

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: Studyka kliniczne nad leczeniem suchot płucnych. Podał Dr. A. SOKOŁOWSKI, z Goerbersdorfu. (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Przyczynek do patologii porażenia z gorąca. Przez Dra R. ARNDT'A. Podał H. KUSZKOWSKI. — Odcinek. Listy z podróży. List III z Wiednia. Skreślił Dr. G. FRITSCHÉ. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Zaszczepianie i wszczepianie włosów. Otrucie kwasem karbolowym. Natrium muriaticum ferriginosum salicinatum. Utrzymanie przy życiu płodów przedwześnie urodzonych. — Biblijografija. — Ogłoszenia.

STUDYJA KLINICZNE NAD LECZENIEM SUCHOT PŁUCNYCH.

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

II.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 14, 15, 17 i 28).

Wszystko dotychczas przytoczone o klimacie górskim upoważnia mnie do wyprowadzenia następującego wniosku: że chociaż dzisiaj ze ściśle naukowego punktu widzenia nie możemy wyjaśnić, w jaki sposób powietrze górskie działa na zdrowego człowieka w ogóle, a na chorych dotkniętych przewlekłemi sprawami miąższu płucnego *resp.* suchotami płucnymi w szczególności, to jednakże dobroczynnego wpływu powietrza górskiego na cierpienie w mowie będące odrzucać nie możemy, a przeciwnie zużytkowanie klimatu górskiego przy innych odpowiednich sposobach leczniczych winniśmy uważać jako wskazanie bezwarunkowo racjonalne przy leczeniu suchot płucnych.

M. CORMAK ¹⁾, który w Anglii pierwszy zwrócił uwagę na doniosłość świeżego powietrza przy leczeniu suchot płucnych, sądził że użycie jego nie ulega żadnym prawidłom a powinno się opierać tylko na tem, aby chorzy o ile można długo przebywali na świeżem powietrzu ²⁾. Zdanie

¹⁾ *Ueber die Natur Behandlung und Verhütung der Lungenschwindsucht etc. von. M CORMAK aus dem Englischen uebersetzt von D. HOFFMAN. Erlangen 1858.*

²⁾ Toż samo idąc w ślady CORMAK'A powtarza Paweł NIEMEYER w *Medicinische Abhandlungen. Bd. II. Erlangen 1873.*

to wczęści tylko jest słusznem, powietrze równie jak każdy inny czynnik leczniczy winno być stosownem podług pewnych zasad, zależnie od stanu osobniczego chorego, jeśli zapomocą jego pożądane chcemy osiągnąć wyniki.

Coroczne leczenie powietrzem (klimatem górskim) na dwie główne dzielimy pory t. j. na tak zwaną porę zimową i letnią; pierwsza ciągnie się mniej więcej od Października do Maja, druga zaś przez pozostałe miesiące ¹⁾.

W porze letniej suchotników ze stanowiska czysto praktyczno-leczniczego dzielimy na dwa główne działy t. j. 1) ciężko chorych i 2) lżej chorych. Do pierwszych należą chorzy ze znacznymi zmianami w płucach przy istniejącym stanie gorączkowym; chorzy ze zmianami mniej pouniętymi lecz znacznym upadkiem sił ogólnych, i chorzy krwią plujący w znacznej ilości. Do drugiego działu zaś wszelkie postaci suchot przy ogólnym dobrym stanie, bez gorączki lub z nieznacznymi tejże nasileniami.

Pierwsi t. j. ciężko chorzy powinni jak najdłużej przebywać na świeżem powietrzu, t. j. od zupełnie rannych godzin (7 lub 8) do późna wieczorem (9 — 10). Za zasadę jednakże dla nich przyjąć należy, aby o ile można unikał ruelu, a pierwsze tygodnie głównie spędzali siedząc lub leżąc ²⁾ najlepiej w parkach iglastych. Ruch bierny w odpowiednim wózku również dla nich jest bardzo stosownym. Do późna wieczorem, jak to wyżej wspomniałem, chorzy tacy powinni znajdować się na świeżem powietrzu, nie bowiem niema fałszywszego jak do dziś dnia powszechnie rozprzestrzeniona między lekarzami i choremi piersiowemi obawa wieczornego i nocnego powietrza. Wspomniany wyżej M. CORMARK słusznie napada na to mówiąc: „gdyby świeże wieczorne i nocne powietrze szkodliwem było, to dawnoby już wyginęło wszystko ptastwo żyjące w powietrzu i zwierzęta w polach” ³⁾.

Powietrze wieczorne nie nie traci na swoich własnościach chemicznych; bywa ono tylko zazwyczaj nieco chłodniejszym, a przeciwko tej ostatniej właściwości chorzy winni się zabezpieczać cieplej się wieczorami ubierając. Przez całą noc w porze letniej i jesiennej choroby powinni spać przy otwartych oknach, obawa bowiem przeciągów

¹⁾ Tylko miejscowości lecznicze w górach Andach i Himalaya mają cały rok klimat umiarkowanie łagodny, wszystkie zaś miejsca klimatyczne górskie Europy posiadają dwie wybitnie od siebie się różniące pory. Pora jednak zimowa dotychczas tylko w Goerbersdorfie, Davos'ie i Falckenstein'ie bywa w celu leczniczym użytkowywaną. Innemiejscowości w Szwajcaryi, Niemczech i w naszych Karpatach niestety do dziś dnia tylko w ciągu kilku tygodni letnich bywają przez chorych zamieszkiwane.

²⁾ W Goerbersdorfie pod tym względem istnieje bardzo praktyczne urządzenie t. j. tak zwane hamaki, czyli siatki pozawieszane między drzewami w zakładowym parku sosnowym. Chorzy leżą w nich wygodnie całymi dniami, mogą nawet swobodnie w nich zasypiać. Hamaki owe ostatnimi czasy zaczynają wchodzić w użycie i w innych miejscowościach leczniczych.

³⁾ M. CORMARK l. c. str. 56.

i zaziębień jest tylko niczem nie usprawiedliwionym przesądem; gdyż tak zwanego przeciągu, jeśli on istnieje, uniknąć możemy przez stosowne umieszczenie łóżka chorego, a zaziębień przez przyjęcie zasady aby chorzy w nocy zawsze byli ciepło okryci. Chorzy śpiąc przy otwartem oknie zyskują nieskończenie wiele, w ciągu bowiem 8 do 10 godzin oddychają ciągle świeżem powietrzem, czas więc w którym używają świeżego powietrza sprowadza się tym sposobem do 24 godzin na dobę. W zakładach leczniczych *ad hoc* urządzonych, jak to ma miejsce w Goebersdorfie, zazwyczaj otwierają się wielkie górne szyby, gdzie tego urządzenia niema, można swobodnie otwierać jedno skrzydło okna, jeśli chory zmuszonym jest mieszkać w jednym pokoju, lub całkowite okna w przyległym sypialni pokoju. Zdarzają się jednak latem jak również późną jesienią dni zimne, wilgotne; co wówczas robić należy? I w takie dni zupełnie spokojnie okna na noc otwierać można, przepaliwszy jednakże wieczorem lekko w piecu (niestety tylko nie wszędzie piece istnieją, w zdrojowiskach zaś uczeszczanych latem prawie ich nigdzie się nie spotyka). Ten ostatni sposób okazuje się szczególnie pożytecznym przy leczeniu suchotników gorączkujących, jak to bliżej opisałem w artykule moim „o leczeniu przeciwgorączkowym suchotników”, pomieszczonym w Nr. 38 i 39 MEDYCYNY z 1875 r.

