

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

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

TREŚĆ: Studya kliniczne nad leczeniem suchot płucnych. Podał Dr. A. Sokołowski, z Goerbersdorf. (Ciąg dalszy). — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie Warszawskie. Posiedzenie z d. 6 i 20 Marca r. b. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O znaczeniu doświadczeń zasadzających się na krwi obiegowej sztuką wywołanym, przez Heger'a. Podał St. Kw. (Dokończenie). — Odcinek. Korrespondencja z Paryża. Skreślił Władysław Matlakowski. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Kwas salicylowy przeciw błonicy — Kronika krajowa. Powiększenie płacy lekarzy powiatowych i miejskich. — Wspomnienia pośmiertne. S. p. Emiljan Klemens Nowicki, Franciszek Großer, Józef Dropsy,

STUDYJA KLINICZNE NAD LECZENIEM SUCHOT PŁUCNYCH.

Podał Dr. Alfred Sokołowski, Lekarz przy Zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.

I.

Trzy przypadki suchot płucnych daleko posuniętych, z zejściem pomyślnem.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 14).

II. (Spostrzeżenie Nr. 100). Pan S. lat 25 mający, student uniwersytetu w Królewcu, przybył do Zakładu d 6. Sierpnia 1874. W rodzinie chorego wszelki moment dziedziczny stanowczo można było wykluczyć. W dzieciństwie chory był zawsze wątłym i, o ile z opowiadania jego wnosić można, przebywał dość wybitne objawy choroby zółzowej (*scrophulosis*), w latach młodości zajmował się samogwałtem (*onanismus*). Z wiosną roku 1874, bez bliższej widocznej przyczyny, chory począł kasłać, tracić łaknienie i następnie widocznie spadać z ciała; wkrótce potem wystąpiły wieczorne nasilenia gorączkowe, poty nocne, — jednym słowem objawy wybitne daleko posuniętych suchot płucnych, które zmusiły chorego udać się do naszego zakładu. Przy przyjęciu chorego znaleźliśmy stan następujący: niedokrwistość i wychudnienie w wysokim stopniu; waga 47½ kilogr. stan lekko gorączkowy, tętno 120, oddechów na minutę 36.; ogólne osłabienie, obfite poty nocne, objawy silnej duszności przy wchodzeniu na schody. Łaknienie bardzo słabe.

Klatka piersiowa słabo rozwinięta, obojczyki i łopatki mocno wystające. Za pomocą opukiwania otrzymywaliśmy z lewej strony odgłos tępy na całej przestrzeni aż do 4 żebra, przy opukiwaniu zaś przy otwartych ustach w okolicy podobojczykowej lewej otrzymywaliśmy wyraźny odgłos sfluczonego garnka (*bruit du pot fêlé*). Z tyłu stępienie odgłosu sięgało aż do kąta łopatki.

Przy osłuchiwaniu w górnych ustępach lewego płuca oddech amforyczny i wiele dźwięcznych rzężeń różnej wielkości; poniżej oddech nieokreślony, rzężenia drobne wilgotne i świsty. Przy wysłuchiwaniu głosu otrzymywałem w górnych ustępach wyraźny odgłos oskrzelowy.

W prawem płucu objawy nieżytu szczytowego (*Spitzenkatarrh*).

Objętość płuc wynosiła 1200 centim. sześć., kaszel niezbyt częsty, płwocina łatwo się wydzielająca, przedstawiała wszelkie cechy tak zwanej płwociny kulistej (*sp. globosa*).

I w tym przypadku, podobnie jak w poprzedzającym, mieliśmy do czynienia z postacią suchot płucnych zapalnych (*bronchopneumonia catarrhal. chronica*) daleko posuniętych. Fizykalne bowiem badanie wyżej przytoczone wykazało nam wyraźne objawy zniszczenia tkanki płucnej lewego szczytu (*cavernae*) oraz nasiąknięcie (*infiltratio*) zapalne znacznej przestrzeni poniżej zniszczonego miejsca się znajdujących.

Co się tyczy przyczyn, które nas zniewoliły do przyjęcia w danym przypadku zapalnej postaci suchot, to daje się tu zastosować wszystkie to cośmy powiedzieli przy podobnym rozbiórce pierwszego spostrzeżenia z tą tylko odmianą, że wyraźnego momentu przyczynowego (etiologicznego) jak to miało miejsce w pierwszym przypadku (mocne zaziębienie) tutaj nie mieliśmy; natomiast na powstanie i rozwój choroby składał się cały szereg bardzo różnych przyczyn, jako to ogólny słaby ciałaśkład chorego, złe warunki higieniczne i niekorzystny wpływ klimatu Królewieckiego, a ztąd prawdopodobnie częste przeziębienia, na które z powodu swego zajęcia chorey bywał narażonym, ¹⁾ mając bowiem bardzo szczerpłe środki utrzymania, zmuszonym był niemal dzień cały zajmować się udzielaniem lekcyj prywatnych i t. p.

I w danym przypadku r o k o w a n i e uczyniliśmy bardzo wątpliwem tembardziej, że obok daleko posuniętego cierpienia płucnego mieliśmy jednocześnie znaczną utratę łaknienia i objawy lekkiego nieżytu żołądka, chociaż z drugiej strony postać suchot zapalna i brak wszelkiej dziedzicznej skazy rokowanie nieco polepszały.

¹⁾ Z momentów przyczynowych w danym przypadku zasługują jeszcze na uwagę zolży (*scrophulosis*), które chorey przebywał w dzieciństwie. O związku przyczynowym tej ostatniej choroby z suchotami płucnymi w dzisiejszych czasach w nauce panuje wiele bardzo poglądów zupełnie z sobą sprzecznych (LEBERT, WALDENBURG i inni). W ostatnich czasach RINDFLEISCH w swej pracy o gruźlicy, pomieszczonej w zbiorowym wydawnictwie Patologii i Terapii Szczegółowej ZIEMSEN'A na zolży w przychylności gruźlicy *resp.* suchot kładzie szczególniejszy nacisk, twierdząc stanowczo „że nie znamy zupełnie gruźlicy u osobników nie zolżowatych (*nichtscrophuloses Individuum*). Tom V str. 156). Ścisłe jednakże spostrzeżenia kliniczne bynajmniej nie potwierdzają wniosków RINDFLEISCH'A wyprowadzonych jedynie z badań pośmiertnych. Podług moich ścisłych spostrzeżeń na 100 przypadków suchot płucnych, w których anamnezę bardzo troskliwie zbierałem znalazłem tylko 10 osobników t. j. 10⁰/o takich, którzy w dzieciństwie doznawali wyraźnych objawów zolżów.

Przy l e c z e n i u najpierwszem, najważniejszem wskazaniem w danym przypadku było podniesienie ogólnego odżywiania, które jak to wyżej podałem znajdowało się w zupełnym upadku, chory nasz bowiem przedstawiał typ suchotniczego wyniszczenia. Przedewszystkiem więc zaleciliśmy stosowaną lekko strawną dyjetę (ze względu na istniejący nieżyty żołądka) pod postacią mleka, jaj na mięko, lekkich jarzyn i nieco mięsa. Obok tego ciągle przebywanie na świeżem powietrzu (od 7 rano do 9-ćj wieczorem) starając się przez pierwsze dni więcej siedzieć, aniżeli chodzić.

Pod wpływem takiego leczniczego postępowania chory już w ciągu 14 pierwszych dni zaczął się znacznie, szczególnie w ogólnym stanie, poprawiać, a co najważniejsza, objawy nieżyty żołądka ustąpiły, łaknienie znacznie się wzmogło. Odzyskawszy więc dobry stan przewodu pokarmowego, ów czynnik nieskończenie wielkiej wagi przy leczeniu suchot płucnych, w dalszym ciągu leczenie nasze prowadziliśmy w tym samym kierunku, starając się o poprawę ogólnego odżywiania, zaleciliśmy więc dalej spożywanie dzienne do 6-ciu szklanek mleka, wiele jarzyn, kompotów, mięsa wszelkiego rodzaju; obok zaś ciągłego przebywania na świeżem powietrzu zaleciliśmy jeszcze powolne stopniowe wchodzenie pod górę podrodzaje wiodącej do parku iglastego starając się w ciągu owej drogi o ile można głęboko oddychać.

