

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 praktyki chirurgicznej. O zanurzaniu (Immersio), i o znaczeniu tego środka w chirurgii zachowawczej. Skreślił F. Aleksander Janiszewski, Lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie. — Wykłady kliniczne. Prawidła zasadnicze leczenia zapalenia krupowego płuc. J. JÜRGENSEN'A. Tłumaczył Dr. T. Heiman. — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. — Wiadomości drobniejsze. O apomorfynie. Podał Dr. F. Chłapowski. — Kronika krajowa i zagraniczna. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w Warszawie w m. Lutym r. b. — Wykład chorób przyrzędu wzrokowego u człowieka, dzieło prof. SZOKAŁSKIEGO. — Bibliografia. Ważniejsze czasopisma niemieckie. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI CHIRURGICZNEJ.

O zanurzaniu (Immersio) i o znaczeniu tego środka w chirurgii za chowawczej

Skreślił F. Aleksander Janiszewski, Lekarz Szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie,
Członek Cesarskiego Towarzystwa lekarskiego kaukaskiego w Tyflisie.

„Przyroda rozporządza tyloma środkami wznawiającemi, że w wielu razach nieznacznej tylko ze „strony sztuki potrzebuje pomocy.”

LERICHE (*Mémoires de la Société d'émulation de Lyon 1842, I.*)

Wypadek szczęśliwego uleczenia bez amputacji powikłanego złamania kości goleniowych, połączonego z zapaleniem różowem skóry, obfitem ropieniem i poczynającą się ropnicą, przy pomocy jedynie zanurzenia w letniej kąpiel, opisany przez prof. LANGENBEK'A w *Deutsche Klinik* z 1857 r., stał się ważnym argumentem, przemawiającym z jednej strony na korzyść chirurgii zachowawczej, z drugiej za nowo użytym, skutecznym a tak prostym środkiem lekarskim. W ślad więc za tém wielu chirurgów tak w Niemczech jak i we Francyi poczęli stosować przy wszelkiego rodzaju obrażeniach zanurzanie, różniąc się tylko pod względem używanych ku temu przyrządów i ciepłoty samej wody. Pomiędzy chirurgami stosującemi tego rodzaju metodę, spotykamy znane w nauce imiona — oprócz bowiem: LANGENBEK'A, AMUSSAT, FOCK, BRUNS, Paul BOSCH, VALLET, STROMEYER, FRIEDBERG, SEDILLOT, WAGNER, BUSCH, MAJOR, BURGGRAEVE, MATHIEU i inni, bardzo długo ją stosowali i wiele o niej pisali. Był nawet czas, że w środkowej Europie, we wszystkich klinikach i oddziałach chirurgicznych szpitali metoda ta w powszechném była użyciu, wielkie odda-

wała usługi, i nie było prawie cierpienia chirurgicznego przy którym by, jeżeli tylko można było, nie starano się jej stosować. Lecz jak we wszystkiém, tak i w środkach lekarskich, panuje pewien rodzaj mody i entuzjazmu, który przy wprowadzeniu pewnego środka w zastosowanie, pobudza wszystkich do prób w tym kierunku, następnie entuzjazm słabnie i narazie środek nieraz użyteczny, coraz rzadziej będąc stosowanym, wychodzi z użycia i zapomnieniu ulega.

Kształcą się w chirurgii pod okiem słynnych w swoim czasie profesorów: KARAWAJEW'A, HÜBBENET'A i zbyt wczesnie z wielką dla nauki stratą zgasłego s. p. Prof. SZYMANOWSKIEGO, i widząc codziennie zadziwiające wyniki z użycia ciągłych kąpielei letnich i zimnych przy rozmaitego rodzaju obrażeniach, mimowoli rozpoczynawszy swą praktykę lekarską, starałem się je stosować, tém więcej, że i znaczna ku temu nadarzyła mi się sposobność. Powstanie 1863 r., massa ranionych przybywających niemal codziennie do szpitala w Opolu, którym sam zarządzałem, dostarczyła mi obfity materiał do obserwacji i przekonała o skuteczności środka o którym mowa. Objąwszy następnie szpital Ś-go Jana Bożego, w którym oddział chirurgiczny nad innemi przeważa, starałem się również metodę tę w zastosowanie przy traktowaniu wszelkiego rodzaju obrażeń wprowadzić, a to zawsze z najpomyślniejszym skutkiem, i jak czytelnik z zamieszczonych poniżej spostrzeżeń moich łatwo przekonać się zechce, wiele przypadków, w których wskazania do odjęcia członka były widoczne, wyleczonemi zostały jedynie przy użyciu tego środka. Mimo to jednak, w okolicy (przynajmniej w której praktykuję, zaledwie kilku spotkałem kolegów, stosujących przy obrażeniach tego rodzaju metodę — ogół zaś chętniej ucieka się do przepisów skomplikowanych, rozmaitych olejów i masci, które więcej szkody niż pożytku przynoszą.

Zastosować w danym razie zanurzanie jako środek leczniczy w prywatnej praktyce, jest rzeczą łatwą i niekosztowną. Jakakolwiek wanienska metalowa lub drewniana — wreszcie szaflik lub niecka za cały przyrząd z korzyścią służyć mogą. W szpitalu, gdzie środek ten przeważnie stosuję, posiadam rozmaitego rodzaju i kształtu wanienski metalowe lakierowane z kranami i bez kranów, jak również dla leczenia obrażeń kolana i biodra wanny z rękawami gutaperkowemi, miękką wysłanemi poduszką. Ostatni przyrząd jednakże mniejsze od innych oddaje usługi, gdyż woda, pomimo znacznego nałożenia kitu, zawsze w pewnej ilości się przesącza, kończyzna zaś pewnemu naciskowi od poduszek i rękawów ulega. Ztąd też okolicę stawu kolanowego i biodrowego rzadko kiedy udaje się leczyć tego rodzaju metodą. Za to ramiona, przedramiona i golenie w wanienskach z całą łatwością, nie obciążając chorego pomieszczać można. BURG-GRAEVE i MATHIEU starali się urządzać zbiorniki kauczukowe lub gutaperkowe z okienkami szklanemi przez któreby łatwo było każdą zmianę w ranie dostrzedz — urządzenie to jednak dość kosztowne, w niczem nie okazuje się lepszym od zwykłej blaszanej wanienski.

Co się tyczy ciepłoty wody używaną do zanurzania, to zawsze od-

dają pierwszeństwo wodzie letniej od 15 do 20° R., gdyż takową w ogóle chorzy lepiej znoszą, i bóle w częściach obrażonych prędzej ustępują. Czas utrzymywania obrażonego organu w stanie zanurzenia stosownie do okoliczności wynosi od 5 do 8 dni a często i dłużej.

Fizjologicznie zanurzenie działa:

- 1) Wpływając na równomierne zniżanie ciepłoty obrażonego narządu.
- 2) Usuwając możność wpływu na ranę powietrza atmosferycznego.
- 3) Wreszcie, chroni od zarazy i rozmaitych zarazków i przyczynia się do oczyszczenia powierzchni rany, lepiej niż wszystkie najdokładniejsze przestrzykiwania.

Pod względem zaś działania leczniczego czyli terapeutycznego sam BILROTH niewielki w ogóle zwolennik zanurzenia powiada, że środek ten bezwarunkowo łagodzi bóle, i chorzy w ogóle przy jego zastosowaniu czują się lepiej, że usuwa konieczność szkodliwego podrażniania obrażonych organów często zmienianemi nawiązkami i że wreszcie nie ulega najmniejszej wątpliwości, że od czasu odkąd zaczęto stosować zanurzenie jako środek leczący przy obrażeniach szczególniej dłoni i stopy spowodowanych maszynami rolniczemi, rzadko bardzo dają się spostrzegać rozlane zapalenia, nawet w przypadkach rozerwania stawów i pochevek ścięgniętych.

