

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

PRESC: Spostrzeżenia z praktyki prywatnej. Teżec ze szczykościskiem, powstały skutkiem nadużycia wódki, uleczone wstrzykiwaniami morfiny. Obserwował i opisał Dr. Z. Dobieszewski. — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego. Wskazania i leczenie suchot płucnych podług dzieła Pidoux. Podał Dr. A. SOKOŁOWSKI. — Wykłady kliniczne. Ostre obrzmienie śledziony i stosunek jego do chorób zakaźnych. Wykład prof. FRIEDREICH'A, podał Dr. Wł. GĄSKIEWICZ. (Ciąg dalszy). — Odcinek. Korrespondencyja z Karlsbadu Dr. DYMICKIEGO. (Dokończenie). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Mechaniczne leczenie ospy. Świerzb w praktyce prywatnej. Przypadek śmierci podczas chloroformowania. — Kronika krajowa. Wiadomości z Lublina i Staro-Konstantynowa. — Krótkie wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej. Anglija. Wścieklizna. Stralsund. Śmiertelność i ilość roczna wody deszczowej. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w Warszawie w m. Czerweu r. b. Nowi lekarze. — Bibliografija.

## SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

Teżec ze szczykościskiem (*Tetanos c. trismo*), powstały skutkiem nadużycia wódki, uleczone wstrzykiwaniami morfiny.

Obserwował i opisał Dr. Z. Dobieszewski.

D. 17 Lutego r. b., przywołano mię do Jana Galusa, 13-sto letniego chłopca, prosząc o ratunek, albowiem, jak utrzymywano, chłopiec ten po wypiciu około kwaterki wódki—umiera.

Przybywszy—zastałem owego chłopca bez przytomności, z rękami mocno zaciśniętymi;—ciało jego wygięte w pałąk, wypukłością do przodu zwrócony;—powieki miał zamknięte, galki oczne zawrócone ku górze i na lewo. Z ust, od czasu do czasu pokazywała się piana.

Chory oddychał nadzwyczaj trudno, każdemu wdychowi towarzyszyło gwałtowne unoszenie się klatki piersiowej, wydech był krótki i chrapiący. Bicie serca ledwie wyczuwalne, przysłuch wykrywał uderzenia jego szybkie lecz słabe. Pomimo tego stanu, chory wiedział co się z nim dzieje, czuł ból, i chwycił się rękami w okolicy dolka podsercowego.

Napad taki trwał dwie minuty;—po jego ustaniu, matka chorego opowiedziała mi co następuje:

Około godziny 6ej wieczorem, chłopiec pracował w kopalni: użytym on jest do zgarniania węgla wydobytego z kopalni w Dąbrowie, w przygotowane do przesyłki wagony kolei żelaznej.

Miejsce na którem się owo zgarnianie węgla do wagonów odbywa, zowie się po górnictwie „ładuga”; na owej ładudze pracowało jego rowieników 14, w części chłopców, w części dziewcząt.

Przybył ktoś kupować węgiel; wyrostkom tym polecono naładować

go na furi, za co kupiec udzielił im tak zwane „na piwo:” że zaś nie było tyle drobnej monety, aby między 14 dzieciaków owych rozdzielić, posłali oni jednego z siebie po wódkę, i kupiwszy jej kwartę,—obdzielali się takową. Jan Galus, wypił dwa kieliszki. Niestety! chłopiec ten ma nieprzewyciężony pociąg do wódki, i skoro jej zakosztuje, już się wstrzymać nie może. Porecja więc którą mu wydzielono na „ładudze” nie wystarczała; wracając do domu wstąpił do jednego z szynków, a usłużna szynkarka dała dziecku półkwatki wódki, oczywiście na rachunek jego matki. Po wypiciu wódki chłopiec chciał wracać do domu, lecz uczył gwałtowny ból w dołku podsercowym i upadł bez przytomności. Matka wiedząc o nieszczęśliwym nalogu syna, nie widząc go wracającego z kopalni, choć już dano dość dawno sygnał na ukończenie roboty, wybiegła go szukać i znalazła leżącego na podłodze w szynku. Chłopiec jednakże zaraz przytomność odzyskał; zaprowadziła go więc do domu, lecz tu, po jakimś czasie dostał napadu drgawek tężcowych. Przestraszona matka zaczęła go ratować jak umiała i gdy po chwili przytomność odzyskał, opowiedział co zaszło. Napad niebawem znowu nastąpił i znowu przytomność wróciła. Tak upłynęła godzina w której napady pojawiały się i ustępowały;—coraz jednak trwały dłużej, a przestanki wolne między nimi były coraz krótsze. To spowodowało ją do wezwania mojej pomocy.

Przybywszy, przekonałem się, że mam do czynienia z drgawkami tężcowymi całego ciała, wraz z wyraźnym szczękościskiem (*tetanos c. trismo*); napady tężca trwały 2½ minut, czas przerwy między napadami, 5 do 6 minut wynosił; napady te opisałem powyżej, tu dodać tylko winienem, że chory w przestankach zupełną odzyskiwał przytomność, nie był wcale odurzony, jakby po użyciu przeszło kwatki wódki spodziewać się należało, opowiadał mi wszystko co zaszło, z najdrobniejszych szczegółami, wyliczał z nazwiska i imienia wszystkich przy owym bankiecie obecnych i z największą dokładnością pamiętał wszystkie następne okoliczności. Czuć na całym ciele było zachowane w stanie prawidłowym, tylko okolica dołka podsercowego była na dotknięcie więcej czuła, niż inne okolice ciała, i w tym właśnie punkcie, zjawiał się ból bardzo dotkliwy, który natychmiast wywoływał napad drgawek; w czasie napadu ból ten nawet dawał się ucieć choremu, chwytal się w okolicy dołka i wydawał jęki; ból powoli przechodził a z nim słabł napad. Po ukończeniu napadu ból ustawał i skoro tylko się zjawił, napad wracał. Po zupełnem odzyskaniu przytomności, chłopiec błagał miłosiernie aby mu ból okropny usunąć. Przy oddechu chorego, czuć było mocny odór wysokoku.

Mając do czynienia z tak wyraźną chorobą nerwową, objawy której i sposób w jaki przychodziły do skutku, nie zostawiały najmniejszej wątpliwości, że mam do czynienia z tężcem i szczękościskiem, widząc przyczynę która je wywołała i której działanie jeszcze nie zostało ukończone, leczenie swe skierowałem, do usunięcia podrażnienia następowego (t. j. bólu w dołku podsercowym) i zniesienia lub osłabienia działania przyczyny głównej (wódki).

W tym celu, zastrzyknąłem  $\frac{1}{4}$  grana roztworu wodnego chlorku morfiny, w okolicę dolka podsercowego. Po upływie kwadransa, ból nieco zwolniał, lecz nie ustąpił w zupełności; napady drgawek tężcowych nieustawały, szczękocisk był tak silny jak przedtem;—należało podać jakiś środek, w celu, albo usunięcia z żołądka wysokoku, który widocznie w zupełności wchłonięty jeszcze nie został, albo zubożenia jego działania. W pierwszym razie najstosowniejszym był środek wymiotny, w drugim razie, sole amonowe. Wybrałem pierwszy, bo na podanie ostatniego zawsze byłoby dość czasu, i rozprowadziłem na łyżce wody 15 gran korzenia ipeki (*rad. ipecacuanhae*); ledwie jednak dotknął łyżką ust chorego, a ten usiłował szczęki otworzyć, kiedy nagły napad wytrącił mi łyżkę i uniemożliwił połknięcie lekarstwa.

W pięć minut jednak (w 20 po zastrzyknięciu chlorku morfiny), przerwy między napadami stały się dłuższe, tak, że mi się udało podać mu powtórna dawkę ipeki; za tym jednak już razem, połknął takową i napad dopiero po popiciu wodą nastąpił.

Upłynęło drugie 20 minut, podczas których były dwa napady: pierwszy trwał dwie, drugi półtorej minuty. Ipeka jednak skutku żadnego nie zrobiła. Podalem więc znowu 15 gran tego leku.

W ciągu trzecich 20 minut, był tylko jeden silny napad, trwający blisko trzy minuty; wymioty nienastąpiły, lecz po upływie godziny i minut pięciu chory zasnął twardo. Podczas snu, oddychanie od czasu do czasu stawało się uciążliwe, zjawiały się lekkie podrygi, ale napadu drgawek niebyło.

