

# 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.

**TREŚC:** Kołtun ze stanowiska histologii i poszukiwań doświadczalnych (Ciąg dalszy.)—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lek. Warszawskie. Posiedzenie z d. 3 Lutego r. b. Tow. lek. lubelskie. Posiedzenie z dnia. 4 Grudnie r. z.—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Kwas salicylowy jako nowy środek przeciwniepalny. Kiedy przy dławcu należy przystąpić do przecięcia tchawicy. Przypadek przerzutowego zapalenia oka. Przecinanie ścięgna m. natężacza bębena jako środek leczniczy. Punkt wyjścia i sposób rozprzestrzeniania się raka macicy u dziewię. Spostrzeżenia dotyczące powstawania zgięć macicy.—Kronika wewnętrzna Z Lublina i Wilna.—Kronika miejscowa. Projekt funduszu na nagrody konkursowe. Obrona rozprawy. Uznanie zasług.—Ogłoszenia.

## KOŁTUN ZE STANOWISKA HISTOLOGII I POSZUKIWAŃ DOŚWIADCZALNYCH.

(Przyczynek do fizjologii włosów).

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 4 i 7).

Z przytoczonych powyżej doświadczeń i bezpośrednich drobnowidzowych poszukiwań okazuje się, że we wszelkich włosach a zatem i włosach kołtunowych (które oczywiście jeszcze szczegółowiej badałem) obecności jakichkolwiek płynów wykazać nie możemy, a natomiast mamy mnóstwo niezbitych dowodów, że gdyby we włosach płyn się jakikolwiek znajdował to nie byłoby w nich powietrza, i obraz rdzenia włosowego, złożonego z zeschniętych a zatem płynu pozbawionych komórek, musiałby być inny od tego, jaki się nam zawsze przedstawia. Już na mocy tych danych twierdzić mamy prawo, że włos ukształtowany jest utworem skończonym, nie ulegającym odżywianiu, bo żadnych płynów od ustroju nie otrzymującym, że więc ostatecznie w sprawach chorobnych żadnego czynnego udziału brać nie może. Wszelako, ponieważ wszechstronne wyczerpanie tego co tylko włosów dotyczy, w stosunku do rozwiązania kwestyi kołtuna jest niezbędnem, przeto pozostaje nam rozebrać pytanie: czy krążenie płynów we włosach jest możebne, chociaż ono w przyrodzie nigdy nie ma miejsca.

Nie sądzę aby ktokolwiek we włosie bezrdzennym przypuszczał możebność krążenia płynu, ze względu, iż jest to utwór jednorodny, pełny, ze zbitej istoty rogowej złożony i niemający wewnątrz nawet czegoś podobnego do przewodu (kanału). Zatem może tu być mowa o możebności lub niemożebności krążenia płynów, tylko we włosach rdzeń posiadających, ponieważ rdzeń ten coś podobnego do przewodu nam przedstawia.

Ponieważ włos ukształtowany (źdźbło--*truncus*, *scapus*) nie ma naczyń,

przeto w takowym nawet o najprostszej postaci krążenia, wymagającej przynajmniej dwóch naczyń (przy—i odwodzącego) mowy być nie może. Włos tym sposobem znajduje się na zewnątrz układu krążenia. Zatem przyczyny krążenia, a ściślej, przyczyny obecności płynu we włosach jeśliby on się rzeczywiście w nich zawierał, szukaćby należało wyłącznie we włosowatości, ponieważ ta, a nie inna siła mogłaby tu za przyczynę krążenia być przyjętą.

Napełnienie włosa płynem za pomocą siły włosowatości byłoby niezbędnem: a) gdyby rdzeń był przewodem, b) gdyby był drożnym t. j. dla przejścia płynu usposobionym, c) gdyby do korzenia włosowego, płyny dochodziły. Wszelako w przyrodzie ani jeden z tych warunków nie istnieje, bo ani rdzeń włosowy jest przewodem, lecz odstępem ściśle zeschniętymi komórkami i pęcherzykami powietrza wypełnionym; ani też do krążenia płynu jest usposobionym, gdyż poprzerywanie jego w wielu miejscach we włosach głowy (głównie o kołtun posądzanych) jest prawidłem, od którego tylko włosy siwe czasami stanowią wyjątek; nakoniec, do włosa płyn bezpośrednio dochodzić nie może, pętlica bowiem naczyń włosowatych do brodawki dochodzących, licznymi pokładami komórek sklepienie tejże brodawki stanowiących od korzenia włosowego jest odgraniczoną. Pętlica naczyń dostarcza materiału odżywczego brodawce, a ta następnie dopiero korzeniowi włosa drogą wnikania (endosmozy), jak to w całym ustroju ma miejsce.

Gdyby warunki wyrażone rzeczywiście istniały, w takim razie napełnienie każdego włosa płynem byłoby nietylko niezbędnem, lecz fizycznie koniecznem. Wiadomo bowiem, iż LAPLACE rachunkiem, a GAY-LUSSAC doświadczalnie dowiedli, iż wysokość wznoszenia się płynów w cewkach włosowatych, jest odwrotnie proporcjonalną do średnicy cewki. Przeto, jeżeli w cewce, której średnica = 1 mm. płyn wzniesie się na 2 cmm. to w cewce mającej średnicę 0,0175 mm. (jestto przeciętna średnica rdzenia włosowego <sup>1)</sup>) płyn wzniesie się przeszło na 114 cmm. ( $\frac{2}{0.0175} = 114,2$ ). Takim sposobem mielibyśmy każdy włos bezwarunkowo płynem napełniony; a wtedy w rdzeniu włosowym nie mogłoby być powietrza, którego nigdy nie braknie, ani też komórki rdzenia nie mogłyby być w stanie najzupełniejszego zeschnięcia, t. j. w takim stanie, w jakim się nam one bez użycia odczynników pod drobnowidzem zawsze przedstawiają, lecz owszem powinnyby być zawsze napeężniałe. Z teoretycznego więc punktu widzenia, jak również z tego co zawsze stale w przyrodzie znajdujemy, przekonywamy się, że krążenie w jakikolwiek sposób pojmowane, a więc i obecność płynu we włosach, miejsca nie ma, ponieważ w przyrodzie nie istnieje ani jeden z warunków niezbędnych dla wywołania tego zjawiska (krążenia). O rze-

<sup>1)</sup> Z licznych poszukiwań SPIESS'A i PFAFF'A, a najnowszych WERTHEIM'A, którzy wymierzanie włosów w różnych celach przedsiębrali, wypada, iż przeciętna grubość włosów u mężczyzn wynosi 0,08—u kobiet zaś 0,06 mm., przecięciowo więc przyjęć można 0,07 mm. Że zaś średnica rdzenia włosowego wynosi (przecięciowo) czwartą część grubości włosa, przeto wymiar rdzenia wyniesie 0,0175 mm.

czywistości powyższych twierdzeń teoretycznych możemy się przekonać za pomocą następujących bezpośrednich doświadczeń. W doświadczeniach tych należy sztucznie wytworzyć te warunki, które do krążenia płynu w cewkach włosowatych są konieczne. W tym celu należy dobierać włosy ze rdzeniem dobrze wykształconym, to jest włosy grube, które przez całą swą długość rdzeń posiadają (włosy brody). Do doświadczeń używałem tych włosów, które się wraz z cebulką włosową wyrwać udało, aby mieć najniższą część włosa, która jest brodawki włosowej najbliższą; i tę to część pogrążałem w płynach. Tym sposobem warunki umożliwiające napełnienie włosa cieczą były zapewnione, ponieważ i rdzeń, który ma tu grać rolę przewodu jest dobrze wykształcony i w całej swej długości niepoprzerywany, a zatem gdyby był przewodem do napełnienia usposobiony; i płyn mający w ów przypuszczalny przewód wdrażać, ma możność podziałania na tę część włosa, od której napełnianie powinny się rozpoczynać. Otóż:

1<sup>o</sup> Jeżeli koniec świeżo wyrwanego (z cebulką) grubego włosa pogrążymy w jakimkolwiek odczynniku (najwłaściwiej w lekkich roztworach alkalicznych lub surowiczej krwi (odwłóknionej), która w przyrodzie przypuszczalnie włos mogłaby napełniać) i włos ten pozostawimy pod kloszem chociażby przez parę miesięcy, to się przekonamy, iż tylko ta część włosa będzie napełnioną płynem, która była zanurzoną w odczynniku, podczas gdy rdzeń całej pozostałej części włosa pozostanie bez najmniejszej zmiany; nie on płynu nie wciągnie i tuż bezpośrednio przy jego części napełnionej dostrzeżemy dalszą wcale niezmienną, powietrze i zeschnięte komórki zawierającą.