Są to korzyści, o których wiele rozpisywać się nie trzeba. W ogóle BILROTH na podstawie własnych spostrzeżeń tak streszcza korzyści wynikające ze stosowania zanurzenia: „stałe zanurzenie” powiada on, „działa znakomicie przy obrażeniach dłoni i stopy; daje się również z korzyścią stosować przy ranach pozostałych po odjęciu (*amputatio*) przedramienia i goleni; we wszystkich zaś złamaniach powikłanych, wypiłowaniach (*resectio*) i zapaleniach tkanki komórkowatej podskórnej (*flegmone*) działa wątpliwie, a często bezwarunkową szkodę przynosi”.

Z kilku wypadków uleczenia przy pomocy zanurzenia powikłanych złamań kości i rozlanych zapaleń tkanki łącznej podskórnej mam prawo wnosić, że i w przypadkach tego rodzaju, jakkolwiek niezawsze, metoda o której mowa, z dobrym skutkiem stosowaną być może.

Przystępuję obecnie do opisanja spostrzeganych przezemnie przypadków.

Spostrzeżenie I. Ranapozrałowa dłoni ze zgruchotaniem kości i odkryciem stawów. W d. 3-im Sierpnia 1863 r. przybył do szpitala ranionych w m. Opolu włościanin *Paweł S.*, który przed 12-tu dniami pracując na trawach pod Puławami, wystrzałem sztucerowym ugodzonym został w grzbietową stronę dłoni prawej. *Paweł S.* w chwili wystrzału prawdopodobnie stał bokiem i rękę prawą musiał mieć nieco podniesioną i w stanie pronacyi niezupełnej, gdyż kula przebiegła tylko po stronie grzbietowej dłoni, nie przesywając jej na wylot i w przebiegu swoim zgruchotała mu 5-tą i 6-tą kość śródreza, zaraz powyższej kłykciów, rozerwała staw łączą-

cy palec wskazujący z 1-ą kością śródrecza, i pierwszy staw palca wielkiego. Krwotok po zranieniu był niewielki, palce wszystkie w skutek przewagi zginaczy zgięte ku dloni — pierwszy zaś staw palucha wisiał utrzymywany częściami miękkimi. Chory nie żądał pomocy lekarza, lecz z porady swoich współtowarzyszy pracy, ranę początkowo okładał pajęczyną z chlebem razowym zmieszaną, a następnie słoniną w cienkie kawałki krajaną. Pomimo tych środków, ku użyciu których skłaniało go doświadczenie doradców z wiarą w ich wiedzę i życzliwość, rana nietylko zasklepiac się nie chciała, lecz przeciwnie coraz boleśniejszą się stawała. Dłoń cała tak ze strony wewnętrznej jak i zewnętrznej silnie obrzmiała i zaczerwieniła się, cuchnienie z rany z powodu niedostatecznego jej oczyszczenia i stopniowego rozkładania się ropy, stało się tak silnym, że chory zdecydował się wreszcie szukać rady lekarskiej i w tym celu zgłosił się do szpitala.

Przy pierwszym obejrzeniu znaleziono dłoń całą silnie nabrzmiałą i czerwoną, przy dotykaniu nader bolesną, z otworu podłużnego w skórze na stronie grzbietowej wysączała się znaczna ilość ropy cuchnącej — palcem wprowadzonym w ranę łatwo było namacać odłamki kości śródreza ruchome, stawy odkryte przedstawiają się pokryte masą szarawą cuchnącą, pierwszy staw palucha po zdjęciu opaski przedstawia się wiszącym na częściach miękkich również obrzmiałych i pozbawionych siły życiowej. Po poprzedniem dokładnem oczyszczeniu rany i powymowaniu odłamków ruchomych wyprostowano palec, dla utrzymania zaś ich w położeniu należytem, przypasano deszczulkę szerokości dloni — i całą kończynę do łokcia zanurzono w wodzie w wanience ku temu celowi przeznaczonej; ciepłotę wody utrzymywano letnią. Już drugiego dnia po zastosowaniu tego środka chory czuł się znacznie lepiej i bóle ustąpiły zupełnie. Zjawiska zapalne ustępować zaczęły, rany w stawach i miejscach złamania zakrywać się zaczęły w skutek wytwarzania się obfitój ziarniny. Zanurzanie trwało dni i nocy 9 i porzuconém zostało wtenczas, gdy dłoń już wcale czerwoności nie przedstawiała — po wyjęciu skóra na całej dłoni przedstawiała się pomarszczoną, rany barwy sinawej, czucie w całej dłoni przytępione. W celu ożywienia ran i przyspieszenia gojenia zalecono okłady. *Rpe: Ac. pyrolygnosi dr. 1. Zinci muriat. gr. 5. Aq. destil. unc 8. M. D. S.* Brzegi ran ściągano paskami plastru lepkiego. Po upływie 3-ch tygodni nastąpiło zupełne zabliznienie. Sztywność w stawach pozostała długo jeszcze, lecz przy wcieraniach tłuszczowych i metodycznym używaniu ruchów biernych z pomocą ręki zdrowej, do pewnego stopnia usuniętą została. (d. c. n.)

WYKŁADY KLINICZNE

Prawidła zasadnicze leczenia zapalenia płuc krupowego.

Wykład Prof. Dra Jürgensen'a ¹⁾. Spolszczył Dr. Teodor Heiman.

Przystępujemy dziś do rozbioru kartki z życia codziennego praktyki lekarskiej i zastanowimy się nad procesem znanym od najdawniejszych czasów, wielokrotnie opisanym, na zbadanie którego nauka w każdym dziesiątku lat coraz nowe zdobycze osiąga.

Jak powinien zachować się lekarz przy chorym, który zapadł na zapalenie płuc? A raczej—jak powinno być leczoném zapalenie płuc? Tak kwestyję stawiając, już z góry wykazujemy nasz punkt zapatrywania się.

Ktokolwiek widział większą liczbę chorych na zapalenie płuc, wie że pomimo pozornój zgodności w punktach głównych, nigdzie zapewne nie spotyka się tyle najróżnorodniejszych zboczeń i to przeważnie w tych punktach głównych. „Zapalenie płuc krupowe (*pneumonia cruposa*)“—jest rozpoznaniem raczej anatomiczném opartém na pewnym zbiorze znaków fizykalnych, nie zaś patologiczném opartém na pewnej liczbie objawów choć przybliżenie stałych. Porównyując opisy zapalenia płuc u starożytnych z obrazami jakie nam daje choroba ta w czasach najnowszych—nie napotykamy zapewne jaskrawszój różnorodności rozmaitych form, a jednak nóż anatomiczny wykazuje bardzo często jednakowe zmiany.

Dla tego też żądamy przy zapaleniu płuc aby nie leczyć choroby, lecz chorego. Ma się rozumieć, iż ze strony teoretycznej nie ma nic do powiedzenia przeciw słuszności takiego żądania, — rozpatrując się jednak w praktyce i w niektórych podręcznikach, mimowoli musimy zacząć od tego A B C lekarskiego i przypomnieć każdemu o niem.

Od obrazu chorobowego jaki nam się przedstawia przy zapaleniu płuc ostrém, pierwotném, prawdziwém, odróżniamy inne należące tu grupy zapalenia płuc. Atoli ze stanowiska terapeutycznego musimy nietylko ten podział odrzucić, ale i zapalenia płuc następowe o ile takowym towarzyszy wysięk krupowy przyjąć pod ogólną rubrykę zapalenia krupowego o którym pragniemy pomówić.

Przedmiotem naszym jest „zapalenie krupowe“ w pojęciu anatomiczném, bez względu na to, jak i gdzie ono powstało, oraz jak występuje klinicznie.

Ma się rozumieć, że wiele odnosi się także i do innych form, wszelako nie wszystko.

Jakież zbożenia od stanu prawidłowego wywołuje stale zapalenie płuc krupowe? Na to proste zapytanie możemy dać odpowiedź dokładną, i nadmieniamy z góry, iż podajemy ją tylko w grubych zarysach zostawiając wyczerpujące zbadanie na inną porę. Na tém się ograniczając, powiadamy:

Zapalenie płuc wywołuje:

1) Naruszenie czynności płuc.

