkniętych posocznicą, bynajmniej nie także przypuszczać, że podług niego chorobowe sprawy infekcyjne mają jakiś odrębny ontologiczny charakter, że ich istota zależy od specyficzności owych mikrokoków. Nie od rzeczy tu będzie zwrócić uwagę czytelników MEDYCZYNY na uznania godny sceptycyzm i krytyczny sąd całej poważnej falangi niemieckich patologów i chirurgów w obec licznych doniesień i nazbyt licznych odkryć coraz to nowych, jakoby specyficznych

mikrokoków i bakteryi. Już w 1870 DU BARY w charakterze rzetelnego badacza fizjologa i botanika zachwiał stanowczo uzurpowaną chwałę HALLIER'A, którego nie odkrywcą a twórcą mnóstwa specyficznych grzybków pasożytnych nazwaćby można. Podczas długich rozpraw o błonicy (*diphtherie*), które miały miejsce w roku zeszłym (1872) w tow. lek. berlińskim, wielu tak młodych (SENATOR) jak i starszych (v. LANGENBECK) lekarzy, odmówiło pasożytnym grzybkom patogenetycznego znaczenia tak w błonicy jak i w ogólności (HUETER, którego nasz autor wymienia tylko w niemieckim tekście obok KLEBS'A, także z „wypocinami róży“ nie miał do czynienia, a tylko z produktami sprawy dyfterytycznej). Nakoniec podczas ważnych obrad na kongresie chirurgów niemieckich w Berlinie, w kwietniu r. 1872, wniosek piśmienny prof. ROSER'A, dający niejako naukową sankcję pasożytnej teorii chorób infekcyjnych, a w szczególności przyranych, został zgodnie z wnioskami LANGENBECK'A przez całe zgromadzenie pominięty przejściem do porządku dziennego. W dalszych obradach tegoż kongresu, najbardziej naukowo traktujący chirurgię w Niemczech BILLROTH, powiedział między innymi te słowa; „Zjawisko rozwijania się w pewnych razach roślin w ropie i innych wydzielinach przyranych, może być dalej śledzonym jedynie na drodze czysto przyrodniczych badań. Należy badać zkad zarodki tych roślin biorą swój początek, dla czego w danych warunkach tak lub inaczej się rozwijają, jaki wpływ wywierają na tkaniny, wśród których wzrastają i t. d., a wtedy z badań tych zobaczymy, jakie wnioski z nich wyprowadzić się dadzą, odnośnie do poglądu na choroby przyranne i na ich leczenie. Wymaganie, by napotykanne w ropie zarodki grzybkowe, wprost uważane być miały jako będące w bezpośrednim związku z ropnicą, żywo mi przypomina te czasy, kiedy pewne formy komórek, pożytywane były za cechującą oznakę stopnia złośliwości danego nowotworu. Jest to już przecie przestarzały pogląd o rzeczy. Postęp w dzisiejszej medycynie polega na t'm, że stanowi ona badanie przyrody, którego przedmiotem jest chore ciało; tylko z tego wychodząc stanowiska, możemy spodziewać się istotnie pomyślnego rezultatu z śledzenia stosunku, jaki zachodzi pomiędzy obecnością grzybków w ropie a chorobami przyrannymi. Chodźcie tu jedynie może o to, czy są to zmienione w swój budowie rośliny, zkad takowe pochodzą i jaką mają postać? Już od lata 1868 roku zajęty jestem tego rodzaju poszukiwaniami i zrobić muszę uwagę, że nie zachodzi żaden bezpośredni związek pomiędzy temi dwiema rzeczami.“