Jeśli w mowie będący chorzy (t. j. tak zwani mocniej chorzy) przy podobnego rodzaju leczeniu powietrzem zaczęną się stopniowo poprawiać (co zazwyczaj już po upływie pierwszych 14 dni następuje, jeśli choro-ba jest skłonna przyjąć pomyślny obrót) t. j. odzyskiwać siły, łaknienie, sen i t. p. wtedy stopniowo należy im pozwalać na umiarkowane użycie ruchu, który w początku winien się tylko ograniczyć na chodzeniu po równinie, przytem powinni chorzy unikać rozmawiania, a starać się głęboko oddychać, wprawiając się powoli wciągać w płuca jak największą ilość świeżego powietrza. Jeśli stan chorego ulegać będzie jeszcze znaczniejszej poprawie, wtedy należy zalecić stopniowe wchodzenie pod górę przyczem chory ma zawsze pamiętać o tem, żeby głęboko oddychał. Przy wszystkich jednakże tego rodzaju przechadzkach przyjąć należy za zasadę, aby chorym stanowczo zabronić tak zwanych uprzywilejowanych promenad, na których z powodu zwykle znacznego zbioru osób zdrowych, a szczególnie dam noszących długie powłoczyste ubranie powietrze zawsze cząstkami pyłu bywa zanieczyszczonem. Najodpowiedniejszym celowi miejscem przechadzek są góry pokryte lasem iglastym.

Chorzy lżejsi t. j. tacy, których stan ogólny względnie jest dobrym, winni odrazu rozpocząć leczenie powietrzne od metodycznego stopniowego wchodzenia pod górę zachowując zawsze następujące prawidła: 1) wchodzić należy wolno, unikając zmęczenia; 2) od czasu do czasu wypoczywać; 3) oddychać głęboko.

Ten ostatni punkt t. j. głębokie oddychanie jest rzeczą niesłychanie ważną, jest to tak zwana „gimnastyka płuc”, a zadaniem jej stopniowe zwiększenie pojemności płuci klatki piersiowej i dostarczanie w danej jednostce czasu jak największej ilości świeżego powietrza płucom.

Gimnastyka ta ma szczególnie wielką doniosłość dla osobników młodych ze słabą, płasko rozwiniętą klatką piersiową (*thorax paralytica*); są to powiększej części osoby zrodzone z rodziców suchotników, u nich gimnastyka owa winna być stosowaną przed wystąpieniem pierwszych objawów jakichkolwiek zaburzeń w przewodzie oddechowym; dalej należą tu osobniki, które nawykły wadliwie oddychać wskutek zajęć tamujących swobodny rozwój klatki piersiowej, jako to: urzędnicy, pracujący umysłowo i t. p. A wreszcie w każdej przewlekłej chorobie mięszu płucnego a szczególnie w suchotach oddechanie zostaje mniej więcej upośledzonym, toż samo daje się powiedzieć o zapaleniu wysiękowym opłucni, które nawet po zupełnem rozejściu się znacznie ogranicza oddechanie i nieraz ogromnie zmniejsza pojemność żywotną płuc (*vitale Lungencapacität*). Metodyczne głębokie oddechanie bardzo często już w ciągu kilku tygodni sprowadza znaczne zwiększenie pojemności płuc. Kontrolując za pomocą spirometru w jednostajnych odstępach czasu wielu bardzo chorych przekonałem się, że niektórzy po upływie dwóch tygodni o 500 c. sz. zwiększali pojemność żywotną swoich płuc, a w wielu przypadkach po zupełnie ukończonem leczeniu zwiększenie pojemności dochodziło nieraz do 1000 c. sz. Chorzy, o których wyżej mowa była, winni podobne metodyczne przechadzki pod górę odbywać przez kilka godzin dziennie, najwyżej jednak od 3 do 4, resztę zaś czasu mają poświęcać na użycie świeżego powietrza w bardziej spokojny sposób, a więc przechadzać się po równinie, siedzieć lub leżeć na hamaku w lesie, używać przejażdżki w odkrytym powozie po drogach wolnych od kurzu i t. p.

Jeżeli dla chorych podobnego rodzaju ruch umiarkowany jest niezmiernie pożytecznym, to z drugiej strony należy ściśle chronić chorych od ruchu nadmiernego, a szczególnie jak to ma miejsce w górach, nie należy pozwalać na zbyt odległe wycieczki (nieraz kilkodniowe) w góry. Podobne dalekie i męczące wycieczki nigdy nie mogą wyjść na pożytek chorym piersiowym, nawet takim u których zmiany w płucach są bardzo ograniczone, pominawszy bowiem silne zmęczenie, pociągają one za sobą najczęściej kilkodniową utratę łaknienia, narażają chorych na możność spotkania się z silną burzą, która w górach nie należy do rzadkości, a ztąd wynikają nieraz znaczne pogorszenia choroby, występują krwioplucia, silne nieżyty i t. p. Toż samo daje się powiedzieć o nadmiernem chodzeniu, którego najbliższem następstwem u chorych piersiowych, jak to wielokrotnie się przekonałem, jest utrata łaknienia. Dla tego też lekarz zalecając piersiowemu choremu użycie świeżego powietrza winien czynnik ten uważać jako środek ściśle, że się tak wyrażę, farmakologiczny, winien on nietylko choremu ściśle określić jak długo ma znajdować się na świeżem powietrzu, ale jak go ma używać, jak długo chodzić a nawet gdzie chodzić. Może słowa te wydadzą się niejednemu z czytelników za nadto pedantycznymi, doświadczenie jednakże przekonało mnie wielokrotnie, że chorzy niestosujący się do powyższych przepisów, już w pierwszych dniach

nadmiernego chodzenia a szczególnie wchodzenia na góry, dostawali krwotoków i znacznie pogorszali swój stan; toż samo tylko na większą jeszcze skalę dzieje się w zdrojowiskach i miejscach klimatycznych, położonych w górach, gdzie chorzy są wolni od wszelkiego nadzoru lekarskiego.

(d. c. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Przyczynek do patologii porażenia z gorąca (*Hitzschlag-insolatio*).

przez Dra. Rudolfa ARNDT¹⁾, profesora w Greifswaldzie¹⁾.

Podał H. Kuszowski.

W ostatnich dniach Lipca 1870 roku, oddział wojska obozującego w okolicach Berlina wykonywał wielki marsz. Dzień był gorący, droga prowadziła przez okolicę piaszczystą, ubogą w wodę, odewsi odległą, wśród pól naznaczono miejsce spotkania się z innemi oddziałami wojsk. Żołnierze nie mieli czem gasić pragnienia, niektórzy zaledwie mogli zaspokajać takowe piwem, większa zaś część musiała się zadowolnić kieliszkiem wódki.

Jeszcze przed miejscem spotkania się wojsk wielu żołnierzy opuściło szeregi z powodu nadmiernego osłabienia. Zaledwie to spostrzeżono, wydano rozkaz maszerowania wolniej, pozwolono porozpinać kołnierze, odpiąć lub pozdejnować krawaty, jednym słowem zrobiono wszystko co było można w podobnych okolicznościach, aby uniknąć większego zlego. Pomimo jednakże wszelkich dogodności, przy dalszym pochodzie zachorowało wielu żołnierzy i tych po pewnym odpoczynku odesłano do Berlina.

Następnie mimo dostarczenia napojów i odpoczynku, zle nie ograniczyło się na prostem osłabieniu i opuszczeniu szeregów, lecz wystąpiły prawdziwe porażenia. Żołnierze padali i leżeli jak nieżywi, lub wili się w gwałtownych kurczach, przechodzili jednakże do siebie, jak skoro spieszono dla nich z pomocą. Ostatecznie z wielu chorych uległych cierpieniu co najmniej zmarło siedmiu (autor w tym względzie nie był dokładnie powiadomiony), na trzech z nich dokonano lubo niedokładnie badania zwłok, wyniki których autor niżej podaje.

Pierwszy przypadek dotyczył osobnika 26 letniego, przebieg choroby nie był spostrzegany, badanie zwłok dokonano w 14 godzin po śmierci. Ciało męczyzny wzrostu dużego, silnie rozwinięte, uległo już znacznie zgniliznie, pokryte plamami zielonawo-niebieskimi na wszystkich częściach zwróconych ku dołowi i na brzuchu, zesztynienie pośmiertne bardzo znaczne.