2<sup>o</sup> Jeżeli powyższe doświadczenie zmienimy w ten sposób, że część wysuszonego poprzednio w roztworze jakiejś soli żelaza (np. mleczenie żelaza) namoczonego włosa, pogrążymy w lekkim roztworze żelazo-cyananku potassu (*ferro-cyanatum kali*); to gdy po pewnym przeciągu czasu pogrążona w roztworze część zniebieszczeje, to pozostała, najmniejszego zabarwienia ani istoty korowej, ani rdzenia nam nie wykaże. Co również dowodzi, że rdzeń płynów nie wciąga.

3. Jeżeli podobny włos, jaki do poprzednich doświadczeń był użytym, pokryjemy kolloidionem celem usunięcia go z pod wpływu odczynników, a następnie odetniemy koniec takiego włosa i pogrążymy go w jednym z powyższych roztworów; to tylko na samych końcach włosa t. j. w tych miejscach, które działaniu odczynnika były dostępne, dostrzeżemy na bardzo małej przestrzeni brak powietrza i napełnienie rdzenia; cała zaś pozostała część rdzenia przedstawi się nam zupełnie bez najmniejszej zmiany, chociażbyśmy włos tak przygotowany całemi miesiącami w płynach trzymali. A zatem i tu się przekonujemy, że rdzeń nie wciąga płynów, jak również, że wszelkie płyny które powodują napełnienie rdzenia, wdrażają nie przez rdzeń, lecz przez ściany włosa.

Doświadczenia powyższe tak z włosami kołtunowemi, jako i wszelkimi innymi w najrozmaitszy sposób wykonywane i zmieniane przekonują, iż o krążeniu i obecności jakichkolwiek płynów we włosach tak

ze względu na ich budowę, jak ze względu na to, co znajdujemy w przyrodzie, jak również ze względów tak teoretycznych, jako i doświadczalnych, mowy być nie może.

Matematyczna teoria rdzenia włosowego. Jeżeli obecność powietrza we wszelkich bez wyjątku włosach jest zjawiskiem stałym i żadnej wątpliwości nie ulegającym, zachodzi pytanie jaką drogą powietrze to do włosów się dostaje? Należy tu przede wszystkim przypomnieć sobie powyżej opisany przez nas sposób powstawania rdzenia włosowego, jak również zwrócić uwagę na to, że komórki rdzenia pochodzą z korzenia włosowego i że one wraz z ukształtowaną, czyli zrogowaceni uległą częścią włosa coraz bardziej oddalają się od korzenia, a to w miarę tego, jak nowo przybywające komórki w korzeniu włosowym wypierają ku górze dawniejsze, na które teraz przychodzi kolej odpowiedniej uleść zmianie: zrogowacieć i nowy odcinek włosa wytworzyć.

Dla rozwiązania powyższego pytania znowu zwrócimy się do bezpośrednich badań, a następnie prostym rachunkiem takowe poprzemy.

Jeżeli część włosa wyrwanego z kerzeniem i opatrzonego rdzeniem położymy pod drobnowidzem i podziałamy nań słabym roztworem kwasu octowego, natenczas w korzeniu włosowym, przy dobrym oświetleniu komórki wraz z ich jądrami wyraźnie nam się przedstawiają. Ma to tylko miejsce w korzeniu włosowym, to jest w tej części włosa, która jeszcze zrogowaceni nie uległa. Po dodaniu stężonego kwasu octowego, cały obraz po niedługiej chwili znika i pozostaje tylko część zrogowaciała, i na tę najsilniejszy kwas nawet po upływie długiego czasu wcale nie działa <sup>1)</sup>. Przestrzeń ta, która wpływowi odczynnika ulega, jest nieznaczną; wynosi ona od końca wyrwanego włosa aż do punktu jego doskonałego zrogowacenia nie więcej jak 0,072—0,65 mm., w różnej grubości włosach w ogóle.

Otóż powyżej korzenia, t. j. tam gdzie się już zrogowaciała część włosa poczyną, komórki rdzenia, które w korzeniu włosowym wykończone kształty przedstawiały, są tak pokurczone i zeschnięte, że w nich ani budowy komórkowej, ani jąder dostrzedz nie możemy. Chcąc wykazać ich budowę komórkową, potrzeba użyć odczynników (moczyć włos przez dni kilka w 2% roztworze sody gryzącej lub potażu, albo szybciej w tymże roztworze zagotować, lub też użyć sposobu MOLESCHOTT'A). Otrzymujemy tym sposobem piękne obrazy komórek, zupełnie podobne do tych, jakie w korzeniu włosowym dostrzegamy. W przyrodzie zaś (t. j. bez użycia odczynników) nie udało mi się, tak jak i wszystkim, dopatrzeć w zawartości rdzenia czegośkolwiek, coby dokładnie kształt komórek nam przypominało, nawet wtedy, gdy za pomocą ogrzanego pręcika (patrz wyżej) powietrze ze rdzenia oddaliłem. Pod tym względem komórki rdzenia zachowują się tak samo, jak zrogowaciałe i gotowe już do złuszczenia się komórki naskórka, których budowę komórkową również tylko przy użyciu odczynni-

<sup>1)</sup> Z utworów rogowych, jedne włosy t. j. włosy już ukształtowane na działanie kwasu octowego zupełnie są nieczule.

ków (alkaliów) wykazać możemy. Taka widoczna zmiana kształtu, jaką komórki rdzenia przedstawiają, nie może być następstwem czego innego, jak zasychania, ponieważ tylko dodanie płynów pierwotną budowę przywrócić im może. Zasychanie to, a ztąd pomarszczenie się i zmniejszenie objętości komórek, jest bezpośrednim następstwem pozbawienia ich części płynnych, które im część rogowa włosa zabiera. Bo jak tylko nowo wytworzona część włosa posuwając się ku górze, dotrze tego punktu, po za którym sprawa rogowacenia się odbywa, natychmiast wytworzona część rogowa włosa, komórkom rdzeniowym do jej ścian silnie przylegającym, wodę zabiera (hygroskopijność). Od zewnątrz jej zaczerpnąć nie może, bo nigdzie włos tak obficie tłuszczem nie jest pokryty jak właśnie w tem miejscu, gdzie rogowacieć poczyna, a tłuszcz jak wiadomo pochłanianie wody przez włos czyni niemożliwym<sup>1)</sup>. Musi więc, gruba stosunkowo warstwa rogowa zabrać wodę w jej wnętrzu się znajdującym i silnie do jej ścian przylegającym komórkom.

Gdy komórki są w stanie napęcznienia, cały rdzeń jak najdokładniej wypełniają, wytłaczając wszystko powietrze. Odwrotnie, gdy poczynają zasychać natychmiast powietrze w rdzeniu się pojawia. Musi więc być jakiś przyczynowy związek pomiędzy zmniejszaniem się objętości komórek rdzenia, a wchodzącym powietrzem. Okażemy iż to jest następstwem próżni jaka się wewnątrz włosa wytwarza, i że powietrze przez ściany włosa, t. j. taką drogą wchodzi, jaką przy działaniu na włos odczynnikami uchodzi. Aby ów związek zachodzący pomiędzy zmniejszaniem się objętości rdzenia (zasychaniem komórek), a wdrażaniem powietrza przez ściany włosa uwyraźnić, należy liczebnie wyznaczyć stosunek objętości części korowej do objętości rdzenia, aby ztąd wywnioskować o stopniu rozrzedzenia czyli próżni, jaka wewnątrz włosa nastąpić musi.

Przyjawszy razem z autorami, że przecięciowo średnica włosa ludzkiego ma się do średnicy rdzenia jak 4 : 1; i przyjmawszy włos za bryłę walcowatą (a taką on jest rzeczywiście, bo tylko koniec włosa jest stożkowaty); to gdy bryłowatość włosa jako walca (którego wysokość dajmy=1) wyrazi się:  $1 \times 3,1416 = 3,1416$ ; to bryłowatość rdzenia jako utworu również walcowatego wyniesie  $0,25 \times 3,1416 = 0,7853$ . Ztąd więc bryłowatość samej części rogowej =  $3,1416 - 0,7853 = 2,3563$ . A zatem objętość masy rogowej w porównaniu z objętością rdzenia jest 3 razy większą bo  $\frac{2,3563}{0,7853} = 3,0005$ .