2) Gorączkę.

Wszystkie inne objawy pochodzą od tych dwóch zmian, lub też nie należą do istoty zapalenia. Bez gorączki nigdy choroba nie przebiega. Natomiast natężenie jój przedstawia największe wahania. U starców wyni-

¹⁾ Grundsätze für die Behandlung der croupösen Pneumonie. Sammlung klinischer Vorträge Nr. 45.

szczonych ciepłota ciała bardzo często nie przechodzi 38°, w innych wypadkach dochodzi do 42° C.

O naruszonej czynności płuc przekonywa nas stół sekeyjny. Obszerność i własność wysięku przedstawia tyle różnorodności, co gorączka.

Drugim zapytaniem jakie się nasuwa, uwzględniając przedewszystkiem niebezpieczeństwo, jakie grozi życiu chorego zapadłego na zapalenie płuc, jest:

W skutek czego umierają tacy chorzy?

Czy wystarcza sama choroba płuc, lub też sama gorączka, ażeby można było przypuścić w danym wypadku, że konieczność nastąpniej śmierci bezwarunkowo była wynikiem jednej z tych dwóch przyczyn? Takiemu zapytaniu musimy stanowczo dać odpowiedź przeczącą.

Wystawmy sobie młodzieńca 20-o letniego chorego na zapalenie płuc z nasiąknięciem całego dolnego lewego płata i ciepłotą 40° w szóstym dniu choroby i spojrzmy na niego w kilka godzin później, gdy nastąpiło przesilenie i ciepłota spadła na 37°. Któż mógłby twierdzić, a nawet przypuszczać prawdopodobieństwo, że w płucach przez ten czas nastąpiła jakas istotna zmiana. Podobnież u chorego, który skoneczył na obrzęk ostry płuc przed samém przesileniem, nie możemy śmierci czynić zależną wyłącznie od zmiany płuc. Wszak wiadomy nam jest ten fakt z doświadczenia, że zapalenie płuc przewlekłe kończące się marskością ich (*cirrhosis*), lub też zapalenie opłucni z uciskiem płuca i zapadnięciem się klatki piersiowej, wywołują zmiany prowadzące do daleko znaczniejszych zaburzeń w czynności płuc, a bywają jednak dobrze znoszone przez całe dziesiątki lat. Z drugiej zaś strony porównajmy dwóch chorych z ciężkimi objawami gorączkowemi w jednakowym czasie choroby, z których jeden zapadł na zapalenie płuc, drugi zaś na tyfus. Jesliby gorączka dostatecznie wyjaśniała wszystkie zejścia śmiertelne przy zapaleniu płuc, to w obydwóch tych chorobach powinny umierać jednakowa liczba chorych w pewnej jednostce czasu, przy równem nateżeniu ciepłoty ciała. Według wykazów uczniów LIEBERMEISTER'A umarło w pierwszym tygodniu na tyfus 31,8%, zaś na zapalenie płuc 75,5% ze wszystkich wypadków śmiertelnych na każdą z tych chorób. Wykazy te co do bezwzględnej wysokości cyfr mogą mieć tylko wartość miejscową, stosunek jednak między nimi jest wszędzie jednakowy. Już z tego samego wynika, że wyprowadzanie wypadków śmiertelnych jedynie od nateżenia gorączki, nie może być uwzględnioném. Mamy jeszcze wiele innych dowodów, wykazujących błędność takiego pojęcia, o których wszelako dopiero później wspomnimy, w celu uniknięcia powtarzań.

Ażeby nie być posądzonym o ślepy dogmatyzm, powiadam wyraźnie, że w niektórych pojedynczych przypadkach zapalenia płuc śmierć może nastąpić zaraz w początku choroby wyłącznie od nateżenia gorączki i to jeszcze wprzódy, nim w płucach mogły się wytworzyć jakieś zmiany znaczniejsze. Te bardzo rzadkie wypadki nie mogą jednak mieć wpływu na nasze pojęcia zasadnicze.

Jeśli zatem — pominąwszy takie wyjątki — ani gorączka, ani też zajęcie płuc nie wystarczają do wywołania niebezpieczeństwa, cóż tedy sprawdza je? Czy mamy szukać czegoś trzeciego hypotetycznego, czy też zadowolnić się istniejącymi danemi? Sądzę, że te ostatnie mogą nas dostatecznie objaśnić.

Wprawdzie każdy z czynników wyżej wymienionych sam przez się nie jest w stanie zagrozić życiu, nie idzie jednak zatem, ażeby zaburzenia w czynności płuc i gorączka nie były ważnemi szkodliwościami. Trzeba przypuścić mimowoli, że przez zjednoczone działanie obydwóch, osiąga się to, na czém każdemu pojedynczo istniejącemu zbywa. Są tu dwie możebności:

Albo zajęcie płuc i gorączka mają oddzielne i dostępne dla nich miejsca które nagalują, albo wspólnie na jeden punkt działają.

Ostatnie przypuszczenie uważam za prawdziwe i przekonujące. Na tem opierając się wypowiadam, że:

Niebezpieczeństwo, jakie wywołane zostaje zapaleniem płuc krupowem pochodzi przede wszystkim od zagrożenia sercu. Zmarli na zapalenie płuc kończą w skutek porażenia serca.

Dowody takiego twierdzenia są następujące:

1) Wysięk zapalny wywołuje zwiększenie oporu w małym krwi obiegu, a przez to powiększenie pracy komórki prawej.

Wysięk jaki powstał w płucu wywiera ciśnienie na części sąsiednie. Wylew ten wymaga dla siebie pewnej przestrzeni, musi zatem według praw nieprzenikliwości usunąć inne ciała jakie się na tem miejscu znajdowały ¹⁾ t. j. powietrze wypełniające oskrzela i pęcherzyki płucne, oraz krew zawartą w naczyniach części chorych. Usunięcie obydwóch jest możebne tylko do pewnego stopnia, ponieważ ciśnieniu wysięku przeciwdziałają siły, poruszające powietrze i krew w płucach. Występują tu przeto do walki z jednąj strony siła pędząca wysięku, z drugiej zaś siła mięśniowa serca i organów oddechowych. Stopień ustąpienia zależy zatem od zmiennego działania trzech tych czynników ²⁾. Lecz jedno jest pewnem: skoro tylko nastąpi równowaga ciśnienie słupa krwi w części chorej musi pokonywać większy opór. Wówczas w naczyniach krwionośnych części płuca zdrowego powstaje taki sam skutek, jak w układzie rur rozgałęziających się, gdy część rurek zostanie zatkana, a płynu musi przejść taka sama ilość w danej jednostce czasu, jak przed powstaniem przeszkody. Dla dopełnienia takiego warunku musi się pomnożyć siła pędząca, czyli że w naszym przypadku: siła prawego odcinka serca wysyłającego krew do płuc powiększy się, jeśli nie ma powstać zwolnienie krążenia w obiegu płucnym, części płuca nasiąkniętej produktami zapalnymi. Wpływ uciskającego wysięku w części zajętej oddziałuje także i na lewą połowę serca (tętnice oskrzelowe), wprowadzając tylko w małym stopniu.

2) Zmiany wywołane zapaleniem płuc przyczyniają się do zmniejszenia summy sił jakie organ ten dostarcza dla krążenia krwi.

Przez działanie mięśni oddechowych płuca są zdolnymi przyspieszyć krążenie krwi. Same przy tem odgrywają rolę zupełnie bierną. Ażeby część siły żywćj dostarczanej przez mięśnie oddechowe mogła być zużyta do wspierania krążenia, potrzeba ażeby płuca zmieniły swą objętość, powinny się kurczyć i rozszerzać. Skoro zaś część ich zostaje nasiąknięta wysiękiem zapalnym, już takowa nie jest w stanie zmienić objętości. Udział jednak siły poruszającej na tę część pozostaje ten sam, gdyż mięśnie oddechowe, działają na całą klatkę piersiową. Ponieważ zaś siła żywa dostarczana przez te mięśnie zostaje zużyta dla krążenia tylko skutkiem zdolności rozszerzania się płuca, krążenie zatem straci tyle na sile ile wynosi czynność części nasiąkniętej w stanie normalnym.