Skóra przy przecięciu przedstawiała naczynia obficie wypełnione, wypływało z nich dużo krwi ciemnej, płynnej, sama jednakże skóra była białą, a właściwie żółtawą, nie różową, jakby się tego przy przepełnieniu krwią naczyń można było spodziewać.

Mięśnie tegie i suche, blade, z połyskiem szklistym szczególnie na brzegach przecięcia. Większe naczynia mocno krwią napełnione, mniejsze zaś i włosowate próżne.

W opłucniach niewielka ilość płynu jasno-żółtawego, toż samo w osierdziu. Obie blaszki surowicze dosyć mocno nastrzyknięte, z lekkimi wynaczynieniami. Większe wynaczynienia, od wielkości główki szpilki do ziarnka pszenicy, znajdowały się na listku trzewiowym.

¹⁾ *Archiv f. Patholog. Anatomie und Physiolog. u. f. kli. Med.* 64 B. 1 Heft.

Serce mocno ściągnięte, twarde, we wnętrzu swem zawierało krew nie skrzepłą, barwy ciemno-wiśniowej. Mięsień sercowy suchy, nieco nawet kruchawy (*spröde*), blade z odcieniem szarawym (czerwonawo-szaro-brunatny), na powierzchni rozkroju, a mianowicie na brzegach, jakby z polyskiem szklistym. Wsiedźcie zaczerwienione, mniej lub więcej silnie nastrzyknięte, na wielu miejscach przedstawiało wybroczyny wielkości od ziarnka maku do ziarnka konopi. Naczynia wieńcowe mocno napełnione.

Pluca przy przekroju trzeszczące, w krew obfite, w tylnych dolnych częściach ciemno wiśniowe, a miejscami czarno zabarwione, lecz nigdzie nie było nacieczenia zapalnego. Wypływało z nich wiele płynu pianistego. Naczynia płucne zawierały krew płynną, ciemną lecz nigdzie nie było ani śladu skrzepów. Oskrzela do najdrobniejszych rozgałęzień wypełnione zawartością surowiczo-słuzową; ich błona śluzowa bardzo rozpulchniona i tak obficie nastrzyknięta, że wyglądała zupełnie ciemno-czerwono.

Żołądek i kiszki rozciągnięte, blade zawierały dużo płynu wodnistego. Wątroba jakby obrzmiała, jej wymiar długości i szerokości większy od zwyczajnych, brzegi zaokrąglone, w dotknięciu ciastowata. Po uciśnięciu palcem na długo pozostawał dołek. Miąższ na przecięciu barwy szaro-brunatnej, blade, suchy, mętny, jakby ugotowany, ze wszystkich naczyń większych sączyła się obficie krew ciemna, płynna. Tylko najmniejsze naczynka były w krew ubogie. Pojedyncze zraziki można było rozoznawać.

Nerki dość duże, okrywy ich łatwo się zdejmowały; tkanka korowa szeroka, blade-szarawa, tkanka rdzeniowa im dalej ku miedniczce tem więcej zaczerwieniona, a sama miedniczka mocno czerwono nastrzyknięta.

Pęcherz moczowy zawierał nieco mętnego moczu, błona śluzowa lekko nastrzyknięta. Sledziona duża, miękka, ciemno zabarwiona. Tętnica główna (*aorta*) i żyły zawierały krew płynną bez najmniejszych skrzepów.

Skóra głowy przedstawiała się tak samo jak na innych częściach ciała. Sklepienie czaszkowe bardzo łatwo się oddzielało od opony twardej, kości czaszki dosyć grube nadzwyczaj bogate w krew, tak że część gąbczasta (*diploë*) przedstawiała się zupełnie czerwoną, a na niej występowały pojedyncze punkta czerwone. Opona twarda naprężona, blade, lecz jej większe naczynia w krew obfitowały. Powierzchnia jej wewnętrzna zupełnie jasna i czysta przylegała ściśle do opony naczyniowej. Zatokę wypełnione krwią ciemną, płynną. Opona naczyniowa cienka i przezroczysta na podstawie z obu stron rdzenia przedłużonego, ponad mostem i zatoką SYLWIUSZA mniej lub więcej pęcherzowato wypukłona. Naczynia jej nie bardzo krwią przepelnione, większe jednakże dość znacznie, małe prawie wcale krwi nie zawierały. Z tego powodu nie było widać siatek delikatnej ani ponad zawojami półkul, ani na moście, ani rdzeniu przedłużonym; można ją było z łatwością oddzielić od części pod nią leżących bez utraty trąniny. Zawoje mózgu wielkiego spłaszczone, ściśnięte ku sobie. Naprężona tkanina mózgu przedstawiała się jakby oblana wodą bez punktów krwi. Istota szara wszędzie zupełnie blade, odróżniała się od białej tylko lekko żółtawym odcieniem. W komórkach mózgowych dużo jasnej surowicy. Takież sam stosunek w mózdzku i innych częściach, które również były blade, wilgotne, prawie bezkrwiste.

W drugim przypadku osobnik 25 letni, przebieg choroby nie obserwowany. Zwłoki badano w 20 godzin po śmierci. Wynik badania zupełnie zgodny z podanym w pierwszym przypadku i dla tego szczegółowego opisu nie uważam za potrzebne podawać.

W trzecim przypadku 25 letni silny osobnik, z wyższego stanu, który przy ostatniej części marszu upadł przed bramami Berlina, bez utraty jednak przytomności, odpocząwszy chwilę odjechał do swej kwatery;

będąc u siebie czuł się stosunkowo dosyć dobrze, około godziny wpół do drugiej z południa jadł i pił; dopiero około godziny 4-ej stan jego zaczął się pogarszać. Około wpół do 5 zaczął doznawać duszności; tęsknoty (*Beklemmung*), drgania. W krótko wystąpiło zajęcie zmysłów, o 5-ej utrata przytomności i kurecze. Po przewiezieniu go do szpitala, przy wzroście wszystkich objawów zmarł o północy. Zwłoki badano w 16 godzin po śmierci.

Ciało mężczyzny wzrostu dużego, silnie rozwinięte z dość obfitym pokładem tłuszczowym, z plamami zielonemi i niebieskiemi, szczególnie na dolnych częściach. Sztywność pośmiertna bardzo znaczna. Skóra czaszki blada, z większych naczyń występowały duże krople krwi ciemnej. Mięśnie skroniowe również blade, bardzo tęgie i sztywne, jednakże przeniknięte pojedynczemi naczyniami obficie w krew zaopatrzonemi, na powierzchni przecięcia i na brzegach przeświecały szklisto lub galaratowato.

Opona mózgowa twarda mocno naprężona, niebieskawo-przeświecająca, miejscami mętna i lekko kosmkowata. Większe naczynia mocno wypełnione, mniejsze próżne. Na powierzchni wewnętrznej pokryta delikatnemi złogami, jakby pajęczyną, które w części były barwy rdzawej, w części wyglądały krwisto (*hämorrhagisch*). Zatoki wypełnione krwią ciemną bez śladu skrzepów. Okrywy miękkie przesiąknięte surowicą. Większe tętnice, przedewszystkiem żyły mocno wypełnione, gdy tymczasem naczynka małe i włosowate próżne, tak że nie było tej delikatnej siatki, jaką się spostrzegało po nad zawojami, po nad mostem i mleczem przedłużonym. Mózg obrzmiały, skutkiem tego zawoje półkul ścisnięte do siebie, szerokie i płaskie, mózg sam miękki, na przecięciu bardzo wodnisty i przedstawiał tylko niedużo wielkich kropli krwi. Tkanina biała jednostajna, nieco żółtawa, szara zaś wszędzie brudno niebieskawo-zielono marmurkowana, tak na powierzchni, jako też i w wielkich zwojach na podstawie, w ciele zębatach mózdzku, w moście, rdzeniu przedłużonym i najwyższej części szypowej mlecza kręgowego. Komórki zawierały znaczną ilość płynu wodnistego, ściany ich gładkie, chociaż nieco przemacerowane.

