

MEDYCYNĄ.

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.

TREŚĆ: Kołtun ze stanowiska histologii i poszukiwań doświadczalnych. (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego cudzoziemskiego. W kwestyi przetaczania krwi (*transfusio sanguinis*). Przez prof. PANUM'a. Podał w streszczeniu H. KUSZKOWSKI. (c. d.)—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Nadezłość (*hyperaesthesia*) klatki piersiowej w stosunku do gruźlicy prosówkowej. Przecięcie ścian brzusznych przy wywinięciu się kiszki. Przyczynki do chorób ziarniny. Leczenie przyszczyca na głowie. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Śmiertelność i liczba urodzeń w Warszawie i Petersburgu. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w m. Lipcu r. b.—Wspomnienie pośmiertne. Ś. p. Karol PAWLKOWSKI.—Bibliografija. Przyczynek do mechaniki mózgowia. Przez Teodora MEYNERA. Ocenił Dr. med. ROTHE. — Odpowiedzi Redakcyi.—Ogłoszenia.

KOŁTUN ZE STANOWISKA HISTOLOGII I POSZUKIWAŃ DOŚWIADCZALNYCH. (przyczynek do fizjologii włosów).

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 4, 7, 8, 15, 21, 26 i 27).

II.

O tak zwanych „Paznokciach kołtunowych.”

Blizko połowa z piszących o kołtunie zapomniała zupełnie o paznokciach, chociaż wielu twierdziło, a może i dziś jeszcze twierdzi, że pewne zmiany dostrzegane na paznokciach mają być w wielu razach jednym z objawów cechujących tak zwane „choroby kołtunowe.” Fakt ten tłumaczy się bardzo prosto, a mianowicie: że daleko więcej jest ludzi ze zmienionymi paznokciami, którzy nigdy nie mieli kołtuna, aniżeli kołtunowatych ze zmianami w paznokciach. Określenie to należy pojmovać w ten sposób: że jeżeli np. na stu chorych z niezwinętymi włosami mamy 40-tu ze zmienionymi paznokciami, to na stu chorych mających włosy zwinęte, może ich być daleko mniej. Na sto przeszło osób uległych rozmaitym chorobom i mających kołtuny, widziałem nie więcej jak 10—15 ze zmienionymi paznokciami; natomiast wszedłszy do jakiegokolwiek szpitala, w każdej chwili możemy znaleźć bardzo znaczną ilość chorych z klasy robotniczej pochodzących, których paznokcie liczne przedstawiają zmiany.

Taki stan rzeczy jest wynikiem tego, że zwinianie się włosów i zmiany w paznokciach są to dwa różne zjawiska nie mające ze sobą z a d n e g o z w i ą z k u. Kołtun można mieć na zawołanie.

Widzieliśmy wyżej, że ile razy istnieją warunki uniemożliwiające lub utrudniające czesanie, tyle razy prędzej czy później zwinie się kołtun, gdy włosy są dostatecznie długie; wtedy bowiem włosy wystawione są na te wszelkie wpływy, które niezbędny dla ich prawidłowego stanu tłuszcz z ich powierzchni oddalają. Nie można mieć pojęcia o wytworzeniu się

kołtuna bez wstrzymanego czesania; dla tego pod tym względem wszyscy bezwarunkowo takzwoleńcy, jak i przeciwnicy kołtuna w takim razie jednego są zdania. Jeżeli więc chory ulega takim cierpieniom, które załatwienie tej czynności czynią niemożliwym (a te podaliśmy wyżej, patrz „MEDYCYNA” N. 26 ustęp: mechanizm czesania) wtedy kołtun bez udziału środków lepiących się zwija. Jeżeli przyczyną utrudniającą czesanie nie jest ból lub wysypka na głowie, a chory lubi czystość, lub się obawia, aby mu się wszy nie zaległy wtedy, jeżeli sam nie może, to czesać się każe, a w takim razie od kołtuna z pewnością będzie wolnym. Obraz się zmienia gdy takiego chorego wyznawca kołtuna ma w swej opiece. Jeżeli choroba jest przewlekłą, powiklaną współczesnem zajęciem wielu narządów, a nade wszystko gdy się opiera leczeniu polegającemu na częstowaniu chorego rozlicznymi lekami farmaceutycznymi; wtedy wyznawca kołtuna z owego bezskutecznego leczenia, a raczej *ex nocentibus* wnosi, że to jest kołtun i to kołtun ukryty. Teraz to nadchodzi chwila aby choremu stanowczo powiedzieć „nie czesz się, bo masz kołtun.”

I nie wyjdzie dni kilkunastu, a choremu zwija się kołtun, co jeszcze wcześniej nastąpić może jeżeli lekarz uzna za stosowne odwarem barwinku głowę swego chorego zanieczyścić. Wspomnieć tu nie zawadzi, że przy takim postępowaniu chory nawet ulgi doznać może, ponieważ w przeciągu czasu jaki do zwinienia się włosów jest potrzebny, lekarze zwykle powstrzymują się od zadawania leków (aby nie przeszkadzać *sic*) wywiciu się kołtuna) któremi poprzednio do zbytku chorego karmili, co rzeczywiście na polepszenie wpłynąć może. Gdy więc w takim przypadku chory dozna polepszenia, a włosy ulegną zwinieniu, wtedy wyznawca kołtuna zdobywa jeden fakt (*sic*) więcej, że zwinienie się włosów, które tu jako przelotom (*crisis*) uważa, ulgę wyświadczyć może; ba, i biedny chory dla którego sam ów wyraz „kołtun” był wstrętnym, zaczyna teraz wierzyć na zasadzie własnego doświadczenia (*sic*), że kołtun to dobrodziejstwo. Z nagromadzenia takichto faktów i takichto doświadczeń zrodził się „kołtun choroba.” Lecz wróćmy do rzeczy. Tak więc, w podobnych przypadkach mamy kołtun na zawołanie „niech się stanie kołtun, i stał się kołtun.” Z paznokciami na szczęście rzecz się ma nieco inaczej. Nie można ich zmusić aby się na czyjeskolwiek żądanie zmieniły.

Od czego wszelkie zmiany w paznokciach są zależne, współczesna nauka dostatecznie wyjaśniła. Zmiany te są następstwem: 1) przyczyn mechanicznych; 2) chorób ogólnych; 3) miejscowych zmian wywołanych albo obecnością pasożytów, albo cierpienia łożyska paznokcia, albo też nareszcie tkanki łącznej podpaznokciowej.

Co do pierwszego. Spotkać w klasie robotniczej człowieka z kształtnymi paznokciami wielką jest rzadkością. Mnóstwo fizycznie pracujących ludzi ma paznokcie w rozmaity sposób zbezkształcone. Jestto następstwem czysto mechanicznych przyczyn, które przy rozmaitych czynnościach takich jak: kucie, rąbanie, piłowanie, noszenie ciężarów, pobijanie, przybijanie i t. d. i t. d. miewają miejsce, słowem jakie przy wszel-

kiej cięższej fizycznej pracy bezustannie działają. Z embryjologii i histologii wiadomo, iż paznokicę tak samo się pod każdym względem zachowuje jak włos, a przedewszystkiem że rośnie w ten sam sposób jak włos t. j. że jego brzeg ku końcowi palca zwrócony stanowi część najstarszą, ku macicy zaś zwrócony najmłodszą, dopieroco wytworzoną. Jak włos już ukształtowany, tak samo i paznokicę już wyrosnięty i zrogowaciały czynnym zmianom podlegać nie może; a wszystkie zboczenia jakie w nim dostrzegamy są czysto biernymi i zależnymi od stanu tych części do których on przylega. Wiemy, iż pewne zmiany zachodzące w brodawce włosowej odpowiednio zmiany w wytwarzającym się włosie wywołać muszą.