W ciągu lata i jesieni 1874 stan chorego powoli ulegał poprawie: objawy wieczornych nasileni gorączkowych ustąpiły zupełnie, poty nocne, tudzież kaszel zmniejszył się, siły znakomicie się wzmogły, chory przybrał na wadze 5 kilogram. (10 f. pruskich). Miejscowo wyżej opisana znaczna tępość w lewym płucu nieco się zmniejszyła, a przy wysłuchiowaniu znajdowaliśmy rżężeń dzwicznych nieco mniej. Pomysłny ten wynik leczenia trzymiesięcznego skłonił chorego do pozostania przez porę zimową w naszym Zakładzie, ¹⁾ przebył on jednakże nietylko zimę ale jeszcze następne lato — a opuszczając Zakład po piętnastomiesięcznym w nim pobycie przedstawiał stan następujący:

Stan ogólny chorego był bardzo dobrym, przybyło na wadze 9 kilogramów (18 funt. pruskich) siły bardzo dobre, chory bez zmęczenia mógł odbywać kilkogodzinne przechadzki, idąc pod górę. Łaknienie zupełnie dobre. Chory wcale nie kastał ani wydalal płwociny.

Fizykalnie w płucach znaleźliśmy stan następujący. W okolicy podobojczykowej (*r. infraclavicul. sinistra*) o dglós słuczonego garnka, tamże przy wysłuchiowaniu oddech słabo oskrzelowy, takż odglós, rżężeń z adnych nie sły chać ani przy głąbokiem oddęchaniu ani przy silnym kaszlu. Poniżej owego miejsca odglós opukowy i objawy osłuchowe prawidłowe. Z tyłu w okolicy nadgrzebieniowej lewej (*regio supraspinata sinistra*) nieznaczne stępienie obok

¹⁾ Zazwyczaj rozróżniamy w Goerbersdorfie dwa sezony lecznicze: letni od 1 Maja do 1 Października i zimowy od 1 Października do końca Kwietnia.

słabego oddechu oskrzelowego bez żadnych rzężeń. Reszta płuca lewego jako też płuco prawe nie przedstawiały nie nieprawidłowego. Objętość płuc wynosiła 2200 cent. sześć. (a więc 1000 c. sz. przybyło).

I w tym więc przypadku, podobnie jak w poprzednim otrzymaliśmy względne wyleczenie daleko posuniętych suchot płucnych, znaczne bowiem zmiany w tkance płucnej ograniczyły się do objawów jamy (*excavatio*) pustej, nie wydzielającej, przyczem stan ogólnego odżywiania przedstawiał się wyborym, w stosunku do tego w jakim chory do Zakładu przybył.

III. (Spostrzeżenie Nr. 70). P. K. Z. fabrykant z miasta Frejberga (w Saksonii), lat 24, przybył do Zakładu dnia 1 Lipca 1875 r. Podług opowiadania chorego w rodzinie jego usposobienie dziedziczne stanowiło wykluczyć się dawało. Dalej chory opowiadał, że od lat przeszło 6 wystąpiły u niego objawy kaszlu z krwiopluciem (*haemoptoe*) od czasu do czasu występującem, a głównie na wiosnę i w jesieni; w Październiku roku 1872 chory dostał gwałtownego krwotoku w czasie którego utracił około 1½ litra krwi; przez następujące zaś trzy miesiące trwało niemal codziennie krwioplucie. W następnych trzech latach również kilkakrotnie jeszcze występowały różnej wielkości krwotoki i równie częste krwioplucia. Po każdym jednakże krwotoku chory zwykle nadzwyczaj szybko poprawiał się w stanie ogólnym, tak że w przerwach między krwotokami czuł się zupełnie dobrze, i oprócz niezbyt męczącego kaszlu nie innego mu nie dolegało. Ostatnią zimę spędził w Montreux (nad jeziorem Genewskiem) gdzie również krwotoki kilkakrotnie występowały.

W chwili badania chorego stan jego był następującym: stan bezgorączkowy, odżywianie ogólne dobre, waga 68½ kilog., zapas sił dostateczny, łaknienie i trawienie prawidłowe. Kaszel nieznaczny, występujący głównie rano, kaszlowi towarzyszyło wydalanie płwociny śluzoropnej z łatwością.

Fizykalne badanie klatki piersiowej dało: klatka piersiowa słabo rozwinięta, pojemność 1700 c. sz. W okolicy nadgrzebieniowej lewej (*r. supra-spinata sinistra*) przy opukiwaniu otrzymywałem wyraźny wysoki odgłos bębniasty (tympaniczny), tamże przy osłuchiwaniu, wyraźny oddech oskrzelowy i bardzo liczne dzwieczne rzężenia wyraźny odgłos oskrzelowy, poniżej oddech pęcherzykowy zaostrozony (*resp. vesicularis aspera*) i liczne wilgotne rzężenia. Z przodu u lewego szczytu w okolicy podobojęzykowej odgłos stłuczonego garnka, a przy wysłuchiwaniu oddech oskrzelowy i rzężenia dzwieczne.

U prawego szczytu objawy nieżytowe.

W kilka dni po przybyciu wystąpiło u chorego kilka dni trwające nieznaczne krwioplucie, które bez użycia żadnych środków ustąpiło.

W tym przypadku podobnie jak w dwóch poprzednich, mieliśmy do czynienia z postacią suchot płucnych zapalnych (*phthisis pulm. inflammatoria bronchopneumonia catarrh. chron.*) i o ile z opowiadania wnosić można cierpienie poczęło się prawdopodobnie niezłym oskrzeli (*bronchitis catarr.*) i w ciągu lat sześciu stopniowo się rozwijało, a dotykając coraz bardziej tkankę płucną spowodowało ostatecznie zniszczenie (*destructio*), z którego to miejsca wedle wszelkiego prawdopodobieństwa ¹⁾ występowały owe olbrzymie krwotoki, o których mowa w wywiadach.

I tu główne momenta na których oparłem rozpoznanie postaci suchot zapalnych były: 1) sejsłe ograniczenie sprawy do lewego szczytu, 2) długoletni jej przebieg, 3) dobry stan ogólny chorego, i 4) brak wszelkiej skazy dziedzicznej.

Rokowanie w powyższym przypadku ze względu na postać zapalną, na brak gorączki i na ogólny dobry stan chorego, uczyniłem względnie dobrem.

Główny moment chorobowy, na który w danym przypadku całe nasze postępowanie lekarskie staraliśmy się skierować był stan wyżej opisany tkanki płucnej, a zadaniem naszym było za pomocą stosownie kierowanego higieniczno - dyjetetycznego, a głównie metodycznego leczenia powietrzem, wpłynąć na ograniczenie i doprowadzenie do stanu spokoju (*Stillstand*) sprawy niszczącej tkankę płucną (*Destructionsprocess*); stan ogólny bowiem w danym razie nie przedstawiał nic do życzenia.

Metodyczne więc wyżej już kilkakrotnie opisane użycie powietrza było najpierwszem i najgłówniejszem naszym zaleceniem, obok dyjety wzmacniająco-pożywnej (mleko, mięso, wino i t. d.)

Pod wpływem takiego leczenia stan chorego zaczął się stopniowo poprawiać, w ciągu sześciu po sobie następujących tygodni nie było najmniejszego krwotoku, łaknienie wzmogło się, siły również, a miejscowo w płucach znajdowaliśmy ilość rzeżeń daleko mniejszą. Pomyślny ten wynik w stanie ogólnym i miejscowym zmusił nas do zastosowania obok wyżej wzmiankowanego leczenia codziennie jeszcze zimne natryski dłuższe ²⁾ poczynając od 5 sekund; postępowanie to lecznicze chory znosił bardzo dobrze, skóra odzyskiwała należyty odczyn (reakcję), uczucie ciepła wracało również prędko, oddychanie i działalność serca nie przedstawiały żadnych zboczeń. Natryski więc owe stopniowo przedłużaliśmy, doszedłszy ostatecznie do 40 sekund.

