

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Z kliniki lekarskiej prof. Korczyńskiego w Krakowie. Wpływ kwasu salicylowego i salicylanu sodowego na ciepłotę ludzi niegorączkujących. Podał Gedl. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Leczenie wrzodów żyłakowych goleń. Przez L. Mayer'a. Streścił E. Modrzejewski. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo Lekarskie warszawskie. Posiedzenie zwyczajne z dnia 15 Maja r. b. Towarzystwo lekarzy lubelskich. Posiedzenie z d. 4 Marca r. b. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. O użyciu prądu elektrycznego wzbudzonego przy pewnych postaciach rozszerzenia żołądka. Bąblica ostra. — Kronika zagraniczna. Wspólnarodowy układ co do opieki dla obłąkanych cudzoziemców. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI LEKARSKIEJ

Prof. Dra. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie.

Wpływ kwasu salicylowego i salicylanu sodowego na ciepłotę ludzi niegorączkujących

podał Mieczysław Gedl, Kand. Med.

Niewielki wprawdzie, ale ważny dział w skarbcu środków leczniczych, stanowią leki przeciwgorączkowe t. j. obniżające ciepłotę ustroju zwierzęcego gorączkującego. Stosownie do stopnia swej działalności, jedne z nich zyskały ogólną wziętość, jak woda zimna, chinina, wyskok, digitalina, weratryna, kwasy mineralne, saletra, kwas arsenawy, i bywają często używane; inne zaś jak kwas karbolowy, chlorał i t. p. jużto dla mniejszej swej skuteczności, jużto, że obok własności wpływania w sposób pożądany na ośrodki nerwowe regulujące ciepłotę, posiadają i inne wcale nie-obojętne skutki uboczne, z którymi nam się również liczyć wypada, tylko w wyjątkowych razach bywają stosowane. W ogóle wszystkie te środki, które oznaczamy mianem przeciwgorączkowych, mają tę wspólną własność, iż obniżają p o d y ż s z o n ą ciepłotę w chorobach gorączkowych, a własność ta została prawie dla wszystkich u d o w o d n i o n ą w sposób nie ulegający prawie żadnej wątpliwości.

Całkiem inaczej ma się rzecz z pytaniem, jak wpływają leki przeciwgorączkowe na ciepłotę ustrojów n i e g o r ą c z k u j ą c y c h, czy i w jakim stopniu takową obniżają. Doświadczenia jakie w tym kierunku przedsiębrano na ludziach, niezupełnie zgadzają się ze sobą, a wyniki takowych są sobie niekiedy wręcz przeciwne. Nawet doświadczenia na zwierzętach nie rozjaśniły pytania tego w sposób zadawalający; pomijając już tę ważną okoliczność, że wyniki doświadczeń robionych na zwierzętach niezaw-
sze dadzą się zastosować wprost do człowieka.

Przejdźmy działanie kilku środków, o których wiemy na pewno, że znakomicie obniżają ciepłotę gorączkową, a przekonamy się, że wpływ ich na ciepłotę prawidłową nie jest jeszcze w zupełności ustalony.

Któż zechce obecnie wątpić o tem, że chinina podana w większych dawkach uśmierza gorączkę? Wszakże w tym celu stosujemy ją codziennie prawie i uważamy obok kąpeli zimnych, za najdzielniejszy środek przeciwgorączkowy. Jednakowoż, jak odmiennie działa ona na ciepłotę stosownie do tego, czy takowa jest prawidłową, lub chorobowo podniesioną. W gorączkach obniżenie się ciepłoty o 2—3° C. pod wpływem wielkich dawek chininy jest rzeczą, która nikogo nie zadziwi; w stanie fizyologicznym zaś chinina znacznie mniejszy wywiera wpływ na ciepłotę prawidłową. I tak SIDNEY RINGER i H. C. GELL uważali po dawce 1,5 grm. na raz podanej obniżenie ciepłoty tylko o 0,1° C.; WACHSMUTH a później LIEBERMEISTER (*D. Arch. f. kl. M. III*) przekonali się, że chinina wcale nie obniża ciepłoty fizyologicznej; JUERGENSEN (*Die Koerperwaerme des gesunden Menschen 1873*) uważał tylko, że po podaniu chininy ciepłota ciała jest stałą i nie okazuje wahań dobowych, lecz ma dążność przebiegania w linii prostej, a zgodnie z KERNEREM przekonał się, że po podaniu chininy praca mięśniowa nie podnosi ciepłoty ciała; JERUZALIMSKI (*Ueber die physiologische Wirkung des Chinin 1875*) którego doświadczenia na 3 kobietach nie okazują zresztą należytej ścisłości, nie zawsze uważał po miernych dawkach chininy obniżenie ciepłoty. Doświadczenia robione na zwierzętach są jeszcze mniej zgodne; LEWICKI, SEEGAL, THAU, BLOCK otrzymywali niekiedy znaczne spadki ciepłoty u psów i królików, pierwszy nawet do 1,5° C., a NAUNYN, QUINCKE i BINZ zdołali za pomocą chininy powstrzymać podnoszenie się ciepłoty zwierząt, nastające po przecięciu rdzenia kręgowego; przeciwnie zaś JERUZALIMSKI uważał niekiedy obniżenie, niekiedy zaś podniesienie się ciepłoty ciała zwierzęcego po wstrzyknięciu chininy pod skórę lub do żyły szyjowej; a DUMERIL, DEMARQUAY i LECOINTE po wprowadzeniu do żołądka psom 1,0—2,0 grm. siarczanu chininy dostrzegać mieli podniesienie się ciepłoty ciała, dochodzące do 2° a nawet 2,5° C.!

W chorobach gorączkowych często bardzo naparstnica zmniejsza częstość tętna i obniża ciepłotę ciała, a wielu lekarzy używa jej dotąd w gorączkach z większem zaufaniem aniżeli chininy; niedawno nawet WUNDERLICH i HENCKEL polecali naparstnicę jako środek zbawienny w duryzycy. Istotnie też COURVATOWI (*Gaz. med. de Paris 1871*) udało się wykazać na zwierzętach obniżenie ciepłoty fizyologicznej, co tłumaczy sobie skurczem naczyń włosowatych i drobniejszych tętniczek, jednakowoż w rok później przekonał się ACKERMANN (*D. Arch. f. kl. M. XI*), że tylko ciepłota wewnętrzna (w żyłę główną dolną) obniża się, że natomiast ciepłota w obwodzie się podnosi, co ma według A. pochodzić od powiększenia parcia ościennego krwi w tętnicach, przyspieszenia w ten sposób krążenia w skórze i następowego ochłodzenia wnętrza ciała. W obec dążności jaka w ostatnich czasach się pojawiła, zastąpienia leków roślinnych pierwiastkami skutecznymi w takowych zawartymi, zastępowano naparstnicę

bardzo często digitaliną, przypisując jej te same własności jak naparstnicy. Jakże dziwnemi wydają się w obec tego, spostrzeżenia OTTA (*D. Arch. f. kl. M. XVI*) który po podskórnem wstrzykiwaniu roztworu digitaliny u ludzi niegorączkujących stwierdzał stale dreszcze z następującą przedmiotową gorączką, dochodzącą niekiedy do 40° C.

Wszyscy farmakologowie twierdzą, że weratryna zmniejsza ilość uderzeń tętna i ruchów oddechowych i, że obniża ciepłotę ciała nawet w stanie fizyologicznym; SQUAREY przy użyciu większych dawek nalewki ciemierzycy zielonej nie widział jednak u ludzi zdrowych obniżenia ciepłoty nawet w tych przypadkach, w których zmniejszała się ilość tętna i ruchów oddechowych, i gdzie nastawały inne objawy ogólne działania weratryny.

Podobną niepewność przedstawia działanie fizyologiczne w y s k o k u. Liczne prace autorów nietylko nie przyczyły się do rozjaśnienia pytania, czy wyskok obniża ciepłotę prawidłową, ale wprowadziły niesłychany zamęt w całej farmakodynamice wyskoku tak dalece, że nawet pod względem wpływu jego na ciepłotę chorobowo zwiększoną scierają się ciągle zdania najspieczniejsze. Większość autorów przemawia jednakże za tem, że wyskok obniża ciepłotę tak fizyologiczną jakoteż gorączkową. Wyniki dodatnie, które otrzymali CUNY BOUVIER, BINZ, RUGE, WOŁOWICZ i PARKES, DAUB, RINGER i wielu innych, zyskały w najnowszych czasach poparcie w skutek starannych i licznych doświadczeń ALBERTON'EGO i LUSSANY, które wykazały, że mierne dawki wyskoku obniżają ciepłotę ludzi zdrowych o kilka dziesiętnych stopnia, zwierząt zaś niegorączkujących o $\frac{1}{2}$ —1° C.