Rozpatrując powyższe wyniki badania zwłok dostrzeżemy dwie okoliczności, które będąc z sobą w pewnem przeciwieństwie, zwracają całą naszą uwagę. Bładość wszystkich narządów i jednoczesne przepelnienie wszystkich naczyń pewnej wielkości krwią ciemną, nieskrzepniętą. We wszystkich trzech przypadkach skóra i mięśnie same przez się były blade, ich większe naczynia nadzwyczajnie przepelnione i ztąd powierzchnia przecięcia pokryta krwią w postaci wielkich kropli. We wszystkich trzech przypadkach znaleziono mózg prawie bezkrwisty. Również opony mózgu w swej właściwej tkaninie blade i bezkrwiste, tymczasem większe ich naczynia, żyły i zatoki wypełnione krwią ciemną i nieskrzepniętą. W obydwóch przypadkach, w których badano inne narządy znaleziono serce blade, naczynia wieńcowe i małe tuż pod wsięrdziem będące mocno napelnionemi, wątrobę i w niektórych miejscach nerki również blade, a ich większe naczynia, albo też jak w tych ostatnich i niektóre inne części znow krwią prawie przepelnione. W tych samych przypadkach błony śluzowe przewodu pokarmowego i pęcherza moczowego były nadzwyczajnie blade i bezkrwiste. Na nieszczęście niema nic powiedzianego, jak się zachowywały tutaj większe naczynia. O napelnieniu naczyń kiszkiowych niema żadnej wzmianki. Można jednakże przypuścić, że przy nadzwyczajnem przepelnieniu wszelkich innych naczyń, i one tegoż samego doświadczyły, i że odnośnie do kiszki i pęcherza mogły zachodzić też same stosunki jakie były w innych narządach. Przyjawszy to, we wszystkich przytoczonych narządach widzimy wybitną miąższową bezkrwistość i tylko

w większych naczyniach przekrwienie, w niektórych tak znaczne że się wytwarzały wybroczyny, jak pod osierdziem, wsierdziem lub opłucnią.

Według więc tego nie przekrwienie narządów było główną przyczyną porażenia, lecz prawdopodobnie ich bezkrwistość, a przedewszystkiem mózgu, która tak wysoko była posunięta, że w przypadku pierwszym i drugim nie było w mózgu ani kropli krwi. Tym sposobem jesteśmy w sprzeczności ze znaczną liczbą autorów, którzy się tym przedmiotem zajmując dopatrywali przyczyny porażenia z gorąca w przekrwieniu narządów, a mianowicie mózgu. Przyczyna sprzeczności leży w tem, że się spostrzegacze dali uwiesć obfitością krwi występującej na przecięciu z większych naczyń a nadewszystko żył, gdy tymczasem małe i włosowate naczynia są rzeczywiście próżne; przy wysoko rozwiniętej sprawie drobne naczynia są zupełnie próżne, z zapadniętymi ścianami, i z tego powodu o przekrwieniu narządu we właściwym tego słowa znaczeniu, mowy być nie może. Mimo mocnego napełnienia wszystkich większych naczyń, między ich przestrzeniami istnieje ubóstwo lub nawet zupełny brak krwi, a w skutek tego miąższowa bezkrwistość.

Od czego ta miąższowa niedokrwistość zależy łatwo pojąć. We wszystkich 3-ch przypadkach znaleziono mózg obrzmiałym, wypełniał on ściśle worek opony mózgowej twardej. Wszędzie zawoje półkul były szerokie, spłaszczone i ściśnięte tak że między niemi nie było najmniejszej przestrzeni. W obydwóch przypadkach, w których i inne narządy były badane takie same się okazały stosunki. Wątroba była więcej zaokrągloną. Brzeży jej nie były tak zastrzone jak to zazwyczaj ma miejsce. Jej wymiar grubości w stosunku do obu innych, o ile się zdawało, był zwiększonym. Była ona ciastowato-sprężysta, wklęsnięcia wywołane przez uciskanie palcem długo pozostawały. Zraziki jej można było wyraźnie rozeznawać. Nerki były duże, okrywy zdjejmowały się z nich łatwo i bez nadwężania warstwy korowej. Błada warstwa korowa była szerszą, w części napeczniała, tkanka rdzeniowa w miarę zbliżania się ku miedniczkom coraz więcej krwisto nastrożona, tu i owdzie z wynaczynieniami. A zatem mózg, wątroba i nerki były obrzmiałemi. Wprawdzie miąższ wątroby był suchym, lecz jej pojedyncze zraziki łatwo się dawały rozeznac, co wtedy tylko jest możliwem, gdy wydzielona materyja między nie wstępuje, a tą mogłaby być woda ze krwi. Że ona na powierzchni przecięcia się nie ujawnia, to może ztąd pochodzi, że się znajduje w stosunkowo niewielkiej ilości. Wilgotność, soczystość, jakie zwykliśmy widzieć w zdrowej wątrobie, zależą przedewszystkiem od zawartości krwi. Niema więc nic dziwnego, że gdy wątroba jest bezkrwista, to okazuje się suchą, nawet wtedy gdy płyn między zrazikowy jest w większej ilości. Obrzmienie powyżej wymienionych narządów zależało więc w części od surowiczego nacieczenia (*oedema*) i sprowadziło ucisk małych i włosowatych naczyń. Krew wypchnięta z małych naczynek zebrała się przedewszystkiem w łatwo podatnych żyłach. Z tego powodu znaleźliśmy nie tylko mózg bezkrwistym, lecz także i małe naczynka opony naczyniowej, podczas gdy żyły i zatoki były krwią przepelnione. Z tego powodu w wątrobie miąższ i pojedyncze zraziki teje były również bezkrwiste, większe zaś naczynia krwią wypelnione. Z tego nakoniec powodu znaleźliśmy tkaninę korową nerek bladą, piramidki zaś a jeszcze bardziej miedniczki przekrwione do tego stopnia, że nastąpiły wynaczynienia. Też same stosunki zapewne były przyczyną bladeści błony śluzowej, przewodu pokarmowego i pęcherza, a być może odegrały rolę w skórze i mięśniach, chociażby tylko przechodnią.

(d. c. n.)

ODCINEK.

Listy z podróży.

III.

Wiedeń, d. 15 Czerwca 1876 r.