Chory znajdował się w Zakładzie do 1-go Października 1875 a więc trzy miesiące, stan jego przed wyjazdem był następujący: 1. Stan ogólny wyborny—zapas sił znaczny, trawienie i łaknienie prawidłowe. 2. Kaszel

¹⁾ Prof. CONHEIM z Wrocławia podaje, że w niektórych przypadkach przyczyną nawet śmiertelnych krwotoków płucnych są drobne tętniaki tętnicy oskrzelowej drobnych oskrzeli. Tętniaczki owe pękając wywołują nieraz bardzo obfite krwotoki, pomimo że w płucach żadnych zmian wysledzić nie można. Dwa podobne bardzo ciekawe wyroby znajdują się w zbiorach instytutu patologicznego w Wrocławiu.

²⁾ Pomimo istniejącego nader silnego usposobienia do krwotoków!!!

i wydzieliną ustąpiły zupełnie. 3. Fizykalnie w płucach znaleźliśmy w lewym szczyście z przodu odgłos sfluczonego garnka i oddech słabo oskrzelowy. Z tyłu w okolicy nadgrzebieniowej lewej nieznaczne stępienie i wydech lekko oskrzelowy. Podczas oddechania i mocnego kaszlu żadnych rzężeń nie było słychać. Objętość płuc 2500. Przybytek na wadze.

I w tym przypadku mieliśmy, jako wynik naszego postępowania leczniczego, względne wyleczenie daleko posuniętych suchot płucnych. (d. c. n.)

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenia zwyczajne z d. 6 i 20-go Marca 1876 r.

Posiedzenie d. 6 z. m. było tak nieliczne, iż sprawozdanie z prac naukowych lekarzy zyczących sobie wejść do grona Towarzystwa, dla braku kompletu wypadało na później odłożyć. Korzystając jednakże z zebrań wytoczono sprawę katalogu Pamiętnika Towarzystwa którą już poruszono od dawna. Rzeczywiście Pamiętnik jest skarbnicą przez lat 35 z górą nagromadzonych naszych spostrzeżeń, a jednak dla braku ogólnego katalogu jest prawie nieużytecznym. Biblijotekarz KOŚMIŃSKI sądzi że dokonanie tej zmuudnej i uciążliwej pracy do niego należy, i przyrzeka zająć się nią bezwzględnie jak tylko uporządkowanie biblijoteki ostatecznie ukończy, co też zapewne nastąpi niebawem z uwagi, że spisywanie naukowego katalogu biblijotecznego bardzo daleko już jest posunięte. DOBRSKI sądzi, że do tej pracy wartoby się zabrać zbiorowo, naradziwszy się na przód nad jej planem, do czego by może pod pewnym względem, skatalogowanie artykułów w Bibliotece Warszawskiej, niedawno przez ESTREICHERA dokonane, jako wzór posłużyć mogło.

Dalej kol. ROGOWICZ przypomina, że Dr. FRITSCHIE z Częstochowy na początku tego roku (zob. MEDYCYNY Nr. 1 z r. b. str. 10) zwrócił uwagę na ogromne różnice zachodzące pomiędzy ciepłomierzami lekarskimi jakiego nam dostarcza handel Warszawski. I rzeczywiście różnice te nie tylko że niepodobnym czynią porozumienie się co do spostrzeganej ciepłoty, ale co więcej, przy użyciu nawet jednego i tegoż samego ciepłomierza na wielkie narażają błędy. Kolega DOBRSKI np. opowiada, że leczył niedawno razem z prof. BARANOWSKIM subiekta pewnego handlu, który się właśnie sprzedają ciepłomierzy zajmując. Był to suchotnik i mierzono u niego codziennie po kilka razy ciepłotę utrzymującą się stale wyżej 39 stopni, co naturalnie nakazywało nader smutnie rokować o niedalekiej jego przyszłości. Gdy jednak po kilku miesiącach chory nie tylko że z sił nie opadał, ale nawet poprawiać się zaczął, użyto innego ciepłomierza i wtedy dopiero spostrzeżono, że różnica dotąd używanego od oznaczonej skali wynosiła około dwóch stopni. Każdemu bliżej z rzeczą obeznanemu znane są niemałe techniczne trudności jakie przewidywać trzeba, jeżeli chcemy budować ciepłomierze o jednakiej skali. Pominąwszy bowiem że na punkt wrzenia i zamrażania wody mnóstwo może wpływać zmieniających okoliczności, należy i na to jeszcze uważać, że światło cewki ciepłomierza niekoniecznie jest wszędzie jednakie i równomierne rozszerzanie się rtęci niekoniecznie na całej dłu-

gości, cewki da nam równe na każdy stopień rozmiary, tam mianowicie gdzie chodzi o dziesiętne podziałki. Wieleż to zabiegów na to potrzeba np. ażeby ujednostajnić ciepłomierze na stacyjach meteorologicznych! O ich więc dopełnianiu przy naszych lekarskich ciepłomierzach ani nie może być mowy, jeżeli im dzisiejszą chcemy zachować handlową cenę. Jedynym więc sposobem jest chyba ten, ażeby każdy lekarz regulował swój ciepłomierz wedle jednego w okolicy lub mieście, i ażeby oznaczywszy sobie różnicę + lub—takowe potem przy każdym pomiarze uwzględniał. Kol. FRITSCHE radzi, ażeby w każdym Towarzystwie lekarskiem istniał takowy typowy ciepłomierz, i w tym celu kol. Rogowicz składa w darze dla naszego Towarzystwa zakupiony przez niego u Mathie u'go w Paryżu ciepłomierz o tyle dokładny, że z porównania 4-ch takich ciepłomierzy znajdujących się w Warszawie okazało się, iż trzy zgadzają się z sobą najzupełniej, a jeden różni się zaledwie o 0,1^o C. Wniosek zaopatrzenia naszego Towarzystwa w ciepłomierz typowy rzeczywiście jest dobry, ale ponieważ samo wykazanie różnicy między dwoma ciepłomierzami nie jest wcale rzeczą tak prostą ażeby każdy od razu już był do niej uzdolnionym, i że dając każdemu do ręki ów ciepłomierz typowy narazano by się na jego stłuczenie; wypadałoby zatem ażeby każde Towarzystwo utrzymywało osobnego mechanika. W naszych lekarskich ciepłomierzach obchodzi nas ta tylko część podziałki, która jest między 36^o a 42^o C. zawarta, ale też ta powinna być bardzo skrupulatnie przejrzana w celu przekonania się nie tylko już czy jaka istnieje różnica, ale czy ciepłomierz jest dobry. Pragnąc przeto wszelkim wymaganiom naukowym zadosyćczynić, powzięto zamiar wziąć za normę ciepłomierz naszego Warszawskiego astronomicznego obserwatorium złożyć jego podobiznę w Towarzystwie lekarskiem i całe zadanie sprawdzania innych ciepłomierzy oddać w ręce p. BERENDT'A znanego u nas fabrykanta fizykalnych narzędzi, którego ciepłomierze odznaczały się dotąd wielką dokładnością. Zamiar ten ma być przedstawiony pod rozstrzygnięcie najbliższemu zebraniu członków na jednym z przyszłych biologicznych posiedzeń.

W dalszym ciągu Prezes opowiedział następujący przypadek. Panna około 25 lat mająca, oddawna pod ścisłą moją zostającą obserwacją, przy której otoczyłem się wszelkimi możliwymi ostrożnościami, dała mi sposobność spostrzeżenia faktu, którego sobie objaśnić nie umiem. Z powodu lekkiego podrażnienia nerwowego na jakie cierpi od 5 blisko miesięcy ma sobie zalecone następujące hydroterapeutyczne środki. Z rana obwijaną zostaje w zmoczone prześcieradło w wodzie na 16 — 18 stopni i w koc gruby wełniany w którym leży godzinę a potem wchodzi do wanny do 1/4 napełnionej wodą na 13—14^o i takową służącą na nią rękami rzucają. Od chwili rozpoczęcia tego leczenia które nader pomysłnie skutkuje, ten sam koc jest używany i też same prześcieradła wysuszane codziennie przez rozwieszenie na sznurze w dużym próżnym i wietrznym pokoju. Otóż przed dwoma miesiącami po owinięciu osoba ta zaczęła czuć zapach fijołków, który codziennie wzmagał się do tego stopnia, iż cały pokój napełniał, i każdemu kto do niego wszedł stawał się dostępnym. Koc i prześcieradło które przed zawinięciem niczem czuć nie było, napajało się na godzin kilka rzeczoną wonią. Zjawisko to trwało około trzech tygodni i powoli znowu minęło bez żadnego powodu. Wprawdzie wiadomo, że przy użyciu wewnątrz terpentyny mocz przybiera często woń fijołkową, co też i w pocie możnaby przypuścić, lecz w danym przypadku zwracano na to baczną uwagę i zapewniono się, że terpentyny ani żadnych jej analogicznych przetworów, ani śladu nigdzie nie było. Pot wyraźnie woń tę z sie-

bie wydawał, nie był jednakże nigdy tak obfitym, ażeby go bezpośrednio jakimkolwiek można było poddać poszukiwaniu.