W k w a s i e s a l i c y l o w y m, a względnie w s a l i c y l a n i e s o d o w y m zyskaliśmy w ostatnich czasach lek, który bezsprzecznie obniża ciepłotę chorobowo podniesioną. Działanie przeciwgorączkowe kwasu salicylowego i salicylanu sodowego stwierdzone zostało na ludziach przez BUSS'A (*Centr. f. m. Wiss. 1875. 18* i *D. Arch. f. kl. M. XV. 5,6*), MOSLER'A (*D. Arch. f. kl. M. XV. 3,4*), SOKOŁOWSKIEGO (*MEDYCYNĄ 1875. 39*), MOELLE'GO (*Berl. kl. Woch. 1875. 38*), RIESS'A (*Berl. kl. Woch. 1875. 50,51*), NATHAN'A (*Inaug. Diss. Kiel. 1875*), STRICKER'A (*B. kl. Woch. 1876. 1.*) GOLT-DAMMER'A (*B. kl. Woch. 1876. 4*), RIEGEL'A (*B. kl. Woch. 1876. 14,15*) i wielu innych. W klinice prof. KORCZYŃSKIEGO spostrzegano również w kilku przypadkach durzycy wysypkowej i zapalenia płuc, i w jednym przypadku nagminnego zapalenia osłon mózgowych i rdzeniowych bardzo znakomite obniżenie się ciepłoty po 4—5 gramowych dawkach kwasu salicylowego. Nawet przeciwnicy tego leku jak FUEBRINGER (*Zur Wirkung der Salicylsäure. Jena 1875*) i WOLFFBERG (*Deut. Arch. f. kl. Med. XVI. 2*) nie przeczą, że kwas salicylowy obniża ciepłotę, twierdzą tylko że działanie jego jest niestałym, mniej pewnym i mniej wydawnym, niż działanie chininy, i że wywołuje często szkodliwe skutki na miejscach, z którymi się styka. Zarzuty te zmniejszają się jednak przy uwzględnieniu, że FUEBRINGER używał dawek zanadto małych, obaj zaś posługiwali się przetworem prawdopodobnie nieczystym.

Zgodność prawie zupełna autorów co do działania przeciwgorączko-

wego kwasu salicylowego i salicylanu sodowego, pozwalałaby wnosić, że podobnie zgodne będą spostrzeżenia i zdania co do działania tych środków, na ciepłotę prawidłową. Tymczasem rzecz się ma przeciwnie. Z pośród czterech autorów, którzy dotychczas zajmowali się rozstrzygnięciem tego pytania na ludziach, tylko jeden RIESS (*Berl. kl. Woch. 1875. 50*) otrzymał wyniki dodatnie, gdyż badając 23 razy wpływ kwasu salicylowego a właściwie salicylanu sody (podawał bowiem kwas salicylowy w roztworze rozpuszczony za pomocą węglanu lub fosforanu sodowego) na 7 ludziach zdrowych przekonał się, że ciepłota ciała obniżała się po dawce 5 grm. w przeciągu 4—6 godzin w przecięciu o $0,9^{\circ}$ C., a tylko w jednym przypadku kwas salicylowy nie wywierał żadnego wpływu na ciepłotę ciała. Przeciwnie RIEGEL podaje (*B. kl. Woch. 1876. 14*), że w nielicznych dotychczas doświadczeniach, jakie przedsiębrał na ludziach zdrowych, nie uważał nigdy po dawkach 4,0—5,0 grm. kwasu salicylowego wyraźnego obniżenia się ciepłoty (*eine nennenswerthe Temperaturherabsetzung*); nie podaje jednakże wyraźnie ile razy i w jakiej postaci zadawał kwas salicylowy i nie przytacza wcale szczegółowych doświadczeń. Również i Buss wspomina tylko ogólnikowo tak w pierwszej, jakoteż i w drugiej rozprawie, że ani na sobie samym mimo ośmiokrotnego zażycia po 4,0 grm. kwasu salicylowego, ani na innych ludziach zdrowych nie dostrzegał obniżenia ciepłoty. Pierwsze doświadczenia FUERBRINGER'A (*Cib. f. m. Wiss. 1875 18*) uskutecznione na 6 ludziach, u których na kilka dni przed podaniem kwasu salicylowego mierzył ciepłotę ciała w celu stwierdzenia wahań dobowych fizjologicznych dały również wynik ujemny, lubo dawki 0,25—0,5, jakich używał były tak małe, że według dotychczasowych spostrzeżeń nie mogły mieć żadnego wpływu na ciepłotę tak prawidłową jak i gorączkową. Wynik dalszych doświadczeń FUERBRINGER'A (*l. c. str. 13*) streszczony jest w ogólnikowej wzmiance, że dawki 2,5 grm. w licznych przypadkach nie miały wpływu na ciepłotę ludzi zdrowych. Żaden z powyższych badaczy nie podaje nadto, czy mierzył ciepłotę pod pachą, czy też w jelicie odchodowem.

Jeszcze mniej zgodne są dotychczasowe doświadczenia robione na zwierzętach niegorączkujących. FUERBRINGER (*l. c. str. 12*) podaje, że w 11 doświadczeniach (10 na królikach, i na psie), w których na kilka dni przedtem mierzył ciepłotę w odstępach czterogodzinnych, po dawkach 0,1 u królików, a 0,5 grm. u psa, powtarzanych 3 do 5 razy i stosowanych podskórnie w roztworze wyskokowym lub podawanych wewnątrznie w zawieszynie lub roztworze sodowym nie stwierdził nigdy ciepłoty gorączkowej lub niższej od prawidłowej. Przyznaje on jednak, że u kilku królików granice wahań dobowego ciepłoty były niższe po podaniu kwasu salicylowego, aniżeli przedtem; jednak również nie przytacza, w jakiej postaci używał kwas salicylowy, właśnie w tych przypadkach. Że zaś od postaci leku zależy jego skutki, łatwo pojąć, jeżeli się uwzględni, że kwas salicylowy daleko trudniej rozpuszcza się w żołądku i trudniej bywa wchłoniętym, aniżeli rozpuszczony w węglanie lub fosforanie sodowym. Wstrzykiwania podskórne roztworów wyskokowych również nie dają wyników

czystych: bo już wyskok sam przez się obniżyć może ciepłotę, a w wyższym jeszcze stopniu ból, o którym z doświadczeń MANTEGAZZY, NEUMANN'A i HEIDENHAINA o wpływie drażnienia nerwów czulnych na ciepłotę, wiemy, że zmniejsza ciepłotę ciała. Doświadczenia KOEHLER'A ogłoszone w najnowszym czasie (*Centrbl. f. m. Wiss. 1876. 11*) są daleko dokładniejsze i ściślejsze od poprzednich i wykazują, że salicylan sodowy w roztworze wodnym wprowadzony do żołądka lub wstrzyknięty do żyły głównej obniża znacznie ciepłotę królików. I tak w 1 przypadku po wprowadzeniu do żołądka 26 cent. sz. roztworu salicylanu sodowego 1:30, ciepłota obniżyła się o 1,4^o C, w 2 przyp. po wstrzyknięciu do żyły tej samej ilości roztworu 1:60 spadek ciepłoty wynosił 2,3^o C, w 3-cim podobnie wykonanem doświadczeniu obniżenie się ciepłoty wynosiło 2,0, a w 4-tym 2,2^o C.

(d. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Leczenie wrzodów żyłkowych goleni.

przez L. MAYER'A, docenta Chirurgii w Monachium ¹⁾

Streścił E. **Modrzejewski.**

Autor na 3600 chorych chirurgicznych, leczonych w ciągu lat 6 w szpitalu miejskim w Monachium znalazł 251 z żyłkowemi owrzodzeniami goleni, z których 190 było u mężczyzn, 61 u kobiet.

Tworzeniu się tych owrzodzeń na goleniach sprzyjają: bierne zastoje krwi łatwo w takowych powstające z powodu znacznej odległości goleni od serca, skutkiem czego krwiobieg tętniczy i żylny ulega w nich zwolnieniu i jest utrudnionym, także skóra goleni uboga w tkankę tłuszczową, bogata w sieć żylną i łatwo ustępująca rozszerzonym naczyniom, dalej ciężar słupa krwi żyłnej przy chodzeniu i staniu, który to ciężar tem więcej przeszkadza odpływowi krwi, im bardziej rozwolnione są mięśnie. Bezpośrednio sprzyjają powstawaniu owrzodzeń żyłkowych goleni powierzchowne położenie kości goleniowych, łatwo skutkiem tego ulegających różnego rodzaju uszkodzeniom.

Owrzodzenia żyłkowe mogą się napotykać nie tylko na goleniach lecz wszędzie tam, gdzie są rozszerzenia żyłkowate i w rzeczywistości zdarzają się także w jelicie odedodowem, na łąkach i mosznach.