W tym roku, jak to prawdopodobnie czytelnikom MEDYCYNY wiadomo, BILLROTH wydał dzieło („*Ueber das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation*”), które takiego wzięcia doznało, że w przeciągu kilku miesięcy cały nakład wyczerpany został. Kwestyja przekształcenia uniwersytetów, które jakoby przypominały w urządzeniach swoich średnie wieki, przekształcenia wydziałów i szkół lekarskich, stosunku ich do nauk przyrodniczych i innych wykładów uniwersyteckich i t. p. były często roztrząsane ostatnimi czasy w broszurach i artykułach gazet, ale żadna z pobieżnych tych prac nie zwróciła na siebie ogólnej uwagi. BILLROTH, zaszczytnie ogółowi znany jako professor, chirurg i autor, jako jeden z najdzielniejszych i najczynniejszych ludzi obecnie w świecie naukowym lekarskim, przytem docent od lat 16-u w rozmaitych niemieckich uniwersytetach (Berlin, Zürich, Wiedeń) musiał obudzić ogólne zajęcie dziełem, które ten przedmiot bardzo szczegółowo na 32-eh arkuszach druku roztrząsa. Skreśliwszy na wstępie historiją rozwoju wydziałów lekarskich w Niemczech, autor przystępuje w drugim rozdziale do szczegółowego rozbioru wszystkich nauk, które w skład umiejętności lekarskich wchodzi. Dużo się rozwodzi nad ważnością gruntownego badania nauk przyrodniczych, nietylko dlatego, że znajomość ich potrzebną jest do studyjowania dalszych gałęzi umiejętności lekarskich, ale także i dlatego, że talent ścisłego spostrzegania rzadko kiedy jest wrodzonym i trzeba się usilnie starać o jego rozwinięcie, do czego najłatwiej i najprościej prowadzi studyjowanie nauk przyrodniczych. Jeszcze żaden z lekarzy nie żałował czasu, który w początkach swoich studyjów naukom przyrodniczym poświęcił, a autor sam często nad tem ubolewa, że stosunkowo mało się temi naukami zajmował. Chęcią zdaniem, B. należy wykładać przez dwa półroczia: nieorganiczną w zimowym a organiczną w letnim, oddzielny wykład chemii fizyologicznej i patologicznej zupełnie jest zbyt ciężki, gdyż pierwsza powinna być w fizjologii, a druga w patologii objęta. Byłoby do życzenia żeby studenci niektóre rozbiory jakościowe przerabiali, ale niech to nie będzie obowiązkowe. Fizyka powinna być wykładana bardzo szczegółowo w gimnazyjach, a studentowi medycyny należy na 1-m lub 2-m kursie te tylko ustępy przypomnieć, które z medycyną bezpośredni mają związek. Dalsze uwagi o naukach przyrodniczych pomijam. Wymagane w niektórych uniwersytetach odczyty o logice, psychologii, encyklopedii medycyny, medycznej „Hodegetyce” są przeszarżane i zupełnie niepotrzebne. B. jest zdania, że każdy uniwersytet powinien uważać za punkt honoru, żeby w nim wykładano historiją medycyny, która niestety znika z programów nauk lekarskich, jako obowiązkowy przedmiot, nie należy jej jednak studentom narzucać. Wykład anatomii topograficznej autor uważa za zupełnie zbyt ciężki; przy odczytach o anatomii opisowej professor powinien starać się przez bezustanne pokazywanie wyrobów, rozwijać plastyczną fantazyję studenta, a w sali sekcyjnej należy ciągle na topograficzne położenie zwracać uwagę, resztę dopowie studentowi chirurg, który jeden tylko potrzebnych w tym kierunku wiadomości udzielić jest w stanie. Praktyczne wprawy w pracowni fizyjo-

logicznej, i prace drobnowidzowe uważa autor za nadzwyczaj korzystne. Rozdzielenie wykładu fizjologii pomiędzy dwóch profesorów, jak tego niektórzy wymagają, byłoby niedorzeczniem. Odczyty o patologii ogólnej powierzyć należy profesorowi anatomii patologicznej; naukę o gorączce, o tętnie, równie jak ogólną etjologiją musiałby w takim razie professor kliniki wewnętrznej wykładać. Systematyczny wykład nauki o działaniu lekarstw powinien być jak można najkrótszy; sposób działania lekarstw w rozmaitych dawkach i przy rozmaitych stanach chorobnych, tylko profesor kliniczny jest w stanie z korzyścią dla słuchaczy przedstawić, i w rzeczy samej każdy praktyczny lekarz jakąkolwiek gałąź medycyny uprawiający, może myśl tę tylko pochwalić; ci zaśniedziali profesorowie farmakologii, którzy przez cały rok dręczą swoich słuchaczy wyliczaniem fizjologicznych działań rozmaitych, oddawna z użycia wyrzuconych leków, a później przy egzaminie zaprzatają umysł kandydatów niedorzeczniemi zapytaniami o sposobie działania sproszkowanej zwęglonej podszwy (*pulvis Cosmii*) są wstanie na samym wstępie młodego medyka do dalszych studyjów zrazić. W dalszym ciągu ubolewa BILLROTH nad tem, że systematyczne wykłady patologii szczegółowej, chirurgii i akuszerii coraz bardziej wychodzą z użycia, gdyż on uważa je za bardzo pożyteczne. B. nie pochwała zbyt czułego rozdrabniania specjalności klinicznych, cieszy się z tego, że projektowana klinika elektro-terapeutyczna w Wiedniu nie przyszła do skutku (co mu niektórzy jego krytycy za wielką zbrodnią pozycują). Elektro-terapija, laryngoskopija, rozbiór chemiczny i drobnowidzowe poszukiwania wydzielin, powinny, jak szlusznie twierdzi, stanowić nierozłączną część kliniki lekarskiej, autor idzie jednak w tym kierunku zadaleko, gdyż żąda żeby klinika uszna była z oftalmologiczną złączona; znać w tem życzeniu chirurga który niechętnie otiatryją się zajmuje, gdyż najnaturalniej należałoby chorych na uszy w klinice chirurgicznej pomieścić, jeżeli oddzielna na te choroby klinika niema być urządzona. Medycyna sądowa, policija lekarska i higijena nie mają łaski u BILLROTH'a do tego stopnia, iż wcale on je za nauki przyznać nie chce i nie pojmuje jak można mieć zanilowanie do takiej np. medycyny sądowej, która się zajmuje tylko zastosowaniem chemii, fizjologii, patologii, i t. d. w tak wstrętnym dla lekarza kierunku; również nierozumie tych fanatyków, którzy marzą o powstrzymaniu biegu epidemii, o zabezpieczeniu od chorób masy ludności, o zaprowadzeniu higienicznych warunków w wielkich miastach i t. d. cel tych ludzi jest tak wysoko, iż B. jest zbyt krótkowidzącym żeby go mógł dostrzedz. Ustęp ten równie jak i inne w tem dziele ściągają na autora grom krytyków, co mu się też szlusznie należało, oburzające jest ze strony autora takie lekceważenie prac PETTENKOFER'a, VIRCHOW'a, VARENTRAPPA i t. d. Na końcu tego rozdziału znajdujemy projektowany przez autora plan nauk lekarskich. Kurs nauk powinien podług niego trwać pięć lat.

W rozdziele 3-m rozwodzi się autor nad potrzebą wykształcenia gimnazyalnego studentów, nad potrzebą wyrabiania elastyczności umysłowej przez studyjowanie historyi i literatury starożytnej, następnie roztrząsa kwestyje egzaminów. Egzaminowanie i wydawanie pozwolenia praktyki lekarskiej powinno być powierzone wydziałom lekarskim, nie jakimś, przez rząd ustanowionym komitetom, a egzaminatorami powinni być wyłącznie profesorowie medycyny. Egzaminowanie było zawsze najprzykrzejszem ze wszystkich zajęć zawodu professorskiego autora i nie dziwi się on bynajmniej, że niektórzy z jego kolegów (zwłaszcza tacy którzy cierpią na „nieżyt kiszek” lub „swędzącą przyszcycę”) starają się o ile możności uchylać od tego przykrego obowiązku. Ubolewa autor nad tem, że mało jest do-

brych egzaminatorów, i że każdego usposobienie chorobliwe lub prawidłowe wesole, melancholiczne lub zgryźliwe przejawia się w sposobie egzaminowania. Niektórzy z nich nie starają się poznać stopień wykształcenia kandydata i wiadomości jakie tenże posiada, jak być powinno, ale podchwytyją go i zadają mu najwięcej pytań takich, na które tenże odpowiedzieć nie jest w stanie; ten ostatni sposób egzaminowania B. mocno gani. Autor żąda, żeby ludziom mającym mniej niż 24 lata, dyplomy lekarskie nie były wydawane. Z zestawienia egzaminów lekarskich w rozmaitych krajach dowiadujemy się iż najtrudniejszy jest on w Cesarstwie Niemieckiem, potem w Szwajcaryi, następnie w Rosyji a najłatwiejszy w Austryi. Nie podoba się BILLROTH'OWI urządzenie austryjackie, według którego jednocześnie z pozwoleniem praktyki wydaje się bez oddzielnego egzaminu dyplom doktora medycyny. W razie nie złożenia egzaminu z jakiego przedmiotu, pieniądze za to należne nie powinny być oddawane egzaminatorowi, ale przeznaczone na jaki cel dobroczynny. B. usilnie obstaje za tak zwaną: *Lernfreiheit* t. j. żeby studentom pozwolone było uczęszczać na odczyty w obranym przez nich porządku i żeby nie było żadnych przejściowych, z jednego kursu na drugi egzaminów, tylko jeden po skończeniu całego kursu nauk. Student medycyny jest dojrzałym człowiekiem, którego ani zmuszać do nauki, ani karać za zaniedbywaniem się nie można; jeżeli przez czas studyjów nie dostatecznie się do nauki przykładał, to egzaminu nie złoży i sam sobie tylko tem zaszkodzi, a jeżeli student który w czasie kursów niewiele robił, wziął się do pracy przed egzaminem i ten ostatni złożył, to kraj na tem nie nie traci, a zasób energii, który przy tej sposobności młody doktorant rozwinął, jest znakomitą rekojmią dzielności charakteru i wytrwałości w pracy.