Mała brodawka cienki włos wytwarza. Włosy kędzierzawe nie byłyby takimi gdyby jak to dowiódł GOETTE nie były osadzone na brodawkach kształtu grajarkowatego. Gdy brodawki są dobrze odżywione, i włosy szybciej rosną, bo korzeń włosowy za którego pośrednictwem włos się wytwarza, ma dostateczny dowóz materiału odżywczego i odwrotnie. Słowem, włos jest wielokrotnem powtórzeniem brodawki. Zupełnie w tym samym stosunku znajdują się brodawki macicy paznokciowej do mającego wytworzyć się paznokcia. Włos ma jedną brodawkę, paznokcie ma ich od 50—90 (FREY). Brodawki te, jak wiadomo, znajdują się poniżej samej blaszki paznokciowej; w kształtnym paznokciu wszystkie w równej od niej znajdują się oglęłości. Blaszka paznokcia jest twardą, łożę (*matrix*) zaś jest miękkie. Otóż, gdy działają jakiegokolwiek mechaniczne przyczyny, a te jak widzieliśmy w klasie roboczej działają bezustannie, i czy to cała macica paznokcia, czy jej część ulegnie stłuczeniu, natychmiast następuje zmiana w anatomicznym stosunku brodawek, skutkiem czego jedne z nich pozostaną na miejscu gdy drugie mogą być wgniecione, zmiażdżone, silniej do drugich przyparte, słowem zmieniają swe położenie i symetryczny układ. Że zaś każda z brodawek pośredniczy w wytwarzaniu odpowiedniej sobie części paznokcia, przeto jasną jest rzeczą, że gdy takowa (brodawka) zmieni swe położenie np. ku dołowi będzie wgnieciona, to i ta część paznokcia która za jej pośrednictwem ma się wytworzyć, będzie się znajdować niżej w porównaniu z resztą paznokcia. Powstanie więc czy to głębszy czy płytszy rowek, których może być jeden lub więcej, a to stosownie do tego czy jedna czy też wiele brodawek uległo naraz mechanicznemu gwałtowi. Jasną jest rzeczą, iż od stopnia obrażenia i od miejsca podziałania, zależnymi być muszą zmiany w wytwarzających się paznokciach; bo o ile sposób podziałania przyczyny mechanicznej jest różny, o tyle i same zmiany w paznokciach rozmaitemi być muszą. Jeżeli całe łożysko (wszystkie brodawki) zostanie zniszczone, paznokicę odpada i już nigdy nie odrasta. Jeżeli połowa jest zniszczoną, tylko połowa paznokcia rośnie i przybiera dla braku oporu ze strony przeciwnej krzywy kierunek. Mały stopień obrażenia łożyska może mieć za zastępstwo tylko utratę połysku wystającego paznokcia lub też nierówności na jego powierzchni i t. d. W tym względzie FREY ¹⁾ mówi: „*Wie es eine normale physiologische Regeneration des*

¹⁾ *Handbuch d. Histologie u. Histochemie. 4 Auf. Leipzig. 1874 r. pag. 171 i 406.*

Nagels giebt, so ersetzt sich derselbe vollkommen, wenn er in abnormer Weise verloren gegangen ist, vorausgesetzt, dass das Nagelbett seine Integrität bewahrte. Hat letztere gelitten so entsteht ein verkrüppelter Nagel" i dalej l. c. p. 406 mówi: „*Wir sahen dasss das Nagel nicht vollkommen regeneriren kann, so lange sein Bett unversehrt bleibt.*”

Badalem zgrubiały paznokcie u chorego zmarłego na wadę serca, a zrobiwszy cięcie dla otrzymania wyrobu (preparatu) sposobem HENLE'GO już za pomocą lupy mogłem dostrzedz nieprawidłowy układ brodawek w samym łożu, a co dotykalnie przy słabem powiększeniu (Hartnack oc. Nr. 2, syst. Nr. 1) wystąpiło. Chory nie mógł oznaczyć przyczyny takiego zgrubienia paznokcia, na które zresztą nie zwracał uwagi; lecz twierdził że takowe już dawno trwać musi. Jako gospodarz wiejski narażonym był wielokrotnie na mechaniczne obrażenia, które nawet między wiejskim ludem jako przyczyna podobnych zmian w paznokciach są uważane.

Tak więc przyczyny mechaniczne w wielkiej liczbie przypadków liczne zmiany w paznokciach wywołać mogą, o czem nas doświadczenie codziennego życia przekonywa.

Co do drugiego. Przy wszelkich chorobach ogólnych, gorączkowych dłuższy czas się ciągnących, zmiany w paznokciach w mniejszym lub większym stopniu występować muszą, bowiem tak jak w całym ustroju tak więc i w łożysku paznokciowym upadek odżywiania ma miejsce. Paznokcie zachowują się tu podobnie jak włosy. Komuż nie są znane zmiany kształtu paznokci u suchotników?

Wszelkie zmiany paznokci w ogóle wybornie są opisane w znanem powszechnie dziele HEBRY (patrz wydanie z r. 1870 w Handb. VIRCHOW'A); lecz szczegółową pracę o paznokciach suchotników podaje nam HARTSEN ¹⁾. Wedle HARTSEN'A zmiany te polegają wyłącznie na zaniku tłuszczu, który tak dobrze jak w całym ustroju, tak i w tkance łącznej podpaznokciowej (w którym to miejscu w stanie prawidłowym w znacznej znajduje się ilości) zupełnie zanika.

Alfr. VOGEL z Dorpatu ²⁾ dokładnie opisał zmiany paznokci, występujące po długotrwałych gorączkowych chorobach (durzycy). Zwrócił on uwagę iż zmiany te mogą służyć nawet jako wskazówka w wypadkach sądowych, tak one są stałe szczególnież na wielkich palcach u rąk i nóg, w którym to względzie odsyłamy czytelnika do oryginału. Z dawniejszych autorów VERNONIS ³⁾ na lat 30 przeszło przed VOGLEM opisał bardzo dokładnie zmiany w paznokciach u 267 chorych uległych rozmaitym gorączkowym chorobom. Dawni autorowie (pisze VOGEL) podają, iż po ciężkich

¹⁾ *Two well-known symptoms of phthisis, remarks on their explanation by F. A. HARTSEN. Med. Times and Gaz. Nov. 11.*

²⁾ *Die Nägel nach fieberhaften Krankheiten. Deut. Arch. f. kl. Med. VII pag. 333, albo „Klinika.”* O zachowaniu się paznokci w chorobach gorączkowych. Tom VII str. 225.

³⁾ *Archiv gén. de Paris. Novembr. 1839.* Patrz sprawozdanie z tegoż w *Schmidt's Jahrb.* Tom XXVI str. 54 r. 1840.

durzycach odpadały całe paznokcie *in toto*, co jest bardzo możebne. Słowem, że ile razy trwa przez czas dłuższy zaburzenie w odżywianiu, tyle razy występują zmiany w paznokciach, na które jako na rzecz mniejszego znaczenia, pospolicie nie zwracamy uwagi. FREY (o. c. p. 171) mówi: „*Indem der wachsende Nagel von den Gefässen seiner Unterlage abhängig ist, wird es begreiflich, dass manche mit Störungen des Blutumlaufs verbundene Leiden zu missgebildeten Nägeln führen können.*”

Jeżeli tak jest rzeczywiście to i w stanach fizjologicznych, gdy ma miejsce pewne ograniczenie w natężeniu spraw żywotnych, mianowicie w starości, powinniśmy pewne zmiany w paznokciach dostrzegać. KÖLLIKER badał paznokcie starców, a FREY (l. c.) tak się o tem wyraża „*Interessant ist eine von KÖLLIKER gemachte Beobachtung, dass bei Verdickung und Missbildung der Nägel älterer Menschen im vorderen Theile des Nagelbettes die Haargefässe durch Fettkörnchen unwegsam geworden sein können.*”

Dalej: w cięższych przypadkach ospy, gdy sprawa wytwarzania się krost (*pustulae*) ma miejsce i w łożysku paznokci, i gdy tym sposobem brodawki zostaną zniszczone, natenczas paznokcie całkiem lub częściowo odpadać mogą.