Nasz autor wreszcie wymienia jeszcze ORTH'A, którego dosłowny wykład o etiologii róży na zeszloroecznym zjeździe lekarzy niemieckich w Lipsku nie jest mi jeszcze znany ¹⁾, Z tego jednak co ORTH mówi (*Berl. Klinische Wochenschrift* N. 33. 1872) o znaczeniu kulistych bakteryi, napotykanych w wysiękach i t. p., w sprawach połogowych, widzę, że badacz ten stoi na stanowisku KLEBS'A i BILLROTH'A i że dalekim jest od entuzyjustów pasożytniczej szkoły HALLIER'A. Jedyne gruntowne poszukiwania nad anatomią patologiczną sprawy różowej, które się mieszczą w pracy R. VOLKMANN'A (1869 r.), żadnych pasożytnych tworów nie wykazały. Nasz autor o t'ej pracy w swym artykule wcale nie wspomina. Czy praca ORTH'A istotnie obalila fakta wykryto przez VOLKMANN'A? Jednym słowem, obecnie większość badaczy, tych nawet, którzy o obecności mikrokoków w rozmaitych wytworach (produktach) chorobowych nie wątpią, daleką jest od przyznawania mikrokokom specyficzn'ej zakaźnej roli, od uznawania patogenetycznego związku pomiędzy niemi a rozmaitemi chorobami zakaźnymi, w szczególności zaś różą. Autor

¹⁾ W jednym z następnych N-rów „MEDYCYN“ zapoznamy czytelników z wykładem ORTHA.

słusznie po części „sądząc, że w rzeczach terapii wolno teorią wyprzedzać pewniki“, przyjmuje zakażenie skóry ustrojami roślinnymi za pewnik, i na tém opiera swą metodę leczenia róży, albo raczej ograniczania jej dalszego szerzenia się. — „Tym celem, mówi, nacieram miejsce dotknięte różą z oleju, obwód zaś graniczny zdrowy na 5 centymetrów szerokości silniejszym mieszaniną kwasu karbолоwego z olejkiem terpentynowym (1 : 10) zapomocą waty albo miękkiej gąbki co trzy godziny. Miejsca nacierane nakrywam szmatką lekko zwilżoną w roztworze octanu ołowianego (1 : 10), a całą część ciała dotkniętą różą... obwijam grubemi szmatkami namaczanemi w wodzie lodowej, które się zmieniają ile razy rozgrzewać się zaczyna“. W danych okolicznościach w miejsce szmat daje się pęcherz kauczukowy z lodem; w pobliżu miejsca dotkniętego różą co 6 godzin, iniekcya podskórna $\frac{1}{6}$ gr. morfiny; wewnątrznie sok cytrynowy lub roztwór kali chlorici (1 : 50) co godzina po łyżec, przytém co 2—3 godzin wino węgierskie; za pokarm masłanka lub mleko; w razie potrzeby olej rycynowy lub gorzka woda. Wypadki róży w związku leczone w ten sposób już po 24 godzinach niejako przerywane zostały; w wypadkach dawniejszych zatrzymanie postępu zapalenia wraz z ustaniem gorączki następowało po 40 godzinach leczenia powyższą metodą. Każdy przyzna, że metoda autora jest znakomitą; niemal cudowną, jeżeli zważymy że w 50 wypadkach zawsze i całkowicie przerywała postęp choroby i doprowadziła do wyleczenia wszystkich chorych! Właśnie z powodu tej cudowności zalecają przez autora metody, wstrzymać się wypada z krytycznym o niej sądem. Nadmienić tylko trzeba, że z pomiędzy środków wchodzących do kombinacyi leczniczej autora OI. terrebinth. w r. 1868 zalecił LÜCKE, lodowe okłady bardzo już dawno SKODA, wstrzykiwania morfinowe przy różą także już zalecane były, kwas karbолоwy doskonale działa przy wszystkich zapaleniach skóry (*dermatitides*) jak w rozmaitych wypryskach (*eczemata*) i t. d. i powszechnie w nich jest używany od czasu zalecenia przez HEBRĘ; w różą sam kilkakrotnie środek ten stosowałem, przekonawszy się o doskonałym jego działaniu przy eczemata rubrum i urticaria. Autorowi więc należy się jedynie uznanie za umiejętne stworzenie metody leczenia za pomocą tych rozmaitych dawnic już stosowanych środków.