¹⁾ Powiększenie objętości strony chorej, stale trafiające się przy każdym zapaleniu płuc może służyć jako dopełnienie tego dowodu. Przy wysiękach obfitych znajdujemy bardzo często odciski żeber na stronie chorej.

²⁾ Podczas wytwarzania się wysięku stosunki są zapewne bardziej złożone; ponieważ znaczna część wysięku bierze swój początek ze krwi, ten zatem podlega tym samym siłom pędzącym co krew. Skrzepnięcie płynu wylanego stanowi już koniec wszystkiego—i dowodzenie nasze odnosi się jedynie do tej chwili.

To zmniejszenie wywołane zmienionemi warunkami fizykalnemi zostaje jeszcze zwiększonym skutkiem momentów fizjologicznych, które zwykle się przyłączają.

W przeważającej liczbie przypadków zapaleniu płuc towarzyszy zapalenie odpowiedniej części opłucni. Skoro przy oddychaniu listki opłucni przesuwając się ulegają podrażnieniu, natychmiast powstaje ból. Dla tego też chorzy starają się zmniejszyć o ile można najwięcej przesuwanie się listków opłucni; usilują oddechać powierzchownie. Temu opiera się konieczność dostatecznego oddychania. W skutek obciążenia strony chorąg, która przecież nie może być unieruchomiona, gdy się porusza część zdrowa, osiągamy to co się w danych warunkach daje otrzymać. Ma się rozumieć, że wypełnienie tego postępowania teoretycznie usprawiedliwionego, przychodzi instynktowo do skutku najeczęściej w ten sposób, że chory kładzie się na stronę chora. Przez to mięśnie poruszające odpowiednią połowę klatki piersiowej, zmuszone zostają dźwigać pewną część ciała. Lecz potrzebna do tego siła na połowie klatki piersiowej obciążonej nie rozwija się weale i dla tego część ta tułowia zostaje mniej silnie rozszerzana. Używane przez chorych na zapalenie płuc mocne opaski, wykrzywianie kręgosłupa, w celu zbliżenia żeber, sprawiają wszystkie ten sam skutek różniący się tylko ilościowo. Ponieważ na stronie obciążonej nie tylko część chora, ale i całe płuco mniej się rozszerza, a więc znowu pewna część siły żywej jaką dostarczają mięśnie oddechowe dla wspierania działalności serca zatracona zostaje.

O ile praca mięśniowa mięśni oddechowych uzupełnia krążenie krwi w stanie normalnym, nie da się z góry powiedzieć. Im czynniejsze są te mięśnie, tym więcej siły wymagają od serca. Mięsień bowiem przy powiększonej pracy musi mieć więcej krwi; w skurczonym naczyniu są ściśnięte, istnieje zatem przez czas skurczenia się powiększony opór. To powiększone działanie odnosi się do komórki lewej i jest mniejszego znaczenia.

3) Zmniejszenie powierzchni przez którą powietrze i krew zostają w zetknięciu z sobą, wywołane wysiękiem zapalnym, powoduje czynność zwiększoną sił pędzących dla krwi i powietrza, jeśli ma trwać dostateczna przemiana gazów.

Tam gdzie wysięk wypełnił oskrzela i pęcherzyki płucne, nie może być mowy o przemianie gazów. Czynność zatem największa każdego oddechu — czy on jest powierzchowny czy głęboki — musi się koniecznie zmniejszyć o wielkość, jaką spełnia część obecnie chora w stanie zdrowym. Jeśli zatem w danej jednostce czasu ma nastąpić dostateczna odnowa gazów, to muszą powiększyć się siły, zapomocą których krew i powietrze zostają doprowadzane do miejsca wymiany gazów. Mięsień sercowy przeto wraz z oddechowemi muszą spełniać większą pracę. I tutaj także powiększona czynność mięśni oddechowych wpływa pośrednio na serce.

4) Dopiero przez gorączkę wyrażają się zaburzenia miejscowe wywołane zapaleniem płuc.

Fakt ten sam przez się nie potrzebuje potwierdzenia. Każde zapalenie płuc przebiegające z przesileniem, gdzie ciepłota ciała w ciągu kilku godzin zniża się na 2—3°, uczy nas że duszność i powiększona działalność serca zostają wywołane jedynie przez gorączkę. Choroba płuc z pewnością nie mogłaby się cofnąć wstecz w ciągu kilku godzin o tyle, ażebyśmy mogli z tego wyprowadzić zupełną przemianę. Gdyby jednak komuś dowód ten nie wydawał się być dostatecznym, to jest jeszcze drugi, niczem zbić się nie dający. To samo zmniejszenie uderzeń tętna i częstości oddychania, te same poty następują, gdy chorego pomieścimy w kąpielu, któraby ciepło-

tę ciała sprowadziła do normalnej; wraca zaś wszystko gdy działanie kąpieli znika i ciepłota na nowo się podnosi. Przecież tutaj nikt nie przypuszczał, że zaburzenia miejscowe znikły i znowu powróciły.

Zachodzi tylko pytanie, na jakiej drodze przez gorączkę wywołane zostają takie zmiany. Na to odpowiedź nietrudna. Mieści się ona w zdaniu następującym:

5) Gorączka wywołuje powiększoną pracę serca, szkodząc mu bezpośrednio.

I to można dowieść.

Objawem najstarszym gorączki jest podwyższona ciepłota, wraz z nią podnosi się także częstota tętna (LIEBERMEISTER), czyli że liczba skurczów serca w danej jednostce czasu rośnie, z czego dalej wynika, że w danej jednostce czasu czas trwania skurczów musi się powiększyć, zaś rozkurczów zmniejszyć¹⁾. Innymi słowy: Czas pracy serca zostaje pomnożony, a spoczynku zmniejszony; wykonywa ono przeto czynność daleko znacznieszą, aniżeli w stanie prawidłowym.

Podczas gorączki wytwarza się większa ilość kwasu węglanego, niż w stanie zdrowym (LIEBERMEISTER, LEYDEN). Gaz ten musi być wydalony prędzej niż w stanie normalnym, jeśli nie ma nastąpić nagromadzenie się jego w ustroju. Stać się to może jedynie przez podwyższenie siły jaką dostarczają serce i mięśnie oddechowe, a co się dalej dzieje, już wyżej wyluszczyliśmy.

Gorączka prowadzi do zwyrodnienia mięśnia sercowego (ZENKER, LIEBERMEISTER). Ponieważ wielkość siły żywej jaką dostarcza mięsień podczas kurczenia się jest proporcjonalna do jego masy—t. j. do ilości składających go włókien pierwotnych, zatem ze zmniejszeniem się liczby tychże, musi nastąpić odpowiednie uszczuplenie możności spełnienia czynności. To samo stosuje się i do każdego pojedynczego włókna. Możliwość czynnościowa zależy także od zawartej w nich ilości substancji kurczliwej. Anatomicznie jest dowiedzionem, że gorączka sprowadza zmniejszenie ilości włókien pierwotnych, a w pozostałych uszczuplenie substancji kurczliwej (nagromadzenie tłuszczu i pierwiastków rozpadowych), wynika zatem, że gorączka prowadzi do zmniejszenia czynności serca w ogóle. Nadto, miejsce substancji kurczliwej zastępuje masa która z powodu opieszłości i sprężystości staje się nowym oporem, pochłaniającym pewną część siły żywej wyswobodzającej się przy kurczeniu się serca. Bez pokonania tego oporu nie może być kurczenia się.