Zmiany paznokci u syfilityków bardzo dokładnie opisał w dziele HEBRY M. KOHN (dzisiejszy CAPOST). Rozrządzając olbrzymim materiałem w klinice wiedeńskiej, autor ten spostrzegł iż przy cięższych przypadkach przymiotu zmiany w paznokciach bardzo są znaczne i często się spotykają, jak również, że takowe bardzo silnie opierają się najenergicznieszemu leczeniu nawet wtedy, gdy wszelkie inne uporeczywe objawy (luszczycy-*psoriasis*) już ustąpiły, skutkiem czego się zdarza, że wielu chorych pewną ilość paznokci na zawsze traci. Sprawa związku przymiotu ze zmianami w paznokciach, (które to zmiany prawdopodobnie już bardzo dawno do t. z. kołtuna przyplatano) wiele jest nauczającą.

Począwszy od STARNIGIELA (Starnigelius r. 1599) ¹⁾ a skończywszy na LA FONTAIN'IE (1808) ²⁾ wielkie mnóstwo takich przypadków przymiotu którym zmiany w paznokciach towarzyszyły, brane były za t. z. chorobę kołtunową. Mamy na to niezbite dowody. STARNIGEL aczkolwiek nie był lekarzem, lecz nam tak dokładnie pod nazwą kołtuna najczystszy przymiot małuje, że gdybyśmy wyraz „*plica*” w jego opisie pominęli, to nie tylko każdy lekarz, lecz nawet i wyznawca kołtuna przyznaćby musiał, że tu nie o czem innem, tylko o wtóro i trzeciorzędnej postaci przymiotu jest mowa. Nie najwniejszego nad twierdzenie LAFONTAIN'A, że z e skut-

¹⁾ Patrz list STARNIGEL'A, rektora Akademii Zamojskiej, pisany dnia ostatniego Października 1599 r. do fakultetu lekarskiego w Padwie. Ważny ten list z oryginału wydrukowany znajduje się w rzadkiem dziele p. t. „*Herculis Saxonia Patavini* (tu następują tytuły) *De plica quam Poloni gwoździec Roxolani Kołtunum vocant* r. 1600 i obejmuje stron sześć, od 3 do 8. List ten (niezupełnie wiernie przepisany) znajduje się w całości w znanem dziele GĄSIOROWSKIEGO, w rozprawie TYRCHOWSKIEGO i wielu innych.

²⁾ *Traité de la Plique Polonoise etc.* par F. L. De LAFONTAINE. Paris 1808. (tłomaczone z niemieckiego przez JOURDAN'A).

kiem leczył kołtun (*sic*) za pomocą merkuryjuszu (l. c. str. 119 i 120 Nra recept jego 4-y, 6-y i 8-y) i z drójów siarczanych! Jestto jak dziś powszechnie wiadomo najlepszy i najpewniejszy sposób leczenia przymiotu, polegający na tem że ustrój w obce kąpieli siarczanych daleko znaczniejsze dawki rtęci znieść może, a sposób ten używanym dziś jest w całej Europie. I w wielu innych autorach z przeszłego wieku toż samo twierdzenie które L. wygłosił, znajdujemy. Mnóstwo przypadków przymiotu, który przy końcu XVI wieku ¹⁾ a szczególnie w pierwszej połowie XVII w Polsce siał zniszczenie (ówczesna franca lub niemoc dworska) brano za kołtun i opisywano jako kołtun, a opisy te malują nam dokładnie wszystkie stopnie rozwoju francy, która tylko powikłaniem włosów na głowie od dzisiejszej się wyróżniała, albowiem chorym takim radzono zapuszczać kołtuny (nieczesać włosów i zmywać głowę klejkiemi płynami) w tem przekonaniu, że kołtun od wszelkich chorób człowieka zabezpieczyć może. W tym to bowiem kształcie przesąd kołtunowy z zachodu na wschód (a nie odwrotnie) do Polski się wcisnął ²⁾. Dla tego też u nas z samego początku nie uważano bynajmniej kołtuna za chorobę, lecz przeciwnie, mocno w to wierzono, że on jest talizmanem od chorób chroniącym, że kto go nosi ten od chorobnych nagabań jest wolnym, słowem nadawano mu takie znaczenie jak amuletom na wschodzie. Że zaś w owym czasie pospołu (koniec XVI i początek XVII wieku) i franca siać spustoszenie poczęła, i przesąd kołtunowy u nas utrwać się począł, przeto kto w Boga wierzył zapuszczał kołtun, bo w nim szukał ratunku przeciwko chorobie, która podówczas niechybnie do śmierci wśród strasznych cierpień prowadziła. Nieznany wielu historykom lekarz polski z XVII wieku Tobiasz KOHN ³⁾ w dziele swem *Maase Tobia* (praca

¹⁾ Patrz: OCZKO—przymiot, albo dworska niemoc. W Krakowie 1581 r.

²⁾ ROSENBAUM (J.) w pracy swej „*Der Weichselzopf eine alte endemische Krankheit in Deutschland*” (patrz: BLASIU'S *Handb. der Chirurgie* Bd. VI pg. 32—40, albo: *Allgen. med. Zeitg.* Nr. 58 r. 1838, albo *Schmidl's Jhrb.* T. XXIII pg. 40—41 r. 1839) oparty na dowodach źródłowych gruntownie wykazał, że przesąd kołtunowy nie od nas na zachód, lecz przeciwnie z zachodu ku wschodowi się posuwał. Od niepamiętnych czasów istniał nad Renem. Na początku XIV wieku przesąd kołtunowy w Czechach utrwać się począł (patrz klasyczną pracę ZAKRZEWSKIEGO, w której wytłumaczony jest rękopism czeski PROSTIEYOWSKIEGO z r. 1325). W Polsce zaś i na Rusi, już dzisiaj nie ulega najmniejszej wątpliwości, kołtun powszechniej był znanym nie wcześniej, jak w ostatniej ćwierci XVI wieku. Przeciwni ROSENBAUM'OWI zajadłe wystąpił LESSING (autor historii medycyny) w artykule „*Ist der Weichselzopf wirklich eine ursprünglich deutsche Krankheit?*” (patrz: *Casper's Whnft.* Nr. 40). Na skutek frazeologicznego wystąpienia LESSING'A który żadnego dowodu historycznego nie przytoczył, a podług mnie nieznał ważnego dzieła *Herculis Saxonia* ogłosił ROSENBAUM artykuł w *Schmidl's Jhrb.* (Bd. XXV pg. 291—296 r. 1840) w którym jeszcze więcej dowodów przedstawił i ostatecznie wykazał, że kołtun daleko wcześniej w Niemczech jak w Polsce był znanym. Również zwrócił uwagę iż wyraz „*Weichselzopf*” jest przekręceniem wyrazu „*Wichtelzopf*” (*Zopf des Wichtels*) o czem wprawdzie już dawniej wiadano.

³⁾ Panu M. BERSONN należy się uznanie za pracowite i na źródłach oparte studjum p. t. *Tobiasz Kohn, Lekarz polski w XVII wieku, Kraków 1872 r.* Osobistość *Tobiasza Kohn'a* wysokiej nauki męża, a którego dzieło „*Maase Tobia*” (praca Tobiasza)

Tobiasza) w obszernym rozdziale o kołtunie pisze: „merkuryjusz przy tem zanieczyszczeniu ciała (kołtunie) tak jest potrzebny jak okulary dla oczu.” Otóż, jeżeli zestawimy te dane: iż mnóstwo przypadków, które pod nazwą kołtuna przez wielu autorów aż do niedawnych czasów opisywane były, niewątpliwe obrazy przymiotowej choroby nam przedstawiają, że niemasz pono drugiej choroby, o której obecności tak dotykalnie „*ex juvantibus*” przekonać by się można, jak się to o obecności choroby przymiotowej ze znikania jej objawów przy zadawaniu rtęci przekonywamy, a właśnie w owych przypadkach wyżej wspomnianych, rtęć jak to sami wyznawcy kołtuna twierdzą, na ów mniemany kołtun pomagała, dalej: że cięższym postaciom przymiotu zmiany paznokci nader często towarzyszą (M. KOHN) i że takowe zmiany w czasach dawniejszych musiały należeć do daleko stalszych objawów, ze względu iż natężenie tak chorób nagminnych jako i przymiotu, było silniejsze (KURT, SPRENGEL, HOESER, GAŚTOROWSKI); to więc jak prawdopodobnym będzie wniosek iż: zmiany spostrzegane na paznokciach, już bardzo dawno do tysięcy objawów tak zwanej choroby kołtunowej, przypłątano. Zwrociliśmy tu uwagę nieco szczegółowiej na okoliczności, które niewątpliwie były przyczyną błędnego mniemania iż zmiany paznokci zależnemi są od kołtuna; jak również aby wykazać że jedną z przyczyn dla której ówczesni lekarze chętnie się zgodzili na przyjęcie „kołtuna jako choroby” był niski stan wiedzy naszej w ogóle, a rozpoznawania (*diagnosis*) chorób w szczególe.