Czytelnicy „MEDYCYNY“ zechcą mi darować, żem w niniejszym przeglądzie po razy kilka odchodził od rozbieranego artykułu, i żem przytaczał zdania autorów mające tylko pośredni z tymże artykułem związek. Sądzę, że takie urywkowe przypomnienia z rozmaitych działów naszej nauki z okoliczności rozbieranego artykułu pożytecznemi być mogą, dla tego i nadal do nich powracać będę.

„Szkice psychiatryczne zebrał Dr. Józef ROLLE w Kamieńcu. II. Monomania wielkości, uwięzienie, obłąkanie przewlekłe (*Wahnsinn*); bezwład ogólny postępowy (*paralysis progrediens*) z szybkim przebiegiem; wyniszczenie, zgon“. (Nr. 2). Pod względem lekarskim opis niniejszej obserwacyi nie ma prawie żadnego znaczenia. Autor robił nad pacjentem postrzeżenia dorywcze, bardziej w charakterze znajomego aniżeli lekarza; widywał go rzadko i wreszcie opisał cały wypadek w sposób bardzo zajmujący dla każdego, ale niedosyć uwzględnił somatyczną stronę stanu chorego. Owszem, w tém co dotyczy zmian dostrzegalnych w ustroju pacjenta, autor w swym opisie używa określeń co najmniej niestosownych: „miał bowiem przerost wątroby (*hypertrophía hepat.*) znaczny...“ powiada, który to przerost wątroby (!?) we dwa miesiące się zmniejszył! Jak powiedziałem „szkice“ autora jest zajmujący z powodu romantyczności i tragiczności towarzyskich stosunków chorego. Szkice takie są nauczające dla ogółu ukształconej publiczności. Ale w pi-

ómie lekarskiém ezego innego się wymaga od obserwacyj psychiatrycznych. Takie ustępy jak następujący: „...czasy kawiarek o białych pończoszках już należały do przeszłości. Staliśmy w przededniu dziejowego przełomu, uwłaszczenie kmieci już było w powietrzu, . . . więc dwory szlacheckie w moralność się bawić zaczęły; p. N. jednak wołał wesolą francuzkę mieć u siebie i z nią wszystek czas przepędzać, niżli się nudzić w sąsiedztwie.” Takie ustępy są co najmniej zbyteczne. Niniejszego szkicu psychiatrycznego do lekarskiej literatury nie zaliczam.

„Dwa przypadki chorób skórnych z kliniki prof. MOSLERA w Gryfinie (*Greifswald*). Opisał Dr. Teofil ZIELEWSKI. II. Wyprysk czerwony wilgociący (*eczema rubrum*).” (Nr. 3). Zajmujące spostrzeżenie, przekonywające jak w tego rodzaju cierpieniach skóry wyprysk zajmował twarz i dolną część brzucha u dziewczyny 19-letniej;— choroba trwała od roku; — wyleczenie zupełne nastąpiło po kuracyi 16-dniowej) jednocześnie wewnętrznę i zewnętrzną użycie kwasu karbolowego dobrze skutkuje. Używanó *Acidi carbonici* 2½ drachmy, *Glycerini*, *Alcoholi* aa po ½, *Aq. dest.* 5 uncyi DS. co pół godziny zmieniane w postaci zimnych okładów; wewnątrznie zaś *acidi carbonici* 1½ drachmy, *Pulv. rad. Althaeae* 2 skrupuły, *Extr. Gentian.* q. s. na 100 pigulek. DS. 3 pigułki dniem. Nadmienić muszę, że świeżo DOUTRELEPONT (*Berl. kl. Wechsft* Nr. 49. 1872) zaleca użycie wewnętrznę kwasu karbolowego w wyprysku, a szczególniej w psoriasis (HEBRA, NEUMANN, PICK. *Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. Jahrgang 1 do 4-go*).