Owrzodzenia goleni przytrafiają się najczęściej u ludzi fizycznie pracujących, a z powodu długiego czasu niezbędnego dla zupełnego ich zablźnienia (średnio 140 dni) wytwarzają w tej klasie proletaryjat, który zmniejszyć może tylko rozumnie prowadzone t. j. skrócone i chroniące od powrotów choroby leczenie tychże owrzodzeń.

Owrzodzenia żyłkowe goleni spotykają się najczęściej w okolicy żyły zaskórnej wielkiej (*v. saphena magna*), rzadziej żyły zaskórnej małej. Sposób ich powstawania może być dwojaki: pierwszy najczęstszy, w którym przy istniejących już rozszerzeniach żył następuje skutkiem uderzenia, ukąszenia owadu i t. p. powierzchowne owrzodzenie, które nie może się zablźnić z powodu utrudnionego krążenia krwi i zajęć chorego. Owrzod-

¹⁾ *Die Therapie des varicösen Fussgeschwüres, Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin N. 9 i 10, 1876 r.*

dzenie to powiększa się, z początku przedstawia objawy zapalnego podrażnienia, następnie staje się odrętwiałym z wybijającą ziarniną o brzegach niepodatnych, i skórą sąsiednią ciemno-niebiesko zabarwioną. Drugi sposób powstawania, drugą postać owrzodzeń, zależy od uległych zapaleniu większych żyłaków. Zapalenie rozszerza się od wewnątrz ku zewnątrz, pierwotnym siedliskiem zapalenia jest błona zewnętrzna (*adventitia*) żyły. Według opisu WEBER'A „punktem wyjścia tych owrzodzeń jest miejscowe zapalenie żył (*phlebitis*), które znowu wywołane jest zakrzepami i kamieniami w żyłach drażniącymi ścianki naczynia. Przed powstaniem owrzodzenia tworzy się twardawy, niebieski, więcej lub mniej bolący guzik w tkankach sąsiadujących z takowym (? R.), następuje zapalenie, obrzmienie i nasiąknięcie ropne. Guzik może się otworzyć na zewnątrz i przy rozmiękczeniu zakrzepu nastąpi obfity krwotok, poczem może mieć miejsce zupełne zablźnienie lub też owrzodzenie rozszerza się i powstaje nad żyłą wrzód okrągły o niepodatnych brzegach”. Im dłużej istnieje owrzodzenie, tem rozmaitsze i głębsze nastąpią zmiany w częściach go otaczających. Skóra i tkanka łączna podskórna grubieją skutkiem wysięku zapalnego, okostnia rozrasta się, tworzą się narośle kostne, mięśnie ulegają zanikowi i tłuściznowemu zwyrodnieniu. Stopa i goleń przybierają wygląd, jak gdyby dotknięte były słoniowaczną (*elephantiasis*), stają się one grubemi, niekształtnemi, zarysy stawu goleniostopowego znikają. Owrzodzenie może drażnić aż do kości, ku dołowi sięgać poniżej kostek, ku górze do połowy górnej голени, może rozprzestrzenić się na część przednią, tylną голени i kolisto zająć nakoniec całą goleń. Łatwo pojąć, że przy długotrwałych owrzodzeniach cierpi także i ogólnie odżywianie, jeżeli weźmiemy pod uwagę utratę materiału odżywczego skutkiem ropienia.

Prócz tego owrzodzenia bywają nieraz punktem wyjścia chorób przyrannych i jeżeli już pominiemy rzadziej się przytrafiające powikłania ropnicy i posocznicy, to dość jednak często występują: zapalenia żył, naczyń chłonnych (*lymphangitis*), śmiertelne krwawienie z żyłaków, róża i t. p.

Nietrudno zrozumieć dla czego owrzodzenia голени nie goją się same przez się t. j. bez właściwego leczenia. Jeżeli tworzenie się owrzodzenia zależy od sprawy niszczącej, to z pewnością przemiana wsteczna zostaje przez to ułatwioną, że chory używa kończyny na której znajduje się owrzodzenie. Ciągłe drażnienie i tarcie brzegów oraz dna owrzodzenia powodowane ruchami mięśni, wraz z zastojem żylnym w wysokim stopniu, głównie w około owrzodzenia rozwiniętym, którego istnieniu sprzyja twarde otoczenie samego owrzodzenia, przeszkadzają wszelkiemu odtwarzaniu się tkanki prawidłowej. Ciągłe przechodzenie w znacznej ilości białych ciałek krwi i przesiąkanie z małych żył chorobliwie rozszerzonych i z naczyń włosowatych, również pęknięcia małych naczynek, są podtrzymywane przez mechaniczne uszkodzenia, do czego przylączają się jeszcze sprawy rozkładowe powstałe skutkiem nieczystego utrzymania owrzodzenia, które sprzyjają, jeżeli nie powodują tworzenia się grzybków na owrzodzeniu. Nietylko przyczyny miejscowe, lecz również wszystkie bodźce podtrzymujące istnienie żyłaków, pośrednio podtrzymują owrzodzenia.

Autor podaje następnie wkrótkości różne sposoby które były stosowane dla leczenia owrzodzeń голени jak: pijawki, polecane przez PLESSEG'O (*PIERRE'S medic. Annalen. 1824*), Bayntonowski opatrunek z plastru lepkiego, okłady zimne MARJOLIN'A, flanelowy opatrunek naciskowy POLLACK'A (*Zeitschr. d. Ges. d. Aerzten in Wien 1849*), leczenie elektrycznością podane przez MURAY'A (*New-York med. Rec. 1872*) i przechodzi następnie do racjonalnego leczenia, które odpowiednio do dzisiejszych pojęć naukowych

powinno być stosowane przy owrzodzeniach goleni. Lecznictwo to dotyczy sanych owrzodzeń, żyłaków odpowiedniej kończyny i ogólnego stanu chorego. Owrzodzenie bywa w dwojakim stanie: albo w stanie zapalnego podrażnienia lub też odrętwienia, co odnosi się równie i do części otaczających. Wszystkie sposoby lecznicze polegają, jak THURN słusznie utrzymuje, na zmniejszeniu przyływu żylnego, spowodowaniu zamknięcia światła żył skórnych i nowo wytworzonych naczyń włosowatych, lub też zmniejszeniu ich światła przez ściągnięcie się tkanki bliznowej. Najpierw powinny być uporządkowane stosunki krążenia czy to owrzodzenie jest świeże czy też zastarzałe. Jeżeli owrzodzenie jest w stanie zapalnym, to oprócz przepelnienia krwią spowodowanego rozszerzeniem żył istnieje jeszcze przekrwienie zależne od zapalnego podrażnienia; jeżeli zaś owrzodzenie jest zastarzałe i odrętwiałe to przekrwienie zastojowe podtrzymywaniem jest przez twardziele (*callositates*) w okolo owrzodzenia istniejące, które przeszkadzają wszelkiemu uregulowaniu się krążenia krwi. Dlatego to dokonywa autor przy każdym takim owrzodzeniu, nie zważając na to jak dawno takowe trwa, czy jest w stanie zapalnym czy też nie, okrajanie brzegów (*circumcisio*). Dla przyspieszenia sprawy zabliźniania, ważną dalej gra rolę wyskrobywanie (*Auslöfflung*) owrzodzenia wraz z odświeżeniem nierównych, wywiniętych lub też zawiniętych brzegów owrzodzenia.

Leczenie więc owrzodzeń goleni odbywa się w następujący sposób. Po oczyszczeniu i obmyciu goleni 5% roztworem kwasu karbolowego oraz uspieniu chorego, wyskrobujemy najpierw dno owrzodzenia, obcinamy gładko brzegi a następnie dokonywamy cięcia kolistego. Dno owrzodzenia wyskrobujemy dotąd dopóki nie natrafimy na mocną twardą podstawę, co jest dowodem prawidłowego stanu tkanki, gdyż tkanek zdrową można wyskrobać tylko przy użyciu znacznej siły. Prócz tego przy wyskrobywaniu chorobowo zmienionych tkanek słyhać trzeszczenie (*knirschendes Geräusch*), które ustaje skoro dojdziemy do dna zdrowego. Według ROSEN'A (*Cirblat. f. Chirur. 1875*) „łatwo zrozumieć że stara ziarnina która od swego dna macierzystego nie otrzymuje należytego odżywienia, nie jest właściwą dla zabliźniania się owrzodzeń. Lepiej jest takową wyskrobać lub zniszczyć, jak wyczekiwać jej strasznie powolnego zaniku i rozpadu. Jeżeli wyskrobiemy tę bezużyteczną warstwę ziarniny, możemy się spodziewać, że powstanie nowa, lepiej odżywiana warstwa naczyń włosowatych, i że takową lepiej się nada do zagojenia owrzodzenia, niż ta, któraśmy oddalili. Wyskrobywanie ma prócz tego inne ważne znaczenie t. j. działanie przeciwnie, zdarza się jednak wiele przypadków, w których chociaż nie mamy zamiaru otrzymać przeciwnie działania, okazuje się ono jednak pożytecznym. W pierwszych dniach po operacji dno owrzodzenia nie przedstawia osobliwego wyglądu, dopóki się nie oddzielią resztki obumarłych tkanek. Do pogorszenia tego wyglądu przyczynia się przyżeganie powierzchni owrzodzonej 8% roztworem chlorku cynku, po dokonanym wyskrobianiu.