Obliczenie powyższe zgodne jest z rzeczywistością, ponieważ opiera się bezpośrednio na wymiarach z przyrody wziętych. Inaczej rzecz się ma z oznaczeniem stopnia zmniejszania się komórek rdzeniowych. Że komórki rdzenia włosowego w stanie zaschnięcia t. j. w takim stanie, w jakim je zawsze znajdujemy we włosie ukształtowanym, są znacznie mniejsze jak były pierwotnie (w korzeniu włosowym) jest to fakt pewny. Wielkość komórek, w stanie napęcznienia będących, ściśle oznaczyć się daje; natomiast,

<sup>1)</sup> Tylko włos zupełnie tłuszczu pozbawiony, na wpływy wilgoci jest czułym, i taki tylko do hygrometru może być użytym.

w stanie ich zaschnięcia oznaczenie ich wielkości jest niemożliwe, nawet wtedy, gdy powietrze za pomocą ogrzanego pręcika ze rdzenia oddalimy. Rdzeń wtedy przedstawia nam się jako sznurek ziarnistymi utworami napełniony. To dowodzi, iż stopień zmniejszenia komórek musi być bardzo znaczny, skoro daleko mniejsze komórki przy tymże samym powiększeniu jeszcze dokładnie wyróżnić możemy. Otóż, jeżeli dla liczebnego wyznaczenia przyjmiemy, że zaschnięte komórki średnicę swoją zmniejszą tylko do  $\frac{1}{3}$  swej pierwotnej wielkości, to objętość ich bardzo znacznemu ulegnie zmniejszeniu, a to na mocy twierdzenia, iż objętości brył podobnych mają się do siebie jak sześciiany z odpowiednich krawędzi (kul, jak sześciiany z promieni). Jeżeli więc objętość danej komórki (którą dla uproszczenia weźmy za utwór kulisty) przyjmiemy za jedność, to objętość komórki mającej średnicę trzy razy mniejszą, będzie 27 razy mniejsza bo  $(\frac{1}{3})^3 = \frac{1}{27}$ . Zaczem idzie, iż i objętość zawartości rdzenia jako z tychże komórek złożonego w tym samym stosunku, ulega zmniejszeniu. Nie ma wątpliwości, iż stopień zmniejszenia się objętości rdzenia w przyrodzie musi być znacznie większy od tego, jaki w rachunek wzięliśmy, że więc i stopień rozrzedzenia musi być w rzeczywistości większy. W każdym razie z powyższych obliczeń wypada: 1<sup>o</sup> iż masa tkanki rogowej ma znaczną przewagę nad masą rdzenia, a ztąd jako cheiwie wodę pochłaniająca, komórkom rdzeń napełniającym zabrać takową musi, bo od zewnątrz z powodu obecności tłuszczu na powierzchni włosów, zaczerpnąć jej nie może. 2<sup>o</sup> iż następstwem tego musi być zmniejszenie objętości komórek, a ztąd i całego rdzenia, zaczem idzie, iż w utworze o ścianach ze wszech stron zamkniętym rozrzedzenie czyli próżnia nastąpić musi. Bezpośredni i koniecznym następstwem tego jest natychmiastowe wdrażenie powietrza przez pory fizyczne ścian włosa, dla wyrównania wielkiej różnicy w ciśnieniu, jaka wewnątrz i zewnątrz włosa zachodzi. Tłomaczenie to oparte na danych, których liczebną wielkość z rzeczywistości t. j. przez bezpośrednie wymierzanie otrzymujemy, znajduje swe potwierdzenie w przyrodzie; gdyż każdy bez wyjątku włos od tego punktu, w którym się sprawa zrogowacenia zaczyna, stale powietrzem jest napełniony. Najobficiej napełnia ono rdzeń włosowy; a niezależnie od tego jest uwięzionem w odstępach pomiędzy słojami części korowej włosa. I tu dostało się ono nie innym sposobem, tylko wskutek próżni, jaka się przez rozszczepienie słojów korowych wytworzyć musiała. We włosach bezrdzennych znajdujemy powietrze między odstępami części rogowej, we włosach zaś rdzeniem opatrzonych i w rdzeniu (przeważnie) i w tychże odstępach je spotykamy. Im włos jest suchszym tem większą ilość powietrza w nim wykrywamy i odwrotnie. Dla tego FREY słusznie twierdzi mówiąc: „*Die Luftansammlung in Marke trifft mit seinem Eintrocknungsprozesse zusammen.*”

Zestawiwszy to wszystko, co dotąd powiedzieliśmy, przekonywamy się, iż obecność powietrza we włosach musi mieć ważne znaczenie dla fizjologii włosów, a mianowicie warunkuje: 1<sup>o</sup> to, że włosy w stosunku do swej objętości są bardzo lekkimi; nadto obecność jego dowodzi dotykalnie, iż krążenie płynów w jakikolwiek sposób pojmowane, we włosach miejsca mieć

nie może; w przeciwnym razie włos, którego część korowa cheiwie wodę pochłania zawsze płynem byłby przesiąknięty, co wagę jego znacznieby zwiększyć musiało. I rzeczywiście, jeżeli odważoną ilość włosów pogrąży-  
my na dni kilka w jakimś słabym roztworze alkalicznym (np. w 2% roztworze sody), gdyż podobny płyn ze krwi przypuszczalnie krążyłby we włosach, a następnie włosy takie starannie wytrzymamy do suchości, aby mechanicznie przylegający płyn z ich powierzchni oddalić, to waga takich włosów będzie przeszło 2 razy większą jak przedtem. 2<sup>o</sup> Napelnienie rdzenia powietrzem sprawia to, iż włosy są sprężystsze i wszelkim mechanicznym powodom (nacisk, zginanie, złamanie) silniej się opierają, aniżeli opierałyby się wtedy, gdyby były utworami jednorodnymi lub też napelnione płynem; wiadomo bowiem z mechaniki, że z dwóch wałców jednakowej wagi i długości, ten większy opór sile łamiącej przedstawia, który jest wewnątrz wydrążony. Jest on zarazem sprężystszy od wałka pełnego. Naturalnie ma to miejsce w pewnych granicach, które również mechanika określiła. W przyrodzie mamy podobny przykład na kościach długich, które z tego powodu że są wewnątrz puste, są zarazem i lżejsze i wytrzymalsze jak wtedy, gdyby były przy tej samej wadze i długości, pełne (H. MAYER). Z włosiem rzecz się ma podobnie, ztąd sprężystość jaką ma tkanka rogowa, jeszcze się wydrążeniem wewnątrz włosów znajdującą zwiększa; dla tego to włos najsilniej zgięty się nie łamie i do pierwotnego kształtu powraca. 3<sup>o</sup> Obecność powietrza we włosach zwiększa znacznie własność złego przewodnictwa ciepłika, jaką się tkanki rogowe odznaczają. Wszysey fizjologowie z TYNDALLEM na czele twierdzą, iż najważniejszym zadaniem, a jak widzimy powiedzieć należy wyłącznym zadaniem włosów, (że pominię ich podrzędne znaczenie jako mechaniczne zabezpieczenie) jest: chronić twory w jamie czaszkowej zawarte od gwałtownych zmian ciepłoty, a to tylko na tej zasadzie, że włosy są złemi przewodnikami ciepłika, że więc t. z. przecieplenie wolno przez nie się odbywa. Gdyby we włosach krążenie płynów miało miejsce, natenczas nieposiadałyby one własności złego przewodnictwa ciepłika, bo przedstawiałyby masę jednorodną (*homogen*) jako płynem nasiąknięte. Obecność zaś powietrza warstwy rogowej przedzielającego, tworzy z włosa w znaczeniu fizycznym pewien układ różnorodnych środków (*media*). Wiadomo, iż tak samo jak głos, światło i elektryczność, tak i ciepłik tym samym prawom ulegając daleko trudniej przez różnorodne, aniżeli jednorodne środki przechodzi. Musi więc włos już z tego względu być złym przewodnikiem ciepłika skoro się z różnorodnych warstw składa, a do tej jego budowy wyłącznie obecność powietrza i w rdzeniu i w części korowej obficie zawarta się przyczynia. Ważne znaczenie ma również powietrze pomiędzy włosami się znajdujące. Stanowi ono grubą warstwę złego przewodnika utrudniającą również gwałtowniejsze ogrzanie lub oziębienie głowy. U ludów południowych włosy są kędzierzawe. To staje się powodem, iż warstwa powietrza pomiędzy takimi włosami zawarta, daleko jest grubsza, aniżeli ona byłaby wtedy, gdybyśmy włosy te zamienili na proste jak u europejczyków. 4<sup>o</sup> Nareszcie, ważnym jest znaczenie włosów ze

względu, iż one utrudniają nagłą zmianę ciepłoty, jaka przy parowaniu powstaje. Pot, parując na skórze włosami nie pokrytej, szybko jej powierzchnię oziębia. Na głowie włosy są temu przeszkodą; pot tu nagle parować nie może, lecz osiada na częściach włosów najbliższej czaszki położonych, a następnie dopiero całkowicie wyparowywa. Sprawa ta potrzebuje dłuższego czasu jak na innych okolicach ciała, a tym sposobem zmiana ciepłoty dokonywa się wolno, i jej obniżenie przy parowaniu, z powodu obecności włosów odbywa się stopniowo. Włos chciwie wodę pochłania; prędzej czy później byłby nią przeniknięty, gdyby nie tłuszcz, który jego powierzchnię pokrywa. Tutajto rola tłuszczu dla włosów jest ważna, uniemożliwia on pochłanianie płynu przez włosy, bo inaczej włos na czas krótszy lub dłuższy utraciłby najważniejszą własność, t. j. stałby się dobrym przewodnikiem ciepła. Tak więc widzimy, iż wszelkie własności włosów są spożytkowane ku temu, aby ochronić głowę od nagłych zmian ciepłoty, w czem obecność powietrza we włosach pierwszorzędą gra rolę. (d. c. n.)

## SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z d. 3-go Lutego 1875 r.

Po przeczytaniu protokołu ostatniego posiedzenia, W. BRODOWSKI wzmiankuje, z powodu spostrzeżenia SZOKALSKIEGO na temże posiedzeniu zakomunikowanego, o przekrzywieniu palucha na zewnątrz, jakie się w skutku właściwego skoślawienia stopy u niektórych osób rozwija, że skoślawienie to szczegółowo przez SZOKALSKIEGO opisane, podchodzi pod kategorię tak zwanego *valgus* i rzeczywiście niski tylko jego stopień stanowi. Stopa wraz z piętą podaje się w tym przypadku na zewnątrz, (ob. Nr. 6-ty MEDYCYNY) i opiera się o ziemię przeważnie wewnętrznym swym brzegiem. Łuk stopowy jaki tenże brzeg w stanie prawidłowym przedstawia, bywa wtedy spłaszczone, przez co i cała stopa staje się jakby rozgniecioną (*plat*). Łatwo więc pojąć że wśród takich okoliczności paluch się z wiekiem w skutku chodzenia coraz więcej ku zewnątrz przekrzywia, zwłaszcza, że i niektóre grupy mięśni stopę poruszających, a mianowicie mięśnie łydkowe (*peronei*) bywają zanikłe i w części porażone. W odpowiedzi SZOKALSKI przyznaje, iż rzeczywiście skoślawienie nogi, które na zeszłym posiedzeniu opisał, najlepiej jest za niski stopień *valgus* poczytać, dając mu za bezpośrednią przyczynę odrzucenie goleni na zewnątrz oraz niewielkie jej skrócenie. Przyznaje także, że w opisanym przez niego przypadku, porażenie niezupełne (*paresis*) mięśni łydkowych mogło rzeczywiście istnieć w pierwszej młodości, gdyż młody człowiek, o którym mówił, w tej epoce życia kilkakrotnie miał drgawkowe napady, lecz że pomimo tego w rozwoju przekrzywienia palucha na zewnątrz, dziedziczności więcej przypisuje wpływu, aniżeli możliwemu porażeniu podrgawkowemu mięśni.

Następnie przydujący KOSIŃSKI przedstawia chorego, na którym przed dwoma miesiącami z zupełnym powodzeniem dokonał dorobienia nosa (rynoplastyki). Nos był u niego stoczony przez rakowca który już nawet zaczynał nadwierać powiekę dolną oka lewego i sięgać do oczodołu. Kości nosowe były obnażone ze skóry i błona śluzowa głęboko w nosie zajęta. Po usunięciu części stoczonych, wykrajano jak zwykle płat z czoła i ukształtowano nos, który się szczęśliwie przygoił, pomimo róży podczas zabliźnienia na twarzy powsta-



łej. Nos, jak na nos sztuczny, jest bardzo kształtny i coraz więcej się uformnia z powodu nikuienia stopniowego owego zgrubienia jakie przy nasadzie kości nosowych zwykle pozostaje po dokonanej operacyi, z powodu przekreślenia na tem miejscu mostu łączącego płat z czołem.

W dalszym ciągu sekretarz POGORZELSKI przedstawia dziecko czterytygodniowe z oddziału podrzutek u Dzieciątka Jezus z następującą rozwojową wadą. Dziecko jest płci męskiej donoszone, wążące 3,150 *grm.*, długie na 53 *cm.*, mające 32 *cm.* obwodu głowy, dobrze odżywiane. Skóra jest żółtawo zabarwiona, przytem wargę zającza, wileza paszcza i niemożność ssania, nadto brak chrząstek nosowych, które od siebie odstają i szczelina w podniebieniu podwójna (t. j. przedzielona wzdłuż na dwoje dolnym brzegiem kości lemieszowej), oko prawe dobrze wykształcone, w lewym zaś oczodole gałki ocznej niema albo też tak bardzo jest mała, że jej wyczuć nie można. Powieki tego oka są dobrze wykształcone, lecz brzegami ze sobą zrosłe, a na brzegu dolnej widać tylko kilka rzęsów. Od kąta wewnętrznego prawego (dobrego) oko aż do skroni lewej, a od czoła na policzek znajduje się jedna płaska powierzchnia. Oprócz tego znajdują się na twarzy cztery skórne odrostki wiszące na szypułkach od wielkości grochu do wielkości oliwki. SZOKALSKI zwraca uwagę, że w tym przypadku za życia zawyrokować nie podobna czy to jest brak zupełny gałki lewej (*anophthalmia*) czy tylko ona pozostaje w stanie zaczątkowym (*microphthalmia*). W pierwszym razie byłby to nader rzadki przypadek jednostronnej tylko bezeczności, gdyż takowa prawie zawsze obustronnie się zdarza. Przy obustronnej może zupełnie oczodolów brakować, tak, że kości czołowe prosto na policzek przechodzą, lub też oczodoly bywają mniej lub więcej wykształcone choć nieraz nierówne, a w nich znów przy zupełnym braku galek i nerwów wzrokowych aż po ich skrzyżowanie się, mogą się gruzyły łzowe znajdować lub też i ich także niedostaje. SZOKALSKI raz tylko widział bezeczność wrodzoną przy zupełnym braku oczodolów, u dziecka dobrze zresztą wykształconego i doskonale odżywianego, które mu przed 18-tu blisko laty kol. HELBICH przedstawił.

W końcu posiedzenia WYRZYKOWSKI odczytuje cztery spostrzeżenia, dowodzące wielkiej skuteczności makowca (*opium*) w leczeniu zapaleń otrzewni. Wiadomo jest, że środek ten w wielkich dawkach od pewnego już czasu jest skuteczny w razach przedziurawienia kiszek, a to w celu porażenia ich ruchu robaczkowatego, ażeby przez sztuczny przyczep przedziurawienie tem łatwiej mogło się zasklepić. Otóż w ostatnich czasach widząc jak mało pomagają zwykle leczenie przeciwwzapalne, a mianowicie kalomel i zachwalane przeczyszczające środki we wszystkich innych postaciach zapalenia otrzewni, i w nich zaczęto makowiec używać, niewyjmując nawet tej najzwyczajniejszej owego zapalenia postaci, w której nagromadzenie kału w kiszczkach grubych staje się chorobą powodem. Wyniki wypadły dobre i to do tego stopnia, iż VOLZ z 8 chorých leczonych w r. 1855 ani jednego nie stracił, kiedy śmiertelność jak wiadomo przy zwyczajnym leczenia sposobie około 33% wynosi. Że zaś i późniejsze doświadczenia wypadły bardzo pomyślniejsze, WYRZYKOWSKI więc chwycił się nowości i w czterech opisanych szczegółowych historyjach chorób, zdaje sprawę z równie pomyślnych swego leczenia wyników. Chorzy leczeni byli prawie współcześnie i w szysyey prawie byli w jednakiem warunkach, a jeden z nich nawet wtedy dopiero zaczął być leczony makowcem gdy zwyczajny sposób zupełnie okazał się bezskutecznym i nieochybną już prawie śmierć zagrażała. Po zestawieniu czterech swoich historyj chorób, opierając się na własnem doświadczeniu, WYRZYKOWSKI sądzi, iż mu nie pozostaje nic innego, jak przytoczyć niemal dosłownie słowa powyżej wspomnianego VOLZA: „Chory zaraz po