Przecięcie tchawicy dolne (*tracheotomia inferior*) wskazane cieśnią (*stenosis*) głośni w skutek laryngotomii wykonanej podług VICK d'AZYRA i kilka słów o zaletach cięcia pierścienio-tchawiczego (*crico-tracheotomia*) podług profesora K. HUETERA w Gryfinie skreślił L. RYDYGIER kand. med. z Radomna (w Prusach Zachodnich) (Nr. 4). Zdaniem autora opisywany tu wypadek jest pierwszym znanym w literaturze „pod względem wskazania przyczynowego: przystąpiono bowiem do operacyi z przyczyny cieśni szpary głośniowej, powstałej w skutek laryngotomii, wykonanej podług VICK d'AZYRA, który...” zaleca przecinać błonę pierścienio-grdykową (*membr. crico-thyreoidea*) w poprzek albo na krzyż. Operacyja ta zrobiona była w grudniu 1871 roku na 24-letnim chorzym z powodu grożącego zaduszenia w przebiegu tyfusu brzuszatego. Po wyzdrowieniu chory nie mógł bez zaduszenia rurki wyjmować ani głosu wydawać po zatkaniu otworu operacyjnego. W maju 1872 HUETER w swęj klinice przekonał się przy pomocy laryngoskopu, że struny głosowe są całkiem nieruchome, w górę wypukłone i szczelnie z sobą zetknięte; ztąd wnioskował o częściowém zrośnięciu się strun głosowych i o utworzeniu się pod nimi polipa wypukającego je w górę. Mając zamiar dojść do spodniej powierzchni strun głosowych po rozszerzeniu dawnego otworu po laryngotomii, a przytém chcąc zabezpieczyć się przeciwko możliwemu krwotokowi do tchawicy, wykonał przecięcie tchawicy dolne (*tracheotomia inferior*), a po wprowadzeniu rurki do świeżo zrobionego otworu, zabrał się do rozszerzenia w górę otworu dawnego po laryngotomii, co wykonawszy przekonał się, że rozszerzenie to pod względem chirurgicznym było tutaj zbytecznym, ale tylko posłużyło do rozpoznania, że nie polip był powodem wypuklenia i unieruchomienia strun głosowych, a raczej obfita ziarnina (*granulatio*) otaczająca otwór po dawnęj laryngotomii, sięgająca aż do głośni, której struny okazały się niezrośniętymi. Rurkę dawną wyjęto, cięcie w chrząstce tarczowej (*thyreoidea*) prędko się zablżyło, rurka zaś wprowadzona do otworu dolnego cięcia pozostawała od 10 Czerwca do 24 Lipca, w którym to przeciągu czasu obrzmienie i ziarnina dolnej powierzchni strun głosowych stopniowo się zmniejszały i przy wprawie pacjent wrócił do prawidłowej mowy i do

możności oddychania drogą normalną. Autor w końcu przytacza wszystkie ogólnie uznane korzyści z wykonania tracheotomia inferioris w porównaniu z przecinaniem błony pierścienio-tarczowej (*membrana cricothyreoidea*). Postrzeżenie całe, samo przez się ciekawe i nauczające, opisane jest jasno i tak treściwie, jakby wszystkie kazuistyczne opisy pisanemi być winny.