Następujące po tem okrojenie brzegów dokonywa się odstępując na 1½ ct. od brzegu owrzodzenia i idąc wgląd aż do powięzi. W przypadkach w których owrzodzenie znajduje się na kości goleniowej autor robi cięcie przez okostnią do samej kości. Nawet w przypadkach, w których z powodu zajęcia okostni potworzyły się wyrosłe kostne, które przeszkadzają zabliźnieniu się owrzodzeń lub też sprzyjają ich powstawaniu, autor radzi usunięcie tych wyrosli zapomocą dłuta i młotka, gdyż tylko w takim razie można się spodziewać zabliźnienia owrzodzeń. Brzegi cięcia kolistego rozchodzą się w niektórych miejscach zwłaszcza, gdzie brzeg owrzodzenia nie jest twardy, po większej części jednak cięcie pozostaje tak wązkim

jakby po nacięciu sera (NUSSBAUM). Krwawienie skutkiem przecięcia znacznej ilości naczyń bywa bardzo obfite, autor wstrzymuje takowe zapobiegając zarazem zrosnięciu się brzegów, przez wypełnienie rany gazą przeciwnięlną. Krzyżowe nacinanie całej powierzchni owrzodzenia (THURN) lub boczne nacięcia podług FAVR'A i WEBER'A, nie dorównująją sposobowi podanemu przez autora.

Po dokonaniu operacyi nakłada się na owrzodzenie opatrunek LISTER'A i obwija tak stopę jak i goleń przeciwnięlną opaską tiulową, na którą można jeszcze nałożyć opaskę flanelową obejmującą całą dolną kończynę aż do pachwiny. Opatrunek zmienia się po 24 godzinach lub wcześniej, w którym to czasie można także wyjąć gazę z rany i wtedy zamiast wąskiego cięcia pozostaje dość szerokie zagłębienie.

Zmiany powstałe w owrzodzeniu w ciągu 24 godzin po cięciu kolistym opisuje NUSSBAUM (*Bayer. ärztl. Intelligenzbl. 1873*) jak następuje: „Owrzodzenie które przed operacyją wydzielało znaczne bardzo ilości cuchnącej wodnistej ropy, wydziela następnego już dnia nie więcej jak łyżeczkę od kawy gęstej, białej, śmietankowatej ropy bez zapachu. Cięcie rozszerzyło się, brzeg owrzodzenia pokryty skórą szeroki na palec posunął się więcej ku środkowi i owrzodzenie uległo zmniejszeniu. Z zadziwiającą szybkością zmniejsza się codziennie owrzodzenie, podczas gdy wązkie z początku cięcie staje się codziennie szerszem, tak że w krótkim czasie stare owrzodzenie zostaje zabliźnione, rana zaś sztucznie utworzona zamienia się w szerokie koliste owrzodzenie.” Jeszcze lepszy wynik otrzymuje przy zastosowaniu opatrunku LISTER'A, który jak wiadomo odznacza się przyspieszaniem sprawy zabliźnienia. Skutkiem cięcia krążenie krwi jest uregulowane, naczynia nie doznają ucisku, białe ciała krwi w mniejszej występują ilości.

Jeżeli owrzodzenie pokrywa się dobrą ziarniną, można przyspieszyć jego zabliźnienie, przenosząc na ziarninową powierzchnię kawałki naskórka podług sposobu REVERDIN'A. Jeżeli wytworzyła się już blizna utrwalamy takąw obmywaniami zimnym odwarem kory dębowej, i jeżeli chory jest zamożniejszy polecamy mu noszenie pończochy sprężystej.

Podług NUSSBAUM'A sposób ten leczenia owrzodzeń goleni zapomocą cięć kolistych, jakkolwiek nie jest doszczętnym, sprowadza jednak daleko szybsze zabliźnienie się owrzodzeń, i wytwarza bardziej giętką i odporną bliznę. Powroty choroby przy tem leczeniu są daleko rzadsze i mniej złośliwe, ponieważ sprężystość i przesuwalność blizny czyni mniej szkodliwym szarpanie dokonywane przez przyrośnięte ścięgna i powięzie. Autor rozbiera następnie krytycznie inne sposoby leczenia owrzodzeń goleni jak: FRANK HAMILTON'A (*New-York med. Gaz. 1870*) który przenosi na powierzchnię ziarniną pokrytą znaczną kawałki skóry, sposób SCHNEIDER'A, (*Archiv für klinische Chirurgie 1868*) który przy leczeniu owrzodzeń stosuje Langenbeckowski sposób używany przy leczeniu braków w podniebieniu twardem. Co do amputacyi przy owrzodzeniach goleni, zdania chirurgów są podzielone i autor kwestyi tej nie rozstrzyga.

Co do drugiego punktu t. j. leczenia żyłaków odpowiedniej kończyny, to trudno rozstrzygnąć co przeciw takowym przedsięwzięć, mimo licznych sposobów leczniczych podawanych w tym celu. Autor poleca stanowczo trzymać się rady podanej przez PITHÉ: „starać się o utrzymanie skóry w porządku, częste kąpiele nożne, zimne obmywania, zwracać uwagę na najmniejsze starcie naskórka lub obrażenie goleni, usunąć nieczystą bieliznę, opatrunki, nie używać podwiązek i wszystkiego co może utrudniać krążenie żyłne, starać się o prawidłowe wypróżnienia”. Postępowaniem tem jednak żyłaków nie usuniemy. Przeciwno nim polecano mnóstwo

sposobów operacyjnych bez pożądanego jednak skutku, a jeżeli prócz tego weźmiemy na uwagę niebezpieczeństwa wynikające przy zastosowaniu tych sposobów, to musimy się zgodzić ze zdaniem BILLROTH'A, który leczenie żylaków sposobem operacyjnym uważa za niewymotywowane. Autor podaje następnie różne sposoby leczenia żylaków jak: BLASIUS'A wycięcie żyły, FRICKE'GO podłożenie nitki pod żyłę, FAVRE'A (1866) przecięcie żył powyżej żylaków, polecane przez SOCQUET'A i GUILLERMOND'A wstrzykiwania roztworu jodu i kw. garb. wstrzykiwania STEPHEN SMITH'A i OSBORNA, *liquoris ferri*; podane przez P. VOGT'A (1874) wstrzykiwania ergotynowe, wycięcie kawałka żyły chwalone przez MARSHALL'A (*Centrabl. f. Chirurgie* 1875), i sposób RIGAUD sprowadzenia zarośnięcia żyły zaciskając takową podprowadzoną cewką sprężystą. Wszystkie jednak te sposoby nie są według autora zachęcające i ogranicza się on pończochą sprężystą lub też uciskiem dokonany przy pomocy flanelowej opaski; ze sposobów zaś operacyjnych uważa za najlepszy sposób RIGAUD (Zob. MED. Nr. 8 z r. b.).

Pozostaje nam jeszcze uwzględnić stan ogólny chorego. Nie ulega wątpliwości że dla ludzi otyłych, dobrze odżywianych, dyjetetyczne leczenie przyniesie pożądanę korzyść, również Karlsbad który zmniejszy zastoję brzuszne podtrzymujące istnienie żylaków i owrzodzeń. U ludzi osłabionych, którzy stanowią większość chorych w szpitalach, tylko posiłna dyjeta może przyspieszyć wytworzenie się dobrej ziarniny. Powinniśmy się przytem starać o prawidłowe wypróżnienia i zwracać baczną uwagę na istniejące cierpienia serca lub wątroby. Streszczając wszystko cośmy dotychczas powiedzieli, jeżeli uwzględnimy odżywianie chorego, uporządkujemy stosunki krążenia, trawienia, jeżeli przez ucisk, wysokie położenie i spokój zmniejszy rozszerzenie żył, i staramy się o zablźnienie owrzodzenia przez cięcie koliste, wyskrobanie i następne szczepienie naskórka, to możemy się spodziewać pożądanego wyniku i cieszyć tem przekonaniem, żeśmy wrócili społeczeństwu użytecznego członka.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenie zwyczajne z d. 15 Maja 1876 r.