wystąpieniu pierwszych objawów zapalenia otrzewni, dostaje co  $\frac{1}{2}$  godziny po  $\frac{1}{2}$  do jednego grana makowca dotąd, dopóki ból wyraźnie nie zwolnieje, co niekiedy następuje już po kilku godzinach. Następnie należy makowiec zadawać rzadziej w tej samej dawce np. co godzinę lub dwie. U dzieci należy rozpoczynać od  $\frac{1}{2}$  grana, a nigdy mniej. Jednocześnie można przystawiać pijawki na brzuch w ilości 12—20 sztuk; same przez się niewielką one przynoszą ulgę, są dosyć podrzędnym pomocniczym środkiem, a mają tę niedogodność, że wymagają odkrycia i dotykania brzucha co choremu przynajmniej cierpienia. Dopóki istnieje chociażby najmniejsza boleść rozlana w całym brzuchu, należy dawać co godzinę po  $\frac{1}{2}$  grana makowca i dopiero, gdy ból się ograniczy jedynie do okolicy biodrowej wystarsza 4—6 dawek dziennie. Jak tylko ból powtórnie poczyna się wzmacniać, należy natychmiast powracać do pierwotnych dawek. Zaprzedajemy podawać lekarstwo dopiero wtedy, gdy okolice biodrowe znoszą dobrze dość silny nacisk. Zaparcie stolca nie wymaga wcale środków przeczyszczających i przerwy w zadawaniu makowca. Zaparcie może trwać dni 8 a nawet i dłużej, w ciągu którego to czasu miejscowe objawy zapalne zwykle mijają, co już pozwala na wprowadzanie do otworu stolcowego czopka (*suppositorium*), który na pierwszeństwo zasługuje przed enemami. Spostrzeżenia WYRZYKOWSKIEGO dowodzą, że tu współcześnie używać można z pomyslnym skutkiem wcierań szarej maści, okładów ciepłych lub zimnych, i obmazywania brzucha saletranem srebra, że potrzebne jest bezwarunkowe prawie powstrzymanie się od pokarmów, że błędy w dyjecie mają groźne następstwa równie jak i wszystkie przeczyszczające środki. Pokątne zadanie lyżeczki oleju kleszczowinowego, przy znacznym już polepszeniu otrzymanem przy pomocy makowca ledwie życiem nie zostało przypłacone. Na zapytanie SZOKALSKIEGO jak się zachowuje układ nerwowy przy tak wielkich i tak długo używanych dawkach makowca, WYRZYKOWSKI odpowiada, że nie spostrzegał ani odurzenia, ani bezsenności, i że ustrój łatwo się przyzwyczaja do narzuconych mu warunków, które mają za cel jedyny porażenie ruchu kiszek i osiągnięcie przezto spokoju koniecznego dla wyrównania się istniejącego w jamie brzusznej zbroczenia, i że z tego właśnie powodu wszystkie środki przeczyszczające, niewyłączając kalomelu, są rzeczywiście szkodliwe. Co się dotyczy nader ciekawych szczegółów powyższych spostrzeżeń bardzo dla każdego ważnych, toby własnym doświadczeniem chciał się o skuteczności makowca w danych razach przekonać, odsyłamy po nie do protokołu posiedzenia Towarzystwa, który nieochybnie w bieżącym numerze jego Pamiętnika ogłoszony będzie. △

### Towarzystwo lekarskie Lubelskie — Posiedzenie z dnia 4-go Grudnia 1874 r.

Stosownie do życzenia redakcyi „MEDYCYN” zamiast zbyt szczegółowych protokółów, a szczególnie w rzeczach administracyjnych, które mogą nie zajmować ogółu czytelników, mamy ogłaszać nadal treściwe sprawozdania z posiedzeń naszego Towarzystwa. Rozprawy tak naukowe, jak również wszelkie kwestyje dotyczące stosunków lekarskich i społecznych, o ile one będą poruszanymi, wejda w zakres naszych sprawozdań. Będziemy mieli na celu podawanie do wiadomości powszechnej postępu działań Towarzystwa i wiernie sprawozdania z sądów, opinij i prac jego członków — nie mniej jednak zastrzegamy sobie prawo krytyki, o ile takowa będzie potrzebną i stosowną.

Obecne posiedzenie obfituje w różnorodny materiał. Kolega TETZ przedstawił chorego 40-letniego mężczyznę, z wadą serca, zdaniem jego wrodzoną (*vitium congenitum cordis*). Wysoka sinica (*cyanosis*) skóry i błon śluzowych, w młodości już znakomicie rozwinięta, przemawia za tem przypuszczeniem. Chory dobrego wzrostu, średnio odżywiony, od pewnego czasu cierpi na zawrót głowy, miewa rozwolnienie, zaś zadyszka

(*dyspnoe*) rzadko występuje. Ciemna barwa skóry i błon śluzowych przy dłuższym ruchu staje się prawie czarną. Końce palców u rąk i nóg mocno zgrubiałe. Badanie fizyczne nie pozwala oznaczyć granic stępienia serca, z powodu istniejącej rozemdy płuc. Uderzenia wierzchołka serca wyczuć można tuż pod lewą brodawką,—również w tem miejscu jest rodzaj lekkiego drżenia, jakby drżenie kocie (*fremissement cataire*), w niewielkim stopniu. Ton pierwszy przy wierzchołku serca nieczysty—szmer skurczowy (*systoliczny*) tak w tętnicy płucnej jak i aortie można słyszeć, najwyraźniej jednak u dołu mostka i następnie w drugim prawym odstepie między-żebrowym.

Według zdania TETZ'A prawdopodobnie istnieje zwężenie tętnicy płucnej (zapewnie przy otwartym przewodzie BOTAL'A), pomimo tego że szmer jest głośniejszy po prawej, aniżeli po lewej stronie klatki piersiowej. W razie bowiem zwężenia aorty szmer powinien być najgłośniejszym przy wierzchołku serca. Większą wyraźność szmeru u dołu mostka należy chyba tłumaczyć tem, że serce w tem miejscu nie jest pokryte przez płuca, i bliżej przytyka przedniej ściany klatki, gdy wyżej z powodu rozemdy, jest bardziej odalonym.

Następnie kol. JENTYS zakomunikował przypadek otrucia kwasem siarczanym—i przedstawił narządy oddechowe i przewód pokarmowy zmarłego samobójcy. Śmierć nastąpiła w 38 godzin po wypiciu kwasu.—Krtani, tchawica i oskrzela, oraz żołądek i kiszki były w stanie ostrego zapalenia. Odczytany przytem przebieg choroby i protokół oględzin pośmiertnych, jako rzadki kazuistyczny przypadek sądowo-lekarski ma być ogłoszony drukiem w „MEDYCYNIE”—więc go obecnie nie podajemy.

Kol. TALKO okazał nowotwór odcięty z pepka młodemu żołnierzowi. Różyczkowe zapalenie w sąsiedztwie nowotworu i przykre swędzenie skóry skłoniły chorego do poddania się operacji. Nowotwór istniał 2-gi rok, dorósł wielkości fasoli, a kształtem przypominał malinę. Cienka szypułka łączyła go z pepkiem. Według poszukiwań drobnowidzowych był to ziarniak (*granuloma*).

Drugim przypadkiem spostrzeganym przez kol. TALKO było wrodzone zrośnięcie palców lewej ręki u pewnego rekruta starozakonnego.

Zrośnięcie ma miejsca między 3, 4 i 5 palcami lewej ręki, połączenie palców za pomocą skóry jest na całej przestrzeni, wyjąwszy okolice paznokci, gdzie są rozdzielone. Przedział ten uwydatnia się tylko na tylnej powierzchni palców, przednia zaś część wygląda tak, jakby dłoń przedłużała się aż do paznokci. Chory może ruszać jednocześnie razem trzema zrośniętymi palcami. Na prawej ręce jest fałda skóry między 3-im a czwartym palcem.—Rozdzielenie na drodze operacyjnej byłoby możebnem.

Członkowie TETZ, PANKIEWICZ i JANKOWSKI poruszyli ważną kwestyję: sprawę nadużyć felczerskich w prywatnej praktyce. Jeżeli jakie miasto może się szczycić sztuką pokątnego lekowania, to zapewne Lublin mógłby sięgnąć po zasłużone w tym względzie wawrzyny. Przemysłowcy baniek, lewarka i puszczadła, szczególnież izraelci, nietylko że cieszą się powodzeniem w stosowaniu pijawek, baniek, enem i t. d. — (co zresztą wysokości ich powołania nie przekracza), ale wstępują w przywileje lekarzy, przepisując recepty i lecząc jak za dobrych czasów. Lekarz wzywa się tylko dla firmy, widzi chorego raz jeden, a dalsze leczenie już żyd felczer bezpiecznie prowadzi. O ile sumienny i wykwalifikowany felczer katolik lub żyd, jest tak dobrze pożytecznym społeczeństwu, jak każdy inny pracownik, o tyle jako fuszer i szarlatan jest szkodliwym i na poskromienie i usunięcie od obowiązków zasługuje. Zrucanie opatrunków nałożonych przez lekarza, dyskredytowanie tegoż w opinii gminu, sąd o skuteczności i trafności zaleconych środków, żydzi felczerzy przywłaszczyli sobie od dawien dawna, dzięki trudnej kontroli podobnych wybryków, łatwości i ciemnocie ogółu publiczności, mającej Bogiem a prawdą, takie pojęcie o medycynie, jak ślepy o barwach. Takie mniej więcej zdania wygłosili zebrani członkowie, a kol. JANISZEWSKI słusznie zauważył, iż od pp. aptekarzy zależy ograniczenie wielu nadużyć, mianowicie w ten sposób, aby dali sobie słowo nie wydawać leków na recepty felczerskie, jak to się dotąd pomimo kar wyznaczonych przez miejscową władzę lekarską praktykowało.