Po godzinnym śnie, obudził się chory i zaczął gwałtownie wymiotować. Wyrzucał niezupełnie strawione pokarmy, wodę, śluz, a wszystko to wydawało mocną woń czystej wódki.

Po wymiotach znowu usnął i spał noc całą spokojnie. Nazajutrz, skarżył się tylko na ból lekki w dolku, który ku wieczorowi ustał bez żadnej pomocy leczniczej, a na drugi dzień (19 Lutego) Jan Galus, zdrów zupełnie, poszedł do roboty.

Przypadek chorobny który dopiero co opisałem, chociaż zdaje się błahy napozór, przedstawia przecież wiele interesujących szczegółów. On nam pozwoli zastanowić się nad przyrodą tężca (*tetanos*), która ostatecznie wyjaśnioną dotychczas nie została, a przynajmniej mechanizm jego powstawania nie jednakowo jest opisywany.

Spostrzeżenia kliniczne zniewoliły podzielić tężec na dwa działy: jeden powstający po zranieniach (*tetanos traumaticus*), drugi po zaziębieniu (*t. rheumaticus*); ten ostatni, niektórzy autorowie tężcem odruchowym (*tetanos par reflex*) zowią. Wiemy oprócz tego, że przy zębowaniu, spostrzegano często szczękocisk (*trismus*); wiemy również, że w krajach gorących powstaje tężec samoistnie, czyli mówiąc dokładniej, z przyczyny której uchwycić nie możemy, najczęściej przy wielkich upałach. Widzimy więc, że żadna z nazw użytych w patologii, nieoznacza istoty rzeczy—i tylko z nich o tem sądzić możemy, iż pewne wpływy w pewnych warunkach

ustroju, drgawki tężcowe sprowadzać mogą. Moje obecne spostrzeżenie przekonywa, że i nadużycie napojów wysokowych może wywołać tężec i szczykościsk. Przyroda obydwóch cierpień, musi być jednostajną.

Do wywołania zatem tężca lub szczykościsku, potrzeba pewnego osobniczego usposobienia, przy usposobieniu takim, bodźce działające na organizm, są w stanie wywołać drgawki.

Widzimy bowiem, że skaleczenie, zimno, działanie promieni słonecznych w południowych krajach, a jak w obecnym przypadku napoje wyskokowe, sprowadzają u pewnych osobników drgawki tężcowe, kiedy u innych, a nawet u tych samych, przy innych warunkach takowych nie wywołują. Widzimy dalej, że znowu u pewnych osobników drgawki te występują przy zębowaniu, kiedy u innych osobników, do tej samej familji nawet należących, wcale ich niepostrzegamy i cała sprawa zębowania bez najmniejszych zaburzeń przechodzi.

Jakież więc jest to usposobienie?—na czem takowe zależy?—Zależy ono na przekrwieniu w istocie szarej ośrodków nerwowych, mianowicie rdzenia kręgowego, podczas którego, czynność zwrotna (*actio reflexa*) tego organu zostaje pobudzoną.

Nie przyjmując tego zaburzenia (przekrwienia), do czego zresztą badania anatomiczne zupełnie i jedynie upoważniają, nie zdołamy sobie wytłómaczyć, dla czego, w jaki sposób jedna i ta sama przyczyna (ból, strach zimno, zranienie (szczególniej nerwu), raz wywołuje tężec, drugi raz, te same przyczyny, działając nawet z większem natężeniem, nie wywołują go wcale.

Drugą, konieczną przyczynę dla powstania tężca widzimy w podrażnieniu zewnętrznem (ból, rana, zimno lub gorąco i t. p.) lub psychicznem (strach, przerażenie).

Tężec więc, wedle naszego przekonania, jak i szczykościsk, winniśmy zaliczyć do drgawek zwrotnych czyli odruchowych, i leczenie nasze kierować odpowiednio do pojęcia o tego gatunku drgawkach. Polegać więc winno: na usunięciu przyczyny, najbliższej i dalszej. Najbliższą jest: podrażnienie, dalszą: przekrwienie rdzenia.

Widzimy zatem, że dla usunięcia tężca, nie posiadamy swoistego (specyficznego) środka; że właśnie usiłowania skierowane do wyszukania takiego leku, sprowadzają zawody; lek nasz, zależyć będzie od wywołującej przyczyny, i dla tego z zadawania dużych dawek makowca, najlepsze widzimy wyniki; po nim idzie bób kalabaryjski, chociaż działanie jego mniej dokładnie niż makowca i jego alkaloidów jest nam znane;—nareszcie względnie dobre otrzymujemy skutki z kąpieli ciepłych i nastrzykowych.

Niepodobna tego powiedzieć o kurarze, chociaż niektórzy lekarze bardzo w tym środku gustują; jestem jednak przekonany, że nowość bardziej niż racjonalne powody za użyciem kurary przemawiają.

Przypatrzmy się działaniu wymienionych środków: (d. u.)

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO ZAGRANICZNEGO.

Wskazania terapeutyczne i leczenie suchot płucnych,  
 podług dzieła Pinoux: Études générales et pratiques sur la Phtisie <sup>1)</sup> (Paris 1873).  
 Podał Alfred Sokolowski.

Środki używane przeciw suchotom płucnym są dwojakiego rodzaju: Jedne z nich wywierają wpływ na ogólne odżywianie ustroju, drugie zaś wpływają na rozliczne zбочenia czynnościowe w przebiegu suchot,—działanie więc ich jest tylko objawowem.

Wskazania i środki lecznicze będą różne, zależnie od każdego z trzech okresów na które autor dzieli w ogóle przebieg suchot płucnych.

Przystępujemy naprzód do okresu pierwszego. Okres ten cechuje się następującymi objawami: kaszel trwa od kilku miesięcy, dany osobnik nie przedstawia jeszcze znacznego wychudnienia ciała, nie czuje się on jednakże tak zdrowym jak był przed powstaniem kaszlu,—jest on nieco bledszym, tętno przedstawia się nieco przyspieszonym, właściwy jednakże stan gorączkowy nie istnieje jeszcze. Trawienie jest nienaruszonym, oddech pęcherzykowy u wierzchołka płuca jest nieco zaostrozonym,—odgłos przy opukiwaniu niezmienny — opukiwanie jednakże jest nieco bolesne i wywołuje kaszel. Zadaniem lekarza w tym okresie suchot jest ograniczenie powstającej sprawy gruźliczej, usunięcie podrażnienia które już istnieje i zapobieżenie rozwojowi zapalenia gruźliczego (*l'inflammation tuberculeuse*). Na pierwszym planie tutaj stać będą środki higieniczno-dyjetetyczne. Dany osobnik winien zaprzestać palenia, powstrzymać się od używania napojów wyskokowych. Pożywienie jego winno być nie wyłącznie mięsne, a przeważnie mieszane. Ubiór winien być ściśle zastosowanym do pory roku, a sposób życia nieco czynny jest bardzo stosownym w tym okresie choroby. Ważny warunek stanowi wczesne udawanie się na nocny spoczynek: chorzy winni bezwarunkowo przed jedenastą kłaść się do łóżka, a ośm do dziewięciu godzin snu jest niezbędnym warunkiem. Właściwe środki lecznicze używane w tym okresie, są następujące:

I. Tran. Autor przed rozpoczęciem używania tranu zwykle zaleca środek wymiotny, a w dwa dni dopiero po tem chorzy zaczynają metodycznie używać tego środka. Tran chorzy przyjmują z kawą czarną lub winem chinowem, środki te bowiem mają podług P. najlepiej dopomagać do dobrego trawienia tranu. Chorzy przytem winni używać ruchu, tran bowiem w przeciwnym razie źle się trawi. Co do ilości tranu to zależy ona głównie od tego jak chorzy znoszą ten środek, w każdym razie najmniejsza ilość będzie łyżka stołowa przyjęta przed każdym jedzeniem. Tran zdaniem Pinoux zawiera w sobie nietylko różnorodne tłuszcze, ale obok tego obfituje on w różnorodne organiczne ciała pobudzające. Nietylko więc tran odnawia i odtwarza tkaniny ustroju, lecz jest przytem środkiem orzeźwiającym (*analepticum*) i pewnym wykrztusnym. Jedną jednakże z najważniejszych jego własności jest nabieranie ciała (tycie) przy jego użyciu. Tran dobrze znoszony w nader szybkim czasie sprawia tycie, nieco później jednakże następuje również powiększenie siły mięśniowej i znaczna poprawa ogólnego ukrwienia (*haematosis*). Skuteczna jednakże działalność tranu zależy od pewnych okoliczności, na które zwykle nie zwraca się uwagi. Tran aby dobrze działał winien być dobrze spalonym