Należy jeszcze wspomnieć o szkodach pośrednich, jakie wyrządza gorączka wszystkim częściom ustroju, a zatem sercu i mięśniom oddechowym. Do takich należy zmniejszenie przybytku materiału odżywczego, który przy gorączkach silnych redukuje się prawie do zera, a w każdej gorączce zmniejszony zostaje do pewnego stopnia. Zmniejszenie to oddziaływać musi najszkodliwiej na te części, których rozechód jest największy. A takimi są właśnie ciągle działające mięśnie serca i organów oddechowych.

Widzimy z tego, że wszystko zbiega się w jednym punkcie środkowym, t. j. w sercu, które jedynie w ostatniej instancji jest cierpiącym. Naturalnym wynikiem takiego poglądu jest, że przy łóżku chorego na zapalenie płuc:

Lekarz powinien podczas trwania zapalenia postawić ser-

¹⁾ Teoretycznie podana możebność, że przy pomnożeniu ilości skurczów, czas trwania takowych zmniejsza się, z pewnością nie ma miejsca w wysokim stopniu w stanie zwyczajnym. Ażeby się o tém przekonać, dosyć jest badać tętno.

ce w możności skutecznego powiększonego działania wywołanego chorobą. To zadanie ogólne rozpada się na dwa poddziały:

1) Środki zaradcze przeciw osłabieniu serca.

2) Zwalczanie już nastąpiłego osłabienia.

Zachodzi pytanie, czy można usunąć zaburzenia w czynności płuc, oddalwszy zmiany miejscowe? Według zdania niektórych lekarzy można w istocie „zapalenie płuc“ zmniejszyć a nawet całkowicie przerwać, jeśli leczenie będzie wczesne i „energiczne“. Ale gdzież są na to dowody? Pojęcia oparte na powadze własnej lub na pewnikach wygłoszonych przez drugich, napotykamy wszędzie i nie ma może nigdzie tyle dogmatycznie wypowiedzianych i niedowiedzionych zdań, jak przy zapaleniu płuc. Łatwo zauważyć po ściślejszém przyjrzeniu się, że pod wyrazami „czasami“, „częściej“, jakimi zwykle owe zdania są naszpikowane, mieści się w istocie pogląd podmiotowy albo zdanie powtórzone bez należytego poprzedniego wypróbowania. Bo i jakże możnaby było wyprowadzić dostateczny wywód w takim kierunku? Nie trzeba przecież zapominać, że są choroby klinicznie pod każdym względem podobne do początku zapalenia płuc, które znikają bez śladu po 24—36 godzinach; że czas trwania niejednego zapalenia płuc zupełnie rozwiniętego może wynosić zaledwie kilka dni. Muszę tu jeszcze zwrócić uwagę na jedno główne pytanie. Czy zmiany anatomiczne napotykané w płucu zapaloném, są rzeczą najważniejszą w obrazie chorobowym, czy też są one następowe, mogące mieć tylko znaczenie przypadkowe? Innemi słowy: czy zapalenie płuc jest chorobą miejscową, a zapalenie — bez względu na sposób w jaki ono powstało — wywołuje wszystkie objawy następowe, lub czy zmiany w płucach i wszystkie objawy następowe, przedewszystkiem zaś gorączka zależą od jednéj wspólnej przyczyny zasadniczej? Według mego zdania to ostatnie ma miejsce, do czego zresztą jeszcze wrócę. W takim razie zwalczanie zmian miejscowych ma znaczenie tylko ze stanowiska o jakim wyżej mówiłem, stoi ono na równi z pokonywaniem zajęcia kiszki przy tyfusie brzuszny. Czyli się przyjmie czy odrzuci takie pojęcie — to jedno wszelako jest pewnem: że nie ma środków, któreby niezawodnie działały przeciw miejscowej chorobie płuc, a przynajmniej nie są one dotychczas znane.

Dla wdania się terapeutycznego pozostaje przeto gorączka. Ze leczenie jej powinno oprócz tego być główném, wykazuje fakt tylokrotnie powtórzony i najniezawodniej dowiedziony, że zwykle ze zmniejszeniem się gorączki przełamana zostaje siła choroby, pomimo trwających zaburzeń miejscowych. (D. c. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z d. 18 Lutego 1873 r. Z powodu nieobecności prezesa i wiceprezesa przewodniczył sekretarz stały. Po odczytaniu i przyjęciu starannie spisane go protokołu ostatniego posiedzenia zabrał głos prof. kol. FUDAKOWSKI, w sprawie szarlataneryi i nadużyć lekarskich. Trzeba wiedzieć, że przed kilku już laty Towarzystwo postanowiło analizować tajemne środki lekarskie któremi nas zasypuje zagranica, wykrywać nadużycia, i takowe do ogólnej podawać wiadomości, zwracając na nie uwagę władzy i oszukiwanej bezczelnie publiczności. Obowiązku tego dopełniał

często członek przybrany Towarzystwa aptekarz KAPUŚCZYŃSKI, lecz starania jego nie osiągały pożądanego celu, bowiem zaledwie szczupłe grono członków Towarzystwa i niewielka liczba czytelników „Pamiętnika“ dowiadywała się o składzie tych tajemnych leków, i na tém koniec. Tymczasem celem tych poszukiwań i rozbiórów było przede wszystkim jeżeli już nie zupełne zniesienie, to przynajmniej znaczne ograniczenie wolnego i pokątnego handlu temi środkami. Żałować należy, że dotąd właściwa władza lekarska celu tego nie uwzględniła, miejmy jednak nadzieję że to z czasem nastąpi, a tymczasem gromadzić należy odpowiednie dla niej materyjaly. Kolega prof. FUDAKOWSKI zaczyna od zawiadomienia, iż jest w Warszawie pewien jegomość trudniący się wytępianiem domowego robaetwa i używa ku temu proszku i twierdzi, że jest upoważniony do tego przez byłą Radę lekarską Królestwa. Proszek ten czerwonej barwy, analizował prof. F. i znalazł że zawiera około 93 części czystego kwasu arsenawego i 7 części minii. Rzecz naturalna że porozsypywany po podłodze i sprzętach truje pluskwy i karaczany, ale na jakież zarazem niebezpieczeństwo naraża ludzi? Między licznymi przypadkami zatruciu arsenikowych KIRCHGAESSER znalazł 21, których źródłem były zielone papierowe na ścianach obicia arsenikową Szwajcarską zielenią pomalowane, i przekonał się, że wyziewy z nich nawet wtedy jeszcze są trujące, gdy obicia te są stare i innym papierem po wierzezu pozaklejane. O zielonych sukniach bareżowych trujących, o zielonych trujących rękawiczkach, o zielonym piasku biórowym do posypywania, który szkodliwie działa na zdrowie, często czytamy w lekarskich i nielekarskich pismach¹⁾; jakże więc można cierpieć, ażeby jakiś pokątny przemysłowiec garściami rozsypywał kwas arsenawy? i kłamliwie osłaniał się upoważnieniem Rady lekarskiej, która przyznać należy, iż zawsze jaknajpilniej stała na straży publicznego zdrowia. Jest nadzieja, że czynne wdanie się władz lekarskich w tę sprawę wkrótce nadużycia ukróci, ale ponieważ ono dzieje się pokątnie potrzeba by ażeby i publiczność nasza miała się na baczności i owego pana spekulanta o trującym czerwonym proszku na pluskwy miała na oku.