Autor powtarza aż do znudzenia w całym dziele, że kto chce być dobrym lekarzem powinien na to dużo czasu i dużo pieniędzy poświęcić. Summa 24,000 marek (7,200 rubli) jest najmniejszą jaką powinien rozporządzać młody człowiek chcący się medycynie poświęcić, licząc przytem na to, że nie popełni niedorzeczności i nie ożeni się z ubogą dziewczyną! Że byt zapewniony i pewien stopień zamożności przyczynia się wielce do swobody w pracy i rozwinięcia umysłu, kwestyi najmniejszej nie ulega, ale zdanie powyższe wypowiedziane tak stanowczo i powtarzane po kilka razy, jest co najmniej niewłaściwym, gdyż iluż to ludzi wyszło na znakomitości pierwszorzędne w naszym fachu (i sam B. przed nimi uchyla czoła) odbywając studia w biedzie i zarabiając jednocześnie na utrzymanie.

Wycieczka przeciwko żydom w ogóle, a w szczególności przeciwko galicyjskim i węgierskim, którzy przyjeżdżając do Wiednia bez grosza w kieszeni odbywają studia medycyny, a w wolnych chwilach oddają niskie posługi na giełdzie, „roznoszą zapalki do sprzedania po domach” i t. d. jest także w wysokim stopniu niewłaściwa. Synowie starozakonnego kupca z małego miasteczka w Galicyi i w Węgrzech, których bracia są takimi samymi kupcami rabinami, kantorami i t. d. w małej brudnej mieścinie, spędzili życie swoje w atmosferze, w której umysł ich nie był podniesiony do poziomu wymaganego przez studia uniwersyteckie. Myśl ich obracała się koło brudno-materyjalnych spraw życia codziennego i do tych myśli tak są oni nawyknięci, że po wyjściu z auli uniwersyteckiej powracają do nich bezprzestannie. Z takiej jednostki nigdy człowiek wyższy, jakim lekarz być powinien, wyrobić się nie może, i takie jednostki choć po moralnej 10 letniej pracy wywierają się na lekarzy, zawsze będą pelzać po ziemi i nie wyjdą z poza sfery intelektualnej, w której się zrodzili i wychowali. Nie chęć sławy, nie szlachetna żądza nauki i zgłębiania prawdy ale chęć zysku który im się zdaleka uśmiecha, pecha ich na tę moralną i przykrą

wędrowkę. Stan papierów na giełdzie i ceny zboża, bez porównania więcej takich ludzi interesować będą przez całe ich życie, jak najpiękniejsze, najszczytniejsze odkrycia w naszej pięknej nauce, a te ostatnie o tyle ich tylko zajmować będą, o ile dadzą się natychmiast spieniężyć, lub o ile wiadomość o nich doda blasku do ich sławy. Takie są argumenta BILLROTH'A. Doświadczenie nas uczy, że z takich jednostek, które w rzeczy samej sympatyj wzbudzać nie mogą, wyrabiają się nieraz zdolni lekarze, a choćby na stu z nich jeden wyszedł na pożytecznego członka społeczeństwa, to już mają oni prawo bytu i nie można ich tak bezwarunkowo potępiać; przytem należałoby im się choć słówko uznania za wytrwałość w podjętej pracy bez względu na pobudki, które ich do niej skłaniają.

Rozdział czwarty rozbieganego dzieła poświęcony jest wyłącznie profesorom medycyny, i spotykamy się w nim z wieloma ciekawymi faktami, których zresztą nigdzie tak starannie zestawionych nie znajdujemy. B. wymaga najzupełniejszego samorządu uniwersytetów, a zależność od ministra który często jest tylko „popychadłem” (*ein Strohmann*) swojej partyi, źle na rozwój tej instytucji wpływa. Wydział sam powinien rozstrzygać kwestyje z nim złączone, powoływać profesorów na opróżnione katedry, wyznaczać porządek odczytów, mianować profesorów nadzwyczajnych i t. d. gdyż członkowie jego najkorzystniej obowiązek ten spełniać są w stanie, daleko lepiej od mniej lub więcej ograniczonego urzędnika ministerjum, który gotowe referata ministrowi do podpisu tylko zanosi. (Ustęp ten musiał się nie podobać panu STREMEYEROWI, który w parlamencie nieprzychylnie o dziele BILLROTH'A się odzywał). B. proponuje ustanowienie kuratora, któryby miał ogólny nadzór nad uniwersytetem i od ministra nie zależał, ale wprost z monarchą konferował. Projekt ten został nawet przez najzawziętszych wrogów BILLROTH'A z uznaniem przyjęty, ale cóż będzie jeżeli ten kurator będzie takim samym *Strohmannem* jakim minister czasem bywa?

Wydział ma się składać tylko z dziewięciu profesorów zwyczajnych a mianowicie z profesora: anatomii, fizjologii, ogólnej patologii i anatomii patologicznej, farmakologii, kliniki wewnętrznej, kliniki chirurgicznej, oftalmologii, akuszerji i społecznej medycyny. Jeżeli jest w jakim uniwersytecie więcej profesorów zwyczajnych (jak np. w Wiedniu 23) to pozostali nie powinni do składu wydziału wchodzić, gdyż wpływa to źle na jednolitość prac wydziału (*Homogenität*). Autor rozwódzi się dosyć obszernie, chcąc tego zdania dowieść ale mu się to bynajmniej nie udaje. Jeżeli jeden profesor kliniki lekarskiej lub chirurgicznej w wydziale z pożytkiem zasiada, dla czegoż drugi taki sam (tam gdzie są podwójne kliniki) ma już harmoniją psuć w tem gronie? albo, jeżeli profesor chorób skórnych lub przymiotowych podniesiony został do godności profesora zwyczajnego za swoje na tem polu zasługi, dla czegoż jego głos w wydziale ma być wprost szkodliwy?

W rozdziale czwartym znajdujemy ciekawe wiadomości o narodowości wszystkich profesorów medycyny w uniwersytetach niemieckich (włączając w to Dorpat i niemiecko-szwajcarskie wydziały). Z ustępu tego dowiadujemy się, że z 88 profesorów medycyny w Prusach 60 jest prusaków, 28 pochodzących z innych krajów niemieckich, a oprócz tego Prusy dostarczyły innym krajom 54 profesorów i że takim sposobem wydały 26 profesorów więcej aniżeli w kraju może być zajętych; w Austrii stosunek jest odwrotny z 74 profesorów 63 jest austryjaków a 11 cudzoziemców, a że w innych niemieckich krajach spotykamy tylko 5-u austryjaków a zatem okazuje się dla Austrii deficyt 6. Właściwych cudzoziemców jest tylko dwóch profesorami: jeden polak i jeden anglik, obadwaj w Jenie.

W tymże samym rozdziale rozbierana jest kwestyja pensyi profesorów i wynagrodzenia uiszczanego przez studentów za każdy słuchany przedmiot. Wynagrodzenia te uważa B. za koniecznie potrzebne, z powodu konkurencyi, która się pomiędzy profesorami jednego fachu wywiązuje i to nie tylko profesorami lub docentami w jednym uniwersytecie, ale w ogóle w całych Niemczech.