<sup>1)</sup> Dzieło uwiecznione w r. z. nagrodą Dr LACAZE 10000 franków (Zobacz MĘDZYCYNA, Nr 45 z r. 1873 Biblijografija, Red).

w ustroju, tego zaś ostatniego celu dościgamy tylko wtedy, gdy chorzy przyjmujący tran używają przytem dużo ruchu, głównie na świeżem powietrzu. Tym więc sposobem mamy wytłomaczony fakt, dla czego tran nie działa dobrze u suchotników zamkniętych w pokoju. Obok tego tran również nie działa dobrze u suchotników gorączkujących, tak, że trzeba przyjąć za zasadę, że tran jest przeciwwskazany przy znacznych nasileniu gorączki w przebiegu suchot; nieznaczne bowiem wieczorne nasilenia gorączki bynajmniej nie są przeciwwskazaniem do użycia tego środka.

**II. Arsenik.** PIDOUX zalicza pomiędzy najważniejsze środki lecznicze używane przeciw suchotom płucnym. Wskazany on jest w okresie suchot, gdy niemamy jeszcze wyraźnych objawów gorączki i znacznego upadku odżywiania. Jest on środkiem wzmacniająco-uspokajającym (*toni-sédative*) i główne swe działanie wywiera na naczynia włosowate. Środek ten jednakże również jak i tran wymaga ruchu, chcąc otrzymać dobre wyniki z jego użycia. Najlepszą postacią, pod którą należy zadawać arsenik jest *Liquor Fowleri*: chory zaczyna przyjmować po jednej kropli rano i wieczór, następnie co trzy dni zwiększa dawkę o jedną kroplę, dochodząc aż do 8-miu kropel rano i wieczór. Doszedłszy do tej ilości robimy dziesięć dniową przerwę—następnie należy zaczynać od jednej kropli, dochodząc znowu do ośmiu. Zazwyczaj trzy do czterech razy należy powtórzyć takie postępowanie w zadawaniu tego leku. Niektóre wody lecznicze jak: *Mont-Dore*, *Vals*, *Ems*, a szczególnie *Bourboule* zawierają w swym składzie arsenik. Wody więc te w pierwszym okresie suchot działają bardzo pożytecznie, nietylko z powodu wchodzących w ich skład szczaw-alkalicznych, lecz obok tego z powodu zawartości arseniku.

**III. Pokarmy, które należy uważać za środki lecznicze.** U suchotników w pierwszym okresie choroby, u których odżywianie należy poprawiać, autor następujące pokarmy zaleca, uważając je za ważne czynniki lecznicze. Na pierwszym planie stawia on mleczko, świeżą ikrę rybnią i mózg barani; pokarmy te obfitują w sole fosforowe. Po nich idą jajka świeże, dalej pokarmy obfitujące w materyje klejowe, jak nóżki i główka cielęca i t. p. Tu także należy dobre piwo z warunkiem aby ten napój był dobrze znoszony przez chorych.

Przechodzimy teraz do wskazań i środków leczniczych, które należy stosować w drugim okresie suchot, cechującym się tem, że u szczytów płuc powstają drobne rzężenia z początku suche, następnie wilgotne; kaszel w okresie tym staje się bardziej upartym, powstają wyraźne wieczorne nasilenia gorączki, występują lekkie poty, siły chorego znacznie podupadają, skóra blednie, ogólne ukrwienie ubożeje, występuje znaczne wychudnienie ciała. W tym to okresie główne wskazanie będzie zmierzać do zwalczania i usunięcia powstającego zapalenia gruźliczego i jego groźnych następstw. Tu więc należy stosować środki przeciwzapalne i odciągające (*revulsiva*) wszelkiego rodzaju, jako też, tak zwane środki przeciwbodźcowe (*contrastimulantia*).

**I. Środki przeciwbodźcowe:** *Emetyk*, *Ipecacuanha* i t. p. Środki te stosujemy w dwojakim celu: 1) aby wywrzeć raptowne przeciwbodźcowe działanie na świeżo powstałe zapalenie gruźlicze, któremu towarzyszą objawy zapalne i gorączkowe, znacznego natężenia; 2) w celu wywarcia przeistaczającego (alterującego) działania na samą sprawę gruźliczą. W pierwszym razie PIDOUX zawsze zadaje emetyk w dawce 3—5 gr. (20—30 centigramów) dziennie. Środek ten podaje kilka a nawet kilkanaście razy zależnie od natężenia i dalszego przebiegu świeżo powstałego zapalenia gruźliczego. W drugim przypadku używa zawsze *ipekakuane*; środek ten bowiem jest wzmacniającym oskrzela i przytem dobrym wykrztusnym, obok

tego nie spowodza zaburzen w przewodzie pokarmowym i mniej oslabia niz emetyk. Dawka ipekakuany zwykle wynosi okolo 10 gr. (60 centigrm.) dziennie i winna byc zadawana w ciagu kilku dni sama przez sie lub w polaczeniu z makowcem np. pod postacią proszku DOWER'A.

II. Środki odciągające (*revulsiva et derivantia*) etc. Leczenie suchot szybko postępujących. Wskazanie do użycia środków odciągających istnieje wtedy, gdy wybuch objawów zapalnych przycichł sam przez się lub przy pomocy stosownie użytych środków leczniczych. Doświadczenie wykazało, że środki odciągające w przebiegu suchot płucnych działają bardzo dobrze, suchoty bowiem są sprawą zapalną przewlekłą, swoistą, sprawą dotykającą nie tylko miąższ płucny ale i opłucnie i błonę śluzową oskrzeli. Ze środków odciągających na pierwszym miejscu należy postawić pryszczydło (*vesicans*). Pryszczydła, a zwłaszcza tak zwane latające (*vésicatoires volants*) są nieocenionym środkiem leczniczym, bez którego leczenie suchot płucnych jest prawie niepodobnem. Jednakże aby pryszczydło działało skutecznie, koniecznie potrzeba pewnej odporności i zapasu sił u danego chorego. Dowodem tej właściwości ustroju będzie ta okoliczność, gdy pryszczydło szybko i prawidłowo zabliźniać się będzie; w przeciwnym zaś razie, dowodzić będzie że środek ów nie nadaje się dla danego ustroju. Pryszczydła w ogóle nie powinny być wielkie, lepiej daleko kilkakrotnie stosować małego rozmiaru pryszczydło aniżeli jedno wielkie rozmiary posiadające. Najwłaściwsze w tym celu są tak zwane „mouche de milan.”

Nalewka jodowa (*tinctura jodii*) używana w celu odciągającym dobrze działa pod tym względem, że wywołuje drażnienie umiarkowane w ciągu stosunkowo dość długiego czasu, nigdy jednakże nie wyrze ona tak głębokiego działania jak pryszczydło, i tego ostatniego zastąpić nigdy nie będzie w stanie. (dok. nast.)

## WYKŁADY KLINICZNE.

### Ostre obrzmienie śledziony (*tumor lienis acutus*) i jego stosunek do ostrych chorób zakaźnych,

Przez Prof. Dr. N. FRIEDREICH'A w Heidelbergu.

Podał Dr. Wł. Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy — Zobacz Nr. 27.)