Inną znów niemniej zdraadną zasadzką jeśli już nie na życie to przynajmniej na nasze kieszenie stanowi tysiącem broszur zachwalany u nas „balsam na oczy pana Salomona z Berlina“. Jest to po prostu maść biała, której słoiczek w kształcie małej tabakierki sprzedaje się po 3 ruble. Wprowadzana między powieki ma ona leczyć bez wyjątku wszystkie choroby oczu, jak to znakomity jej wynalazca twierdzi w broszurce i wszystkie inne leczy on cierpienia przypisując im samogwałt za ogólne źródło. I tak gruźlica, cholera, tyfus, wścieklizna, rakowate zwyrodnienia i t. p. są samogwałtu potomstwem, a żadna z tych chorób panu Salomonowi oprzeć się nie zdola. Wszystko to byłoby zanadto śmieszne ażeby na seryjo mogło być traktowane, ale handel „balsamem“ prowadzi się na wielką skalę i to do tego stopnia, że nawet zwierzechność szpitalna uwiedziona jego rozgłosem zwróciła na niego uwagę specjalnych lekarzy, iżby ci przekonali

¹⁾ Idąc za zdaniem prof. FLECK'A, prof. FUDAKOWSKI twierdzi, że tak zwana Szwajcarska zieleni (Schweinfurtergrün) rozkłada się w obec wilgoci, kleju i ciał organicznych jakimi np. mogą być i pleśnie, kwas arsenawy wolny od tlenienia się i w otaczającym powietrzu powstaje arsenowodor głównie trujący, który daje się wyśledzić za pomocą azotanu srebra. Ztąd też zielona arsenikowa farba obecnie wykreślona jest niemal z farbiarstwa, i w tych dniach nawet donosiły nam dzienniki o skazaniu dwóch kupców na karę w Monachium, za sprzedaż zielonego tarlatanu, w którym profesor L. MAJER wykrył arsenik.

się chcieli ile w tym chaluście jest prawdy. Otóż analiza pokazuje że oprócz zwykłej mieszaniny tłuszczu zawiera „balsam” ten około $\frac{1}{3}$ grana na drachmę chlorku rtęci czyli tak zwanego białego precipitatu ¹⁾ oraz ślady soli ołowianych. Mieszanina ta zatem bezwzględnie szkodliwa nie jest, ale to tylko nadmienienie wypada, że berliński szarlatan bezwstydnie ludzi okrada sprzedając im za 3 ruble to, co w każdej aptece za 20 kopiejek dostanie. Biały precipitat od niepamiętnych czasów w leczeniu chorób oczu jest używany i dla tego tylko w ostatnich latach był zaniedbany że mamy tlenek rtęci czerwony i żółty, drogą suchą lub mokrą otrzymywany, który jest nierównie w działaniu swoim pewniejszy. Zresztą żaden z tych środków nie jest do tego stopnia niewinnym, ażeby w razach zdrowego użycia nie miał być szkodliwym i mógł bez kontroli być wyzyskiwanym przez jakiegoś zagranicznego spekulanta, na proste zapewnienie jego ogłoszeń, których głupota wszelką miarę przechodzi. Nie zwracalibyśmy na nie uwagi równie jak i na wiele innych tego rodzaju ogłoszeń, gdyby nie były rozdawane za darmo na kolejach żelaznych i przesyłane do zarządów gminnych u nas i w Cesarstwie, w kształcie broszury w ruskim języku mającej wszelki pozór poważnego pochodzenia i gdyby nam tym sposobem jasno nie było dowiedzionem, że berlińska spekulacja troskliwie zarzuca swe sieci na łatwowierność kraju w którym Bogu chwała ten rodzaj przemysłu wielką jest jeszcze nowością.

Po ciekawem tym zakomunikowaniu którego ważności trudno nie uznać, zabiera głos kol. SZOKALSKI w celu bliższego poświadczania o przypadku, o którym dosyć obszernie przed kilku miesiącami wspominały nam dzienniki. Pewien młodzieniec starozakonny rodem z Warszawy w zeszłym roku student medycyny w Zurichu, zakochał się w jednej z tamecznych amerykańskich studentek, a gdy ta jego pogardziła ręką i wybrała sobie innego, strażem z rewolweru usiłował ją zabić, a potem przyłożywszy lufę do swęj skroni wystrzelił. Pierwszy strzał chybił, drugi nie był też śmiertelny i tylko biedaka pozbawił wzroku. Po długich cierpieniach i przebiegu kryminalnego procesu idąc za piśmienną poradą kol. SZOKALSKIEGO niewidomy udał się na kurację do zakładu oftalmicznego Prof. BECKER'A w Heidelbergu, który wkrótce potem przesłał profesorowi naszemu szczegółowy opis choroby. Dowiadujemy się z niego, że oprócz utraty wzroku nie ma żadnego zresztą mózgowego zboczenia. Na prawej stronie znajduje się blizna po ranie wejściowej postrzału, śladu zaś rany wyjściowej nigdzie się dopatrzeć nie można. Oba oczy na pozór także są zdrowe, ale ślepotą jest zupełna. Oftalmoskopowe zaś badanie okazuje, że oba nerwy wzrokowe są zanikłe, a nadto w obu gałkach ocznych porozdzierane błony naczyniowe, których szczeliny po dokonaniem już wchłonięciu krwi do wnętrza gałek wylanęj, bardzo są widoczne. Z tego wszystkiego prof. BECKER bardzo słusznie wnosi, że kula przeszła w poprzek po za obu gałkami przez oba oczodoły i jamę nosową, i że w lewym oczodole pozostała, że ślepotą jest skutkiem porażenia nadwierzonych obu nerwów wzrokowych, a rozdarcia obu błon naczyniowych są śladami gwałtownego wstrząśnienia we wnętrzu obu gałek ocznych. Samo się przez się rozumie, że co do powrotu wzroku nie może być żadnej nadziei. Postrzały przechodząc w powyżej opisany sposób należą do wielkich rzadkości, BANDERS i DEMME cytują nam dwa podobne przypadki, trzeci wydarzył się podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Jeżeli kula strychuje wielkie skrzydła kości klinowatej po za gałkami ocznymi, to przecina nerwy wzrokowe, tę-

¹⁾ Hydrargyrium amidato-bichloratum.

tnice i żyły; ztąd ślepotą jedno lub obustronna wedle okoliczności, oraz krwotok z nosa i ran skroniowych, który nie dozwala na zbiór krwi w oczodołach i usprawiedliwia tę okoliczność, iż często nie ma wysadzenia galek. Przypóćm bywa wstrząśnienie mózgu, a jeżeli chory przeżyje, to galki następnie marnieją zwłaszcza gdy były dotknięte przy tylnych swoich biegunach, co też zapewne i w powyższej opisanym przypadku wkrótce nastąpi. Rzecz tylko szczególna, że kula w nim przeszła przez oczodoły bez naruszenia mięśni i że ruchy ani galek ani powiek weale nie ucierpiały. Δ .

WIADOMOŚCI DROBNIÉJSZE.

O Apomorfinie.

W N-rze 5-tym „MEDYCZYNY” pomiędzy „wiadomościami drobniejszemi” znalazłem wzmiankę o Apomorfinie jako środka wymiotnym (według „Deutsches Archiv f. klin. Medicin IX”). Ponieważ w dwóch ostatnich miesiącach miałem sposobność w pracowni fizjologicznej Prof. HEIDENHAIN'A badać na psach działanie niektórych środków leczniczych, a między innemi i Apomorfiny na wydzielanie śliny, mogę więc udzielić kilka spostrzeżeń nowych tyczących się tego środka, które sądzę iż dla czytelników „MEDYCZYNY” nie mogą być obojętnemi. Podanie całego przebiegu tych doświadczeń fizjologicznych wspólnie z Drem GRUETZNER'EM dokonanych, oraz ich wyników zastrzegam sobie innym razem. Wychodząc z przypuszczenia że środki wymiotne powiększają wydzielanie śliny, ponieważ jak wiadomo wymioty z jakiegokolwiek przyczyny powstałe poprzedza zawsze większe ślinienie, spodziewaliśmy się tego skutku także i po użyciu podskórném Apomorfiny.

Do doświadczenia używaliśmy samych rosłych psów. Umocowawszy psa w położeniu poziomém, zakładaliśmy w oba przewody WHARTON'A (od ślinianek podżuchowych idące) cewki szklane, za pomocą których mierzyło się ilość i szybkość wydzieliny.