Z budżetu wydziału lekarskiego, który autor projektuje wypada iż pensyje roczne profesorów, asystentów i t. d. wynosić powinny 104,000 fl. austr. Utrzymanie wszystkich z wydziałem złączonych instytutów 107,000 fl. austr. czyli że przy dzisiejszym stanie rzeczy rząd powinien wydawać na każdy wydział lekarski 211,000 fl. austr. czyli 126,600 rubli srebrem. Koszta te wydawać się mogą na pozór bardzo znacznymi, a w rzeczy samej utrzymanie wydziału lekarskiego kosztuje dwa razy mniej, aniżeli utrzymanie jednego pałku piechoty z 1673-ch ludzi złożonego! (W Prussach koszta te wynoszą 800,000 marek, czyli 240,000 rubli sr.).

BILLROTH w dziele powyższem okazuje się wielkim konserwatystą, projektów reformy nietylko żadnych nie podaje (z wyjątkim ustanowieniem wyżej wzmiankowanego kuratora), ale nawet uważa za niebezpieczne zaprowadzanie jakiegokolwiek zmian w tej pięknej instytucyi, wykształcenie domowe i familijne, gimnazyalne i uniwersyteckie, tak ściśle wzięły są z sobą w Niemczech złączone, że nie można jednego z nich poruszać nieuszkodziwszy drugiego, a chęć poprawy i polepszeń, tam gdzie tego niepotrzeba, jest, jak powiada, właściwością Niemców.

W całym dziele przebija się wielkie lekceważenie wszystkiego co nie niemieckie. Fizyjologija doświadczalna w Niemczech się zrodziła i w Niemczech tylko istnieje (a MAGENDI, CL. BERNARD, PAVY i t. d.) Chirurgija jedynie w Niemczech robi postępy. Wykład kliniczny tylko niemiecki jest prawdziwie korzystny (B. widocznie nie słyszał wykładu klinicznego W. JENNER'A, MURCHISON'A, FERGUSON'A i t. d.) Wreszcie szkoły lekarskie w jego ojezynie najgodniej celowi odpowiadają.

Szkoda wielka, że BILLROTH przez zbyt szorstkie wypowiedzanie swego zdania, przez powierzchowne traktowanie niektórych ważnych przedmiotów i wreszcie przez wystawianie pewników, które bynajmniej za takie, ale po prostu za podmiotowe zapatrywanie się autora uważane być mogą, obniżył wartość dzieła, które ma swoje wielkie i niezaprzeczone zalety.

Gustaw Fritsche.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Zaszczepianie i wszczepianie włosów. E. SCHWENINGER (*Ueber Transplantation und Implantation von Haaren — Zeitschrift f. Biologie Bd. XI p. 341—380*) dokonywał doświadczenia na klinice prof. NUSSBAUMA nad zaszczepialnością włosów ludzkich wyrwanych z korzeniem, oraz badał wpływ tego szczepienia na gojenie się ran. Włosy świeżo wyrwane z korzeniem pomieszczał on w ranach pokrytych ziarniną, lub też, co się rzadziej zdarzało, wtykał takowe lekko w ziarninę. Następnie większą część wystającego trzonu obcinał, miejsce szczepienia pokrywano tkaniną opatrunkową (*protective silk*) i na to wszystko nakładano opatrunek karbolowy. Szczepiono na ziarninę mającą dobry wygląd, na wrzody голени, miejsca po oparzeniach i t. p.

W większej części pomyślnych przypadków wynik był ten, że z leżącego korzenia włosowego, jeżeli takowy był otoczony zewnętrzną pochwą korzenia włosowego, mogły powstawać punkta bliznowe (*Benarbungscentren*), które się zrastały mocno i ściśle z ziarniną pod nimi się znajdującą. Rzadko po 24-ch godzinach, a najczęściej po 3-ch do 5-ciu dniach pojawia się na ziarninie delikatna błonka, której brzeg stopniowo się rozszerza nie przechodząc jednak wielkości srebrnego grosza. Rozszerzenie to nie odbywa się

równy na wszystkie strony, lecz powstają wyrostki i ząbienia tworzące się głównie w bliskości brzegów bliznowych owrzodzenia, przez co następuje szybkie złączenie się naprzeciwko siebie leżących brzegów owrzodzenia i nowopowstałego punktu bliznowego. Co do samych włosów, to autor uważa, że takowe po zrośnięciu się pochw włosówych z sąsiednią powierzchnią ziarniny, całkowicie wypadają.

Drugi szereg doświadczeń polegał na wszczepianiu świeżo wyrwanych włosów także opatrzonych korzeniem tudzież zewnętrzną pochewką, w przednią komorę oka. Już DOORSMAŁ spostrzegł, że po wszczepieniu włosa w przednią komorę oka psa lub królika, z sąsiedniej części zgrubiałej tęczówki powstawała wyrostki złożona z rozgałęziających się brodawek opatrzonych obficie w naczynia krwionośne. Następnie GOLDZIEHER znalazł u królików, że wszczepiona tkanka bardzo szybko zrasta się (*verklebt*) z tęczówką i pozostaje nawet po nagromadzeniu się wody w przedniej komorze oka, że może ona następnie uleść zanikowi lub też zrosnąć się.

Autor cieniutką igłą przebił zwykłą rogówkę w środku, wprowadzał następnie w otwór ten włos wyrwany z rzęs, lub też z nozdrzy i pomieszczał go jak najstaranniej na przedniej powierzchni tęczówki. Nie potrzeba było opatrunku na oko, jeżeli tylko włos został krótko obcięty przy rogówce. Po większej części włosy takie nie wywoływały żadnych silniejszych objawów podrażnienia, rzadko występowało ropienie. Bez żadnego oddziaływania włosy te pozostawały tak na tylnej powierzchni rogówki, jak i na przedniej tęczy przez dnie i tygodnie całe, rogówka okazywała się nieco zmętniała tylko w miejscu ukłócia, trzon włosa był stale ruchomy. Jeżeli zaś włos wraz z pochewką korzenia (*Wurzelscheide*) znajdował się na tęczówce, to takowa wytwarzała stopniowo naokoło korzenia pochwę (*Ueberzug*) przedłużającą się wzdłuż trzona włosowego aż do rogówki. Jeżeli stożkowata ta pochwa dosięgła do rogówki, to następowało zupełne zrośnięcie przednie (*synechia anterior*). Pod drobnowidzem można zauważyć, że obłita w barwnik tkanka tęczówki nieraz zagłębia się dość znacznie w rogówkę. Z komórek pochwy korzenia włosowego powstaje odpowiednio do ich pierwotnego typu, samodzielny rozrost. Rozgałęzione komórki tęczy nie tylko zrastają się ściśle z komórkami pochwy korzeniowej, lecz wysyłają nawet w takowe swoje wyrostki. Nabłonek pochwy korzeniowej przyjmuje nieraz w siebie barwnik z otaczającej go tęczówki.

(*Ref. w „Centrb. f. Chir.” N. 49—1875.*)

Otrucie kwasem karbolowym, wstrzyknięcie amonijaku, wyzdrowienie. Do Bristol Hospital (*The Lancet 1875 Vol. II p. 55*) przybyła chora, której do zewnętrznego użytku zapisano roztwór kwasu karbolowego z olejem lnianym w stosunku 1:10, wypila takowego blisko uncję. Przywołany lekarz znalazł chorą pokrytą potem, z rozszerzonymi żrenicami, słabym tętnem, prawie zupełnie nieprzytomną. Za pomocą pompy żołądkowej przemycano żołądek tak długo, dopóki tylko ślad oleju znajdował się na wypompowanej wodzie. Podczas tego stan chorej pogorszył się, bezprzytomność zupełna, mocne pocenie się, tętno nieprawidłowe, język z powodu zupełnego zwióczenia mięśni szyi i gardzieli, musiał być za pomocą szczypek wyciąganym na zewnątrz. Ponieważ stan ten chorej nie dawał prawie żadnej nadziei, postanowiono spróbować wstrzyknięcia rozcieńzonego amonijaku do żył. Po wstrzyknięciu 2-ch kropli, tętno się podniosło i ogólny stan polepszył; po 2-m zastrzyknięciu ten sam skutek, po 3-m—powrót do prawidłowego stanu. Wstrzykiwania dokonywano w przerwach 18-minutowych; w ciągu kilku następnych dni rozwinął się lekki niezbyt żołądka. Mocz nie badano.