Co się tyczy ostrych wysypek gorączkowych, to przy ospie znalazł autor w pewnej liczbie przypadków znaczne obrzmienie śledziony już w okresie zapowiednim (*stadium prodromorum*). Potwierdza to najzupełniej to, co BIRCH-HIRSCHFELD (*Der acute Milztumor*, „*Archiv der Heilkunde*,” XIII Bd. 1872 S. 411), podaje o zdarzaniu się obrzmiem śledziony przy pomienionej chorobie; różni się z nim tylko w tem, iż znaczne powiększenia śledziony, które on jedynie przy ospie krwotokowej (*variola haemorrhagica*), spostrzegał autor także i przy innych jej postaciach. TROJANOSKY (*Centralblatt f. d. med. Wissenschaften* Nr. 53, 1871, S. 842) spotykał w płonicy (*scarlatina*) i odrze dość duże powiększenia śledziony, lecz jak utrzymuje, tylko w przypadkach w których po pierwszym niezupełnym wykwiecie, następowało wkrótce drugie wystąpienie wysypki (*eruptio*). Tymczasem spostrzeżenia autora przemawiają za obecnością obrzmiem śledziony w wielkiej liczbie przypadków, zupełnie prawidłowo powstającej i przebiegającej płonicy i odrzy. Także przy płonicy udało mu się kilkakrotnie wykazać niewątpliwe obrzmienia śledziony już w okresie zapowiednim; w każdym razie w wielkiej liczbie przypadków po nastąpienym

wykwitaniu wysypki, bez względu na to, czy plonica powikłana była lub nie z błonią gardzieli. Panująca tej zimy (1873/4) w Heidelbergu nagminnie odra, dała sposobność przekonania się, iż i przy tej chorobie powstają ostre obrzmienia śledziony, najczęściej miernej wielkości.

Na szczególną uwagę zasługuje, prawie stałe występowanie obrzmienia śledziony przy róży twarzy (*erysipelas faciei*). Starano się przekonać, iż róża jest chorobą traumatycznej przyrody i że punktem jej wyjścia są zawsze małe ranki i otarcia (*excoriatio*), szczególnie często spotykające się w nozdrzach. Dla niektórych przypadków, nie można zaprzeczyć tego rodzaju początku, chociaż z drugiej strony nierzadkimi są róży przy których brak najmniejszego śladu obrażenia (*laesio*) i poczynające się wysoko na grzbiecie nosa, a więc w miejscu, gdzieby nie uszło naszej uwagi najlżejsze nawet zranienie. W takich to przypadkach, niepodobna myśleć o traumatycznej przyrodzie róży, o zakażeniu wychodzącym z zewnętrznej skóry, lecz musimy uznać iż zakażenie krwi nastąpiło na inną drodze, w skutek czego i jako wyrażenie takowego, rozwija się cierpienie skóry, równoznaczne innym ostrym wysypkom.

Okresowy (cykliczny) także przebieg największej liczby przypadków róży twarzy, trwający zwykle ograniczoną liczbę dni, przypomina więcej stosunki, jakie znajdujemy przy ostrych wysypkach, niż bardziej przeciągły przebieg i złośliwszy charakter traumatycznego zapalenia skóry. Przy zwyczajnej róży twarzy, rzadko tylko nie spotykał autor obrzmienia śledziony, a nawet dosięgało ono niekiedy takiej wielkości iż narząd ten wystawał bardzo nisko pod łukiem żebrowym. Występujący niekiedy w podobnych przypadkach białkomocz, wskazuje na równoczesne podrażnienie miazmowe nerek przez obecny we krwi zarazek.

Najwyraźniej wystąpiło obrzmienie śledziony u pewnej kobiety, przyjętej do kliniki autora w dniu 11 Lipca 1872 r. z powodu róży twarzy, która się rozszerzyła na większą część głowy. Osoba ta miała ruchomą śledzionę (*lien migrans*), tak, że z łatwością można było uchwycić rękami opadniętą, nadzwyczaj ruchomą i widocznie nabrzekły narząd i śledzić jego późniejszy powrót do stanu prawidłowego. Jako prawidłowo może służyć, iż obrzmienia śledziony przy róży, szybko ustępują po upadku gorączki i rozejściu się cierpienia skóry i nie posiadają tej uporności (*tenacitas*), o jakiej wspominaliśmy przy obrzmieniach śledziony durzycowych. Rzadko tylko przeciąga się powrót śledziony do stanu prawidłowego i daje się śledzić jej obrzmienie dość dużo podczas wyzdrowiania. Taki przypadek spostrzegł autor na 20-letniej służącej, silnie zbudowanej, która dostała róży w skutek niewielkiego powierzchownego zranienia skóry na ciemieniu, zabliznionego już przed przyjęciem chorej do kliniki. Róża rozpoczęła się silną gorączką i zajęła porośłą włosami część głowy, twarz, kark, grzbiet, sięgając aż do łędźwi. Już przy wejściu chorej do szpitala, co miało miejsce w pierwszych dniach cierpienia, trudno było niedostrzedz znacznego obrzmienia śledziony, które można było wykryć jeszcze w 14-cie dni po ustaniu gorączki.

Zasmiałem, może się wydać niejednemu zdanie, iż pewne postacie chorobne, jakie przyzwyczajono się uważać za skutek czysto miejscowych podrażnień, za czysto miejscowe zapalenia, należy zaliczyć po części do gromady ostrych chorób zakaźnych. Postaramy się jednak usprawiedliwić dowodami, dopiero co wypowiedziane zdanie. Są postacie ostrego nieżytu nosa (*coryza*) niewątpliwie zakaźnej przyrody. Nierzadko wydarza się iż powstaje silna gorączka, poprzedzona czasami dreszczem, z ciepłotą szybko wzrastającą do znacznych nawet wysokości, ze współcierpieniem całego ustroju, tak iż sądząc z siły objawów, obawiamy się wybuchu jakiej ciężkiej choroby. Tymczasem na 2-gi lub 3-ci dzień, pojawia się ostry nieżyt nosa i to nawet nie



tego stopnia by łomaczył tak wielkie nateżenie gorączki i zajęcie prawie wszystkich narządów. Po wystąpieniu miejscowego cierpienia ustaje gorączka i choroba kończy się po niedługim jej trwaniu. Fizyczne badanie pokazuje, iż wszystkie wewnętrzne narządy są nietknięte, za wyjątkiem śledziony, obrzmienie której, szybko znikające po upadku gorączki rozpoznajemy bez żadnej trudności. Nie można tu przypisywać gorączki, zapaleniu błony śluzowej nosa, gdyż ona uprzedziła miejscowe objawy. Z rozwoju i przebiegu cierpienia widać wielkie podobieństwo do ostrych wysypek gorączkowych i autor sądzi iż z tego, ujawnia się stanowczo zakaźna przyroda cierpienia, zwłaszcza jeśli uwzględnimy, iż obrzmienie śledziony wystąpiło pierwiej niż miejscowe cierpienie. Nie bez korzyści będzie przytoczyć tu jako dowód na poparcie przypadku, który znowuż dotyczy jednego z asystentów. Dr. G. dostał 21 Marca 1868 r. silnej gorączki, przytem bólu głowy, łaknienie znikło, rozstrojenie, osłabienie wielkie i ogólne. Następnego już dnia wyczuwała się pod żebrami powiększona śledziona. W nocy z 23 na 24 Marca pojawił się silny nieżyt nosa z szybkim spadkiem ciepłoty, która 26 Marca wieczorem była już prawidłową. Od 27 Marca zaczęła się zmniejszać śledziona, zupełne jednak zniknięcie obrzmięcia nastąpiło dopiero 31 t m.

Tak samo, jak niektóre przypadki ostrego nieżytu nosa, zalicza autor i pewne postacie ostrego zapalenia gardzieli i migdałków (*angina pharyngea et tonsillaris*) do rzędu ostrych chorób zakaźnych, a mianowicie: gdy gorączka wyprzedza i nie stoi w prostym stosunku do nateżenia i rozprzestrzenienia się miejscowej sprawy chorobnej, gdy przy tem śledziona jest powiększoną i są oznaki cierpienia całego ustroju; nietrudno będzie każdemu wynaleźć przykłady, dowodzące słuszności tego twierdzenia, jeżeli tylko zwróci uwagę na zachowywanie się śledziony przy tych pozornie miejscowych cierpieniach.

Szczególną ważność przypisuje autor pewnym postaciom ostrego zapalenia płuc (*pneumonia acuta*), które stanowczo uważa za wyrażenie ogólnego zakażenia. W mowie będące zapalenia płuc, różnią się pod wielu względami od zwyczajnych tak zwanych samoistnych (*genuina*) zapaleń krupowych płuc, jakie powstają często po przeziębieniach mianowicie podczas panowania ostrych i zimnych wiatrów północnych i północno-wschodnich. Najprzód odrębnym jest przebieg miejscowego zapalenia.