Na posiedzeniu d. 20 Marca po odczytaniu i przyjęciu protokołu poprzedniego zebrania, CHOMENTOWSKI zakomunikował dwa następujące przypadki zimnicy, powodujące nieład umysłowe. Panna około 25 letnia zamieszkała okolicę błotnistą, cierpiała przez długi czasu przeciąg napady zimnicze z objawami maniakalnemi które za pomocą chininy nie dawały się uśmierzyć. Przywieziono ją do Warszawy, i rzeczywiście okazało się że napady zjawiały się peryjodycznie co dni dwa w zupełnie typowy sposób, a po każdym z nich bezpośrednio zjawiała się mania przez kilka godzin trwająca, a dopiero potem sen i *apyrexia*. Sledziona była obrzmiała wygląd, charłaczcy i ogólny sił podupadek. Pomimo tego nieład umysłowy jak powiedziano nie mela n c h o l i c z n e a l e wyraźnie mania kalne przedstawiał piętno. Chinina zadawana była w różnych postaciach bez skutku, i dopiero po zadaniu dosyć nawet znacznych dawek arszeniku napady szczęśliwie minęły. Drugi przypadek więcej jeszcze interesu przedstawia gdyż w nim nie było wcale typowego zimniczego napadu. Osoba również młoda, i chorobą znacznie wycieńczona, co dni dwa około godziny szóstej wieczorem dostawała pewnego w głowie otumanienia, potem następował krótki przeraźliwy krzyk jak przy padacze, bezprzytomność i ruchy bezładne członków, zupełnie do płasawicy podobne. Ciepłota była przytem prawidłowa, tętno około 120; sledziona zaś nie okazywała wcale powiększenia. Około godziny 10 wszystko się uspokajało i aż do następnego napadu stan zdrowia oprócz ogólnego osłabienia, nie okazywał żadnej uderzającej nieprawidłowości. I tu chinina była bezskuteczną, przy użyciu zaś arszeniku napady wyraźnie wolniały, krzyk ustał równie jak i płasawica, i pozostało tylko przy nich bredzenie. Wreszcie wystąpiła na plecach chorej znaczna ilość wrzodzianek po których zagojeniu się chora przyszła zupełnie do siebie, i chociaż już lat kilka odtąd minęło żadne w stanie jej zdrowia zgubne nie okazało się zboczenie. Opowiadając ten przypadek CHOMENTOWSKI kładzie nacisk na owo wytwarzanie się przy zboczeniach umysłowych wrzodzianek, które zazwyczaj zwiastują pomyślny w chorobie przełom na co wszakże już HEBRA zwrócił uwagę. DOBRSKI opowiada, trzeci należący do tej kategorii przypadek. Człowiek w średnim wieku schwytyany został w napadzie szału przez policję na ulicy w Warszawie i odstawiony do szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie też uspokoiwszy się powoli zasnął, i nazajutrz wcale się czuł nieźle. Gdy jednak takie napady zaczęły peryjodycznie występować i bliższe rozpatrzenie się w rzeczach dowiodło, że były *epiphenomenami* napadów zimniczych, zadano mu chininę i wkrótce wyleczonego ze szpitala wypisano. Co się zaś wrzodzianek dotyczy to te należą niezaprzeczenie do rzędu owych zagadkowych zjawisk, które występują niekiedy po gwałtownych umysłowych wstrząśnieniach, a do których liczby i zwijanie się włosów u maniaków ma się wedle DARWIN'A zaliczać.

Prezes SZOKALSKI zaprzecza, pomimo całej powagi DARWIN'A możebności zwijania się włosów pod wpływem jakiegobądź nerwowej pobudki, gdyż w nim samym musiałby istnieć jakiś ruchowy mechanizm, co się jak najzupełniej sprzeciwia wszelkim naszym o włosach pojęciom i sądzi nadto, że wygłaszanie takowego zdania w obecnych naszych naukowych stosunkach, mogłoby być bardzo niebezpiecznym i stać się niejako wodą na młyn nielicznych już u nas zwolenników kołtuna. Cóżkolwiekobądź z naszej strony wyznać musimy, że nas niemało zaciekawiała wzmianka kol. DOBRSKIEGO, wyszukaliśmy przeto miejsce w dziele DARWIN'A: *W y r a z u c z u ó u c z ł o w i e k a i z w i e r z ą t* którego tłomaczeniem właśnie DOBRSKI piśmiennictwo nasze wzbogacił, przekonałiśmy się (karta 261) że tam nie

o zwiżaniu się ale o jержeniu się włosów jest mowa. Znakomity Angielski zoolog wspomina, że go zapewniano iż szczotkowate stroszenie się włosów jest bardzo u chorych umysłowych zwyczajne, że je spostrzegać można mianowicie podczas napadów szaleństwa, które nawet niekiedy wyprzeżdża i zapowiada. Niezwykły stan włosów u obłąkanych nie tylko jest skutkiem ich stroszenia się ale również ich suchości co od tego znów zależy że gruczoly skórne nie są czynnemi. Dr. BNEKNILL utrzymuje, mówi DARWIN, że obłąkany jest obłąkanym aż do paznogi; mógłby być dodać, a częstokroć aż do końca włosa. Zauważano także że stan jego zwykle się poprawia jak tylko włos jego przestaje być szorstkim i nieprzyśtępnym dla grzebienia. Stroszenie się włosa jest skutkiem kurczawego ściągania się włókien mięsnych skórnych przytorebkowych wprawdzie u człowieka słabo ale u wielu ssawców, ptaków a nawet u niektórych jaszczurek mocno rozwiniętych. Stąd też stroszenie się sierci, piór a nawet łusek u zwierząt przestraszonych lub rozwścieczonych a mianowicie przy przejściu pierwszego z tych stanów umysłowych w drugi. Że zaś przy stroszeniu się włosów mogą się one płać, temu trudno zaprzeczyć, lecz płaćanie to nie niema wspólnego z ich czynnem zwiżaniem które przy powyższej dyskusyi w Towarzystwie na myśl się nasuwało i poniekąd na mylną wprowadziło ją drogę. Potracono tam także i o inną ważną okoliczność dotyczącą się włosa, mianowicie o jego raptowne osiwienie pod wpływem przerażenia. Przydujący poddał je także w wątpliwość, pomimo autentycznie przytaczanych faktów, a to z uwagi że zapewno nie rozpatrywano się dostatecznie w ich szczegółach, któreby sam fakt ryczałtowo zwykle rozgłaszany w odmiennem wykazały świetle. Nie chcąc wszelako o tem wyrokować bez dokładnego obeznania się z materjałem nagromadzonym w naszym piśmiennictwie w tym względzie, przydujący przyrzeka niezawodnie zająć się tą pracą i jej wynik na jednym z przyszłych posiedzeń biologicznych przedstawić.