Z kazuistyki sądowo-lekarskiej. Przypadek zezadzenia. Opisał prof. Dr. JANIKOWSKI w Krakowie (Nr. 4). Powoławszy się na artykuł prof. BLUMENSTOKA pomieszczony w N-rach 5, 7 i 8 „Przeglądu lekarskiego” 1872, autor podaje dokładny opis sekey i poszukiwania sądowo-lekarskiego na trupie człowieka zmarłego nagle i wydobytego ze studni wkrótce po spuszczeniu się do niej z kociołkiem napełnionym zapalonymi węglami drzewnymi. W orzeczeniu swém autor wypowiada zdanie, że śmierć Adolfa B. nastąpiła z zezadzenia o czym świadczy stanowczo badanie chemiczne i fizyczne krwi, zabarwienie jasne krwi w większej części organów i zabarwienie czerwone krwi żyłnej, zabarwienie jasno czerwone większej części organów, takież barwy płany na skórze, brak znaków innej przyczyny śmierci. Co się tyczy chemicznego i fizycznego badania krwi to dokonaniem zostało w pracowni chemicznej prof. STOPCZAŃSKIEGO i wykazało, że krew ta odwłókniona, widziana pod światło miała barwę różowo-fioletkową, że czerwienila papierek lakmusowy, że za dodaniem podwójnej ilości lugu potażowego przedstawiała zabarwienie ceglaste, że wreszcie przy badaniu spektralnym na krańcu pola żółtego i w polu zieloném widma, występowały dwie smugi ciemne, które nie znikwały za dodatkiem do krwi amonijakalnego roztworu siarczamu tlenku żelaza.

„O chorobie Basedowa. Skreślił Dr. Stanisław DOMAŃSKI, Docent Uniwers. Jagiel.” (Nr. 2 i 3). Artykuł ten stanowią dokończenie pracy autora z r. 1872 (Nr. 52) opartej po części na własnych jego postrzeżeniach: Nie mając w rękę „Przeglądu lekarskiego” z roku zeszłego poprzestać muszę na tój wzmiance.

„Samobójstwo czy morderstwo? Przypadek sądowo-lekarski opisał Dr. KRALCZYŃSKI w Łańcucie (Dokończenie. Zob. Nr. 52 z r. 1872)” (Nr. 1) z tego samego powodu pomijam. (c. d. n.)

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Odpowiedź na „Rozpoznanie zagadkowego przypadku posocznicy”¹⁾. Pacjentka o której pisałem w N-rze 5 MEDYCYNY leczona była przeze mnie i dwóch kolegów. Dając mojemu artykulowi tytuł: „Septicaemia consecutiva post fulminantem neoplasmatis ramolitionem, traumate provocatam? Metritis acutissima? septica? Gangraena uteri non puerperalis?” już samą formą pytającą tego tytułu dawałem poznać, że nie jest ona wyrazem wnioskowania a wątpliwości. Istotnie, żadne prawie z przypuszczeń wyrażonych w owym tytule nie reprezentowało i niereprezentuje w zupełności mego osobistego wniosku i rozpoznania w tym wypadku. Starałem się jaknajobjektywniej przedstawić to co się mnie i moim kolegom nastęrczyło przy badaniu i obserwacji chorój, i umyślnie nie podałem całkiem poglądu naszego na znaczenie wszystkich objawów chorobowych, z czego mi Σ w N-rze 6 „MEDYCYNY” prawie zarzut robi. Dział dziennikarski objęty tytułem „Kazuistyka lekarska” może przynieść pożytek i wywołać ogólne współpracownictwo, jeżeli w nim będą pomieszczane same tylko gołe, obiektywne obserwacje

¹⁾ Zobacz MEDYCYNA Nr. 6.