Po wstrzyknięciu w żyły 0,05 grm. i 0,1 grm. Apomorfiny w 2% i 1% roztworze nie spostrzegliśmy ani żadnych ruchów wymiotnych, ani nawet powiększonego śliny wydzielania, jakie spostrzegaliśmy przy podrażnieniu ośrodkowém (centralném) ¹⁾ albo przy podrażnieniu jakiego obwodowego (peryferycznego) nerwu czucia ²⁾. Powtarzane wstrzykiwania 0,1 gram. Apomorfiny, bądź to pod skórę, bądź to wprost w żyły (Vena jugularis ext. dextra) w odstępach 30, potem 15, wreszcie 5 minut, miały ten tylko skutek, że pies wnet zasypiał, głęboko oddychając i sapiąc. Jedynie silne podrażnienia np. prądem elektrycznym indukcyjnym nerwu obnażonego językowego, budziło go z tego uspienia. Ten sam roztwór Apomorfiny, który w czterech doświadczeniach ujemne dawał wyniki, nastrzyknięty pod skórę psa niezwiązanego w dawce niewielkiej, bo 0,1 grm. wywołał natychmiast prawie oznaki mdłości, a w pół minuty silne wymioty. Nazajutrz ten sam pies spętany w poziomém położeniu z wyciągniętą szyją, wytrzymał dziesięć takich dawek bez śladu wymiotów. Innemu psu (nieco starszemu) wstrzyknięto 0,05 Apomorfiny. a po 3 1/2 minutach bezskutecznych objawów mdłości 0,08 tegoż środka poczem w 1 1/2 min. nastąpiły wymioty.

Aby się przekonać, czy i inne środki wymiotne, działają w położeniu poziomém, użyto kilkakrotnie roztworu winianu potażu antymonowego (*Tartarus stibiatus*), który się w żyły, to pod skórę, to (za pomocą cewki) do żołądka wprowadzało. Wymioty w żadnym razie nie występowały, powiększenie ilości śliny dało się spostrzedz

¹⁾ Podług metody Prof. HEIDENHAIN'A.

²⁾ Zobacz: Bulletin de l'Academie de St. Petersburg 1872, pracę Professora OWSIANIKOW'A.

tylko bardzo nieznaczne i to w chwilach łkania, do którego się psa zmuszało wprowadzając zgłębnik w górną część przelyku. Dawka najniższa wynosiła 0,05. grm; później wstrzykiwano większe. Na jedném posiedzeniu otrzymał pies, w odstępach coraz krótszych, około 0,9 grm. Tartari stibiati, z tego 0,6 w sam żołądek, (który też w istocie po śmierci okazywał ślady mocnego nadżarcia). Działanie środka tego na inne przyrządy, na kiszki, na serce etc. okazywało się jak zwykle. Oddech w przypadku, w którym użyto przeszło 0,9 grm., był zupełnie powierzchownym, ciepłota obniżona, bezwład mięśni dowolnych zupełny, tętno przerywane raz szybsze, to znowu powolne, ale zawsze silne. W tym stanie rzeczy nastrzyknąłem podskórnie 0,1 Apomorfiny i po chwili (nie spełna 5 minut) spostrzegłem, ku zdziwieniu memu, że oddech stał się pełniejszym, tętno regularniejsze. Powtórne nastrzyknięcie tej saméj dawki Apomorfiny miało jako skutek zupełne uregulowanie tętna; pies zaczął sapać, jak w opisaném wypadku gdzie tylko Apomorfinę (przez dłuższy czas) zadawano.

Sądzę, że nawet tak urywkowe spostrzeżenie i opisanie tegoż, upoważnia nas do kilku wniosków:

I-o. Położenie poziome chroni od wymiotów (zarówno w wypadkach podrażnienia ośrodkowego, jak obwodowego); co się zresztą zgadza ze starém doświadczeniem, że przeciw natłocziom nie ma prawie lepszego środka, jak zupełnie poziome położenie.

II-o. Apomorfiną wywołuje wymioty prawdopodobnie tylko w niewielkich dawkach, podczas gdy w większych przeważa działanie usypiające (może skutkiem obecności cząstek Morfiny lub innego środka odurzającego.)

Jednakże dawki 0,01 ³⁾ podane w „MEDYCYNIE” wydają mi się z doświadczeń na psach robionych zanadto słabemi.

III-o. W przeciwstawieniu do Tartarus emeticus przedstawia Apomorfiną tę korzyść, że nietylko nie psuje rytmiczności uderzeń serca, ale nawet poprawia niejako działanie pierwszego. Punkt ten wszakże wymagałby jeszcze dokładniejszego zbadania.

Tymczasem sądzę, że podane tu spostrzeżenie i wnioski przydać się mogą w razie gdyby kto nie był pewnym, czy jeden czy drugi środek bardziej w danym razie jest wskazanym.

Dr. F. Chłapowski.

KRONIKA KRAJOWA I ZAGRANICZNA.

Galicja. Od d. 1 do 15 Stycznia r. b. panowała tam cholera w 46 powiatach a 231 miejscowościach, w których do pozostałych na d. 1 t. m. 1240 chorych przybyło 2673 tak iż w ogóle 3913 chorych w tym czasie leczono; z tych wyzdrowiało 2406, umarło 1065, pozostało w leczeniu 442.

— Dr. DOMBESZEWSKI został lekarzem sądowym w Niepołomicach.

Kraków. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego (z d. 7 Stycznia) wybrano przewodniczącym, kol. JAKUBOWSKIEGO, zastępcą przewodniczącego kol. BLUMENSTOCK'A, a gdy ten wyboru nie przyjął, kol. KREMER'A, sekretarzem stałym kol. ŚCIBOROWSKIEGO, bibliotekarzem kol. DOMAŃSKIEGO, podskarbisem GRABOWSKIEGO, delegowanymi do komitetu kol. JANIKOWSKIEGO i OETTINGERA, wreszcie sekretarzem dorocznym kol. BSZUKA.

— Prof. BIESIADECKI został mianowany egzaminatorem z medycyny wewnętrznej, aż do czasu zamianowania prof. kliniki terapeutycznej, którego od roku przeszło uniwer-

³⁾ Wprawdzie RIEGEL i BOEHM polecają dawki jeszcze mniejsze, 0,003—0,006 gram.

sytyt Jagielloński nie posiada. Dzienniki wiedeńskie polityczne rozpuściły pogłoskę jakoby wydział lekarski krakowski zaproponował prof. CHVOSTKOWI z Wiednia, objęcie rzezonój katedry. Zapewniają z dobrego źródła, że chociaż Dr. ROSE (b. prof. b. Szkoły Głównej Warszawskiej) zrzekł się udzielonej mu już tej katedry z powodu słabości zdrowia, to jednak żadnych układów z Dr. CHVOSTKIEM nie było. „Gazeta Polska” jako kandydatów na tę katedrę podaje D-rów KACZOROWSKIEGO i ŚWIDERSKIEGO z Poznania, i Dr. DYBKA z Warszawy.

Wireburg. Katedrę Chemii objął tu prof. WISLICENUS z Zurychu. Dr. WISLICENUS pochodzi z rodziny polskiej, podobno Wiślickich oddawna w Szwajcaryi osiadłej.

Na drodze żelaznej berlińsko-hamburgskiej zaprowadzono urządzenie godne naśladowania, mianowicie na każdym pociągu znajduje się skrzynka ratunkowa z najniezbędniejszymi przyrządami, narzędziami i lekami potrzebnymi dla niesienia pomocy w nagłych przypadkach oraz z instrukcją dla naczelnika pociągu o sposobie użycia.