W dalszym ciągu posiedzenia kol. ROGOWICZ odczytuje sprawozdanie z pracy kol. LEWANDOWSKIEGO z Wilna: Przyczynę do działania zastrzykiwań ergotiny przy nowotworach krwawiących macicy. Ponieważ praca ta ma być umieszczoną w „MEDYCYNIE” w całości, wstrzymujemy się przeto od jej streszczenia, nadmienić nam tylko wypada, iż obudziła żywą rozprawę o zastrzykiwaniach podskórnych, a mianowicie o bolących guzach podskórnych i ropniach jakie rzezone zastrzykiwania często powodują. ROGOWICZ i THIEME robili ten zarzut właśnie ergotynie, BARANOWSKI zaś przeciwnie twierdził, że używając dawniej zastrzykiwań ergotinowych przeciw krwotokom płucnym (z małym bardzo skutkiem) miał kilkaset razy w użyciu ten środek, i nie przypomina sobie wcale ażeby bezpośrednio występowały guzy i następne ropienia; kiedy przeciwnie po zastrzykiwaniach soli chininowych przykre to następstwo często mu się zdarzało, i to nawet do tego stopnia, iż przestał tych leków używać w postaci zastrzykiwań. JODKO twierdzi, że tu wiele bardzo znaczny sposób jakim się dokonywa zastrzykiwanie. I tak niezaprzeczenie sublimat wwołuje najczęściej rzezone następstwa, a jednak doszedł on, jak twierdzi, do tego, że go dziś zastrzykuje bezkarnie. W tym celu chroni on się naprzód wypróżniania strzykawki dopóki nie jest pewny, że koniec narzędzia przebił całą skórę grubości i dosięgnął podskórnej komórkowej tkaniny. Powtóre zanim cewkowatą igłę usunie, odejmuje od niej samą strzykawkę wypełnia ją słabym roztworem soli morfinowej i dopiero po jego następem wprowadzeniu pod skórę, narzędzie usuwa będąc już pewnym że sublimat ścianek przekłócia w skórze nie zwała. BARANOWSKI nadmienia, że wszelkie tu nie pomogą ostrożności w obec jątr-

liwego usposobienia chorego, oraz że istnieją tu jeszcze nie dające się z góry przewidzieć okoliczności, które sprawiają, że u jednej i tejże samej osoby kilka zastrzyków jak najpomyślniej się udaje, a jedno z tymże samym płynem i w tenże sam sposób zrobione spowoduje guz bólowy albo ropienie.

* * *

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O znaczeniu doświadczeń polegających na sztucznie wywołanym krwi obiegu. Memoryał Dra P. HEGGER'A, prof. uniwers. w Brukselli, czytany na zjeździe Brukselskim.

Podał St. Kw.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 14).

II. Wykrycie działania *post mortem* ze strony pierwiastków do krwi przymieszanych na wyjęte z ustroju narządy, przez które ona przechodzi, nastęrcza mimowolnie pytanie w jaki sposób to działanie należy objaśniać. Czy wypadają je uważać za zjawisko czyste bierne, wynikające li tylko z przymieszania do krwi ciał obcych, — czy też stanowi ono dowód życia pojedynczych narządów po śmierci zwierząt (*la survie*) z których je wyjęto? Kwestyja ta pozwala na długie wywody; autor ogranicza się tylko na wymienieniu tych, na jakich się opiera jego pod tym względem mniemanie.

Niepodobną zrozumieć działania trucizny jako zjawiska czysto biernego, podobnego do tego, jakie zachodzi przy przepuszczaniu krwi zanieczyszczonej ciałami obcymi przez nieruchome cewki szklanne lub metalowe. Prawda, iż rozmaite płyny, nawet w cewkach nieruchomych nie przepływają z jednakową prędkością; możnaby więc przypuszczać, że zmiana własności krwi na skutek przymieszki pierwiastku trującego jest przyczyną zmiany tarcia o ściany, a zatem prędkości, z jaką krew przepływa.

Przeciwno takiemu przypuszczeniu mówi ta okoliczność, że ilości alkaloidów używane do doświadczeń były bardzo małe, że zatem przymieszka kilku miligramów nikotyny albo atropiny do stosunkowo ogromnej masy krwi nie jest w stanie znacznie wpłynąć na wielkość oporu stawionego przez ściany przepływającej krwi. Nadto autor na zasadzie własnego doświadczenia dowiódł, iż przymieszka do krwi bardzo wysokich dawek środków trujących zupełnie nie wpływa na prędkość krążenia krwi w cewkach nieruchomych metalowych lub szklanych.

Zachodzi jednak pytanie, czy cyjanek, nikotyna, chlorał, które w odpowiednich dawkach wywierają swe działanie na ciała krwi czerwone, nie sprawiają we krwi takiej zmiany, któraby nie wpływając na krążenie krwi w cewkach nieruchomych, mogła na nie swój wpływ wywierać wówczas, gdy krew przepływa przez naczynia włosowate narządów. To ostatnie przypuszczenie znajduje swe poparcie w niszczącem działaniu rzeczonych środków na tworzenie się krwi. Jakkolwiek jednakże byłaby ta zmiana, to nie ona jest przyczyną objawów otrucia, surowica bowiem zatruta sprawia zupełnie też same skutki, jak i krew zmieszana z taką samą ilością trucizny. (Mosso, *loc. cit. str. 203*).

Tak więc zatrucie odnosi się do ścian naczyń.

Teraz pozostaje tylko rozstrzygnąć pytanie, czy mamy tu do czynienia z otruciem prawdziwym, podobnem do tego, jakie można wywołać za życia? Napozór zdawałoby się, iż na tego rodzaju pytanie można dać odpowiedź przeczącą, trudno bowiem przypuszczać, żeby jakikolwiek narząd, wyjęty z ustroju zwierzęcia, i co zatem idzie, usunięty z pod wpływu ośrodków nerwowych mózgo-rdzeniowych, zach-

wywał istotną żywotność pośmiertną (*la survie*) dostateczną do tego, ażeby jego pierwiastki wrażliwe podlegały jeszcze działaniu trucizn.

Z tem wszystkim jednak, o ile się zdaje bardzo ważnymi są pod tym względem dowody, jakich nam dostarcza doświadczenie:

1) Za tego rodzaju żywotnością narządów oddzielonych od ustroju przemawia już samo podobieństwo, zachodzące pomiędzy skutkami działania jednych i tychże samych pierwiastków trujących przy krążeniu krwi fizyologicznem i krwiobiegum sztucznie wywołanym.

2) Po upływie pewnej liczby godzin zupełnie już nie spostrzegamy objawów zatrucia odosobnionych od ustroju narządów, wówczas krew tak prawidłowa, jakoteż zatruta przepływa przez narząd z jednakową prędkością.

3) Przy krwiobiegum sztucznie wywołanym prądy elektryczne działają w sposób podobny jak alkaloidy. Mosso wykazał, że prąd stały zastosowany do nerek, wątroby, w ciągu pierwszych dwudziestu czterech godzin krążenia sztucznego wypływ krwi zmienia zupełnie tak samo, jak użycie pierwiastków trujących, o jakich była mowa.

Zdaje się, iż ostatni ten dowód stanowczo pokazuje, że trucizny wywierają działanie na pierwiastki wrażliwe (*irritables*) ścian naczyniowych. Ostatecznie to dowodzenie uzupełnia jeszcze ten fakt, że im później po śmierci zwierzęcia wykonywamy doświadczenie z krążeniem sztucznem, tem coraz mniej skutecznem staje się działanie elektryczności podobnie jak i trucizn.

W końcu autor zwraca uwagę na unerwienie naczynio-ruchowe.

III. Nader poważne prace najznakomitszych fizjologów naszego czasu wykazały, że unerwienie (*innervatio*) naczyń nie ma tak ścisłego związku, jak dotychczas sądzono, z ośrodkami mózgo-rdzeniowemi, że przeciwnie istnieją mechanizmy obwodowe, przeznaczeniem których jest utrzymywanie i kierowanie nastrojem (*tonus*) (PETZEYS i TARCHANOFF. *Journ. de méd.*, z maja 1875).

Zdanie to bardzo mocno popierają wyżej przytoczone doświadczenia. I rzeczywiście, czyż można inaczej zrozumieć to zjawisko, iż ściany naczyń w narządzie od ustroju odosobnionym są wrażliwemi na działanie trucizn, że naczynia się rozszerzają lub zwężają, jak tylko tłómacząc je sobie w ten sposób, iż posiadają one same przez się własność powiększania lub zmniejszania swego światła?

Przyrody owych przyrządów końcowych dotychczas jeszcze nie oznaczono, nikt nie mógł ich dostrzedz, a w braku doświadczeń wykazujących je wprost, istnienie ich przyjmowano na drodze przypuszczeń.