Posiedzenie d. 15 Maja odbyło się poraz pierwszy w nowej sali Towarzystwa, ozdobionej posągiem Jędrzeja ŚNIADECKIEGO oraz tablicą pamiątkową dla BĄCEWICZA. Przydujący powitawszy nowo przyjętych do grona Towarzystwa członków, wspomina o bolesnej stracie jakiej doznaliśmy przez śmierć HIRSCHFELDA, i wzywa do wyrażenia czci dla jego zasług i jego pamięci przez ogólne z miejsc powstanie.

Następnie zabiera głos ORŁOWSKI i opowiada następujący przypadek. U chłopczyka pięcioletniego dobrze zbudowanego, rozeznawszy obecność kamienia w pęcherzu moczowym O. wydalil takowy przez cięcie boczne (*cy-stotomia lateralis*). Operacja równie jak zagojenie się rany wypadły jak przynależy, sam tylko kamień, którego wydobycie wcale nie było łatwym, szczególnie się przedstawia. Jest on jajowatego kształtu i mocno spłaszczony, waży 6 gramów, ma w poprzek 2 cent. w podłuż 2 1/2, a grubości zaledwie 8 milim. Powierzchnia jego jest chropowata, w przekroju zaś jest warstwowany w ten sposób, że według rozbioru dokonanego przez kol. WOLFA jądro twarde złożone jest przeważnie ze szczawianu wapna, za niem idzie warstwa z moczanów wapna i sody, na tej dopiero warstwa powierzchowna fosforanów. Ze względu na uwarstwienie, kamień ten należy do rzadszych

gdyż na 179 okazów znajdujących się w muzeum DUPUYTREN'A w Paryżu znajduje się tylko 12 podobnych. Co do wyboru sposobu operowania u dzieci nadmienia ORŁOWSKI, że wedle obecných wykazów kruszenie wcale nie wypada tak niepomyślnie, jak dotąd mniemano i jeżeli większość operatorów, opierając się na nieznacznej śmiertelności po operacji przecięcia pęcherza u dzieci (1:16), daje pierwszeństwo, to przyczyną tego prawdopodobnie jest tylko mała ilość dotąd dokonanych skruszeń. GUERSANT na 40 kruszeń u dzieci, z których 35 u chłopców, 5 zaś u dziewczynek stracił 7 chorych. W tej liczbie 4 umarło na krup i na płonicę; operacja więc sama była przyczyną śmierci tylko w 3 przypadkach, chociaż zdaniem CIVIAL'A sposób operowania GUERSANT'A zostawia wiele do życzenia. Ile zaś pęcherz dziecięcy przedstawia odporności na rękoćzyny operacyjne, najlepiej dowodzi przypadek opisany przez DELBEAU, w którym do pokruszenia potrzeba było 11 posiedzeń, a każde z nich trwało 10—15 minut; kamień 3 cent. długi był bardzo twardy, pojawiały się krwotoki w skutku wkliniania odłamków, a jednak chory wyzdrowiał. W ogóle za kruszeniem kamieni u dzieci przemawiają przypadki CIVIAL'A, MAROLIN'A, JOBERT'A, THOMPSON'A, FERGUSON'A i wielu innych. PODRAZKI przytacza 62 chorych dzieci leczonych za pomocą kruszenia w klinice w Moskwie, z liczby tej umarło tylko 6, a w 24 przypadkach wystarczało jedno posiedzenie. Słowem kruszenie kamieni u dzieci o ile się zdaje wymaga tylko pewnych wskazań, nad osiągnięciem których dotąd nie zastanawiano się dostatecznie. BARANOWSKI nadmienia, że z teoretycznego zapatrując się na rzeczy stanowiska, warstwowanie kamieni moczowych nie powinno wcale być rzadkiem. Przyjawszy bowiem np. że kamień początkowo powstaje ze strącenia soli szczawiovych, to nieżył powstający w ścianach pęcherza doprowadzi następnie do wytworu na nim pokładu fosforanów. Badając zaś rozkrój kamienia, który wydobył ORŁOWSKI, uważa on na nim nie trzy, ale cztery warstwy. Jędro ciemne stanowią szczawiany, potem idzie warstwa biała wyraźnie z fosforanów złożona, następnie dopiero idzie warstwa znów ciemna z moczanów, a ta w końcu dopiero pokryta jest powierzchownym pokładem znów fosforanów. Pochodzenie więc tego kamienia jest bardzo zagadkowa i z tego właśnie względu jest on godzien zastanowienia. KOŚMIŃSKI mówi, że przed kilkunastu laty praktykując w małym miasteczku spostrzegł przez lat kilka z rządu chłopczyka cierpiącego na zbroczenie przyrzędu moczowego i co dni kikanasćie badał mocz jego drobnowidzowo. Że zaś bardzo było prawdopodobnem, iż się w pęcherzu wytwarzał kamień, posłał małego chorego do Warszawy. Kamienia z początku nie wykryto, a gdy się przypadłości zwiększyły, w rok później powtórzone badanie cewnikiem. Tym razem znaleziono kamień, a gdy go wydobyto okazało się w nim uwarstwienie zupełnie odpowiednie owym poprzednim. Co się dotyczy kamieni moczowych u dziewczynek, to w roku zeszłym z powodu jednego takiego przypadku (zob. MEDYCYNA N. 29 r. z.) przez KOŚMIŃSKIEGO operowanego, powiedziano wtedy, że takowe u nich nadzwyczaj zdarzają się rzadko. ORŁOWSKI opierając się na statystycznych wykazach powyżej przytoczonych nie podziela tego zdania chociaż przyznaje, że bezporównania są rzadszemi, aniżeli u chłopców. BRODOWSKI z tego powodu nadmienia, że niema może kraju, w którymby kamienie pęcherzowe częściej się zdarzały jak okolice Moskwy. Że w klinice tamtejszej co tydzień niemal zdarzają się jeden lub dwa przypadki, że od każdego nawet wychodzącego z uniwersytetu lekarza jest wymaganiem dokonanie w klinice jednej przynajmniej operacji przecięcia pęcherza. Otóż w posród mnóstwa przypadków, między którymi wcale nie brakło na przypadkach u dzieci, BRODOWSKI nie przypomina sobie ażeby choć jedną widział cierpiącą na kamień dziewczynkę.

W dalszym ciągu posiedzenia BRODOWSKI okazuje i objaśnia szczególnie wyrób pochodzący ze szpitala wojskowego w Ujazdowie, ze zmarłego tamże żołnierza, którego przeszłość nie jest wiadomą. Pień bezmiejny łuku aorty jest zarosły, tak iż do tętnicy obojęzycznej, ani do tętnicy dogłowej prawej, krew bezpośrednio dopływać nie mogła. Jakąż więc drogą do nich się dostawała? Otóż staranne poszukiwanie stwierdziło, że za pośrednictwem obu tętnic kręgowych które się okazały nader rozwiniętymi. Strumień więc szedł od tętnicy lewej podobojczykowej do lewej kręgowej, potem na podstawie czaszki wracał do kręgowej prawej, a ztamtąd do podobojczykowej prawej i do prawej dogłowej. Drugi wyrób niemniej był ciekawym. Wyższy oficer piechoty, cierpiący na duszność przyjętym został również do szpitala ujazdowskiego, gdzie stwierdzono wadę serca odnoszącą się do prawej komórki. Cierpiał on zarazem od dawna na napady gorączki pojawiające się wieczorem i późno kończące się w nocy, które pod wpływem chininy nie ustępowały. Otóż po jednym takim napadzie gdy przyszedłszy do siebie wyszedł na korytarz, upadł i życie zakończył. Badanie zwłok okazało guz wielkości małego jabłka w ścianie prawej komórki, sterczący głównie ku jej wnętrzu, a w środku guza bąblowiec (*echinococcus*). W wewnętrznej ścianie guza okazał się mały otworek, zdaje się powstały bezpośrednio przed śmiercią, czego zdawał się dowodzić zupełny brak krwi w jamie torby wnętrznika otulającej. Otóż mniemać by można, że przez ów mały otworek przecisnął się jeden z pęcherzy wnętrznika i porwany następnie potokiem krwi zatkał tętnicę płucną i natychmiastowo spowodował zaduszenie.