Wracając do głównego przedmiotu, zastanowić się nam obecnie wypada nad 3-^o: zmianami które są spowodowane przyczynami czysto miejscowemi, to jest spowodowanemi przez pasożyty rozwijające się już to w samym paznokciu, już też w częściach jego sąsiednich, a nareszcie nad takimi które są skutkiem zmian w łożysku paznokci zachodzących. W miarę postępu mikroskopii zmiany powyższe coraz bardziej się wyjaśniają. I tak:

RIPPING opisał wybornie w dwóch pracach ¹⁾ zmiany w paznokciach jakie pasożytny grzybek podobny do *Achorion Schoenleinii* (*onychomycosis*) wywołuje. W przypadkach przez tego autora spostrzeganych pasożyt przez drapanie z głowy przeniesiony został na paznokcie i pod paznokcie. BAERENSPRUNG ²⁾ już dawno dowiódł, co jeszcze MAHON zauważył (patrz ³⁾ pag. 256), że tak zwany „*favus unguium*” lub „*tinea-onychomycosis*,” jest spowodowana przeniesieniem pasożyta z głowy. Dalej: *Achorion Schoenleinii* również na paznokciach żyć może, bo żyje na naskórku (FREY o. e. str. 334—335). Zupełnie podobnemi do powyższych, są spostrzeżenia

7-m wydań się doczekało, nie była dotąd znaną historykom naszej medycyny. W przedmocie nas obchodzącym patrz w pracy BERSOHNA pg. 11—25.

¹⁾ L. H. RIPPING. *Beiträge zur Lehre von den pflanzlichen Parasiten beim Menschen. Henle's u. Pfeufer's Ztsft f. rat. Med*, 3 Reihe, Bd. XXIII, pg. 132—142, 1864 r. i druga: *Ueber die Therapie der Onychomycosis*, *Deut. klin.* Nr. 38, r. 1864.

²⁾ i ³⁾ KOŚMIŃSKI (S.) *Tinea tonsurans v. Herpes tonsurans*. *Pam. T. L. W.*, Tom. LXII pag. 256 i 393, r. 1867.

PURSER'A ¹⁾ Opisuje on nam szczegółowo sam sposób przeniesienia pasożytów roślinnych przy *favus capitis* i *herpes circinatus* w dwóch przypadkach *onychomycosis*. Drapanie było tu przenośnikiem pasożytów, które pod paznokciami się rozwijały, i wywołały utratę połysku, a nawet po części były przyczyną zmiany kształtu samych paznokci. Zmiany te długo opierały się leczeniu.

Jeżeli więc zwrócimy uwagę na to, że kołtun jestto gęste sito, w którym wszelkie cząsteczki najrozmaitszej przyrody osiadać mogą, to nam się wyjaśni dla czego u osobników kołtun na głowie mających mogą pewne zmiany w paznokciach jako następstwo drapania, czyli bezpośredniego przeniesienia pasożytów z włosów na paznokcie, wystąpić. Może nawet pasożyt widocznych zmian na skórze nie wywołać, gdy do niej jeszcze nie dotarł, lecz przez drapanie, pod paznokciem a następnie i na paznokciu usadowić się i rozwijać może. Jestto, sądzę, fakt któremu nikt nie zaprzeczy, chociażby i bezpośrednich dowodów na to nie miał; zawsze bowiem pewną będzie rzeczą, że sam kołtun jest sprzyjającym gruntem dla wszelkich tworów z powietrza osiadających.

Wszystkie te pasożyty któreśmy wyliczyli mogą spowodować: utratę połysku paznokci, chropowatości na ich powierzchni, ich znaczne zgrubienie, zmiany kształtu do pewnego stopnia t. j. słowem te wszystkie zmiany które tak zwane „paznokcie kołtunowe” cechować mają.

Najbardziej uderzającą ze zmian jest „*onychogryphosis*” opisana i narysowana w znanym dziele VIRCHOW'A (*Die Cellularp.* str. 34). Polega ona na silnym przeroście tkanki podpaznokciowej. RINDFLEISCH ²⁾ mówi: „*Die Onychogryphosis, die krallenähnliche Verbildung der Nägel unter gleichzeitiger Abhebung vom Nagelbett, beruht auf einem hyperplastischen Zustande der gesammten Nagelmatrix.*” Jeżeli tkanka łączna silniej się rozwinie, mogą się tu wytworzyć liczne naczynia krwionośne, tak iż przy obcinaniu takiego paznokcia, który swoim porządkiem rośnie, łatwo je można obrazić i wywołać krwawienie. Wyznawcy kołtuna powiedzą, że tak jak z włosów tak i z paznokci krew ciecze. Że zaś przy wszelkich zmianach w łożu paznokciowym najłżejszy ucisk na paznokieć bardzo dotkliwy. ból sprawia, przeto powiedzą że „paznokcie bolą.”

Zwróciliśmy już poprzednio uwagę, że obrońcy kołtuna nigdy żadnych przedmiotowych badań dla rozwiązania rzeczy nie przedsiębrali. Autorowie mają u nich więcej powagi jak fakta. Z tego powodu widzę się zmuszonym przytoczyć pod koniec zdanie znanego autora RINDFLEISCH'A, mego niegdyś profesora, którego tu o stronność posądzić żadną miarą nie można. O włosach, paznokciach i tkance rogowej w ogóle badacz ten takie wypowiada zdanie: „(pg. 265 l. c.) *einmal in der bekannten Form gebildet, sind Keiner erheblichen Abänderungen unterworfen. Sie können höchstens atrophisch werden, was aber ebenfalls nicht auf eine Krankheit der Haare und Nägel zu beziehen ist.*”

¹⁾ Two cases of onychomycosis with remarks. Patrz Cntrblatt z r. 1865.

²⁾ Lehrbuch der Path. Gewebelehre 3. Auf., Leipzig 1873.

Widzimy więc iż wszelkie zmiany jakie na paznokciach dostrzegamy są biernymi, i że płyną ze źródeł które w trzech gruppach zawarliśmy. Wyjaśnienie tych zmian przez współczesną naukę nosi cechy dostatecznie ściśle aby twierdzić: że tak samo jak o „kołtunic chorobie” tak też i o tak zwanych „paznokciach kołtunowych” w obec faktów stwierdzonych, mowy być nie może.

(d. e. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO CUDZOZIEMSKIEGO.

W kwestyi przetaczania krwi (*transfusio sanguinis*)

przez D-ra N. P. L. PANUM'A, Professora fizjologii w Kopenhadze

Podał w streszczeniu H. Kuskowski.

(Dalszy ciąg. Zobacz Nr. 31).

Bezpośrednie przelanie krwi tętnicy jednego osobnika (zdrowego) do żyły drugiego (chorego) za pomocą odpowiedniej cewki (*canuli*) stanowi dość łatwy rękoczyn. Jest on jednak połączony z trzema istotnymi niedogodnościami. Mianowicie można 1) przetoczoną ilość krwi oznaczyć ściśle tylko za pomocą zważenia obu osobników przed i po operowaniu na czulej wadze; nie jest się więc w możności przerwać rękoczyn, gdy już z góry oznaczona ilość krwi została przelana. 2) Nie jest się nigdy zabezpieczonym od skrzepu krwi. 3) Nie można regulować szybkości strumienia, i z tego powodu przetoczenie może być niebezpiecznem dla życia.