Autorsądzi, że owe przyrządy końcowe stanowi ściana naczyniowa, własności której dotychczas nie zostały jeszcze dokładnie poznane.

W istocie, podług doświadczeń autora (teza str. 41) a zwłaszcza też Dra Mosso (*loc. cit.* str. 191), przedsiębranych przy pomocy pletysmografu, zmiany w nastroju ścian naczyniowych nie zależą wyłącznie od kurczliwości mięśniowej.

Wahania strumienia wywołane przez alkaloidy nie zależą, jak to autor z początku sądził, od nasiąknięcia tkanek dokoła naczyń: daleko jest prawdopodobniejszem iż zmiany nastroju pod wpływem zatrucia są zależne od zmian w sprężystości. Jakkolwiekby jednakże była przyroda pierwiastku wrażliwego na który działają bodźce elektryczne i chemiczne, niemniej przeto unerwienie naczynio-ruchowe należy odłączyć i pojmować inaczej jak dotychczas. Dotąd bowiem zawsze sądzono, iż nerwy naczynio-ruchowe działają wyłącznie tylko na mięśnie naczyń tak, iż jedynie sercu i mięśniom przypisywano możność regulowania ciśnieniem krwi.

Ten sposób zapatrywania zbyt jest wyłącznym, gdyż każdy oddział krwiobiegu, każda sieć naczyńiowa może zmieniać swój nastrój na skutek wpływów miejscowych, niedziałających na pierwiastki mięśniowe.

Dalsze poszukiwania mogą nam wykazać, do jakiego stopnia należy się liczyć z nową tą zdobyczą w wyjaśnieniu niektórych faktów fizyologicznych albo chorobowych takich, jak np. przekrwienie gruczołów przed sprawą wydzielania, przekrwienie bierne i inne jeszcze niejasne zjawiska krwi obieg.

ODCINEK.

Korespondencyja Medycyny.

Havre, Luty 1876 r.

Szczęśliwym, czy też niepomyślnym zbiegiem okoliczności tylko co, wydostawszy dyplom, na którym nie wyszła jeszcze czerń drukarska, a świeżący piasek nie obruszył się z podpisów naczelników uniwersytetu dostałem się do Paryża. Dostać się do Paryża — dostać się do zagranicznego uniwersytetu — zobaczyć zblizka gdzie i jak się rodzą te wielkie odkrycia i głębokie myśli, stanowiące epoki w nauce, — ujrzeć tych ludzi, którzy zapisywali swe imię na kartach wiedzy — co za szczęście — co za uciecha! Były jeszcze i inne, mniej pobożne pobudki. Wiadomo, że LAMARK utrzymuje, iż powstawanie nowych ustrojów ma miejsce i obecnie — ale gdzieś aż na dnie oceanów; inni utrzymują, że one powstały kiedyś, ale w czasie oddzielonym od nas tysiącami stuleci. To przypomina nam historyków, dla których wielkość pewnych postaci dziejowych wzrasta w stosunku prostym do oddalenia ich w przeszłości. Im więcej jednak i jedni i drudzy chcą odsunąć przedmiot badany tem bardziej ciekawość obejrzenia, rozebrania i zbadania go zblizka. Słuchając tylokrotnie powtarzane imiona: CL. BERNARD'A, LUDWIG'A, VIRCHOW'A i innych, przytaczane zawsze obok największych odkryć, dochodzi się w końcu do nniemania, nie powiem sądu, że to są półbogowie, geniusze, którzy stoją na niedostępnych piedestałach i których można tylko podziwiać zdaleka. Lecz nienapróżno wiek nasz nazywają idealisci wielkim niewiary. Chęć widzenia wszystkiego zblizka — w całej nagocie jest silniejszą od poetycznego uwielbiania wielkości. Jestto najpiękniejsza dążność ducha ludzkiego. Idąc za jej popędem, przekonywa się człowiek, że wiele ludzi jak CL. BERNARD, za pomocą takichże samych jak u nas nożyczek, takichże samych szpilek, strzykawek i t. p. narzędzi prostych lub złożonych, dochodzą do najważniejszych odkryć, że wiele chirurgowie z pomocą prostego noża, wykonywają cudowne operacje; lecz z drugiej strony taż sama dążność jest zaklętym wrogiem wszelkiej blagi, pozowania i teatralności — jednym słowem oddaje każdemu to — co mu się należy: komu bojaźń, bojaźń, komu cło — cło, komu cześć — cześć. A przyznam się, że zawsze mnie zaciekawiało robienie rozpraw, werbowanie danych do statystyki, różnica między tem, co się często-gęsto widziało — a potem opisane czytało. Przedewszystkiem zaś ciekawe są gabinety profesorów, miejsca święte, tajemnicze i mało dostępne dla oka śmiertelników.

Było tedy wiele nadziei do ziszczenia — ale tenże sam zbieg okoliczności, który mnie pchnął do Paryża, pociągnął mnie niezadługo dalej tak, że małątką za ledwie cząstkę zobaczyć byłem w stanie tego, co jest godnem widzenia i słyszenia dla lekarza. Do tego niemało się przyczyniają wa-

dłiwe urzędzenia w Paryżu. Niedosć, że wszystkie lekeyje kliniczne rozpoczynają się bardzo rano, tak iż trzebaby z kurami spać chodzić, aby zdążyć na lekeyje — niedosć, że szpitale rozrzucone są po całym mieście — na dobitkę wszystkie kliniki odrazu się odbywają w jednakowych godzinach. Zbudzony wyrzutami sumienia, zaspany pędzisz na klinikę, klnąc omnibus za jego powolną jazdę. Wysłuchawszy lekeyi — jedziesz do drugiego szpitala — i cóż? — spotykają cię napół szydercze twarze studentów wychodzących z gmachu — witające uśmiechem „fuksa.” Zaledwie 11-a godzina wybiła, dzień jak wół przed tobą — a tymczasem już wszystko skończone. W obce takiego fatalnego rozkładu lekeyj pozostaje jedna rada: wybrawszy sobie zawczasu specjalność, wybrać również jeden szpital — i chodzić już stale do niego, zdawszy się na wolę bożką, oczekiwając jak ostryga, co też los przyniesie, dobrego lub złego; tylko od czasu do czasu przeniewierzać się swojemu szpitalowi skoro dowie się, że w innym szpitalu jest coś bardzo ciekawego. W przeciwnym razie, jeśli co dzień idzie się do innego szpitala, trzeba być przygotowanym bardzo często na łażenie od łóżka do łóżka, nie nie korzystając, i na patrzanie się jak kozioł na wodę, co wszystko pochłania czas niezmiernie drogi w Paryżu. Nie dosć tego — wybierając pewien szpital należy jeszcze dobrze wywiedzieć się o jakości wykładającego profesora, aby czasu na darmo nie marnować. Przedewszystkiem nie dać się uwodzić sławie, otaczającej pewne imiona. Są w Paryżu pewni ludzie mający sławę uczonych, ale od których nie się należy nauczyć niepodobna i naodwrot są inni nie cieszący się dalekonosnością swego imienia — a którzy dla młodych lekarzy pragnących się wykształcić są wybornymi przewodnikami. Któż z nas nie słyszał o GOSSELIN'IE? Uwiedziony sławą idziesz na klinikę. Spotykasz niskiego, siwego staruszka, grubego, rzeźkiego, rumianego, wiecznie uśmiechniętego, z dołeczkami na jagodach. Sznur studentów cisnie się za internami przyodzianymi w białe fartuchy i czarne krymki, godła ich wysokiego urzędu, dumnie spoglądającymi na tłum cisnący się za nimi. Fala idzie od łóżka do łóżka. Wybierasz tedy sobie jakieś łóżko i czekasz trzymając się kotary. Przybywa profesor, zaczyna się macanie — od czasu do czasu profesor bąknie jakieś słówko, powie jakiś dowcip z towarzyszeniem śmiechu tłuszczy studentekiej, w końcu powie „allons” klassycznie się co chwila powtarzające — i fala płynie dalej. Bynajmniej to nie ujmuje sławy jego jako operatora. Tak obejdziesz wszystkie łóżka, a widząc iż niewiele się dowiedziałeś, cheesz przeczytać karty wiszące nad łózkami. Napróżno! na kartach jest wszystko — z wyjątkiem nazwy i opisu choroby. Schodzisz tedy do sali, gdzie profesor po wizycie ma prekeyję o donioslejszych przypadkach lub objawach chorobnych, lecz ponieważ niewiele widział, i ponieważ profesor kategorycznie przechodzi chorych, więc i tu niewiele się dowiesz.