Pomnąc na rozprawy na posiedzeniu d. 15 Lutego b. r. o zapaleniu wsierdza (*endocarditis*), które według spostrzeżeń SLIWICKIEGO ma występować niekiedy w skutku zakażenia zimniczego (mallarycznego) BRODOWSKI wzmiankuje, że gdybyśmy na powyższy przypadek wyłącznie zapatrywali się ze stanowiska klinicznego, to także moglibyśmy sądzić że mamy pod ręką zapalenie wsierdza powstałe w skutku zimnicy, a tymczasem anatomija patologiczna stawia nam ów przypadek w innym zupełnie świetle. Gdyby zapalenie wsierdza zjawiać się miało po uporeczywych zimnicach, to przecież od dawna już na to kładzionoby nacisk i rzeecz dawno już byłaby się uwidoczniła, mianowicie na Kaukazie, owej klasycznej zimnie siedzibie, a tymczasem pomimo tysięcy poszukiwań pośmiertnych tamże robionych, tak baczny nawet spostrzegacz jakim jest np. MINKIEWICZ, żadnej o nich nie robi wzmianki. Gołe więc spostrzeżenia kliniczne nie rozstrzygają kwestyi, a bardzo trzeba być ostrożnym, ażeby przypadkowego powikłania nie brać za związek przyczynowy, zwłaszcza że dobrze wiadomo, iż przy cierpieniach sercowych objawiają się nieraz napady, jak np. w powyższym przypadku, które się od napadów gorączki zimniczej nie różnią. Odpowiadając SLIWICKI przemawia również za oględnością w wywodach klinicznych, lecz postrzeżenia za życia są często bardzo początkowaniem do głębszych badań, które jednak anatomija patologiczna niezawsze rozstrzyga, gdyż zmiany chorobowe w tkaninach jakkolwiek wydatnie wpływające na czynność zajętych narządów, mogą się wyrównywać przy szczęśliwym przebiegu choroby, lub też znikać przez sam akt śmierci jak to np. w prostych przekrwieniach się zdarza, z którymi wypada nam bardzo za życia się rachować, chociaż po śmierci może ich na sekeyjnym stole braknąć. DOBRSKI nie sądzi, ażeby zapalenia wsierdza po zimnicach miały zupełnie dotąd uchodzić uwagi i odwołuje się w tym względzie do kilkunastu spostrzeżeń stwierdzonych klinicznie i na stole sekeyjnym, zebranych z nowszego piśmiennictwa, które jako dodatek do protokołu z posiedzenia z d. 15 Lutego dołączył, a które w Pamiętniku Towarzystwa będą ogłoszone.

W końcu DOBRSKI okazuje kawałek kości na cal blisko długi i około 3 linji szeroki i z obu końców kończaty, który udało mu się szczęśliwie wydobyć z głębi przelyku u człowieka, który się w czasie jedzenia zadławił. Uwiązł on był około siedmiu cali po za przednimi zębami tak, iż zwykłemi cążkami nie podobna go było osiągnąć. Użyto więc gąbki prasowanej osadzonej na fizbinowym zglębniku, którą przeprowadzono poniżej ciała obcego i wyciągnięto, gdy napęczniała, wraz z kością która w niej utkwiała.

*
**

TOWARZYSTWO LEKARZY LUBELSKICH.

Posiedzenie z d. 4 Marca r. b.

Prezes: Dr. Kwaśniewski.

1) Kol. JAWOROWSKI podał spis książek ofiarowanych Towarzystwu przez miejscowego księgarza p. ARCT'A po jego ojcu, lekarzu (73 dzieł w 119 tomach). Prócz tego, sekretarz złożył w darze dla biblioteki 2 książki.

2) Sekretarz zdał sprawę z dochodu z prelekcji kol. DOLIŃSKIEGO: „Jędrzej Śniadecki jako naturalista i pedagog”, odczytanej publicznie d. 27 Lutego r. b. Z zebranej summy 94 rs., Towarzystwo postanowiło udzielić po 40 rs. dwom wdowom po lekarzach—Czerwińskiej (w Lublinie) i Pawłowskiej (w Tomaszowie), a 14 rs. pozostawiono w kassie Towarzystwa. W pięknie wypowiedzianej prelekcji swej, prelegent głównie się zastanowił nad dwoma dziełami ŚNIADECKIEGO: Teoryją jestestw organicznych i Fizycznym wychowaniem dzieci; niestety tak dziś zaniedbanem przez rodziców i wychowawców.

3) Skarbnik odczytał sprawozdanie z obecnego stanu kassy Towarzystwa, z którego się okazuje, iż następujący czł.-czynni nie wnieśli opłaty jeszcze za rok pierwszy: SZYMAŃSKI (Łęczna), ŁAPIŃSKI (Izbiца), ŻADAJEWSKI (Turobin), TOPOLSKI (Szczecbrzeszyn) i MICHAŁSKI (Tarnogród).

4) Postanowiono, oprócz pism otrzymywanych już, zaprenumerować jeszcze: Dwutygodnik Hygieniczny Krakowski.

5) Kol. GŁOGOWSKI składa do muzeum potwór ludzki, przysłany przez kol. Tęczyńskiego, lekarza powiatu Prużańskiego. Jestto 7-miesięczny nieżywo urodzony (5-ty poród) przez zdrową włościankę, jednogłowy potwór, mający 2 twarze (*Janus*) pod rozwartym kątem z 4-ma oczami, 2 nosami, 2 ustami i 2 uszami. *Acrania et spina bifida* dolnej części stosu kręgowego. Postanowiono wyrazić podziękowanie kol. T. za ten ciekawy okaz teratologiczny.

6) Kol. SZMIDT przedstawił stopę, wyluszczoną ze stawu goleniowego w skutek ogromnego chrząstniaka kości piętowej (*enchondroma calcanei*). Operacja dokonana w szpitalu Św. Wincentego. Nowotworem tym dotkniętą była włościanka M. S., licząca lat 25, która przed 3 laty uczuła ból w tylnodolnej części lewej pięty, poczem w tej okolicy począł rosnąć guz, obecnie mający dość znaczne rozmiary: 9 cali w tylnoprzodkowym wymiarze, tyleż od przednio-górnej części stawu skokowego do dotylnodolnej wyniosłości piętowej; od kostki zewnętrznej do wewnętrznej przez piętę — 9 1/2 cali. Guz jest okrągły, twardy, skóra go pokrywająca napięta; staw skokowy nieuszkodzony. Chora chodzi z wielką trudnością, przy pomocy laski, opierając się na palcach stopy. W przeddzień posiedzenia kol. TALKO wraz z ordynującym kol. SZMIDT'EM wykonali przy pomocy przyrządu ESMARCI'A wyluszczenie stopy (*exarticulatio supratata*) z utworzeniem płatu przodkowego i tylnego; okazało się, że chrząstniak zajmował całą kość piętową, rozrosłszy się do ogromnych rozmiarów; kość nadpiętowa (*talus, astragalus*) aczkolwiek nie zajęta nowotworem została oddzieloną z powodu obnażenia stawu goleniostopowego. Nadmienić wypada, że wkrótce po operacji płat piętowy ze ściętej skóry obumarł, poczem rozwinęła się róża na całym cieiele i dopiero teraz, po 1 1/2 miesiącu, chora czuje się dobrze i rana pięknie się zabliznia.

7) Weterynarz gubernijalny SERAFIŃSKI odczytał krótki wyciąg z rocznego sprawozdania o chorobach epizootycznych, które w gub. lubelskiej w 1875 r. panowały i zebrane wiadomości o rzezi zwierząt na potrzeby Lublina. Z epizoocej spostrzegano: księgosusz (*pestis boum*), wąglik (*anthrax*), nosaciznę końską (*morbus lymphaticus malignus*), owczą ospę (*var. ovina*) i kilka przypadków wścieklizny. Bydła zabito w r. z. dla Lublina: 7080 sztuk, cieląt 3112, wieprzy 3430, owiec 3229, 30000 sztuk drobiu i zużyto przeszło 100000 funtów ryb.

8) Mag. farm. KUSSYAN czytał artykuł p. t. „Zebranie wiadomości o wodzie, jej własnościach, użytkach i zastosowaniach”. Po treściwym wykładzie wiadomości o wodzie w ogóle p. R. przeszedł do opisu studni Lublina.

„My, starożytnego grodu naszego mieszkawcy, mówi on, cieszymy się odpowiednią ilością tego szacownego żywiołu, który wodę zowiemy: mamy bowiem i wodę rzeczną, 3-ma oddzielnymi kierunkami około miasta przepływającą, many i odpowiednią ilość studzien, w których znajdująca się woda posiada odpowiednie własności stanowiące jej dobroć.

„Woda z pompy przed gmachem rządu gubern. jest przezroczystą, bezbarwną, nie posiada wyraźnego smaku, ani woni, nie jest ani słoną lub gorzką, ani kwaśną lub alkaliczną; w 100 częściach wagowych zawiera $\frac{1}{750}$ części stałych z węglanu wapna, siarkanu wapna i chlorku sodu z odpowiednią ilością gazu kw. węglowego, czyli, że w 100 drachmach tej wody znajduje się 8 gran. tych soli.