W najnowszych czasach, na propozycyję D-ra F. GESELIUS'A, przy dokonywanych przetoczeniach krwi jagnięcej przez D-ra O. HASSE i jego naśladowców, starano się oznaczyć ilość krwi za pomocą doświadczenia, wiele jej w danej chwili wypływa, z otwartej cewki umocowanej w tętnicy, do podstawionego naczynia. Przytem jednakże zapomniano, że krew przy przetaczaniu spotyka w żyłe opór dosyć zmienny, zależny od ciśnienia krwi, szczególnie w powierzchownych żyłach. Ciśnienie krwi w żyłe w pewnych okolicznościach może nawet być tak znaczne, jak w tętnicy dającego krew osobnika, a wtedy przy wykonywanem operowaniu ani jedna kropla krwi nie zostanie przelana. Ci panowie sądzą, że znaleźli praktyczny znak przetoczenia dostatecznej ilości krwi tyle, wiele jej chorey znieść może. Dr. HASSE nie sobie nie robi z utraty przytomności, lecz uważa za właściwe przerwać operowanie, gdy zjawia się duszność lub gdy chorey tego żąda. Autor jednak przekonał się, że objaw duszności zależy raczej od szybkości z jaką się przetoczenie dokonywa, gdyż spowodowywa go przepętnienie krwią prawego przedsionka, w którym to razie rzeczywiście śmierć łatwo może nastąpić. Gdy ciśnienie na ściany przedsionka powiększy się znacznie, natychmiast rytmiczne ruchy serca zostają porażone, co stosunkowo nie wielką ilością krwi może być wywołane. Tego niebezpieczeństwa można uniknąć, gdy się weźmie cewkę z maleńkim otworem; przez to jednakże przedłuża się operowanie i powiększa niebezpieczeństwo skrzepnięcia krwi w cewce. Gdy się tętnicę z żyłą połączy, naturalnie potrzeba się starać, aby cewka nie zawierała powietrza. Może ono być wypędzone przez krew, gdy się cewkę wpierw wprowadzi do tętnicy. Zanim jednak drugi koniec cewki wprowadzi się do żyły, często zdarza się, że krew jest już skrzepłą, i dlatego proponowano zapędniać cewkę roztworem węglanu sody, aby przeszkodzić krzepnięciu. W takim razie wprowadza się do krwi pewna ilość węglanu sody, co także nie jest bez niebezpieczeństwa. Oprócz powyższych niedogodności nieodłącznych

od przelania krwi bezpośredniego, przybywa jeszcze i ta, że otworzenie tętnicy jest dość ważnym rękoczynem, aby można wymagać od zdrowego człowieka poddania się jej dla dobra chorego bliźniego.

Usiłowania bezpośredniego przetaczania krwi, z końca obwodowego żyły osobnika krew dającego, do końca dośrodkowego żyły osobnika krew przyjmującego, nigdy się nie udawały, gdyż siła krew popychająca jest do tego za słaba. Jeśli się nie rozporządza silnem tętniczym ciśnieniem krwi, to potrzeba w tym razie siły pomocniczej. Zazwyczaj posługujemy się strzykawką, czy to do przetaczania krwi odwłóknionej czy też nieodwłóknionej. Wykonanie przetoczenia krwi odwłóknionej łatwe, pewne i bezpieczne, staje się trudnem, niepewnem i niebezpiecznem, gdy się użyje krwi odwłóknionej, ponieważ w kilka minut krew krzepnie, stając się nieużyteczną i szkodliwą. Wymyślono wiele przyrządów mających na celu umożliwienie wykonania przetoczeń z krwią nieodwłóknioną, które jednakże mało, lub nawet wcale nie były użyte, jako niepraktyczne. Między innemi Dr. GESELIUS wymyślił przyrząd, za pomocą którego miał zamiar przetaczać krew z naczyń włosowatych, lecz następnie sam przyszedł do przekonania, że przyrząd ten jest nie do użycia.

Sądzone, że krzepnięcie krwi może być powstrzymane przez unikanie oziębienia, lecz przekonano się, że opóźnienie wynosi rzadko więcej jak minutę. Zupełne oddalenie powietrza opóźnia krzepnięcie cokolwiek dłużej, nie dłużej jednak jak parę minut, a do tego przy operowaniu nie może ono być zupełnie oddalonym. Nareszcie robiono różne chemiczne dodatki dla powstrzymania krzepnięcia krwi, lecz te okazały się szkodliwemi. BRAXTON HICKS, który dodawał fosforanu sody, był tak nieszczęśliwy, że wszyscy (sześciu) jego chorzy zmarli, chociaż im przetaczał tylko po 2 unc. krwi, i chociaż użył $\frac{3}{4}$ godziny (1) do przelania tej małej ilości.

Tak więc ze względu na pewne i łatwe wykonanie rękoczynu, nie ulega wątpliwości, że przetaczanie krwi odwłóknionej zasługuje na pierwszeństwo przed przetaczaniem krwi tętnicznej lub żyłnej nieodwłóknionej, tem więcej gdy się jeszcze doda, że krew odwłókniona może być przygotowaną na 24 godzin przed operowaniem, jeżeli się naczynie ze krwią dobrze zakryje i otoczy lodem. Rozumie się samo przez się, że tak oziębiona krew przed użyciem musi być ogrzana na nowo do 36°, za pomocą wstawienia w wodę ciepłą na 40°C., i nasycona tlenem z powietrza, co uskutecznia się przez powtarzane wciąganie i wyrzucanie jej ze strzykawki do ogrzanego naczynia. Jeżeli Dr. GESELIUS sądzi że tym sposobem kulki krwi, według podania ROLLET'A, muszą się rozpuścić, to się myli; kulki krwi rozpuszczają się nie po postawieniu krwi w lód, lecz gdy sama krew zlodowacieje, do czego potrzeba wyższego stopnia zimna jak ten, jaki się w podobny sposób otrzymuje.

Gdyśmy powyżej widzieli, że ciała czerwone krwi odwłóknionej zachowują się fizjologicznie tak samo jak krwi nieodwłóknionej, że brak zdolnych do czynności kulek krwi stanowi jedyne rozumowe wskazanie do przelania, to samo się przez się rozumie, że użycie krwi odwłóknionej jest racjonalnem. Chociaż z teoretycznego, fizjologicznego i chemicznego punktu zapatrywania się nie można się obawiać żadnego niebezpieczeństwa dla ustroju z użycia krwi odwłóknionej, to jednak ponieważ MAGENDIE podał, że przy swych poszukiwaniach nad odwłóknieniem znalazł krwawe przesieki w kiszkiach, czerwone nastrożnienia naczyń włosowatych szczególniejsz kizek, i krwiste nacieczenie w płucach, powstające jakoby przez brak włóknika,

przeto autor wykonał szereg doświadczeń, aby się przekonać czy czasem wstrzykiwanie krwi odwłóknionej nie jest połączone z jakim niebezpieczeństwem, i znalazł:

1. Że psa zabitego przez krwotok, można na pewno przywrócić do życia za pomocą przelań psiej krwi odwłóknionej, jeżeli się nie opóźnia długo po za chwilę, w której ruchy zwrotne po nich ustały. Po ustąpieniu tego znaku pies nigdy nie przychodzi do siebie, jeżeli się go nie uratuje przez przelanie krwi. Powrót do życia zdaje się pewniej przy użyciu krwi odwłóknionej jak przy bezpośrednim przetoczeniu, ponieważ w pierwszym razie można z większą łatwością wcześniej dokonać operacji, i szybkość strumienia uregulować.

2. Że wszystkie czynności życia roślinnego, jako to: wydalanie moczu, oddychanie, przeziw skórny, trawienie i odżywianie ciała zostają nie zmienione po przetoczeniu krwi odwłóknionej, nawet gdy przelana ilość krwi jest o wiele większą jak ta, jaka kiedykolwiek była użyta u człowieka.

Następnie dla przekonania się jak dalece można posunąć podstawienie zwierzęciu krwi odwłóknionej innego osobnika tegoż samego rodzaju zamiast jego własnej, autor wykonał doświadczenia na młodym psie.