Zwyczajne pierwotne zapalenia samych płuc i płuc wraz z opłucnią (*pleuropneumonia*), występują najczęściej w ten sposób, iż pewna część płuca, zazwyczaj prawie cały płat, zajęty zostaje dość równomiernie i równocześnie przez zapalenie, które dochodzi do stopnia zwątrobienia (*hepatizatio*), ograniczającego się do raz zajętego już miejsca, a po upływie pewnej liczby dni, najczęściej 5—7 zaczyna się rozchodzić (*resolutio*) wśród nagłego spadku gorączki i objawów przełomu (*crisis*), także równomiernie i na wszystkich punktach prawie jednocześnie. Przeciwnie przy omawianych zapaleniach płuc, choroba zaczyna się na ograniczonych miejscach i przy pomocy fizycznego badania, łatwo można śledzić, jak zwątrobienie płuca z dnia na dzień rozszerza się na coraz większe przestrzenie. Autor widział przypadki, iż w ten sposób, całe płuco jednej strony było zajęte, iż zapalenie z punktu swego wyjścia od tyłu i dołu, rozszerzając się, stopniowo doszło aż do środka, dalej zajęło część boczna, górną i przodkową danego płuca, tak, iż gdy w płacie górnym od przodu, to jest w miejscu na samym ostatku zajętem istniały jeszcze oznaki świeżego zwątrobienia, to w punktach wyjścia, z tyłu i u dołu, następowało już rozejście się zapalenia. Z powodu tego wędrującego wężykowatego biegu, nie ograniczają się te godne uwagi postacie zapalenia płuc, do znanej liczby dni, jak to

ma miejsce w zwykłych, samoistnych zapaleniach płuc. Gorączka jednakowego natężenia trwa często 10, 12 a nawet 14 i więcej dni i przejście w stan bezgorączkowy przychodzi do skutku przez powolne znikanie (*lysis*) a nie przełom. W jednym przypadku autora dopiero 15-go dnia choroby, przełomowe spadnięcie gorączki nastąpiło wśród obfitego potu i licznej potówki (*miliaria*). Dalej przeciągły przebieg, gorączka utrzymująca się przez znaczną liczbę dni na szczycie swego wzrostu (*acme*) i skłonność zapalenia do występowania na obu płucach, czynią te wędrujące postacie cierpienia płuc daleko niebezpieczniejszymi niż zwyczajne zapalenia, a nawet stają się one niekiedy złośliwymi i bardzo niebezpiecznymi, mianowicie gdy na wysokości zwątrobień pozostań: mniej lub więcej wydatne żółtaczkowe zabarwienie spojówki oka, bredzenia, suchość języka, biegunkowe czasem bezwiednie odchodzące wypróżnienia i wielki upadek sił (*collapsus*), przez które to objawy nabierają one zewnętrznego podobieństwa z ciężkimi cierpieniami durzycowemi. Co jednak uderzało autora zawsze przy tych wędrujących zapaleniach płuc i umacniało go coraz więcej w przekonaniu, iż są zakaźnej przyrody, to występowanie prawie w każdym przypadku znacznych obrznięć śledziony, które mogły być już w pierwszych dniach choroby wykazane, a po kilku dniach dochodziły niekiedy takiej wielkości, iż wystawały pod żebrami na szerokość 3-4 palców i dały się najwyraźniej wymacać. Wielkością przypominają te obrznięcia najczęściej śledzionę w durzycy, chociaż z drugiej strony tem są różne, iż po ustaniu gorączki powracają najczęściej szybko do stanu prawidłowego, czem się znowu więcej zbliżają do obrznięć śledziony napotykanych przy błonicy, ostrych wysypkach gorączkowych i róży. Że to nie są proste napływowe obrznięcia, spowodowane biernym zastojem krwi, lecz zależą od rozrostu mięszu śledziony, okazuje się z tego, iż spotykają się już w początkach choroby, a więc w czasie w którym zwątrobień płuca nie jest jeszcze wielkiej rozciągłości i że powiększenie to osiąga takiej wielkości, jakiej nie znajdujemy nigdy przy zwykłych zapaleniach płuc lub przy innych cierpieniach ograniczających krążenie małego obiegu np. przy wysiękach opłucni. Nietylko pod względem przyczynowym i objawowym, istnieją widoczne różnice między temi czolągającymi się a zwykłemi krupowemi zapaleniami płuc, lecz także pod względem leczniczym, bo podawanie chininy i pożywnych pokarmów i napojów: polewka mięsna, jaja, wino, pomyślniej wpływa na ich przebieg, niż postępowanie odciągające, przeciwwzapalne. Podobnego rodzaju zapalenia płuc opisali niedawno WALDENBURG (*Berliner klinische Wochenschrift* Nr. 41. 1870), FISCHL (*Prager Vierteljahrschrift* 114 Bd. 1872 s. 112), WEIGAND (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 41. 1870 i Nr. 1. 1872) i KUNZE czyni o nich wzmiankę w nowym wydaniu swego wyborowego dzieła (*Lehrbuch der praktischen Medicin, II Bd., I Hälfte, Leipzig 1870 S. 150*). Ale uszło uwagi wymienionych badaczy obrznięcie śledziony, objaw ważny przy zaliczaniu tych postaci zapaleń od rzędu ostrych chorób zakaźnych. Jeśli zestawimy, właściwy w mowie będącym zapaleniom płuc, czolągający się bieg i wydatną skłonność stania się obustronnemi, przez które to własności zbliżają się one do róży, dalej jeżeli uwzględnimy iż najczęściej spotykają się w czasie pojawiania się licznych przypadków róży, to mimowolnie narzuca się myśl, czy nie należy uważać tych rodzajów zapaleń jako pokrewne w przyczynowym związku, a może nawet jednakowe (identyczne) sprawy chorobne z różą. Uznawszy to za słuszne i dostatecznie usprawiedliwione, autor oznacza już od dawna podobne przypadki po prostu jako zapalenia płuc różycowe (*pneumonia erysipelatosi*). Osobnicza rozmaitość miejscowej budowy pojedynczych narządów i uzasadnione nią większe lub mniejsze usposobienie do pewnej choroby, tłoma-

czy poniekąd, iż jedna i ta sama istota zakażająca, dostając się do ustroju wywołuje raz różę, drugi raz zapalenie płuc lub zapalenie gardzieli i t. d. Jako wspólny zaś skutek we wszystkich tych przypadkach, jak w ogóle, we wszystkich chorobach zakaźnych, spotykamy ostre obrzmienie śledziony, narządu, który stale i zwykle już bardzo wcześniej oddziaływa w dotykalny sposób na obecny we krwi zarazek. Jestem przekonany, mówi autor, iż przez staranne uwzględnianie zachowywania się śledziony, możnaby rozpoznać zakaźną przyrodę pewnych chorób, przedstawiających się pozornie jako miejscowe cierpienia i rozszerzyć w ten sposób zakres ostrych chorób zakaźnych. Spostrzeżeniom klinicznym udałoby się wtedy, dorzucić nową cegiełkę do budowy podziału chorób wspartego na ich powstawaniu (systemat genetyczny) i leczenie dotychczas pod wielu względami jeszcze czysto empiryczne, oprzeć na podstawie przyczynowej (etiologicznej).

(Dok. nast.)

## ODCINEK.

### Korespondencyja „Medycyny.”

(Dokończenie. Zobacz Nr. 27)

#### Rozmaitości balneologiczne.

Dnia 20-go Maja r. b. zastałem w Karlsbadzie w liście leczących się (*Curliste*) zapisanych 2,846 stron (*Parteien*), które 3,858 osób wynoszą. W roku zeszłym było w tym samym dniu 3,208 stron, osób zaś 4,320. Tę nieznaną różnicę sprowadziły mrozy i niepogoda majowa. W roku 1765 było w Karlsbadzie 247 tylko stron, a w roku zeszłym było w ogóle 14,076 stron, w których się 19,309 osób mieściło. Od dwóch lat wzrosła liczba leczących się w wysokim stopniu, co się kolejom żelaznym zawdzięcza.