„Wody z innych studni, a mianowicie: z pompy na placu przed gimnazjum żeńskim, z pompy na placu przy bramie krakowskiej, na placu targowym, za magistratem, okazały się podobnie przezroczyste, bezbarwne, bez woni i smaku. Co zaś do części stałych, to zawierają w sobie tychże samych soli cokolwiek więcej aniżeli pierwsza: w 100 dr. wody mieści się 10 gr. soli, czyli w 100 cz. na wagę znajduje się $\frac{1}{600}$ cz. soli stałych, z odpowiednią ilością kw. węglowego. Woda więc z tych pomp dobrą jest do użytku powszechnego; za najlepszą jednak uznać wypada wodę z pompy przed gmachem rządu gubernijalnego”.

9) Następnie prow. farm. SZULC, opisawszy jaką woda za dobrą do picia i do użytku uważaną być powinna ¹⁾, przedstawił rozbiór wody dokonany wspólnie z assesorem RUSZYANEM z dwóch studni m. Lublina „na żydach”: z pompy przy placu prowadzącym do bramy Grodzkiej i przy zbiegu ul. Kowalskiej i Szerokiej, oraz z pompy przy ul. Szerokiej obok domu Nr. 466 $\frac{1}{2}$. Litr wody z pierwszej pompy zawierał cz. stałych 0,970, cz. organicznych 0,050, tlenków ziem alkalicznych około 0,3. Litr wody z drugiej pompy: 0,680 cz. stałych, cz. organicznych 0,018, tlenków ziem alkalicznych około 0,22. Przytem w obu pompach znaleziono: kw. azotny, ammonijak i ślady żelaza. Woda więc z pierwszej pompy obfitszą jest w ciała mineralne, a organicznych blisko trzy razy więcej posiada. Z obecności w nich kw. azotnego i ammonii wnosić wypada, że w obu wodach znajdują się części organiczne w stanie rozkładu, których studnia przy zbiegu ulic położona nierównie więcej zawiera. Z powodu tak złej wody w obu studniach, używanych przez starozakonnych naszego miasta, p. SZULC proponuje: oczyścić takowe przez wybranie wody i szlamu, zapełnić szpary w nakrywie przykrywającej otwór studni i cembrowinę naprawić i ocementować, czem się woda studzienna znacznie uchroni od przesiąkania wody zewnętrznej, ze ścieków i rynsztoków pochodzącej. (Rozbiory te przesłane zostały komisji zdrowotnej).

10) Kol. DOWNAR czytał opis spostrzeżenia: leczenie rozedmy płuc i przewlekłego nieżytu oskrzeli, sposobem zalecanym przez GERHARDT'A (zob. *Berl. klin. Wochenschr.* 1873, Nr. 3, str. 25) za pomocą mechanicznego naciskania klatki piersiowej w celu ułatwienia wydychania (*Die Behandlung des Lungenemphysems durch mechanische Beförderung der Expiration*). Po dwumiesięcznym takim leczeniu, 27-letni chory kolegi D-RA czuł się zupełnie dobrze, kaszel i płwocina znacznie się zmniejszyły, duszność pozostała bardzo mała.

11) Odczytano „o stanie powietrza w Lublinie r. z.,” spostrzeżenia zakomunikowane

¹⁾ Litr nie powinien zawierać więcej nad 0,5 gr. części stałych, 0,05 cz. organicznych, 0,2 ziem alkalicznych, ślady ammonii i kw. azotnego.

wane przez Jana Baranowskiego b. dyr. obs. astronom. warszawskiego. Praca ta w osobnej odbitce będzie dołączona do rocznego sprawozdania czynności Towarzystwa, które uwzględniając wysokie naukowe zasługi tłumacza pomnikowego dzieła KOPERNIKA „*De revolutionibus coelestis*” (O obrotach ciał niebieskich), wybrało go jednogłośnie na swego członka korespondenta.

12) Choroby panujące w Lublinie w ciągu m. Lutego, były: durzyca, zapalenie płuc, odra, płonica, gościec i nieżyty.

Dr. Józef Talko.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

O użyciu prądu wzbudzonego (indukcyjnego) przy pewnych postaciach rozszerzenia żołądka. Doświadczenia na zwierzętach i na zwłokach ludzkich dowiodły oddawna, iż elektryczność zastosowana bezpośrednio lub pośrednio (przez skórę i inne warstwy) działa na trzewia zawarte w jamie piersiowej i brzusznej. Jednak prócz elektryzowania narządów dostępnych dla bezpośredniego działania prądów elek., to jest, przełyku, pęcherza moczowego i macicy, nie zastosowano tego odkrycia do celów leczniczych. Wprawdzie niektórzy badacze chcieli rozszerzyć pod tym względem zakres użycia elektryczności, nie weszła ona jednak jeszcze do arsenału środków używanych przez lekarzy w prywatnej praktyce. I tak: ZIEMSEN (*Die Electricität in der Medicin. 1872*) przekonał się o skuteczności prądu elektrycznego przy przepuklinach (*herniae*), BENEDICT (*Ueber die elektrische Behandlung der Obstipation. Allg. Wien. Med. Zeitung 1870. N. 33*), naciskając silnie jednym biegunem silnego prądu wzbudzonego na okolice łądźwiową, gdy drugim wodził po różnych punktach ściany brzusznej, osiągnął, jak się wyraża „nadzwyczajne skutki” przy zaparciu stolca. CANSTAT, DUCHENNE polecają galwanizacyję żołądka przy rozszerzeniu jego gazami, wprowadzając jeden elektrod do przełyku, a drugi stawiając zewnątrz na okolicy żołądka. Na klinice prof. WESTPHAL’A w Berlinie przekonano się o skuteczności elektryczności w rozszerzeniach żołądka u hysteryczek (*Berl. klin. Woch. 1876. N. 11*). W 3 przypadkach, w których zastosowano ten środek, miano do czynienia z kobietami młodemi, usposobionemi do cierpień nerwowych, u których jedna i ta sama przyczyna, t. j., uderzenie (*trauma*) w okolicę nadbrzuszną (*epigastrium*), wywołało powstanie macienicy (*hysteria*). Cechowało się ono w tych przypadkach rozszerzeniem żołądka, występującem okresowo (peryodycznie), bolesnem, dłużej lub krócej trwającem, wymiotami śluzowemi, a w części krwistemi i napadami kurezów. Trzeba było więc tutaj pobudzić czynność włókien mięsnych żołądka, co we wszystkich 3 przypadkach, po bezskutecznem używaniu przeróżnych środków, dokonano z szybkim skutkiem przez naskórne zastosowanie elektryczności. Jeden elektrod zwilgocony, dość silnego prądu wzbudzonego, położono na lewe podżebrze (*hypochondrium*), a drugi na okolicę żołądkową i wywierano nimi silny ucisk w kierunku od wpustu (*cardia*) do odźwiernika (*pylorus*) żołądka. Po krótkim już czasie obrzmienie zmniejszało się, bolesność ustawała i opukiwanie okazywało powrót żołądka do jego prawidłowych granic. Odbywało się to bez odejścia gazów (*ructus, flatus*). Zmniejszenie się żołądka trwało od kilku godzin do kilku dni, powroty ustępowały z taką samą szybkością przy nowem działaniu elektryczności. Można by zarzucić, iż osiągnięty skutek zależy od czynności mięśni brzucha, a nie od pobudzania mięśnia żołądka. Zarzut ten ustępuje, zważywszy, iż przy faradyzacyi mięśni brzusznych powstaje nie zakłębienie, a wypuklenie brzucha. Że pobudzenie kurezliwości włókien mięsnych żołądka nie następowało na drodze odruchowej przez drażnienie skóry, lecz zależało od działania na same mięśnie żołądka, dowodzi to, iż przy sztucznem wzdęciu (*tympunitis*) za pomocą kwasu węglanego, gaz z rozszerzonego żołądka ustępował szybciej przy silnem uciskaniu wilgotnymi elektrodami, niż przy użyciu suchego, silnie drażniącego nerwy skórne pędzelka metalowego.