Sześć tygodniowemu pieskowi, którego ilość krwi ogólna wynosiła około 190 cm. wypuścił w ciągu 4-eh godzin 325 cm. krwi (w 4-eh upustach) i wstrzyknął 240 cm. odwłóknionej krwi innego psa (85 cm. mniej jak wypuścił); piesek dwa razy skutkiem upustu krwi zdychał, i dwa razy za pomocą przelania krwi do życia był przywrócony, za nim za 3-m razem zdechł. Już przy 2-m przetoczeniu wystąpiła krwawa pianka z pyska, przy 3-m krwisty śluz z odbytu i wymioty krwistego płynu.

Dla praktycznej medycyny doświadczenie tego rodzaju nie może mieć wielkiego interesu, gdyż tak daleko któżby się posuwał? Pod względem jednak fizjologicznym poszukiwanie to jest w tem pouczające, że pierwsiastkowa ilość włóknika krwi 2,7 na tysiąc wynosząca, przy drugim upuszczeniu krwi była zredukowana na 0,108 *pm.*, przy ostatnim t. j. 4-m znów podniosła się na 0,777 *pm.* Z tego wypływa, że gdy w ciągu tak krótkiego czasu tyle włóknika we krwi zwierzęcia przybyło, niedługo jego ilość zwykła byłaby się odtworzyła, gdyby zwierze zostało przy życiu.

Pod względem patogenetycznym poszukiwanie to tem jest interesujące, że spostrzegane tutaj krwotoki z błony śluzowej przewodu pokarmowego mogą być objaśnione przez działanie następujących po sobie porażań serca po upuszczeniu krwi i gwałtownej pracy tegoż po przetoczeniu. Przy zatrzymaniu się bicia serca ciśnienie krwi tak się rozdziela, że podnosi się w żyłach, a ginie w tętnicach. Gdy następnie serce na nowo zaczyna gwałtownie pracować, to ciśnienie w tętnicach musi się podnieść szybko, a przy zwiększonym ciśnieniu w żyłach, muszą naczynia włosowate mocno być rozszerzone, i z tego powodu pojmuje się, że przedewszystkiem łatwo mogą wystąpić krwotoki na błonie śluzowej kiszki, ponieważ krew tętnicza, kierująca się do jej małych naczynek, ma do przewyciężenia opór dwóch siatek naczyń włosowatych, t. j. kiszki i wątroby. Niema też nic nieprawdopodobnego, że objawy te przynajmniej w części mogą zależeć od krzepnięcia krwi w naczyniach włosowatych kiszki, podczas prawie zatrzymania się poruszeń serca. Tutaj możnaby przytoczyć znaną nadzwyczaj małą ilość włóknika przy drugim upuszczeniu krwi. Potrzeba nareszcie wspomnieć, że znaczne bogactwo w kulki, krwi użytej w tym przypadku do przetoczenia w stosunku do pierwotnej, mogło mieć także wpływ na to zjawisko.

Abymy te dość ważne stosunki pod względem fizjologicznym i pato-

genetycznym dalej śledzić, autor wykonał jeszcze podobne doświadczenie na piesku ważącym 2420 grm., z tą tylko różnicą, że upusty krwi nie były wykonywane aż do zamierania zwierzęcia. W ciągu 5-u dni upuszczal mu krew i przetaczał (krew odwłóknioną), tak iż ostatecznie piesek którego ilość krwi pierwiastkowa wynosiła 180 grm., otrzymał 863,5 grm. obcej krwi. Ze swej pierwiastkowej krwi mógł tylko jeszcze posiadać 0,139 do najwyżej 0,548 grm. *pm.* Piesek był wciąż rzeczywiście mimo utraty nogi, skutkiem zapalenia stawu stopowego, i ostatecznie zabity, 10-dnia od rozpoczęcia doświadczenia, dla oznaczenia ilości krwi.

Przez to doświadczenie autor dostatecznie wykazał, że kulki krwi przeniesione odbywały swą czynność zupełnie tak, jak pierwotne, których ilość oznaczona przed 10-a dniami na 9 *pct.*, zmniejszyła się przed 8-u dniami o 1,11—1,88 *pct.* a przed 5-u zaledwie tylko o 0,3 *pct.* Po zabiciu zwierzęcia ważącego (bez 4-ej nogi) 1958 grm. ilość krwi = 153,2 t. j. 7,8 *pct.* wagi ciała, przeto prawie tak jak było znalezione u zdrowego pieska. Ilość włóknika wzniosła się do 4,53 *pm.* (z powodu zapalenia). Tak więc teoria *MAGENDIE'GO* o ważności włóknika dla krążenia krwi, szczególnie w naczyniach włosowatych jest błędna, gdyż o pojawienie się przesieków krwawych, przy upustach krwi aż do zamierania zwierzęcia, weale odwłóknionej krwi, jako takiej, obwiniać nie można.

Zdawało się, że użycie krwi odwłóknionej w ostatnim dziesiątku lat wyrugowało zupełnie użycie krwi nieodwłóknionej; tymczasem dawne uprzedzenie przeciw użyciu krwi odwłóknionej nie zupełnie widać zniknęło, gdyż podniesione przez pisma, *GESELUS'A* i *HASSE'GO* znalazło w najnowszych czasach tylu zwolenników. Autor prowadzi z tego tytułu obszerną polemikę, zbija zupełnie słusznie dowodzenia *D-ra GESSELUS'A*, wykazuje ich mylność i niedostateczność, a jego statystykę uważa za nie nie znaczącą, gdyż ona nie wyczerpuje przedmiotu, i nie zestawia przypadków jednorodnych. Ostatecznie autor jest zdania, że jeśli człowiekowi ma być zrobione przetoczenie krwi ludzkiej, koniecznie winno być zrobione krwią odwłóknioną.

Z tem wszystkim niemożna zaprzeczyć, że ta okoliczność, iż potrzeba zdrowemu człowiekowi krew puścić, w wielu przypadkach może stanowić pewną trudność w wykonaniu operacji; chociaż trudność ta nie jest zbyt wielką, gdyż można zrobić upust krwi, krew odwłóknąć i zachować ją przez kilka godzin bez szkody, nawet w miejscu oddalonym.

Gdyby jednakże krew jakiego zwierzęcia mogła świadczyć też same usługi co krew ludzka, to byłaby w tem rzeczywista korzyść, w części ponieważ wtedy nie byłoby potrzeba wystawiać zdrowego człowieka chociaż i na małe niebezpieczeństwo, w części także, ponieważ wtedy operowanie to możnaby rozciągnąć i na wypadek pomocy czasowej, lub aby przyspieszyć wyleczenie. Kwestyja odwłókniania, gdy zwierze krwi dostarcza, ma daleko mniejsze znaczenie, ponieważ wtedy można krew z tętnicy zwierzęcia wprost do żyły człowieka przeprowadzić; chociaż stosownie do tego co się wyżej powiedziało, nawet i w tym razie przetoczenie krwi odwłóknionej ma pierwszeństwo.

(d. n.)

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Nadczułość (*hyperaesthesia*) klatki piersiowej w stosunku do gruźlicy prosówkowej. *BOUCHUR* (*Gaz. des Hôp.* z 3 Stycznia r. b.) sądzi, że istnienie pewnej nadczułości klatki piersiowej i wykrycie gruzelków naczyniówki oka, czynią rozpoznanie pewnem. Nadczułość klatki piersiowej (*hyperaesthesia thoracica*) jest zdaniem *B.* właściwą

przypadłością gruźlicy ostrej i znalazł on ją we wszystkich przypadkach tej choroby, lecz nigdy przy durzycy, od której gruźlicę ostrą bardzo trudno odróżnić, objawu tego nie było. Dotykanie klatki piersiowej palcami w ogóle w takich razach jest bolesnem, a opukiwanie jej nieznośnem. Przy durzycy mówi B. nadczołość w ciężkich przypadkach tej choroby zajmuje całą powłokę ogólną ciała, tak dobrze kończyn jak i klatki piersiowej, lecz nigdy do tej ostatniej wyłącznie się nie ogranicza i dla tego dla tej choroby nie ma szczególnego znaczenia. Toż samo stosuje się do zapalenia gruźliczego osłon mózgowych (*meningitis tuberculosa*), przy którym nadczołość jest ogólną, a nie częściową. Jeżeli zatem przy cierpieniu z wydatnymi cechami durzycowemi znajdziemy nadczołość klatki piersiowej, bez nadczołości innych okolic ciała, to można wtedy wnosić, że mamy do czynienia z zapaleniem opłucni suchem (*pleuritis sicca*) i ostrą gruźlicę płuc. J. R.