Z kolei RUSSYJAN, ass. farmacyi, odczytał kilka uwag o reklamie specyfików leczni-

czych zagranicznych, słusznie uważając takowe jako jeden ze sposobów wyszukiwania nieświadomej publiczności. Główny nacisk położył na niedawno reklamowaną w „GAZECIE LEKARSKIEJ” chlorodynę „Zainteresowaniam tym ogłoszeniem (mówi Russyjan) wspólnie z kol. SZULCEM, zrobiliśmy poszukiwania w pismach farmaceutycznych, celem znalezienia opisu o tak szumnie ogłaszanym specyfyku, — jakoż znaleźliśmy w jednym z pism peryjodycznych „*Pharmaceutische Centralhalle*” z r. 1869 str. 165 i z r. 1872 str. 224, tudzież w *Renellu* z r. 1865, opisy wzmiankowanego środka, który nie jest ani żadnym wyrobem chemicznym, ani też pierwiastkiem roślinnym, lecz po prostu zwyczajną mieszaniną płynną z różnorodnych lekarstw się składającą. Niedosć natem, bo znalezione wielorakie przepisy różniły się nader między sobą co do części składowych tego leku. Przytoczywszy najrozmaitsze przepisy chlorodyny <sup>1)</sup>, słusznie zapytuje RUSSYJAN: czy środek z tak różnorodnych składników złożony i w tak różnym wziętych stosunku, może być używany jako leczniczy bez należytego wypróbowania i ujednostajnienia jego składu, oraz czy lekarz przepisując chlorodynę, może wiedzieć według jakiego przepisu przyrządzoną posiada ją aptekarz. Zgadzamy się zupełnie ze zdaniem p. RUSSYJAN'A, że owe specyjalija wprowadzają szarlatanizm do nauki farmacyi, a rozgłos i wziętość ich równa się powołzeniu, jakie zyskały „amerykańskie krople od bólu zębów”, powodzeniu jakie w świecie cywilizowanym zyskują nawet zbankrutowani kupecy, jeśli tylko umieją wziąć się do rzeczy i artystycznie mydlić oczy potrafią.

Kol. JANISZEWSKI na zakończenie posiedzenia, odczytał pierwszą część sprawozdania z ośmioletniej czynności przy szpitalu Jana Bożego. Wykazawszy ważność i potrzebę podobnych sprawozdań, opisał stan zakładu, jego stopniowy rozwój, obecne urządzenia, kategoryje chorych i t. d. Następnie podał w ogólnych rysach kwestyje prowadzenia leczenia psychicznego i fizycznego, — tudzież dane statystyczne zebrane w ciągu lat ośmiu.

W ciągu tego czasu leczono obłąkanych — 755, epileptyków — 71, z wzdowstrętem — 4. Z tej liczby wyleczono 117; wypisano z polepszeniem — 314, bez polepszenia — 294; zmarło 80. Statystyka wieku chorych, ich stanowiska społecznego, zajęć, jakim się oddawali będąc zdrowymi, przyczyn które wywołały cierpienia umysłowe, wreszcie ilość czasu, jaką chorzy przepędzili w zakładzie, stosunek śmiertelności i podział chorych pod względem utrzymania administracyjnego, podane są w cyfrach szczegółowych. Ponieważ praca ta ma być podana do druku, przeto krótką o niej robimy wzmiankę, pozostawiając szczegóły samemu autorowi.

Wedle zwyczaju przyjętego przez Towarzystwo, kol. ULANOWSKI zdał raport o panujących chorobach w m. Listopadzie, tak w Lublinie jak i całej gubernii. Wiadomości te poczerpnięte są ze źródeł urzędowych. Chorób nagminnych nie było; spostrzegano w Lublinie i we wszystkich powiatach durzycę wysypkową z przebiegiem łagodnym i zejściem pomyślnem, zimnicę, różę, zapalenia nieżytkowe migdałów i oskrzeli, rzadziej zapalenia płuc i gościec ostry stawów. W Lublinie kilka przypadków dławca, robiono dwa przecięcia tchawicy (*tracheotomia*) z pomyślnem zejściem. Płonica panowała w całej gubernii, z przebiegiem krótkim lecz złośliwym i zejściem śmiertelnem. W pow. Hrubieszowskim spostrzegano odrę, wkląną sprawą błonicową, zapaleniem płuc i cierpieniem nerek. Między starcami śmiertelność była znaczną w skutek zaostżenia przewlekłych nieżytków płuc i jelit.

Wreszcie kol. U. odczytał swój własny list, którego treść wyłącznie dotycząca osobistości, nie kwalifikuje się do wiadomości powszechnej, a tem samem do sprawozdawcy nie należy.

Gustaw Doliński.

<sup>1)</sup> Z tych podajemy dla wiadomości czytelników jeden tylko przepis na chlorodynę, poczerpnięty przez p. R. z *Pharm. Centr.* z 1872 r.: *Rpe. Tinct. aromat. skr.* 4 (5,0 grmm.), *tinct. opii simp.* 64 gr. (4,0), *morphii muriat.* 1½ gr. (0,1), *Aq. amygd. amar. skr.* 8 (10,0), *Syrup. liquirit. dr.* 20, *Ectr. liquirit. gr.* XVI, *Spir. vin. rect. dr.* 10 (40,0), *Ol. ment. piper. gr.* V, *Aeteris gtt.* X, *Chloroformii gtt.* XXX. (Red.)

## KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Kwas salicylowy jako nowy środek przeciwniepalny, prawdopodobnie odda wielkie usługi w lecznictwie, chirurgii i medycynie społecznej. Kwas salicylowy jest ciałem krystalicznym, w wodzie dość trudno rozpuszczalnym (1 : 300 części wody w zwyczajnej ciepłocie); łatwo się rozpuszcza w eterze, chloroformie i wysokoku; jest bez woni, smak ma słodkawy, nieco ściągający. W postaci pyłu (z rozpylacza) pobudza do kichania. Dawniej kwas ten był bardzo kosztowny, gdyż musiał być otrzymywany z salicyny, z indygo lub z *oleum Gualtheriae*, dla tego 1 funt kosztował 50 talarów. Obecnie prof. KOLBE w Lipsku znalazł sposób taniego otrzymywania tego środka z kwasu karbolowego i gazu kwasu węglowego, tak że 1 funt dziś już tylko 5 talarów kosztuje (w fabryce wyrobów chemicznych von HEYDEN'A w Dreźnie). W *Jour. f. pract. Chemie* (1874. Bd. 10. p. 89) prof. KOLBE podaje swe spostrzeżenia nad działaniem tego środka, z których niektóre przytoczyć tu chcemy. Mocz po dodaniu doń kwasu salicylowego przez całe tygodnie nie ulega zepsuciu. Roztwór cukru gronowego zmieszany z drożdżami po dodaniu jednej z tysięcznej kwasu salicylowego nie przechodzi w burzenie, a dodanie tegoż kwasu po rozpoczętem już burzeniu natychmiastowo je wstrzymuje. Piwo po dodaniu mniej niż  $\frac{1}{1000}$  kwasu salicylowego w otwartem naczyniu i podczas lata ( $25^0$  do  $28^0$  C.) przez całe tygodnie nie psuje się i nie pleśnieje, co w danych warunkach, ale bez dodania kwasu salicylowego już po 3 dniach następuje. Na zachowanie się mięsa środek ten równie dobrze wpływa. Dożyłeczny z pożytkiem był używany jako dodatek do proszku do zębów i do wody do ustplókania (kilka kropli roztworu wysokokowego kwasu salicylowego z małym dodatkiem sztucznego olejku *Gualtheriae*) szczególnie przy niemiłym smaku w chorobach żołądka. Z doskonałym skutkiem stosowany był kwas salicylowy w klinice chirurgicznej lipskiej przez prof. THIERSCH'A do opatrunku ran zgorzeliowych i rakowych, a nadto do opatrunków poamputacyjnych (podobnie jak kwas karbolowy według LISTER'A). Z ogłoszeń w dziennikach widzimy, że już znajduje się w handlu tak zwana opatrunkowa wata salicylowa. Wyższość kwasu salicylowego nad karbolowym stanowi bezwzględność jego i to że się w zwyczajnej ciepłocie nie ulatnia. Dla tego Dr. KOLBE radzi w celu odwietrzania izb szpitalnych, czy mieszkalnych, podłogę zmywać rozcieńczonym roztworem tegoż kwasu, a następnie po zwilgoceniu ścian parą wodną, napawać powietrze izby (po zamknięciu drzwi i okien) parą kwasu salicylowego przez prażenie suchego kwasu w żelaznem naczyniu. (*Deutsche Vierteljahrsschrift f. off. Gesundheitspflege*. T. VI. 1874. p. 539). St. M.