bez żadnych epikrytycznych uwag autora. I dziś także mego osobistego poglądu na znaczenie wszystkich objawów w tym wypadku spostrzeganych nie podaję, między innymi i dla tego, że w tym, jak w wielu innych razach, w praktyce nieszpitalnej, o absolutnie pewną anatomiczną dyagnozę się nie kuszę, i że tutaj dyagnozę taką uważam za całkiem niemożliwą. Powiem tylko, że w zupełnej zgodzie z Σ , sposoczenie nowotworu, i w ogóle obecność nowotworu, absolutnie wykluczałem i wykluczam. Piszący pod Σ , powiada, że należało wprowadzić do pochwy wziernik w początku choroby. Przy pierwszym badaniu pochwy palcem, 3-go dnia choroby, zgodnie z opinią konsultującego kolegi, uznaliśmy wprowadzenie wziernika za niemożliwe, ponieważ pochwa, a szczególnie jej przednia ściana, w swjej górnej połowie była tak bolesna (patrz Nr. 5 MEDYCYNY) że chora płakała podczas badania palcem. Piszący pod Σ żałuje, że luźne badania temperatury w moim opisie podane nie są objaśnione, i że w danym wypadku nie przyczyniły się do rozjaśnienia rozpoznania. Umyslnie badania temperatury podalem bez uwag, ponieważ, zdaniem mojem, uderzająco nieregularne fluktuacje temperatury, 2 a niekiedy 3 razy dniem występujące wzmoczenia (*exacerbationes*) na tle febris continua, były niemal patognomonicznymi w tym wypadku, jako zwykły objaw zakażenia krwi posokowatego.

Co się tyczy rozpoznania jakie Σ w tym wypadku podaje, a mianowicie żeśmy mieli do czynienia z haematociele periuterina to niewypowiadając mego osobistego sądu w tej chwili, powiem tylko, że 3-go dnia choroby, po pierwszym badaniu chorąj wraz z kolegą konsultującym, braliśmy możliwość haematociele w naszym wypadku pod rozwagę, i wykluczaliśmy ją głównie z powodu stopnia i lokalizacyi znalezionej w pochwie tumoru. Tumor ten nazwałem nie bez powodu „obrzmieniem”, o ile bowiem badanie palcem ocenić pozwalało, obrzmienie to polegało na zbrzęknięciu naskórkowo-zapalnym błony śluzowej; jako takie było ono „dosyć mocnym”. Obzmienie to tak w początku, jak i w dalszym przebiegu choroby przeważnie, niemal wyłącznie, zajmowało przednią ścianę pochwy w jej górnej połowie i przednią wargę ust macicznych. Powiększona konsystencyja nad sklepieniem pochwy była na ograniczonej przestrzeni z boku po stronie prawej.

Przypuściwszy słuszność rozpoznania Σ , pozwalałam sobie znowu z całą obiektywnością w zapatrywaniu się na obserwowane objawy i zmiany, prosić o ściślejsze, jeżeli się da, rozpoznanie anatomiczne w niniejszym wypadku. I tak, ponieważ tak w początku, jak i w dalszym przebiegu choroby odpowiednio jamie DOUGLAS'A i składek pęcherzowo-macicznej żadnego twardego ani fluktuującego tumoru nie było, zatem o rozpoznaniu: haematociele periuterina intraperitonealis nie sędzę, aby stanowczo mówić było można. Należałoby więc przyjąć haematociele periuterina extraperitonealis. O ile ze znanych mi prac VERR'A SCHRÖDER'A, KÜCHENMEJSTER'A, OTTA wiadomo, krwotok tego rodzaju, u kobiet nie w pologu i nie wkrótce po pologu będących, należy do nieznanych prawie zdarzeń, ma się rozumieć, jeżeli mówimy o wypadkach stanowczo rozpoznanych i stwierdzonych. Ale przypuściwszy, że tu miał miejsce, to nowa osobliwość się nastęrcza. W stwierdzonych wypadkach niezawodnego krwisteku zewnątrz otrzewnej, wylanie krwi miało przeważnie lub wyłącznie miejsce do tkanki łącznej zapewniającej przestrzeń pomiędzy tylną powierzchnią macicy i pochwy a odbytnicą. W naszym wypadku tylna ściana pochwy i tylna część sklepienia pochwy prawie weale obrzmiate i weale wypukłone nie były. Proszę mnie objaśnić czy i gdzie opisane były wypadki wylania krwi zewnątrz-otrzewnego, ograniczonego do tkanki łącznej (bardzo nieobfitj) wypełniającej przestrzeń ograniczoną przedniem sklepieniem pochwy,