Niemcy gościnni tak dobrze karmili i pielęgowali wziętych przez nich do niewoli francuzów, że śmiertelność między jeńcami bardzo mało co więcej jak połowę z wykłej śmiertelności armii francuzkiej podczas pokoju wynosiła. Opierając się na statystyce śmiertelności armii francuzkiej obliczonej przez jakiegoś pana CHENU (medecin principal) i przez tegoż na 8% obliczonej, takie Dr. SAMTER z Poznania wnioski wyprowadza (Nord deutsche Allg. Zeitg. 8 December 1872): z 385000 jeńców francuzkich licząc po 8% śmiertelności, gdyby ci ludzie pozostali we Francyi nastopie pokoju i nie dostali się do niewoli niemieckiej zmarłoby 28875, tymczasem w Niemczech zmarło francuzów tylko 17,738. Z tego oczywisty wniosek, że nie ma jak popaść w niewolę Kulturtregerów!

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w Warszawie w m. Lutym r. b. Ospa, odra i płonica występowały rzadziej niż w poprzednim miesiącu i przebieg ich był nierównie łagodniejszy: ta ostatnia często wikłana była błonicowem zajęciem gardła (*diphtheritis*). Za to durzycy brzusznej (*typhus abdominalis*) liczne spostrzegano przypadki z ciężkim nieraz przebiegiem; wśród młodzieży szkolnej, kilku najpilniejszych uczniów stało się ofiarą śmierci z tej choroby; z czterech lekarzy którzy szczęśliwie ją przebyli, dwóch wróciło już do zwykłych zajęć. Spostrzegano nadto: tak zwane gorączki gastryczne u dorosłych, a biegunki u dzieci; niezyty oskrzeli i krtani, zapalenia płuc i opłucni, krwotoki płucne, krztusiec (*tussis convulsiva*) i zimnice.

„Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka”, dwu-tomowe dzieło prof. SZOKALSKIEGO, uwiecznione jak wiadomo pierwszą nagrodą przez Towarzystwo naukowe krakowskie z funduszu ks. JERZEGO LUBOMIRSKIEGO, jako najlepsze dzieło naukowej treści wyszłe u nas w ciągu ostatnich lat pięciu, dostąpiło rzadkiego u nas zaszczytu iż go współcześnie tłumaczą na dwa języki. Na język ruski tłumaczą to dzieło studenci uniwersytetu Moskiewskiego pod przewodnictwem Dra WOJNOWA, zaszczytnie znanego w literaturze okulisty; na język zaś niemiecki przekłada go w Wroclawiu jeden z asystentów prof. FORSTERA. O ile nam wiadomo autor dając upoważnienie na oba te przekłady zastrzegł sobie prawo poczynienia pewnych zmian i dodatków; jakkolwiek bowiem dzieło jego zaledwie przed trzema laty opuściło prasę, oftalmologia jednak tak szybko postępuje, iż wiele punktów już dzisiaj w innem nieco przedstawia się światle i niejedna zjawiała się nowość, czego w sysematycznym wykładzie nauki pominąć nie można. Niespełna trzy lata, a już autor zastrzegł sobie pewne zmiany; ciekawi jesteśmy jak też będzie wyglądała „część I-sza tomu III-go oftalmologii” (przed 2-ma laty wydana) przy innych częściach pozostałych tomów, jakie za lat X ujrzą światło dzienne w „Bibliotece umiejętności lekarskich”. A od czegoż „Przegląd postępów nauki lekarskiej”, prawda!

J. R.

Biblijografia.

Ważniejsze czasopisma i wydania peryjodyczne lekarskie, które prenumerować można w Warszawie.

2) Niemieckie.

	w War- szawie		z prze- syłką pocztą
	rocznie		
	Rs.	k.	Rs. k.
Annalen der Chemie u. Pharmacie. Hrsg. von Wöhler, Liebig und Kopp. 12 Hefte	8	40	9 60
Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftl. Medicin. Hrsg. von Reichert und Du-Bois Reymond. 6 Hefte.....	8	40	9 60
Archiv für patholog. Anatomie, Physiologie und klin. Medicin, von Virchow, der Band von 4 Hefte.....	3	60	4 —
Archiv für Dermatologie und Syphilis. Hrsg. von Dr. H. Auspitz u. Dr. F. I. Fick. 4 Hefte	4	80	5 90
Archiv für Gynaekologie. Hrsg. v. F. Birnbaum, C. Braun, G. Braun etc. Red. v. Crede u. Spiegelberg. In periodischen Bänden.....	2	20	—
Archiv deutsches, f. Klin. Medicin, redig. v. Dr. H. Ziemssen und Dr. H. Zenker. 6 Hefte.....	5	20	6 30
Archiv für Ohrenheilkunde, hrsg. von Dr. v. Tröltzsch, Dr. A. Politzer, u. a. 4 Hefte.....	4	80	5 80
Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Hrsg. v. B. Gudden, E. Leyden, L. Meyer, C. Westphal etc. in periodischen Bänden.....	12	60	—
Arzt, der praktische Red. Dr. Herr. 12 Nr.....	1	20	2 —
Centralblatt für die medicin. Wissenschaften. Red. von Dr. J. Rosenthal u. Dr. H. Senator. 52 Nr.....	6	60	8 —
Centralhalle pharmaceutische, Deutschl. 52 Nr.....	3	20	4 90
Graevell's Notizen für prakt. Aerzte über die neuesten Beobacht. in der Medizin mit besond. Berücksichtigung der Krankheits-Behdlg. Hrsg. v. Hellft. 3 Hefte	6	80	7 50
Jahresbericht über die Leistungen u. Fortschritte in der gesamten Medizin (Fortsetzung von Canstatt's Jahresbericht). Unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrten, herausg. v. Rud. Virchow u. A. Hirsch. Unter Special-Red. v. Dr. E. Gurlt und Dr. A. Hirsch. Berlin, bei Hirschwald, 2 Bde. in 6 Abthln.....	13	20	14 50
Journal für Kinderkrankheiten. Redig. v. Behrend und Hildebrandt. 12 Hefte	6	10	7 —
Klinik, deutsche, Zeitung für Beobachtungen an deutschen Kliniken und Krankenhäusern. 52 Nr.....	9	60	11 20
Presse, Wiener, medizinische Wochenschrift f. praktische Aerzte. 52 Nr.....	7	20	9 40
Repertorium, neues, für Pharmacie, hrsg. v. Buchner. 12 Hefte.....	4	80	5 80
Rundschau, Medicin-chirurgische, 12 Hefte.....	4	80	5 80
Sammlung klinischer Vorträge, in Verbindung mit deutschen Klinikern hrsg. v. B. Volkmann. Preis für eine Serie von 30 Vorträgen.....	6	—	8 —
Schmidt's Jahrbücher der in-und ausländ. gesammten Medizin. Red. von Richter und Winter. 12 Hefte	14	40	16 30
Vierteljahrsschrift für gerichtl. und öffentl. Medizin. Herausg. von Horn. 4 Hefte	4	40	5 —
Wochenblatt für medizinische Statistik und Epidemiologie. Organ des deutschen Vereins für medizinische Statistik. Red. von Dr. Zuelzer. 52 Nr.....	6	—	7 50
Wochenschrift, Berliner klinische. Organ f. praktische Aerzte. Red. von Dr. Waldenburg. 52 Nr.....	8	80	10 60
Wochenschrift, Wiener medizinische. Red. Dr. Wittelschöfer, 52 Nr..	8	—	10 —
Zeitschrift, für analytische Chemie, hrsg. v. Fresenius, 4 Hefte.....	3	60	4 20
Zeitung allgem. Wiener medizinische. Red. Dr. Kraus, u. Dr. Pächler 52. Nr..	8	—	10 —

O g ł o s z e n i a.

Smołowniczi (goudroniery) t.j. przyrządy do ulatniania smoly przez nadanie tejże o ile można wielkiej powierzchni, podług modeli francuzkich wyrabia fabryka wyrobów metalowych K. Minter w Warszawie.

Smołowniczi zastosowano z bardzo dobrym skutkiem w szpitalach, w mieszkaniach prywatnych, jako też i w szkołach, warsztatach, itp. zakładach, w celu odwietrzania (desinfekcyi) i odświeżania powietrza.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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