Dnia 5-go Maja r. b. odbyto w Karlsbadzie zgromadzenie lekarzy, mających na celu postępowanie nauk przyrodniczych i lekarskich, 1-sze posiedzenie w r. b.— Z odczytanego przez Dra MAYER'A sprawozdania z r. z. dowiadujemy się o zatruciu przez anacardium occidentale, L. (*Elephantenlaus-Mahagoninüsse*) które Dr. ANGER u pewnego mężczyzny zauważył. Owoc anacardium, używany jest w północnych Czechach jako amulet od bólu zębów i chorób zaraźliwych. Zatrucie nastąpiło przez włożenia do ucha orzecha anacardium, który sprawiwszy tam zadrażnienie, wywołał następnie silne zapalenie różowe, które całą głowę wraz z twarzą w wysokim stopniu zajęło. Obok tego wystąpiły i przypadki ogólne, jak: zwolnienie tętna, utrata przytomności i róża pęcherzowata na udzie. Istoty drażniące w anacardium mają być: kwas anakardowy i kardol. Przypadki tutaj podane spowodowało pęknięcie łupiny orzecha. Orzech ten jest w Czechach w handlu.— Rozprawa Dra ANGER'A o otorbionym wysięku w stawie barkowym była także dosyć zajmująca.

Dr. SCHNEE przedstawił był chorego, który znacznej wielkości kamieni żółciowych w skutek używania wody Karlsbadzkiej się pozbył.

Dr. ZIMMER przemawiał natenczas o wodunkach wątroby, moczeniu krwią i o użyciu gliceryny w moczówce (zapewne cukrowej. *Red.*) Dr. MAJER udzielił był zgromadzeniu wiadomość o zupełnem zatrzymaniu moczu przez 24 godzin, w skutek zapalenia gruczołu krokowego, bez najmniejszego śladu moczownicy (*uraemia*), mówił także o skuteczności chininy w moczówce w obecnieskuteczności Szprudla Karlsbadzkiego. Drr. KRAUS i ROSENBERG przedstawiali także wydalone kamienie żółciowe przez wodę Karlsbadzką.

W końcu posiedzenia miały miejsce rozprawy nad niektórymi niedo-  
godnościami w Karlsbadzie, do których policzono także brak chodnika kry-

łego około Marktbrunn, a z istniejących uznano za zbyt niedogodne około Szprudla i Schlossbrunn. Nowo od lat 4-ech budująca się kolumnada obok Mühlbrunn nie zyskała także uznania zgromadzenia.

Rzeczywiście! jest to dzieło monumentalne; ale nie odpowie ono oczekiwaniom leczących się. Mury i filary prawdziwie forteczne stanowią zupełnie przeciwieństwo lekkiego i zupełnie odpowiedniego chodnika obok Kreuzbrunn w Marienbadzie. A szkoda! bo koszta będą ogromne. To też Dr. FLECKLES jun. zgromił słusznie tę budowę w swym Szprudlu (tygodnik balneologiczny, wychodzący obecnie w Wiedniu), nazywając po prostu rzecz całą „głupstwem.”

W Karlsbadzie praktykuje obecnie 31 lekarzy zdrojowych, a pomiędzy temi trzech Polaków: Dr. HASSEWICZ, HORDYŃSKI i ROSENBERG.

W Marienbadzie zastałem d. 17-go Maja 475 stron, które 646 osób stanowią. W r. z. było tam w ogóle 6,162 stron, a osób leczących się 9,170, turystów 1,843. Zakład kąpielowy nowy zasługuje w Marienbadzie na uwagę, osobliwie zaś mieszczące się w nim natryski wszelkiego gatunku. Woda ogrzewa się w wannach sposobem Friem'a, (para wpuszcza się do wody kąpielowej zimnej.) Prawdopodobnie traci się tutaj jakiś procent kwasu węglowego.

Zastanowiło mnie tutaj ogłoszenie, podpisane przez burmistrza, Dra. med. HERZIG'A [nasi koledzy mają w tym względzie szczęście, bo nie tylko Dr. DIETL jest burmistrzem w Krakowie (już nim być przestał. *Red.*) ale Dr. SORGER zajmuje także tę samą posadę w Karlsbadzie], że żadnemu z chorych nie wyda zakład ani kąpeli mineralnej ani też mułowej bez upoważnienia lekarza zdrojowego. W Busku ma się rzecz ta zupełnie inaczej. Lekarzy zdrojowych naliczyłem w Marienbadzie 19, Polaka nie ma tam żadnego (od 16 Czerwca r. b. mieszka tam Dr. DOBIESZEWSKI. *Red.*)

W Franzensbadzie zastałem d. 18-go Maja tylko 144 stron, stanowiących 226 osób. Zimna, które zdaje się dzisiaj już stanowczo minęły, zatrzymały dotąd chorych w domu.

Jak wszystkie zdrojowiska czeskie w porządkach, udogodnieniach i wspaniałych budynkach ciągle postępują, tak też i Franzensbad nie pozostaje za nimi w tyle. Ruch i krzątanie się panuje na każdej ulicy. Trzy zakłady kąpielowe: miejski, Dra LOIMANN'A i Dra CARTELLIERE'GO mogą najwybredniejszym nawet grymasom zadosyć uczynić. Pierwszy z tych zasilą wodą Franzensbrunn. Obok kąpeli mineralnych jest tutaj także wielka ilość łaźni do kąpeli borowinowych. Kąpiele gazowe podnoszą jeszcze jego wartość. Drugi ma na swe usługi Luisenquelle. Na kąpiele borowinowe zwrócono tutaj przedewszystkiem uwagę. W trzecim zaś robią kąpiele, z Wiesen i Stahlquelle obok natrysków i kąpeli borowinowych.

Pod względem wewnętrznych urządzeń oddałbym ostatniemu najwięcej pochwały. Lekarzy zdrojowych jest w Franzensbadzie 18, pomiędzy temi nasz rodak Dr. PRZEŹDZIECKI.

W Teplitz (Czechy) było w r. z. 9,220 leczących się, a 21,515 turystów. Obecnie liczba leczących się jest dosyć ograniczoną (około 500). W r. z. wydano tam kąpeli wannowych 99,113, natryskowych 1,905, borowinowych 4,048, kąpeli wspólnych 51,536. Wód leczniczych innych sprzedano za 7,395 guldenów.

W Ems było w r. z. 14,556 osób leczących się, turystów zaś 4,121.

W Kissingen 11,412; z tych turystów 2,779.

W Soden było 3,201 osób.

Do Wiesbaden przybyło w tym roku do 16-go Maja już 11,583 osób. Dr. KISCH pomieszcza w swym Roczniku balneologicznym wyczerpującą rozprawę o ozonie jako środku leczniczym. Skorzystał on w niej

z prac Dra LENDER'A, SCHREIBER'A, WALDMANN'A, FROMMHOLD'A i OSWALD'A.

W tak zwięzłej pracy nie mogę nawet pobieżnie dotknąć tego przedmiotu, ale znajdują go koledzy w tom. 2-gim, na str. 195; a za to wspomnę tylko o tem, co nam podaje Nr. 6-ty „*der Oesterreichischen Badezeitung*,” że Dr. BODEN, dyrektor zakładu położniczego w Berlinie, wodę ozonową w cholery i innych chorobach epidemicznych zaleca. Ozon ma w gorączkach nawet być bardzo korzystnym, gdyż ma on sprawiać według BODEN'A sen, pot i apetyt. I dla tego woda ta ma być lepsza w podobnych przypadkach niż chinina.

Na tem kończę mój szkic balneologiczny za r. 1873, gdyż czas powracać do Buska, dokąd mię me obowiązki zdrojowe powołują. Niektóre zbyt może niejasne uwagi, raczą mi koledzy darować, bo w podróży pisze się inaczej niż w domu.

Dr. Dymnicki.

### KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Mechaniczne leczenie ospy. Dr. W. ZUELZER z Berlina <sup>1)</sup> w pracy swej poświęconej w *Berliner klin. Wochenschrift* (Nr. 51 ff. 1872) okazał, iż wysypka ospy (*variola*) najwcześniej występuje na miejscach skóry, w których krążenie krwi jest utrudnionem, bez różnicy, czy takowe utrudnienie zawisło od napięcia skóry, czy też od zgrubienia jej wywołanego ciągłym uciskiem. Tomaczył to łatwiejszem odkładaniem się krążącego ze krwią zarazka ospy (podług ZUELZER'A Bakteryj), w miejscach znajdujących się w złych warunkach krążenia. Dla uzupełnienia swej pracy, Z. nakładał opaskę w 20 przypadkach na jedną z kończyn, to jest wywoływał w niej sztuczne zakłócenie, utrudnienie krążenia krwi. Wynik tych prób podaje autor w Nr. 25 tegoż pisma z r. b. (*Zur Pathogenese und mechanischen Therapie der Variola*), utrzymując, iż zawsze przytem najpierwej występowała wysypka na miejscach uciśniętych. Jeśli przez podłożenie podłużnika (*longuette*), ucisk w pewnych miejscach był większy, to i wysypka pojawiała się na takowych obficie. Z. zużytkował to do celów leczniczych. Okazało się bowiem, iż przykrycie i lekki ucisk wysypki korzystnie wpływa na przebieg choroby. Krosty przysychają wtedy bardzo prędko, miejscowe zapalenie skóry się zmniejsza a z niem i gorączka. Wpływ tego, jak go zowie Z. „mechanicznego leczenia” widział i w innych stanach gorączkowych (*überhafte Zustände* — prawdopodobnie w chorobach występujących także z wysypką — *Podawca*), a wyniki badań w tym celu czynionych, obiecuje później ogłosić.

W. G.

Świerzba w praktyce prywatnej. Dr. Tilbury Fox zwraca uwagę na tę okoliczność, że świerzba w praktyce prywatnej wiele się różni od tej jaką się spotrzega w szpitalach u ludzi uboższych, niedbających o czystość ciała. U tych ostatnich pasożyt ten wywołuje tworzenie się krost, pęcherzyków, grudek etc., u pacjentów zaś zamożniejszych żadnego z tych objawów zwykle niema, skutkiem czego młodzi, niedoświadczeni w prywatnej praktyce lekarze, nieraz błędy dyagnostyczne popełniają. Fox niejednokrotnie widział pacjentów, których leczono na świerzbiaczkę (*prurigo*) i inne mniemane skórne choroby silnemi wewnętrznemi lekarstwami, a którzy cierpieli poprostu na świerzbę, którą trudno było rozpoznać, z powodu zupełnego braku owych objawów podrażnienia. Ile razy tylko chorzy narzekają na silne swędzenie skóry, powiększające się w nocy, należy, chociażby niebyło żadnych innych objawów zwykle świerzbie towarzyszących, starannie obejrzeć ręce i członek męzki pacjentów i starać się wykryć najmniejsze świerzbowego pasożytu ślady. Za przykład jak często błędy dyagnostyczne bywają pod tym względem popełniane, Fox podaje opis 3-ch przypad-

<sup>1)</sup> Obecnie zaproszony przez wydział lekarski wszechnicy Jagiellońskiej na profesora kliniki lekarskiej w Krakowie.

(Red.)

ków świerzby członka męskiego, w których chorobę za przymiot uważano — w dwóch z tych przypadków skutkiem zadanego podrażnienia prąciu, gruczoły chłonne pachwinowe przeszły w ropienie i to jeszcze bardziej rozpoznanie utrudniało.

(*Lancet.* May 2 - 1874)

Wypadek śmierci skutkiem wdychania chloroformu wydarzył się w Londynie 3-go Kwietnia r. b. przy następujących okolicznościach: Trzydziestoletni mężczyzna, oddany pijaństwu zgłosił się do szpitala University College Hospital z ropniem głęboko w okolicy podbrodowej (*submental region*) umieszczonym. Zdecydowano użyć aspiratora po poprzednim zachloroformowaniu pacjenta, ponieważ z powodu bliskości tętnicy podjęzykowej (*art. sublingualis*), największy spokój był wymagany. Pacjent bronił się długo od chloroformu, nareszcie uspokoił się, chociaż znieczulenie nie było zupełnie. Iglę aspiratora w tem okresie uśpienia zapuszczono, ale ponieważ spostrzeżono, że operacja długo jeszcze trwać będzie, zadano jeszcze więcej chloroformu; kiedy naraz pacjent zbladł a tętno uderzać przestało. Pomimo wszystkich środków użytych do ożywienia chorego, tenże żyć przestał. — Chloroformu 3 drachmy tylko użyto. Przy badaniu zwłok znaleziono serce zupełnie zdrowe, lewa komórka jego była próżna, ale prawa była napełniona ciemną, brunatno-czerwoną krwią, pomieszana ze skrzepami. Znaleziono także rozdemę płuc (*emphysema*). (*Lancet.* Nr. XVII. 1874). G. F.

## KRONIKA KRAJOWA.

Lublin (*nadestane*). Otwarcie Towarzystwa lekarzy lubelskich. Na skutek urzędowego wezwania, lekarze i aptekarze m. Lublina, zebrali się w sali miejscowego urzędu lekarskiego w d. 4 Lipca r. b. w liczbie 20 (16 lekarzy i 4 aptekarzy) Inspektor lekarski Dr. KWAŚNIEWSKI, — którego staraniem, przy łaskawej pomocy Naczelnika gubernii, głównie zawdzięczamy zatwierdzenie naszego Towarzystwa, — przemówił stosownie do zebranych kolegów, odpierając zarzuty bezmiejnogo korespondenta z Lublina (*MEDYCYNĄ* Nr. 25). Następnie, po odczytaniu zatwierdzenia Towarzystwa przez Ministra spraw wewnętrznych z d. 24 Maja r. b., przystąpiono do wyboru członków zarządu. Większością głosów zostali wybrani: na prezesa — Dr. Julijusz KWAŚNIEWSKI, na wiceprezesa — Dr. Feliks GŁOGOWSKI, na sekretarza — Dr. Józef TALKO, na biblijotekarza — Dr. Gustaw DOŁIŃSKI, na kasyjera — właśc. apt. Xawery RUSSYAN. Poczem członkowie zarządu złożyli kołegom podziękowanie za szaszczytowanie ich temi godnościami, a wszyscy zebrani wynurzyli szczerze i sympatyczne oznaki wdzięczności p. KWAŚNIEWSKIEMU za zajęcie się sprawą utworzenia Towarzystwa. Następnie postanowiono przygotować pieczęć Tow. lek. lubelskich z herbem gubernii i ponowić odezwę (przed miesiącem Urząd lek. od siebie zrobił takową) do lekarzy i aptekarzy na prowincyi zamieszkałych, aby Ci pospieszili z odpowiedzią: czy życzą sobie należeć do liczby członków Towarzystwa; w tym celu do odezwę ma być dołączona ustawa lekarskich towarzystw zatwierdzona przez Ministra d. 2/14 Czerwca 1869 r. Po zebraniu wiadomości jaka liczba lekarzy i aptekarzy lubelskich zechce się zapisać na listę członków Towarzystwa, będzie ustanowiona stała roczna składka od członków czynnych, a tymczasem na pierwsze potrzeby Towarzystwa obecni założyciele jego złożyli na ręce kasyjera 86 rs. Nakoniec postanowiono rozesłać do wszystkich lekarzy zamieszkałych w mieście listę, na którejby każdy wynotował jakie czasopisma chciałby czytywać, aby odpowiednio żądaniom członków Towarzystwo mogło zaprenumerować takowe. Następne posiedzenie lekarzy lubelskich ma mieć miejsce d. 4 Sierpnia w sali urzędu lek. nim się wynajdzie odpowiedni na to lokal w jednym z szpitali tutejszych. I tak Towarzystwo lekarzy lubelskich — to wymarzone przez nas stowarzyszenie, w imię koleżeństwa i nauki, z myślą utworzenia którego nosiłem się przez 3 lata, — dzięki naszemu słowu zachęty, dobrym chęciom szanownych kolegów, i poparciu zacnego inspektora lekarsk., przyszło nakoniec do skutku. Dzień 4-go Lipca jest dniem powołania do życia Tow. lek. lu-

belskich. Oby tylko zawsze szło ono drogą postępu, pamiętając na swój sztandar z wrytym nań napisem: „Koleżeństwo, nauka i społeczeństwo!”

Spieszę podzielić się tą miłą dla nas wiadomością z czytelnikami „MEDYCYNĘ” aby zapobiedz dalszym odezwom niecierpliwego korespondenta p. ....w. Protokoły posiedzeń Tow. lek. lubelskich będą ogłaszane w jednym z czasopism lekarskich li tylko za zgodą i pozwoleniem Towarzystwa naszego—którego mamy honor być sekretarzem, a które, o ile wiemy, życzy sobie „MEDYCYNĘ”—jako najwięcej tu rozpowszechnione czasopismo—obrać za swój organ, gdzieby obok sprawozdań z posiedzeń Tow. lek. Warszawskiego, znalazły miejsce i skromne protokoły posiedzeń naszego Towarzystwa. Pamiętajcie tylko, że komu mniej dano od tego mniej też i wymagać się powinno!