(*Ref. w „Centrb. f. Chir.” N. 51—1875.*) E. Modrzejewski.

Natrium mariticum ferriginosum salicinatum, jako nowy środek przeciw zimnicy. Jak wiadomo, od dość dawnego już czasu przeciw zimnicy próbowano działania salicyny, chociaż z wątpliwym skutkiem. Skoro BRUNETTI w Konstantynopolu zaczął słać swą mieszaninę 3 dr. (12 gm.) chlorku sodu i 1 skr. (1 gm.) węglanu żelaza, jako skuteczny i tani środek przeciwgorączkowy, Dr. PAVESI (*„Il Raccoglitore med.” Nr. 8*) dodaniem do tej mieszaniny jeszcze salicyny, zamierzył skuteczność jej podnieść i rozszerzyć do tych nawet przypadków, w których chinina pozostaje bez wpływu. Tak więc środek przez niego podany składa się: z 12 części soli kuchennej, 3—5 cz. żelaza, 5 cz. kwasu

solnego i 1 cz. salicyny. Otrzymana ztąd sól nie posiada zapachu, w wodzie jest zupełnie rozpuszczalną, smak ma nieco ściągający, gorzki. Lek ten między innemi zaleca się tem, że się nie rozkłada, jest nader tani, i prócz tego w większych dawkach nie wywołuje, jak chinina, przykrych objawów mózgowych. PAVESI, który ten środek wypróbował w bardzo wielu przypadkach zimnicy, nader silnie poleca go do użytku w praktyce, w tej nadziei, że z czasem zupełnie on zastąpi chininę. Co się tyczy dawki, to stałej Dr. P. nie naznacza, radząc tylko dochodzić na drodze doświadczenia do potrzebnej w każdym danym przypadku ilości.

(Ref. w „All. W. med. Ztg.“ Nr. 17—1876).

Utrzymanie przy życiu płodów przedwcześnie urodzonych. Dr. AHLFELD podając w *Archiv. f. Gynaecol. (B. VIII. Hft. 2)* własne spostrzeżenia nad dwoma nader wczesnymi płodami, przytacza kilka podobnych przypadków znajdujących się w piśmiennictwie: 1) przypadek d'OUTREPOST'A, dotyczący płodu mającego długości 13'' i ważącego 1½ funta; 2) spostrzeżenie KOPPA: płód długości 11½ cali paryzkich, wagi 2 funtów i 3) przypadek REDMAU'A: płód w 3 tygodnie po urodzeniu ważył 1 funt 7 łutów, długi na 13''. Sam AHL. spostrzegał dziecko z 28—29 tygodni ciąży, mające długości 39,5 centymetrów, które w kilka tygodni było w stanie ssać pierś macierzyńską, i zupełnie dobrze się rozwijało. Prócz tego A. zdarzyło się spostrzegać inne dziecko, w 5 tygodni po urodzeniu, długie na 39 centymetrów i ważące 1450 grammów, które podobnie udało się utrzymać przy zdrowiu. Szczęśliwe utrzymanie dzieci tych przy życiu, A. przypisuje użyciu bardzo ciepłych kąpiel, obwijaniu ich wata, dostarczeniu odpowiedniego pożywienia, podawanego w małych ilościach co godzinę, nawet wtedy, gdy dzieci te trzeba było ze snu budzić.

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

BIBLIJOGRAFIJA.

J. SEITZ. Die Ueberanstrengung d. Herzens. Berlin 1875. 23 drzeworyty. Zebranie 6 rozpraw różnych autorów angielskich, francuzskich i niemieckich. Rs. 3 k. 20.

F. W. BENEKE. Vorlagen z. Organisation d. Mortalitätsstatistik in Deutschland. Marburg 1875. 2 drzeworyty, 11 tablic. Autor nie tylko przedstawia plan urządzenia statystyki śmiertelności w Niemczech, ale nadto podaje bardzo szczegółowy opis urządzenia tejże statystyki we wszystkich krajach i państwach cywilizowanych.

Ch. A. CAMERON. A Manual of Hygiene, Public and Private and Compendium of Sanitary Laws for the Information and Guidance of Public Health Authorities, Officers of health, and Sanitarians Generally. 35 rysunków. Dublin. Rs. 3 k. 50.

W. HIS. Unsere Körperform u. d. physiologische Problem ihrer Entstehung. 104 drzeworyty. Lipsk 1875. Nowa praca embryologiczna zasłużonego na tem polu autora. Rs. 2 k. 20.

H. LAEHR. Die Heil u. Pflegeanstalten für Psychisch-kranke in Deutschland, der Schweiz etc. 1tabl. litogr. Berlin 1875. 183 stron. Rs. 1 k. 20.

H. LAEHR. Die Idioten-Anstalten Deutschlands etc. Berlin 1875. 33 stronice. Kop. 30.

C. I. LECOUR. De l'état actuel de la prostitution parisienne. 1875. 1½ fr.

H. MAUDSLEY. Le Crime et la Folie. Paryż 1875. Tłomaczenie z angielskiego znakomitego dzieła psychiatrii sądowej. Rs. 2.

C. SILBERSCHLAG. Die Aufgaben d. Staats in Bezug auf die Heilkunde u. d. öffentliche Gesundheitspflege. Berlin 1875. K. 40.

I. K. SPENDER. Therapeutic Means for the Relief of Pain. London 1875. Praca ta traktująca o środkach i sposobach uśmierzenia bólu wynadgradzoną została w 1874 złotym medalem Fothergilla. Rs. 2 k. 80.

OGŁOSZENIA.

Dr. Konrad Dobrski i w roku bieżącym porę kuracyjną przepędzi w **Szezawnicy**.

Dr. PRZEZDZIECKI, praktykuje podczas pory kąpielowej tak jak lat poprzednich w **Franzensbadzie (Goldener-Stern)**.

IWONICZ (w Galicyi)

Zakład zdrojowo - kąpielny

O 3 godziny drogi odległy od stacyi kolei żelaznej Przemysko-Lupkowskiej Zagórz, o 10 godzin od stacyi Tarnów, o 8 godzin od stacyi Rzeszów, oddawna słynny przez swą **szczawę słono-alkaliczną, jod i brom zawierającą**.

Pora kąpielna od ostatniego Maja do Października.

Wspaniałe nowe łaźniaki parą ogrzewane mogące służyć za wzór dla tego rodzaju zakładów. 400 pokoiów. Hotel. Wytworne sale balowe, konwersacyjne. Cztery restauracje. Park około 1000 morgów. Apteka. Skład wód mineralnych. Mleko, żółtyca, kumys. Zakład gimnastyczny i kąpeli zimnych. Przyrząd WALDENBURG'a. Wyborne powietrze górskie (405 metrów n. p. m.). Czytelnia. Teatr letni. Fotograf. Poczta. Urząd telegraficzny. **Rozsyłka wód rozpoczyna się w połowie Kwietnia.**

Sól iwonička do kąpeli używana.

Zamówienia na mieszkania, wody mineralne i sól przyjmuje „Zarząd zdrojowy” Poczta Iwonicz. Cenniki, programy, broszury kąpielowe udzielają się *gratis*.

Dyrektor zakładu, Dr. B. LUTOSTAŃSKI.

Zwraca na siebie uwagę pp. Lekarzy

KRYNICKI

WYCIĄG Z IGLIWIĄ 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. Heipricha, K. Lilpopa i H. Kucharszewskiego.

Nitribitt, Aptekarz w Krynicy.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 46.

Дозволено Цензурою. Варшава, 28 Іюня (10 Іюля) 1876 г.—Czcionkami M. Ziembkiewicza Krak.-Przedm. Nr. 416.
Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).

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

GLÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH
W SYFONACH I BUTELKACH
MAGISTRA FARMACJI KARPIŃSKIEGO W WARSZAWIE N^o 937