Przecięcie ścian brzusznych przy wywinięciu się kiszki (*invaginatio*). I. HURCHINSON (*Lond. med. et chirurg. Transact.* 1874 p. 31) opisuje przypadek dotyczący dwuletniej dziewczynki, u której skutkiem wywinięcia się kiszki można było wyczuć przez otwór stolcowy zastawkę BAUHINA. Przebieg choroby był przewlekły (1 miesiąc), ustrój dziecka wyniszczony. H. próbował najpierw zastrzykiwać z wody zimnej, a gdy to nie pomagało dokonał przecięcia ścian brzusznych (*laparatomia*). Wywinięta kiszka łatwo dała się odprowadzić, i już po 8-u minutach można było zszyc ranę brzuszną. Wyzdrowienie nastąpiło dość prędko bez żadnych powikłań. (*Ref. w Centrblt für Chir.* Nr. 15—1875)

Przezynek do chorób ziarniny (*granulaciones*). Prof. ROSER z Marburga w N-rze 27 *Centrallblatt für Chirurgie* z r. b. opisuje ciekawe zmiany, występujące niekiedy w ziarninie przy zabliznianiu się ran. Ściąganie się blizny cechują głównie dwa zjawiska: zanik młodej tkanki łącznej, przez co brzegi rany zbliżają się do siebie i zanik powierzchownych naczyń włosowatych ziarniny. Przy prawidłowem gojeniu się ran obydwie te sprawy zanikowe winny odbywać się jednocześnie, jeżeli jedna z nich wyprzedza, występują zbroczenia w zabliznianiu się rany. Skoro np. zgrubienie i ściągnięcie się młodej tkanki łącznej wystąpi wcześniej i na znaczniejszej przestrzeni, jak zanik powierzchownej warstwy naczyń włosowatych, wtedy może wystąpić cały szereg zbroczeń a mianowicie: przyływ i odpływ krwi z naczyń włosowatych ziarniny nie odbywają się prawidłowo i występuje zastój lub też bezkrwistość, zanik i obumarcie ziarniny. Najwybitniejszym z tych objawów jest obumarcie ziarniny, które Prof. R. nazywa: „łagodną zgorzelą ziarniny” (*gutartige Brand*). Znajomość tej odmiany zgorzeli ważną jest jedynie z tego powodu, że ona łatwo może dać powód do błędnego rozpoznania, tj. przyjęcia jej za zgorzel szpitalną, ciekawą zaś z powodu swej przyczynowości, mianowicie że powstaje skutkiem ściągania się młodej tkanki łącznej, znajdującej się po za właściwą ziarniną, wstrzymującej przez to przyływ krwi do naczyń włosowatych ziarniny, i powodującej obumarcie takowej.

Objawy takiej zgorzeli są następujące: rana będąca na dogojeniu okazuje odrazu na powierzchni ziarninowej miejsca o zmienionej barwie;—szaro-żółte, brązowawe, a nawet ciemnobrunatne zabarwienie poprzedza rozpad odpowiednich miejsc ziarniny. Po kilku dniach wszystko ustępuje, i rozpad (*detritus*) wydała się wraz z ropą,—pojawia się nowa ziarnina, zabliznienie rany dalej postępuje, i zjawisko to przedstawiające się początkowo niebezpiecznem, znika bez szkodliwych następstw dla ustroju, bez gorączki i bólu. Autor uważa podane przez niego objaśnienie tego zjawiska, t. j. że zaciśnięcie naczyń dochodzących do ziarniny przez kurczącą się tkankę łączną powoduje rozpad ziarniny, jako zupełnie usprawiedliwione, a to z tego powodu, że rozpad ten ziarniny spostrzega się tylko w okresie kurczenia się rany pokrytej ziarniną, oraz ponieważ objawy spostrzegane nie są inne jak te, które spotykamy przy wstrzymanym dopływie krwi. E. Modrzejewski.

Leczenie pryszczycy na głowie (*eczema capitis*) stosowane zwykle w szpitalu Bellevue w New-Yorku jest następujące: kataplazm na noc dopóki strupy nie odpadną — następnie przemywanie słabym rozczynek saletranu srebra (1 na 120) wreszcie okłady z mieszaniny złożonej z 120 cz. wódki kolońskiej, 60 cz. gliceryny, 4 cz. kw. karbolowego i tyleż boraksu; to ostatnie prowadzi się dopóty dopóki pryszczycza nie zniknie zupełnie. (*l'Union med.* Nr. 15—1875.) J. R.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Warszawa. Liczba urodzeń i śmiertelności. W roku 1874 na 285,823 ludności urodziło się dzieci 18,023, a mianowicie 9,139 chłopców i 8,884 dziewcząt. Z ogólnej liczby 18,023 urodzonych było dzieci z prawych związków małżeńskich 10,472; z nieprawych 7,551 (w tej ostatniej liczbie mieści się zapewne kilka tysięcy podrzutek z całego Królestwa corocznie do Warszawy zwożonych, — tym sposobem i stosunek dzieci nieprawych do prawych byłby zawielskim, a ogólną liczbę urodzeń w Warszawie o kilka tysięcy zmniejszyć by wypadało, — źródło z którego te dane czerpiemy o podrzutekach z prowincyi dostarczonych nie wspomina. *Red.*) Liczba zmarłych w r. 1874 wynosiła 15,430 osób, z których 7,933 mężczyzn 7,507 kobiet (w porównaniu z r. 1873 mniej o 2,143 osób). Śmiertelność podług wieku dzieli się jak następuje: Od 1 miesiąca do 1-go roku męż. 3,359, kob. 3,189, razem 6,548; od 1 do 5 lat m. 236 k. 251, razem 487; od 5 do 10 m. 251 k. 225, razem 476; od 10—15 m. 401 k. 346, razem 747; od 15—20 m. 272 k. 196, razem 468; od 20—25 m. 370 k. 351, razem 721; od 25—30 m. 237 k. 261, razem 498; od 30—35 m. 242 k. 238, razem 480; od 35—40 m. 204 k. 215, razem 419; od 40—45 m. 180 k. 163, razem 343; od 45—50 m. 180 k. 186, razem 366; od 50—55 m. 127 k. 163, razem 290; od 55—60 m. 79 k. 108, razem 187; od 60—65 m. 62 k. 65, razem 127; od 65—70 m. 33, razem 52; od 70—75 m. 21 k. 17, razem 38; od 75—80 m. 13 k. 6, razem 19; od 80—85 m. 5 k. 4, razem 9; od 85—90 m. 1 k. 1, razem 2; od 90—95 m. 1 k. 1, razem 2; od 95—100 m. 1 k. 1, razem 2; od 100—105 m. 5 k. 4, razem 9; od 105—110 kobieta 1. Na ogólną liczbę ludności wypadła 1 zmarły na 18,5 mieszkańców.

Petersburg. Śmiertelność i liczba urodzeń w ostatnich czterech latach tak się przedstawia podług statystyki Dra HUBNERA: na 1000 ludności w r. 1870 zmarło 34,13, urodziło się 27,96; w r. 1871 zm. 38,16 ur. 29,01; w r. 1872 zm. 41,80 ur. 29,70; w r. 1873 zm. 32,02 ur. 30,09. W r. z. na cholere i ospę zmarło 1,500 osób.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w miesiącu Lipcu r. b. przeważnie były: u dorosłych—duszycyca wysypkowa (*typhus exanthematicus*), zapalenie żołądka i kiszczek z wymiotami i silnemi rozwolnieniami, gorączka przepuszczająca (*febr. intermittens*), zapalenia nerek (*nephritides*); u dzieci zaś — spostrzegać się często dawała krwawa biegunka (*dysenteria*). W ogóle przebieg i zejścia chorób były dosyć pomyślne.

Wspomnienie pośmiertne.