przednią ścianą macicy i pochwy i tylną ścianą pęcherza? Wracając jeszcze do przypuszczenia haematocelu periuterina intraperitonealis to sądzę, że wykluczonem być ono może i z powodu przebiegu choroby. Oznaki zakażenia krwi posokowatego były wyraźne już 5 i 6 dnia choroby. Zapytuję się, czy znane są wypadki w których krwotok wewnętrzny, u osoby dotychczas zdrowej sprowadził septicamię? z jakich powodów i w jakich warunkach septicemia po takim krwotoku nastąpić by mogła? i ewentualnie, jeżeli jest możliwą, czy w pierwszych kilku dniach po nastąpienym krwotoku powstać by mogła?

Prowadząc z rozmaitych powodów niniejszą dyskusję bezimiennie, proszę aby tak Szanowna Redakcyja MEDYCYNY, jak i inni koledzy interesujący się niniejszym wypadkiem zechcieli bez ogródki i z całą surowością sprostować moje zdania i usunąć moje wątpliwości. θ

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEN TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Zanim przystąpimy do sprawozdania z ostatniego posiedzenia Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego (d. 4 lutego b. r.) winniśmy zawiadomić czytelników MEDYCYNY że to co piszemy jest prostem tylko opowiadaniem sprawozdawcy naszego, który nas o zakomunikowanych obserwacjach i o dyskusjach w Towarzystwie tak zawiadania, jak je słyszał i pojmował. Prosimy jaknajprzejmiej, ażeby to nasze sprawozdanie nie brało za protokoły posiedzeń, gdyż te w „Pamiętniku Towarzystwa” *in extenso* są ogłaszane i my sami do nich odwoływać się będziemy ile razy tego zajdzie potrzeba. Piszemy o posiedzeniach Towarzystwa naszego tak jak francuzkie medyczne pisma piszą o posiedzeniach Akademii paryżkich, i na ich wzór zachowujemy sobie prawo do objawiania naszym zdania o sprawach Towarzystwa. Radzibyśmy bardzo występować zawsze z winnem dla nich uznaniem, lecz zachowujemy sobie wszelką wolność sądu, gdyż oprócz dobra naszej nauki nie możemy mieć żadnych innych widoków na cel, a Towarzystwo nasze uważamy jako ważne bardzo ognisko téjże nauki, z którego cichiej ale wytrwałej działalności jedynie dla braku rozgłosu, kraj dotąd nie mógł korzystać.

Kilku członków towarzystwa, a mianowicie BRAUN, STANKIEWICZ i SIKORSKI zapadli na panującą obecnie w Warszawie gorączkę tyfoidalną. Zapowiedziana więc na porządku dziennym obserwacja kol. STANKIEWICZA o Torbieli górnej szczęki nie mogła być przedstawioną, ale za to kol. PRZYSTAŃSKI odczytał obszerną pracę:

O dyjetetycznych prawidłach dla osób cierpiących na choroby długotrwałe. Praca ta jest systematycznym, treściwem i bardzo jasnym zestawieniem obowiązujących w téj materii przepisów, zwraca się jednakże z powodu swój popularnej treści więcej do chorego, jak do lekarza dla którego nie nie wygłasza nowego. Ztąd też kol. HOYER słusznie zauważył, że musiałaby pewnym uleść zmianom i więcej być naukowo opracowaną, jeżeliby miała w „Pamiętniku Towarzystwa” być ogłoszoną, czemu też i sam autor, powołując się na jej popularny (nader dostępny) zakrój, bynajmniej nie przeczy. Z tego powodu kol. SZOKAŁSKI wzmiankuje, że wiele naszych higienicznych i dyjetetycznych przepisów coraz bardziej przestaje odpowiadać naszym fizjologicznym pojęciom i wymaga głębszego rozbiór. I tak

Biblijografia.

Ważniejsze czasopisma i wydania peryjodyczne lekarskie

1). Ruskie.