I to ma miejsce nie tylko na klinice GOSSELIN'A. Koledzy moi, którzy to czytać będą, przypomną sobie zapewne kliniki niektórych profesorów u nas. Ta sama senność i cisza zalegająca w sali, przerywana rzadkimi słowami profesora, jeszcze uporniejszem milczeniem studenta, lub wymuszonemi odpowiedziami chorego, ta sama obojętność w profesorze do zainteresowania swego audytoryjum, do głębszego rozebrania przypadku, aby się samemu zainteresować; z drugiej strony ta sama obojętność słuchaczy, to samo bezmyślne chodzenie od łóżka do łóżka — ten sam mały wynik z wypytywań chorego o sen, stolec, kaszel i t. p. Większość słuchaczy podobnie jak i u nas weale nie interesuje się przebiegiem choroby: u nas codzień pewne kółko grywało w karty lub szachy — tutaj: siedząc koło komina wygrzewa sobie ręce i nogi — a w ogóle to miłe zadowolenie, że się codzień bywa na klinice i widzi chorych. Nie należy potępiać tych co za

profesorem nie chodzą, bo slyszałem jak najszczerzi słuchacze, codziennie spisywali każdą najbezmyślniejszą uwagę profesora, w końcu roku wyznawali, że im nie z tego nie przyszło — a czy kiedy w życiu swoim, swoje notatki czytać będą, to jeszcze wielkie pytanie. To też na egzaminie można tutaj nasłuchać się ciekawych odpowiedzi, i niedziwota, że kuchnia łacińska kwitnie tu narówni z kuchnią francuzką, rozwieszając swoje afisze wszędzie, począwszy od budki publicznej na bulwarach, a skończywszy na kurtynie teatralnej.

Przenajrozmaitsze *lairs, pastilles, pilulles, dragées, sirops* zalewają apteki, a mając do czynienia z pewną apteką z powodu zakupu lekarstw na okręt, musiałem poprostu z całą energiją bronić się przeciw aptekarzowi, który mnie chciał obdarzyć rozmaitemi preparatami najdziwaczniejszego lub zupełnie nieznanego składu chemicznego. Do tego całe książeczki z wymienieniem skuteczności lekarstw, chorób, przeciw którym używać można, zakończone przedrukiem zdań różnych sławnych i niesławnych lekarzy całego świata, z dołączeniem rzekomych sprawozdań o lekarstwie istniejących i niebywałych akademij, uniwersytetów, i towarzystw lekarskich. Każdy miesiąc, bodaj czy nie każdy dzień przynosi co raz to nowe specyfikiki, zachwalane przez wynalazców, rozgłaszane przez takie nawet dzienniki jak *Figaro*, i to za pomocą ogłoszeń pomieszczonych nie między anonсами a w tekście, w postaci całych artykułów. Lekarstwa rosną jak grzyby po deszczu, a bezwstydy i kłamstwa reklamy roznoszą je po świecie.

(d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Kwas salicyłowy przeciw błonicy. W. WAGNER przypisuje kwasowi salicyłowemu działania pomyślne: 1) z e w n ę t r z n i e: w postaci proszku do ran w połączeniu z opatrunkiem watowym; w postaci maści (*Acid. salicylici drachm 1/2, solve spir. vini drach. 1, Aëung. por. unc. 1/2*) przy owrzodzeniach odrętwiałych, a zwłaszcza też przy uporeczywej pryszczycy twarzy i głowy. 2) W e w n ę t r z n i e zastosowywał W. środek ten przy błonicy. Dzieciom, nieumiejącem jeszcze płókać gardła, polecał przyjmować do wewnątrz co 2 godziny po 2—4 gr. (0,15—0,3) kwasu salicyłowego w wodzie lub w winie starszym zaś dzieciom przepisywał egodzinne płókanie, złożone z *Acidi salicyli drach. 1/2; spir. vini unc. 1/2; aq. destill. unc. 5*. Płyn przeznaczony do płókania należy ogrzać w razie gdy osadzają się w nim kryształki. Skutki z użycia kwasu salicyłowego przy błonicy, były bardzo zadawalające nawet przy jednoczesnem zajęciu krtani. W ogóle W. leczyl kwasem salicyłowym 15 przypadków błonicy. Nadto W. podawał z pomyślnym skutkiem wewnątrznie środek o którym mowa, przy tych chorobach żołądka i kiszek, którym towarzyszył kał rozłożony i podległy burzeniu. Na zasadzie tych spostrzeżeń W. utrzymuje, że kwas ten wewnątrznie użyty, zupełnie dobrze się znosi, że pewna jego część z kałem nie rozłożona odchodzi i wreszcie, że stolce pod wpływem jego przychodzą rzadziej.

Dr. FONTHEIM, który za pomocą kwasu salicyłowego leczyl 31 przypadków błonicy, podaje (w *Memorabilien Hft. 12,—1875*), iż najcięższe przypadki przy takim leczeniu przychodziły do zdrowia po 8 dniach, lekkie zaś po 2—3—4 dniach; ani jeden z chorych nie umarł, podobnież ani razu w tych 31 przypadkach nie zdarzyło się zapalenie nerek; w jednym tylko przypadku wystąpiło porażenie podniebienia miękkiego. W ciężkich postaciach błonicy, Dr. F. radzi co trzy godziny wycierać wysięk błonicyowy gąbką napojoną roztworem kwasu salicyłowego, do wewnątrz zaś podawać roztwór jego w takich samych odstępach czasu po łyżeczce od kawy. Kwas ten szybko przechodzi do moczu i tu z chlornikiem żelaza wydaje niebiesko-fioletowe zabarwienie. Roztwór, jaki zaleca Dr. F. ma skład następujący: *Acidi salicyl. scr. 2, (2,0), Aq. destill. unc. 6 (200,0); spir. vini q. s.*; dodanie wysokoku winnego jest tu niezbędne dla rozpuszczenia kwasu.

Dr. LANGFELD donosi w *Allg. med. Centr.-Ztg. Nr. 21* z r. z., że u dwuletniej dziewczynki, dotkniętej błonicy krtani monego natężenia, za pomocą kwasu salicyłowego usunął

zweżenie krtni zagrożające życiu. Dziecię to jednak, zmarło wkrótce w skutek zaduszenia przez błony, wyrzucone z kaszlem z oskrzeli i uwięzłe w krtni; a wypadek ten zdarzył się tak szybko, że nie zdążono już z wykonaniem przecięcia tchawicy. Kończąc z tym przedmiotem, dodajemy jeszcze, iż w *Berl. klin. Wochschft* (Nr. 20—1875) znajdujemy wzmiankę Dra HANOWA, który nadzwyczaj pomyślnie leczy błonicę za pomocą kwasu salicylowego. Dorosłym zapisuje on: *Acid. salicyl. gr. 10 (0,5) Aq. destill. unc. 5, Natri phosphorici csr. 4*; młodszym dzieciom przepisuje odpowiednio słabszy roztwór i zaleca co godzinę po łyżce stołowej, resp. dziecięcej po woli przelykać. Dr. H. leczył tak sześć przypadków i ogłasza, iż po 3 lub 4-tej dawce, rozpoczyna się już odpadanie wysięku i to tak szybko, że całe jego płaty przy mocnem krztuszeniu się bywają wyrzucone.

(*Ref. w Jahrb. f. Kinderheilk. B. LX; Hft. 2).* St. Kw.

KRONIKA KRAJOWA.