✠ Pawlikowski Karol po długich, prawie dwuletnich cierpieniach zmarł w d. 29 Lipca w Jabłonie pod Warszawą. Ś. p. Karol urodzony w Radomiu, w r. 1833, był wychowalcem uniwersytetu Charkowskiego, po ukończeniu którego w roku 1856 wszedł do szpitala Dzieciątka Jezus w charakterze ordynatora honorowego. Wkrótce potem udał się dla dalszego kształcenia za granicę. W Paryżu gdzie blisko lat dwa przebywał, pracował przy NELATON'IE, następnie obrawszy sobie specjalny kierunek, był jednym z najzdolniejszych i ulubionych uczniów RICORD'A, którego też naukowe zasady całe życie wyznawał. Z Paryża udał się do Heidelberga i Wiednia, gdzie pracował u SIGMUND'A i HEBRY, którzy wysoko naukę nieboszczyka cenili. Wróciwszy do Warszawy, po uzyskaniu stopnia dra med. w byłej Radzie Lekarskiej, został назначonym ordynatorem honorowym szpitala Ś-go Łazarza, które to obowiązki z prawdziwą dla zakładu i ludzkości korzyścią pełnił prawie do końca życia. Na rok

bowiem dopiero przed śmiercią otrzymał miejsce etatowe, lecz nie miał już czasu z tego stanowiska korzystać. Nieboszczyk przez lat kilka był jednym z najużyteczniejszych i najpracowitszych członków komitetu sanitarnego, mającego na celu obmyślenie środków mogących zapobiedz szerzeniu się przymiotu. Wiele prac swoich umieszczał w pismach peryjodycznych lekarskich krajowych. W ostatnich latach, już nawet podczas choroby, zajmował się redakcją znanej syfilidologii, pierwszego dzieła w polskim języku, gruntownie ten przedmiot wyczerpującego. Ś. p. Karol był jednym z tych zacnych lekarzy, którzy nikomu bezinteresownej pomocy nie odmawiają, nie gonią za sławą i majątkiem, lecz przychodzą do nich przez istotne zasługi. Umiał pozyskać sobie znakomite imię, przyjaźń ludzi i szacunek kolegów. Cześć jego popiołom!

Dr. K. K.

B i b l i o g r a f i j a.

Professor Theodor MEYNER. Zur Mechanik des Gehirnbauces. Ein Vortrag gehalten in der Naturforscher-Versammlung zu Wiessbaden und in der Wiener Anthropologischen Gesellschaft. Wien. 1874. Stronnic 20. Przyczynek do mechaniki mózgowia.

Na broszurkę tę „MEDYCYNA” w Nr. 12 z r. b. zwróciła uwagę swoich czytelników, którą ja kilkoma słowami chcę dopełnić. Sądząc z tytułu i nazwiska autora możnaby się było spodziewać, iż tu znajdziemy klucz który nam objaśni choć jedno z tych zagadkowych pytań, jakie na każdym kroku spotykamy, rozbierając pytania fizyjologiczno-psychologiczne mózgowia. Tem bardziej wniosek taki był dozwolony że autor na pierwszej stronie powiada: „zastanowimy się nad grubszą budową mózgowia i pewnymi jego stosunkami o ile one tworzą mechanizm, czynność którego wywołuje objawy duchowe, mechanizm nie doporównania z innym pod tym jednym względem, że pierwiastki tegoż materiału prócz swego bytu jako massa, posiadają jeszcze życie wewnętrzne w świadomości.”

Lecz właśnie tych wiadomości których się mógł spodziewać naturalista nie znajdujemy w całym tem dziełku.

Natomiast autor stara się wytłumaczyć pojęcia czysto filozoficzne, i związek między objawami psychologicznymi (duchowymi) i fizyjologicznymi (cielesnymi), zastosowując takowe do swoich poglądów i badań czynionych nad budową mózgowia.

I tak przewznie autor mówi o początku i istocie przestrzeni, czasu, przyczynowości i jaźni. Dla objaśnienia zaś tych tak ważnych pytań, autor nie przytrzymuje się jednej wyłącznie szkoły filozoficznej, lecz posiłkuje się zarówno idealizmem Kanta jak i racjonalizmem Mill'a. Lecz z tego właśnie powodu powstają zawikłania i niejasności niezem nie dające się wytłumaczyć, a to z przyczyny że ani krytycyzm Kanta, ani też realizm szkoły angielskiej nigdzie ściśle nie jest przeprowadzony, autor korzysta to z tego, to z drugiego, stosownie jak mu to przypada, *sic dictu*, do smaku i własnego pojęcia. Zestawienie zaś pojedynczych pojęć idealistycznych z innymi poglądami realistycznymi nie tworzy jeszcze psychologii idealno-realistycznej, która zdaje się autorowi ma służyć do objaśnienia i rozwinięcia psychofizjologii mózgowia i naszego życia umysłowego.

Jedyną korzyść jaką z monografii autora wyciągnąć można jest ta, że filozofia i psychologija nie powinny być zaniedbywane przez naturalistów, mianowicie jeżeli idzie o tłumaczenie i objaśnienie kwestyj życia umysłowego.

Nakoniec dodać tu jeszcze wypada, że styl i język autora bynajmniej nie należą do łatwo zrozumiałych, dobrze nawet i gruntownie obeznany z przedmiotem i językiem niemieckim, całą musi natęczać uwagę, aby mógł zrozumieć o co rzecz idzie.

Dr. med. A. Rothe.

Odpowiedzi Redakcyi.

D-rowsi Kw.. w Lublinie. Prenumeratę w ilości rs. 6 otrzymaliśmy.

O g ł o s z e n i a.

GŁÓWNY SKŁAD WÓD MINERALNYCH

lekarskich zagranicznych i krajowych

ze źródeł czerpanych — przy Aptece

Magistra Farmacyi

Leonarda Ziemińskiego

w Warszawie, Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że odbiera ciągle świeże, tegorocznego wiosennego czerpania wody mineralne lekarskie następujące: austriackie, niemieckie, belgijskie i francuzkie, z Galicyjskich: Szczawnickie, Krynickie, Iwonicz i Żegiestów — z krajowych zaś wody Buskie, muł i ług Buski do kąpeli — Ciechocińskie, szlam i ług do kąpeli, oraz Solanka.

Za świeżość wód Skład poręcza, mogąc każdemu interesowanemu złożyć faktury przez Zarządy zdrojowe wydane; także przyjmuje wszelkie obstalunki piśmienne i takowe śpiesznie załatwia wysyłając kolejami, bez doliczania kosztów dostawy do Bahnhofów—dołącza przy tem cenniki i broszury oryginalne o używaniu i skutkach danych wód. Co do wód mineralnych sztucznych, takowe są z całą starannością przyrządzane we własnym Zakładzie, zaopatrzonym w najnowsze apparatusy takie jak: maszyny kontynentalne, pompy gazowe, przyrząd destylacyjny, i t. p. dozwalające przy wieloletniem prowadzeniu fabrykacyi wód, wyrabiać takowe szybko i dokładnie podług analiz chemicznych, podanych przez Autorów mających ustaloną powagę w dziedzinie nauk balneologicznych.

Leonard Ziemiński.

GALMANIN.

Środek ten zupełnie nieszkodliwy skutecznie zapobiega odparzaniu się ciała, szczególnież palców u nóg, co w czasie gorącego lata osobom zmuszonym dużo chodzić może oddać nieobliczone usługi.—Dość jest raz na kilka dni natrzeć palce u nóg lub miejsca odparzone wspomnianą mieszaniną, ażeby uchronić się od przykrych dolegliwości. Wybornie ona także skutkuje w odparzaniu się ciała u dzieci. Pudełko większe 50 kop., mniejsze 30.

Skład główny znajduje się w Aptece podpisanego w Warszawie Nr. 787, oraz w niektórych Aptekach Petersburga i Moskwy.

W. Karpiński.

Magister Farmacyi.

Wysęła wody mineralne na prowincyę po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajdując się w większej liczbie aptek Warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozporządza 8-ma tysiącami syfonów paryskich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując rozną konkurencyę, zasadam ją na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie.

W. Karpiński.

GŁÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH
 W SYFONACH I BUTELKACH
 MAGISTRA FARMACJI KARPIŃSKIEGO W WARSZAWIE № 937