Kiedy przy dławcu (*croup*) należy przystąpić do przecięcia tchawicy (*tracheotomia*)? Wedle prof. BOUCHUR'A (*Mouvement médical*. 9 Janvier 1875) wskazania do przecięcia tchawicy wynikają z objawów i rozwoju choroby, wszakże okresy jej nie we wszystkich przypadkach są wyraźnie odgraniczone, a ztąd niezawsze łatwo oznaczyć okres choroby w danym razie. Wedle B. dławiec przedstawia trzy okresy: 1) Okr. wysięku (*exsudatio*); 2) okr. duszenia się (*suffocatio*) i 3) okr. odtleniania krwi (*anoxaemia*) czyli zaduszenia (*asphyxia*). Pytanie: w którym z dwóch ostatnich okresów należy wykonywać operację, i jak ten okres rozpoznać? W drugim okresie występują napady zaduszania i objawy nerwowe, dziecko rzuca się, usiłuje schwyć powietrze, dusi się, w każdym jednak razie nie traci czucia skutkiem kwasu węglanego. W tym więc okresie nie ma jeszcze potrzeby wykonywania operacji. Leki wymiotne dają jeszcze dobre wyniki, mianowicie apomorfina stosowana przez prof. B. w duszności zaduszającej okazywała się skuteczną. Okres trzeci rozpoczyna się odtlenieniem krwi (*anoxaemia*). Wydzielanie się kwasu węglanego zostaje utrudnionem, co sprowadza zaduszenie, to zaś ostatnie— bezczucie (*anaesthesia*). Ponieważ bezczucie rozwija się powoli, przeto można pewien jego czas przeczekać. Jeżeli w czasie duszenia się chorzy dostają sinicy twarzy, albo bledną, to jeszcze można spróbować środka wymiotnego; po przejściu jednak drugiego okresu, skoro duszenie się połączone jest z bezczuciem, wtedy czas przystąpić do operacji; wskazanie to jest stanowczem i pewnem. Do ciężkiej tej operacji liczne są przeciwwskazania: wiek dziecka; u dzieci 1—6 miesięcznych operacja bywa bezżyteczną, u 15—16 miesięcznych—zejście

bywa wątpliwe, a dopiero u dwuletnich jest ona wskazaną. Przeciwwskazaniem jest plonica, zapalenie płuc skutkiem zatoru powstałe, — w krupowym zapaleniu płuc przeciwnie — zawsze należy próbować szczęścia z przecięcia thawiwy. W błonicy, jeżeli się do niej przyłączył białkomocz, operacyja bywa bezskuteczną.

**Przypadek przerzutowego zapalenia oka** (*ophthalmia metastatica*). Dr. SAMELSON przytacza przypadek, który pod wieloma względami zbacza od zwykłego obrazu przerzutowego zapalenia naczyńiówki. U kobiety która już kilkakrotnie rodziła, na trzeci dzień po ostatnim prawidłowym porodzie, wystąpiły objawy zapalenia macicy ze znaczną gorączką i bredzeniem. Gorączka trwała 5 dni, a gdy nagle spadła, wystąpił znaczny upadek sił. Jedenastego dnia po porodzie nagle chora zaniewidziała na lewe oko, przyczem szybko się rozwinął cały zbiór objawów właściwych ropnemu zapaleniu naczyńiówki; wszakże bez wyłania się ropy do przedniej komórki oka (*hypopyon*). Ósmego dnia trwania tego zapalenia nastąpiło wyłanie się ropy przez białkówkę i spojówkę do wewnętrznego kąta oka, z jednocześnie znacznym zmniejszeniem się bólu. W ciągu sześciu tygodni galka oczna umiarkowanie się skurczyła, ból trwał dalej i wystąpiła spółczulna nadezculność (*hyperaesthesia sympathica*) prawego n. wzrokowego (*opticus*), skutkiem czego przystąpiono do wyluszczenia lewej galki ocznej; przy badaniu jej znaleziono: między naczyńiówką i siatkówką, tudzież w samej naczyńiówce — zawał krwawy (*infarctus haemor.*), siatkówka całkowicie oddzielona, niezmienniona jednak w swej budowie, ciało szkliste nasiąknięte komórkami tkanki ziarninowej — (*Granulationsgewebe*), nieznaczne ropienie w tylnych warstwach soczewki, mały zawał krwawy w środku wewnętrznego (*intraocular*) końca nerwu wzrokowego, wewnątrz zawału ziarnisty rozpad; w naczyniach które były albo zupełnie zamknięte, albo krwią napełnione, nigdzie nie znaleziono zatoru.

(*Allg. Wien. Med. Zeitg.* 4—1875).

**Przecinanie ścięgna mięśnia nateżacza bębenka** (*tensor tympani*), jako środek leczniczy. D. WEBER-LIEL (*Virchow's Archiv*, December 1874) przekonał się za pomocą doświadczeń, że nadmierne naciągnięcie m. nateżacza bębenka wprawia błonę bębenkową w stan nadmiernego napięcia w rozmaitych kierunkach i skierowują ją ku wewnątrz; że układ kostek słuchowych bywa mocno napięty i ograniczony w zdolności drgania; że jednocześnie układ kostek słuchowych skutkiem silnego skurczenia się mięśnia pociągnięty na wewnątrz, uciskany bywa od wewnątrz przez labirynt strzemiączkowy. Utrudnione takie drganie błony bębenkowej, jak również nastrojenie kostek słuchowych wywołuje pewne osłabienie słuchu, gdy znowu zwiększone ciśnienie wewnątrz labiryntu spowodowuywa zmniejszenie drgania płynu tamże się znajdującego, a tem samem wzmożone napięcie, ucisk i chorobne pobudzenie ostatecznych narządów słuchowych (akustycznych); ztąd znowu wynikają pewne podmiotowe poczucia słuchowe i tak zwane zawroty słuchowe, a przy dłuższem trwaniu cierpienia występują zaburzenia w krążeniu i odżywianiu. Wszystkie powyższe objawy nawet zastarzałe ustępują po operacyi będącej w mowie, lecz niestety, w większości przypadków cierpienie się powraca, a najtrwalej pozostają objawy zawrotów (szumu). W ogóle operacyję tę wykonano u 188 chorych, w 225 uszach; w 8 razach w pierwszym okresie cierpienia, najpomysłniejsze wydała wyniki, bowiem powrotów nie było.

**Punkt wyjścia i sposób rozprzestrzeniania się raka macicy u dziewię.** Spostrzeżenia prof. FREUND'A z Wrocławia zaprzeczają powszechnemu mniemaniu, jakoby rak miał głównie występować w miejscach wystawionych na częste podrażnienia traumatyczne. Spostrzeżenia F. dotyczą powstawania raka na części pochwowej macicy u dziewię. W czterech przypadkach autor znalazł, że punktem wyjścia raka była błona słuzowa kiszki odchodowej, a rozprzestrzenienie się dokonywało się z boków i od przodu po tkance łącznej miednicy, a wtórne zajęcie części szyjowej macicy (*portio cervicalis*) nastąpiło od strony tkanki łącznej podotrzewnej (*parametrium*); dwa razy badania pośmiertne sprawdziły rozpoznanie. W jednym przypadku, w którym śmierć nastąpiła dość wczesnie przy objawach zawinięcia a się jelit (*ileus*) można było wtórne zajęcie części szyjowej z boku zbadać prawie w chwili powstawania (*in statu nascenti*).

Spostrzeżenia dotyczące powstawania zgięć macicy, doprowadziły Dr. ABEGG

(z Gdańska) do następujących wniosków: 1) Zgięcia macicy po większej części powstają skutkiem zmian w narządach sąsiednich,—zrośnięcia (*Verlöthung*), długotrwałego przepełnienia kiszki odchodowej i t. d. 2) Oprócz tego przypadkowe powikłania w macicy: zarośnięcie (*atresia*), znaczne zwiększenie ważniejszych są od samego zgięcia. 3) Zgięcie macicy samo w sobie może istnieć bez żadnych objawów i w takim razie nie wymaga żadnego leczenia. 4) Takie tylko zgięcia mogą być leczonemi, którym towarzyszą przypadłości. 5) Przy leczeniu przedewszystkiem należy mieć na względzie opróżnianie kiszki odchodowej i pęcherza, następnie leczenie dyjetetyczne, a ze środków lekarskich—żelazo i sporysz. 6) Jeżeli leczenie mechaniczne okaże się potrzebnem, to sposoby zewnątrz maciczne przekładać należy nad wewnątrz maciczne, chyba żeby pierwsze okazały się bezskutecznymi, gdyż 7) preciki do wewnątrz macicy wprowadzane działają mniej pewnie od wianków (*pessaria*) zewnątrz macicznych, częściej szkodzą i mniej dają pożytku od tych ostatnich.