Bąblica ostra (*pemphigus acutus*). Znana jest sprzeczność zdań co do istnienia ostrej samoistnej bąblicy (*pemphigus acutus idiopathicus*). Podczas gdy jedni jak: WILLAN, BATEMAN, HEBRA (który na milion chorych widzianych przez niego lub innych lekarzy w Wiedniu, w ciągu lat 30, nie widział i nie słyszał o przypadku ostrej bą-

blicy) zaprzeczają zupełnie jej bytności, to inni znów przyznając, że występuje bardzo rzadko, oświadczają się jednak stanowczo za jej istnieniem, a nawet przypisują jej zaraźliwość i występowanie nagminne (epidemiczne) i wyrywkowe (endemiczne) (OLSHAUSEN, GOODHART, HERVIEUX, AHLFELD, CAZENAVE, BÄRENSPRUNG i t. d.). Dr. PURJESZ (*Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XVII Hft. 2 i 3*) streściwszy znane dotąd przypadki niewątpliwiej ostrej bąblicy, opisuje przypadek spostrzegany na jego bracie w klinice prof. WAGNER'A w Peszcie. 24 letni mężczyzna przybył do szpitala z licznymi pęcherzami (*bullae*) na skórze, opowiadając, że kilka dni temu dostrzegł iż skóra górnej części wewnętrznej powierzchni uda jest silnie zaczerwienioną i tak była bolesną, iż musiał się położyć. Po tem na miejscach zaczerwienionych, powstały małe pęcherzyki, które stopniowo zwiększały się przez zlewanie się z innymi powstałymi naokoło pierwotnych. Po przybyciu do szpitala, chory przedstawiał: na powierzchni wewnętrznej warg pęcherze wielkości grochu napełnione cieczą mętną, błona śluzowa gardzieli mocno przekrwiona, nabrzmiała i pokryta resztkami pęcherzy; polykanie utrudnione, bolesne. W innych narządach nie nieprawidłowego. Na górnej części powierzchni wewnętrznej, tylnej i przedniej uda, na ramię, w różnych miejscach tułowia, na ramieniu, głowie i twarzy pęcherzyki wielkości soczewicy, orzecha, siedzące na miejscach silnie zaczerwienionych, lecz nieobrzniętych. Obwód pęcherzyków również przekrwiony i nieobrznięty. Pęcherzyki były rozsiane nieregularnie, w niektórych miejscach złane w jeden duży pęcherz. Zawartość zrazu przezroczysta, mętniała po pewnym czasie. Pęcherzyki pekały dobrowolnie, lub za najmniejszym wpływem zewnętrznym, pozostawiając miejsca obnażone z naskórka. Bardzo drobne tylko pęcherzyki przysychały, tworząc szare strupki. W późniejszym przebiegu choroby, bóle istniejące w różnych miejscach powierzchni ciała i w gardzieli zwiększały się, ilość pęcherzyków wzrastała, tak, że po kilku dniach, cała skóra była niemi pokryta, ciepota ciała wahała się między 38°—40°, C., przysła bezsenność, majaczenie (*delirium*), mimowolne odejście stolca i moczu, kończyny zziębły, od czasu do czasu kurecze kloniczne, szczykościsk i śmierć 10-go dnia po przybyciu do kliniki. Przy badaniu zwłok, prócz opisanych zmian na skórze i błonie śluzowej ust i gardzieli, nie znaleziono nic, coby wytlómaczyło chorobę gorączkową. W. G.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Paryż. Wspólnarodowy układ co do opieki dla obłąkanych cudzoziemców. W liczbie obłąkanych, którzy w r. 1875 znaleźli pomieszczenie w zakładach paryzkich było 123 urodzonych po zagranicami Francji. Dotychczas niema ustalonego powszechnie prawa wspólnarodowego, co do zwrotu kosztów leczenia i co do powracania do ojczyzny obłąkanych cudzoziemców. I tak Anglija żadnych kosztów za swych obłąkanych niezwraca i samych chorych nie sprowadza do kraju. Niemcy także nie za leczenie nie płacą, ale swych obłąkanych do kraju sprowadzają. Austryja płaci, ale tylko o tyle o ile rodzina chorego kosztu zwrócić jest w stanie. Badeńskie wielkie księstwo, płaci za swych obłąkanych po 1½ franka dziennie, przez czas najwyżej 3 miesiące, po czem zgadza się przypuszczalnie na powrócenie do kraju. Tylko Rosyja, Szwajcaryja i księstwo Luksemburgskie, bezwarunkowo ponoszą wszystkie koszty leczenia i powrotu do ojczyzny za swych obłąkanych, ulegających obłąkaniu we Francji i pomieszczanych w zakładach francuzkich. Obecnie Francyja traktuje z Niemcami w celu ustalenia stosunku opartego na bezwzględnej wzajemności, czy to płacenia kosztów, czy też bezpłatnego leczenia obłąkanych niemców we Francji, a francuzów w Niemczech.

— Dnia 7 Maja r. b., zmarł znany klinicysta prof. BÉNIER.

O G Ł O S Z E N I A.

ETER ZNIECZULAJĄCY (Anaesthetic aether).

Oryginalny **Angielski**, znany ze swej nadzwyczajnej lotności i używany z powodzeniem przy mniejszych operacjach, wyłącznie sprowadza i poleca:

Apteka K. LEROWSKIEGO, w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 59.

WYJAŚNIENIE SPOSOBU DZIAŁANIA I UŻYCIA G A L M A N I N U.

Po bardzo licznych próbach udało mi się zrobić szczęśliwą mieszaninę (Galmanin) zapobiegającą w zupełności odparzeniu się ciała szczególniej palców u nóg.

W skład jej wchodzi środki zupełnie nie szkodliwe, w krótkim więc czasie zyskała sobie ona wziętość w całym kraju, i poparcie najznakomitszych lekarzy.

Mieszanina ta nie wstrzymuje potu, ale wydzielony pochłania, tworząc drobne mikroskopowe kryształki i właśnie te przymioty nadają jej wyższość nad wszystkimi przetworami dotychczas używanymi w Niemczech i we Francji.

Galmanin osuszając ciało odparzenie robi prawie niemożliwem, osobom więc zmuszonym dużo chodzić, wojskowym w marszach środek wynaleziony przezemnie, może oddać nieobliczone usługi.

Dość jest raz na kilka dni natrzeć Galmaninem za pomocą waty, albo płótna, pedzelką lub pióra, palce u nóg, ażeby uniknąć przykrych i bolesnych skutków jakim zwykle podlegają osoby, zmuszone długo chodzić w skwarne dni lata.

Zaręczając za skuteczność Galmaninu mojego wynalazku co liczne doświadczenia najznakomitszych lekarzy warszawskich potwierdzają, zwracam uwagę Publiczności, by raczyła strzedz się nieudolnych naśladowań, i nabywała Galmanin w pudełkach opatrzonych firmą mojej Apteki.

URZĄD LEKARSKI MIASTA WARSZAWY.

N. 1607, 14 (26) Lipca 1869 r.

Do pana Wincentego Karpińskiego właściciela Apteki w Warszawie.

W skutek zrobionego przez Pana podania, po chemicznem zbadaniu środka przez Pana nadesłanego, mającego zapobiegać odparzeniu się palców u nóg i innych części ciała, Urząd Lekarski nie znalazł żadnych środków szkodliwych zdrowiu, w skutek tego dozwala na sprzedaż i robienie ogłoszeń w gazetach.

P. o. Inspektora Lekarskiego, *Zaleski.*

Assessor Farmaceutyczny, *Zeil.*

Sekretarz, *Dąbrowski.*

Ś W I A D E C T W A.

Galmanin wynaleziony przez Pana Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacyi, Właściciela Apteki, zupełnie zapobiega odparzeniu się palców u nóg i całkowicie odpowiada swemu przeznaczeniu.

Doktor *Chałubiński*, b. Professor Kliniki Terapeutycznej w Warszawie.

Doktor *Głiszczyński*, b. Professor Ginekologii w Warszawie.

Doktor *Komitz.*

Zaświadczam że w mojej praktyce bardzo często używam proszku Galmaninu, wynalezionego przez Pana Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacyi, przeciwko odparzeniu się palców u nóg z zupełnym skutkiem. Osobom więc podlegającym poceniu się nóg, a zmuszonym dużo chodzić, środek ten polecam.

Warszawa dnia 19 Czerwca (1 Lipca) 1875 r.

Professor Kliniki Chirurgicznej Warszawskiego Cesarzkiego Uniwersytetu, *Girsztowt.*
Składy istnieją w wielu Aptekach Cesarstwa i Królestwa, oraz w znaczniejszych Składach Materjałów Aptecznych. Pudełko większe Galmaninu kop. 50, mniejsze 30 kop.

W. KARPIŃSKI,

Magister Farmacyi właściciel Apteki w Warszawie, Elekoralna N. 25 (nowy).

Zwraca na siebie uwagę pp. Lekarzy

K R Y N I C K I

WYCIĄG Z IGLIWIA ŚWIERKOWEGO NA KĄPIELE BALSAMICZNE

(*Extractum Pini Krynicense pro balneo.*)

W c. k. Zakładzie kąpielowym Krynickim od lat kilku używany bywa z wielką korzyścią, w reumatyzmie, artretyzmie i mnogich cierpieniach nerwowych.

Nabyć można wymieniony wyrób w Warszawie u pp. Aptekarzy: T. Heinricha, K. Lilpopa i H. Kucharzewskiego.

Nitribitt, Aptekarz w Krynciey.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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