Powiększenie płacy lekarzy powiatowych i miejskich. „Wiadomości Lekarskie” (*Wraczebnija wiadomosti*) podają jako wiadomość z najpewniejszego źródła pochodzącą, że zostało zatwierdzenem przedstawienie zwiększenia płacy lekarzy powiatowych i miejskich, i że takowe ma wejść w wykonanie stopniowo od 1 Lipca r. b. i w latach następnych, zaczynając od gubernij najodleglejszych, na co zostały już wyasygnowane odpowiednie fundusze. W określeniu wysokości płacy przyjęto pewien podział gubernij, a mianowicie: w odległych gubernijach, jako to: Archangielskiej, Orenburskiej, Ufimskiej, Astrachańskiej, Ołoneckiej, Permskiej, wysokość płacy lekarzy powiatu dochodzi do 1225 rs., w Wologodzkiej, Wiatskiej, Kostromskiej, Samarskiej i Simbirskiej do 1020, a w pozostałych 38 gubernijach Rossyi Europejskiej do 920 rs. Płaca lekarzy miejskich ma być powiększona do 765 rs. rocznie. Donoszą nadto, że wraz z tem przedstawiono do zatwierdzenia projekt zmiany etatów lekarzy gminnych, według którego niezależnie od zwiększenia ich liczby w stosunku do koniecznej potrzeby, przedstawiono zwiększenie ich płacy, a mianowicie: po 1000 rs. rocznie, oprócz gub. Archangielskiej, gdzie płaca ta ma wynosić rs 1500.

Włocławek. W fabryce cykoryi zachorowało 5 osób na włośnicę (*trichiniasis*), po zjedzeniu kielbasy niedostatecznie uwędzonej z wieprza domowego chowu.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† **Emilijan Klemens Nowicki** b. prof. b. Uniwersytetu Warszawskiego, mąż uczony i w swoim czasie biegły chirurg, zmarł we wsi Woli Pszczoleckiej, powiecie Łaskim, w 85 roku życia. Urodził się dnia 24 Listopada 1791 r., na Podlasiu. Gimnazjum ukończył w Białym Stoku, w r. 1807 wszedł na wydział lekarski Uniwersytetu Wileńskiego. W r. 1812 jako kandydat medycyny przybył do Warszawy, gdzie zajął się tłumaczeniem dzieł chemicznej treści (Tomsdorff. *Chemiczny probierczy gabinet*, Warsz. 1812.—HERMSTÄDT. *Nauka o rozbiórce roślin*. Warsz. 1813), a nawet wydał samodzielną pracę z tego zakresu p. n. *Nauka o rozbiórce wód mineralnych i sztucznych przysposobianiu*. Warsz. 1813. W r. 1815 otrzymawszy stopień Magistra medycyny i chirurgii, wyjechał kosztem ówczesnej Dyrekeji edukacyjnej za granicę. Po dwóch latach powróciwszy z tej podróży naukowej, powołany został na profesora przybranego w Uniwersytecie Warszawskim, do wykładu okulistyki, chorób kości i jamy ust, oraz na preparatora okazów anatomicznych do muzeum. W roku 1818 uzyskał stopień Dra medycyny i chirurgii. W r. 1819 wykładał historję medycyny i toksykologję. W r. 1823 zatwierdzony w godności prof. stałego, a od r. 1826 prof. kliniki oftalmiczno-chirurgicznej, pozostawał na tem stanowisku aż do zwięnięcia Uniwersytetu. Wydawszy w r. 1831 i 1833 dwa dzieła znakomite: *Odejmowanie członków objaśnione 33 tablicami wzorów rzytych*. Warszawa 1831 in 4-to i *O złamaniach kości i sposobach leczenia ich*. Rzecz objaśniona 87 tablicami wzorów rzytych. Warszawa 1833 in 4-to. N. usunął się

od zajęć literackich i poświęcił się wyłącznie praktyce lekarskiej, którą miał bardzo rozległą. Był on w swoim czasie najbieglejszym operatorem w Warszawie; ale też powszechnie znaną było rzeczą, że swą pomoc chirurgiczną umiał pieniądze bardzo wysoko cenić. Od kolegów swego zawodu trzymał się całkiem na uboczu, uważając ich za zbyt małych, w obec swej wielkości; w czynnościach Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, skupiającego najcenniejsze siły lekarskie naszego grodu, nie brał żadnego udziału. W roku 1866, po 50-ciu latach praktyki lekarskiej, która w tym czasie już bardzo niewielki czyniła mu dochód, przeniósł się na wieś do swego majątku, gdzie po 10 latach wypoczynku, życie zakończył.

† Franciszek Groër. Szereg mężów jakich wydały: b. Aleksandryjski Warszawski Uniwersytet i b. Akademia Wileńska, z każdym dniem coraz bardziej się przersedza. Oto znowu przychodzi nam zapisać na kartach kroniki śmierć byłego ucznia obu wymienionych szkół, co dobrze się zasłużył naszemu miastu i krajowi. — W dniu bowiem 20 z. m., zmarł Dr. FRANCISZEK GROËR, naczelny lekarz szpitala Ś-go Duchy.

Urodził się on d. 21 Stycznia 1807 roku, w miasteczku Nur, gdzie ojciec jego był pisarzem tamecznej komory. Nauki pobierał w Liceum Lubelskiem, które ukończył w roku 1827. W tymże roku zapisał się do Uniwersytetu Aleksandryjskiego w Warszawie, na wydział lekarski i w r. 1835 udał się do Akademii Medyko-Chirurgicznej w Wilnie, w której ukończył nauki w r. 1837, ze stopniem lekarza klasy I-ej i srebrnym medalem.

W r. 1838 mianowany został lekarzem ordynującym w szpitalu starozakonnym w Warszawie, gdzie po odbyciu podróży zagranicznej, pieczy jego powierzono oddział chirurgiczny. Przez 21 lat prowadził Groër ten oddział, odznaczony jako zdolny operator, zyskawszy razem ze współczesnymi mu doktorami KÖHLEREM i LE-BRUNEM imię pierwszo-rzędnego chirurga.

Po przejściu z oddziału chirurgicznego szpitala starozakonnym, na naczelnego lekarza szpitala Ś-go Duchy w r. 1859, Rada Szczęgółowa Opiekuńcza zaszczyliła GROËRA najczulszem podziękowaniem, za jego tyloletnie trudy, bezinteresowne poświęcenia i złożone dowody głębokiego uczucia ludzkości.

I rzeczywiście, główną charakterystyką zmarłego Dra Groëra, obok znajomości rzeczy, wytrawnego zdania, było jeszcze to ciepło serca, prawie sprzeczność w operatorze stanowiące, którem mających z nim stosunek podbijał.

Skromny, cichy w życiu, prawy, pamiętny na doznane poparcie od starszych Kolegów, przyjaznym sercem garnął do siebie młodych towarzyszy zawodu.

Jego zaś prace naukowe ogłoszone w „Tygodniku lekarskim”, „Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego” i w „Gazecie lekarskiej”, dla niejednego z lekarzy mogą być drogocenną wskazówką. (Oddzielnie wyszła tylko „Historja Szpitala Ś-go Duchy”, w r. 1872).

Prace teoretyczne i praktyczne Dra Groëra, nie pozostały bez uznania. Po obrończeniu rozprawy: „*De argento nitrico in recentiori usu*” w r. 1849 najwyższa ówczesna magistratura w kraju, t. j. b. Rada Lekarska Królestwa Polskiego, przyznała Groërowi stopień Dra medycyny, a w r. 1853 powołano go na członka tejże Rady lekarskiej.

Cenił Groëra koledzy, oceniali jego prace i zdolności władza. Towarzystwo lekarskie jeszcze przed trzydziestu kilku laty wybrało Groëra na członka czynnego, a pod koniec życia nadało mu godność członka honorowego. Władza zaś nagrodziła trudy jego żywota rangą rady stanu i nieskazitelną służbę przez ciąg lat 35, orderem Ś-go Włodzimierza klasy IV.

J. F. N.

† Józef Dropsy, Dr. med. lekarz ks. Romana SANGUSZKI, autor dwóch dzieł z zakresu elektroterapii: Elektryczność i magnes w stanie zdrowia i choroby człowieka. Petersburg 1860 i Zasady ogólnego zastosowania elektryczności w celu fizjologicznym i terapeutycznym na nieznanych odkryciach oparte. Warszawa 1870. Zmarł w Zaslawiu d. 6 Lutego r. b., w 67 roku życia.

Redaktor i Wydawca. Dr. J. Rogowicz.

Redakcyjna Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.