(*Allg. Wien. Med. Zeitg.* 3—1875.) T. Ż-a.

## KRONIKA WEWNĘTRNA.

Lublin. Tutejsze Towarzystwo lekarskie w urzeczywistnieniu § 1 (lit. f.) swej ustawy zamierza podczas obecnego postu, urządzać szereg odczytów publicznych na dochód kassy wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot po lekarzach pozostających. Pierwszy odczyt ma się odbyć w nadchodzącą Niedzielę, d. 21 b. m., czytać będzie Dr. Karol ZAGÓRSKI: „O piękności form ciała ze stanowiska estetyki popularnej.” Drugi odczyt wygłosi Dr. Gustaw DOŁIŃSKI: „O higienicznej metodzie leczenia Dra TRÖLLA.” Trzeci odczyt miał mieć Dr. Aleksander JANISZEWSKI z dziedziny nauki o chorobach umysłowych, lecz ten odczyt jak na teraz do skutku nie przyjdzie, a to z powodu, że Dr. J. d. 9 b. m. jadąc sankami do chorego w nocy, tak nieszczęśliwie z nich wypadł, że uległ złamaniu lewej kości udowej. Już-to jakieś fatum ciąży nad lekarzami naszego gródu: niedawno pogrzebaliśmy nieodżałowanego SURZYCKIEGO, od dwóch miesięcy leży obłożnie chory (z powodu nowotworu wątroby) weteran tutejszych lekarzy Dr. OKORSKI, a obecnie zacy kolega JANISZEWSKI doznał kalectwa spełniając obowiązek swego powołania. A wszystko to nastąpiło w tak krótkim przeciągu czasu!

Wilno. W d. 9 Stycznia r. b. zmarł tu ś. p. Stanisław WIKSZEMSKI w 67-ym roku życia, wychowaniec b. tutejszego uniwersytetu. Niezmordowany w pracy i poświęceniu dla nieszczęśliwych, padł ofiarą durzycy. Był to człowiek powszechnie kochany i szanowany w mieście, gdzie kilkadziesiąt lat spełniał sumiennie i gorliwie obowiązki powołania lekarza i obywatela. Cześć jego ceniom!

## KRONIKA MIEJSCOWA.

Fundusz wychowawców wydziału lekarskiego tutejszego uniwersytetu z r. 1873/4. 60-ciu b. studentów wydz. lekarsk. wręczyło prezesowi Tow. lek. warszawskiego zobowiązanie tej treści: W ciągu lub po upływie lat 5-ciu licząc od d. 1-go Stycznia r. b. zobowiązują się złożyć do kassy Towarzystwa dobrowolne ofiary jednorazowe po rs. 50 przeznaczając zebrać się mającą z tychże ofiar sumę rs. 3,000 na fundusz stały, od którego procent ma być przeznaczany peryjodycznie według uznania Towarzystwa jako nagroda konkursowa za najlepszą rozprawę treści kliniczno-lekarskiej w języku polskim w ciągu okresu konkursowego napisaną i we właściwym terminie Towarzystwu przedstawioną. Szczerze życzymy urzeczywistnienia tych dobrych chęci!

Obrona rozprawy na stopień Doktora medycyny odbyła się w tutejszym uniwersytecie d. 7-go b. m. i r. Kolega Mikołaj BRUNNER wychowaniec b. Akademii medycyko-chirurgicznej Warszawskiej bronił z powodzeniem swej rozprawy p. n. O wpływie elektrotonicznym prądów stałych galwanicznych na nerwy żywego człowieka (*ob elektrotoniczesskom wlijanii galwaniczesskaho toka na nerwy żywahho czelowieka*. Warszawa 1874 str. 79).

Uznanie zasługi. W Poniedziałek d. 8-go b. m. wieczorem w wielkiej sali hotelu Europejskiego zebrało się przeszło 70 członków Towarzystwa lekarskiego w celu uczczenia koleżeńskim obiadem Włodzimierza BRODOŃSKIEGO, prof. i dziekana wydziału lekar-

skiego, który przez lat 7 jako prezes Towarzystwu przewodniczył i niemałe ze względu jego rozwoju położył zasługi. Pierwszy toast wniósł nowo wybrany prezes prof. Julian Kosiński, na który z całą serdecznością odpowiedział solenizant przypominając pokrótce ubiegłe Towarzystwa koleje. Następnie wniesiono zdrowie obecnych dwóch członków honorowych Drów HELICHIA i KOCIJAŃSKIEGO, nestorów Towarzystwa, a z tych pierwszy w przeszłej przemowie dziękczynnej, zgromadzonych kolegów do głębi serca poruszył, przypominając obowiązki stanu względem Towarzystwa i nauki, którym Tow. stoi na straży. Z koleji na cześć zobopólnego szacunku wznosił toast vice-prezes Dr. DORANTOWICZ, a następnie głos zabierali: Dr. SZOKALSKI, NATANSON, NAWROCKI i inni, między którymi jeden z mówców tak niefortunnie się wybrał, że przemówienie jego przyjęto powszechnem sykaniem. Na pamiątkę wreszcie siedmioletniego sterowania Towarzystwem, ofiarowano byłemu prezesowi ozdobne album z alegorycznemi srebrnemi ozdobami umyślnie wykonanemi i opatrzone fotografjami członków, a Dr. ROSENWEIG ofiarował na ręce kassy Wsparcia trzy akcje wartości 300 rs. nowo utworzonego Towarzystwa akcyjnego zdrojowisk Sołeczek. W liczbie biesiadników znajdował się szczęśliwym trafem gość z Wilna, Dr. REJKOWSKI.

## O g ł o s z e n i a.

W mieszkaniu K. Dobrskiego (Królewska 6) oraz we wszystkich księgarniach,  
są do nabycia następujące nowości z piśmiennictwa lekarskiego:

### Całkowity wykład Chirurgii,

złożony z dwóch dzieł:

1) Dr. K. EMMERT. Wykład Chirurgii szczegółowej. Tom I. Chir. choroby głowy, szyi i piersi. Warszawa, 1875, str. XVI. VI. 666. Tom II. Chir. choroby brzucha, miednicy, kończyn i kręgosłupa. Warszawa 1873. Str. XVII, 744. Z wieloma drzeworytami w tekście. Cena samej Chir. szczegółowej rs. 11.

2) Dr. Th. BILLROTH. Wykład ogólnej chirurgicznej patologii i terapii, w 50 odczytach, dla uczących się i lekarzy.

Przekład z wydania 7-go z r. 1875, z 200 drzeworytami w tekście. Warszawa 1875. Zeszyt 1. 8-vo, str. 1—160. Następne 4 zeszyty wyjdą niebawem. Cena samej Chir. ogólnej rs. 6. Prenumeratory składają przy pierwszym zeszycie rs. 2, przy następnych po rs. 1. Zeszytów będzie pięć.

Cena całkowitego wykładu Chirurgii, złożonego z wymienionych dwóch dzieł rs. 15.

Obydwa dzieła wydane są w tym samym formacie, a pod względem treści zawierają wzajemnie dopełniającą się całość, obejmującą całkowity Wykład chirurgii w obszernym zakresie.

Dr. J. COHNSTEIN. Wykład położnictwa dla użytku uczących się i lekarzy. Przekład dokonany przez tłumacza Wykładu Patologii Niemeyera i Wykładu Chirurgii Emmerta. Z 21 drzeworytami w tekście. Warszawa 1872. 8-vo, str. VIII. 289. Cena rs. 2 kop. 50.

Dr. H. LUSCHKA. Położenie organów piersiowych człowieka. Tekst i atlas z 7 światłodrukowych tablic. Przekład Dra K. Dobrskiego, in 4-o majori. Warszawa 1872. Cena rs. 2.

Dr. H. LUSCHKA. Położenie organów brzusznych człowieka. Tekst i atlas z 5 światłodrukowych tablic. Przekład Dra K. Dobrskiego. Warszawa 1874. Cena rs. 1 kop. 20.

Dla nabywających jednocześnie obydwaj atlasy, cena ich wynosi rs. 2 kop. 80.

Dr. W. KOSMOWSKI. Rys higieny dzieci. Warszawa, 1873. Str. VI. 229. Cena k. 75.

K. DARWIN. Wyraz uczuć u człowieka i zwierząt. Przekład z angielskiego dokonany przez K. DOBRSKIEGO. Warszawa 1874. Z drzeworytami i światłodrukami. Str. 321, XI. Cena rs. 3.

Osoby nadsyłające należności pod adresem K. Dobrskiego, nie dopłacają nic na koszt przesyłki.