Dr. Józef Talko.

P. S. Korrespondecyje do Tow. lek. lubelskich prosimy adresować: *Lublin, ulica Ś-to Duska, dom D-ra Saksa.*

Staro-Konstantynów. D. 27 Kwietnia r. b. zakończył życie ANDRZEJ LEWITSKI, w 32 roku życia, wychowaniec uniwersytetu kijowskiego, miejscowy lekarz powiatu.

### Krótkie wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej.

**Wścieklizna w Anglii.** Od pewnego czasu wścieklizna tak przestraszająco zaczęła się szerzyć w Anglii, że wszystkie organa prasy zastanawiają się nad środkami wytepienia tej choroby. „*Lancet*” (May. 23,—1874.) jako pierwszy nieodwołny środek, uważa tępienie wszystkich psów, które nie mając włościeli włożą się po drogach publicznych: radzi w tym celu wprowadzić w użycie obroże, i łapać i zabijać wszystkie psy, które bez takowych spotykane będą. Wyśmiewa rozporządzenie policji Londyńskiej, która naznaczyła 5 funtów sterkary na każdego, który pozwala swojemu psu, jeżeli został pokąsany przez psa wściekłego biegać po ulicy. BOURELLI zaproponował obcinanie kłów i przypilowanie zębów siecznych u psów, jako niezawodny środek wytepienia wścieklizny. BOULEY robił w ostatnich czasach szereg doświadczeń, w których przypilowywał te zęby psom wściekłym pozwalając im pokąsać inne psy, a nawet własną rękę z nałożoną nań rękawiczką: ręka jego nawet skaleczoną nie była a psy wścieklizny niedostały. Użycie kagańców oddawna już potępione zostało, *Lancet* jednak nie podziela tego i radzi ogólne ich użycie, w takim jednak kształcie, żeby nie tamowały oddechu i pozwalały wywieść język zwierzęciu. Dla bliższego poznania się z tym przedmiotem „*Lancet*” gorąco zaleca świeżo wyszłe dzieło p. t.: „George Fleming’s: On Rabies and Hydrophobia, their history, nature, causes, symptoms and prevention”.

G. F.

**Stralsund.—Śmiertelność i ilość roczna wody deszczowej.** Z porównania rocznej wysokości meteorycznych spadków w ciągu lat 20 (od 1851 do 1871) z roczną śmiertelnością na tysiąc ludności, pokazuje się, że wysokość roczna meteorycznych spadków w ciągu tych lat 20 była bardzo różna, od cali 13,5 do cali 26,5 (średnia cali 19,6) równie jak i śmiertelność od 22,19 na tysiąc do 28,14 na tysiąc (średnia 25,08 na tysiąc a więc wogóle niska):—że w latach suchych (z małą wysokością spadków meteorycznych) śmiertelność wzrasta, a w latach wilgotnych (z dużą wysokością spadków meteorycznych) śmiertelność się zmniejsza;— że w 3-ich latach, w których przez pierwsze 6 miesięcy roku wysokość spadków meteorycznych była najmniejszą (cali 4,7—6,1—6,7) śmiertelność roczna była największą (28,74—28,09—27,47 na tysiąc),— że jedyna w ciągu tych lat 20 epidemija durzycy w Stralsundzie, podczas której zachorowało 346 osób zdarzyła się w 1869 r., to jest w jednym z tych trzech najsuchszych lat. (Wysokość rocznych spadków meteorycznych, do pewnego stopnia, może służyć za miarę stanu wody gruntowej,—o tyle że w skutek suszy poziom wody gruntowej zniżyć, a w skutek deszczów podnosić się musi. Wpływ zniżenia się poziomu wody gruntowej na wzmaganie się chorób zakaźnych jest dowiedziony: z powyższego jednak przykładu pokazuje się, że wpływ ten nieogranicz-

się do samych tylko chorób zakaźnych, ale że wywołuje wogóle zmiany w chorobności *respectivie* śmiertelności danego miejsca). St. M.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w Warszawie w m. Czerwcu r. b. niewiele się różniły od wykazanych w m. Maja. Cała różnica polegała na tem, że przypadki ospy po największej części złagodzonej (u szczepionych), a głównie t. z. ospy wietrznej (*varicella*) górowały po nad innymi ostreymi wysypkami. Pod koniec zaś ubiegłego miesiąca wystąpiły i są coraz liczniejszymi przypadki ostrego kataru żołądka i kiszek z wymiotami i biegunką, zwłaszcza u dzieci niedawno od piersi odłączonych. Najważniejszą przyczyną tej zabójczej dla dzieci choroby, zwykle podczas upałów panującej jest niezawodnie mleko krowie, które już to dla tego, że jest wytworem krów (warszawskich) utrzymywanych przez rok cały w oborach i żywionych przeważnie obrzynkami wraz z pomyjami z różnych kuchni gromadzonemi, a z powodu upałów bardzo prędko gniciu ulegającemi,—już też w skutek rozlicznych domieszek, aby zbyt prędko nie kwaśniało, a nieraz i w gorszym celu do mleka przez sprzedających dodawanych, staje się istną trucizną dla najmłodszych jego spożywców. Należy zatem mleko krowie przegotować przed podaniem go dziecku, lepiej jeszcze mięszyć je z polewką świeżo ugotowaną z cielęciny, kurczęcia i t. p. mięsa, a najlepiej zastąpić je całkiem na czas upałów taką polewką mięsną z dodaniem doń t. z. ekstraktu do zupy Liebig'a dla dzieci (wyrabianego i sprzedawanego u nas w aptece p. Wernera).

**Nowi lekarze.** Pod koniec ubiegłego miesiąca na wydziale lekarskim tutejszego uniwersytetu otrzymali stopień lekarza następujący jego wychowawcy: Daniel Landau, Gustaw Lewy, Zdzisław Mazurkiewicz, Alojzy Podolski, Józef Tchórznicki, Władysław Sztemborski, Zdzisław Hejdukowski i Apoloniusz Terlikowski. Wszyscy ukończyli kurs nauk lekarskich jeszcze w roku akademickim 187<sup>2</sup>/<sub>3</sub> w tym roku bowiem (i w przyszłości) studenci 5-go kursu składali pod koniec kursu egzamen teoretyczny, a praktyczny odbywać się będzie po feryjach, t. j. w ciągu następnego roku. Głównym powodem tej zmiany (gdź dotąd teoretyczne i praktyczne egzamena odbywały się w ciągu 5-go kursu) było podobno to, że pod koniec roku kliniki świeciły zwykle pustkami, gdyż ci, którzy egzamen w tej lub owej klinice odbyli nie mieli czasu czy też nie uważali za stosowne do niej uczęszczać, aż do rozpoczęcia się feryj. Przy sposobności interesowanych objaśniamy, że obecnie na lekarza powiatu składa się egzamen tylko z następujących przedmiotów: z medycyny sądowej, (teoretyczny i praktyczny), policyi lekarskiej, toksykologii i epizoocyjologii. J. R.

## Biblijografija.

**BEIGEL.** Die Krankheiten der weiblichen Geschlechts. (Wyszedł 1-szy tom tego dzieła o którym już czyniliśmy wzmiankę w naszej biblijografii. Tom ten mający 603 stronnic, ozdobiony 1 litografią, 4 kolorowemi tablicami i 226 drzeworytami, obejmuje część ogólną, fizjologiję, patologiję i terapię miesiączki i choroby jajników. Tom 2-gi ma wyjść wkrótce. — Będzie to niezawodnie najlepsze dzieło na polu gynecologii, gdyż autor jego, który lat wiele przewodniczył w szpitalu chorych kobiet w Londynie, jest równie dobrze obeznany z gynecologiją angielską jak z ważnemi postępnami tej nauki w Niemczech).—Erlangen. 1874.—Cena tomu pierwszego rs. 6 kop. 40.

**HUTER** (profesor). Die allgemeine Chirurgie. — (Obszerne dzieło obejmujące rozbiór naukowy ogólnej patologii chorób chirurgicznych). 803 str. 1 tablica, 2 drzeworyty. Leipzig. 1873. Cena rs. 5 kop. 50.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.