Archiw sudiebnój medicyny i obszczestwiennoj higieny. Wydawany przez departament medyczny w Petersburgu. Kwartalnik. Redaktor *G. J. Archangielski*. Cena rs. 7 rocznie.

Medycynskij wiestnik, Tygodnik. Redaktor *D. Dmitrowski*. Petersburg. Cena rs. 8 rocznie.

Wojenno-medičinskij wiestnik. Wychodzi co miesiąc w Petersburgu. Redaktor *N. Kozłow*. Cena roczna rs. 6 kop. 50.

Archiw weterinarnych nauk. Petersburg. Wychodzi trzy razy w roku. Redaktor *J. Rawicz*. Cena roczna rs. 3.

Moskowskaja medicynskaja gazeta Moskwa. Tygodnik. Redaktor *M. Mamonow*. Cena roczna rs. 7.

Sowremiennaja Medicina. Kijow, Redaktor *A. Walter*. Cena rs. 8 rocznie.

O g ł o s z e n i a.

Apteka L. Ziemińskiego Magistra Farmacyi w Warszawie, przy ulicy Marszałkowskiej, wprost Zielonego placu.

Przyjąwszy za zasadę, zgodnie z postępem nauki i nowych odkryć, zaopatrywać się w środki lekarskie, nowo wprowadzone w użycie i mające uznanie uczonych zagranicznych, Apteka sprowadziła następujące przetwory:

1-o Apomorphina nowy środek wymiotny skutkujący w 4 do 6 minut po wstrzyknięciu $\frac{1}{6}$ do $\frac{1}{2}$ grana w roztworze 1 na 100, ma zaletę że zadaje się podskórnie, przez co nie drażni kanału pokarmowego, i dla tego też nabiera coraz więcej zastosowania za granicą, szczególniej w chorobach dzieci, u dorosłych zaś przy otruciu, uduszeniu i w stanie bezprzytomności; ponieważ jednak Apomorphina niemiecka jest niedobłą, tylko angielska, co nawet sami uczeni niemieccy przyznają, przeto Apteka sprowadziła tę ostatnią czyli angielską.

2-o Podophyllina jako środek przeczyszczający i żółcio-pędny, uznana została jako przewyższająca wszystkie dotąd znane środki lekarskie przeczyszczające; jest w wielkiem użyciu za granicą — dawka od 2 do 5 gran wywołuje w 4 godziny przeczyszczenie, bez żadnych objawów bolesti.

3-o Saccharuretum Cheretti D-ra Kempfa, nowy środek przeciw febrze, ulubiony i używany powszechnie w Indyach, którego ojczyzną jest prowincja Cheretta, przysposobiony podług przepisu D-ra Kempfa, zadawany w dawkach dla dorosłych 15 granów.

4-o Folia Boldo szybko znoszące cierpienia wątroby ciesząc się coraz większem powodzeniem zadawane są w naparze z $\frac{1}{2}$ unc. na 6 unc. z syropem.

5-o Grindella robusta w astmie jako napar z drach. na 6 unc. również z syropem.

6-o Croton-chloral-hydrat jako nowy środek znieczulający podług doświadczeń **LIEBREICH'A**.

7-o Tinctura Eucalipti globuli, przeciw febrze od 1 do 3 łyżeczek od kawy, dla osób zaś nie znoszących wysokości który wchodzi w skład takowej, Apteka przysposobiła podług przepisu Journal de pharmacie et de Chimie z roku zeszłego:

8-o Syrupus Eucalipti globuli który się używa 4 razy dniem po łyżec.

Obiad dla prof. Chałubińskiego odbędzie się stanowczo w przyszły czwartek (d. 20 Lutego r. b.) o godzinie 6-jej wieczorem w Resursie Kupieckiej.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. **K. Benni**.

Wydawca, Dr. **J. Rogowicz**.

Дозволено Цензурою. — w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415. — Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp. 1.