

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Z kliniki lekarskiej prof. Korczyńskiego w Krakowie. O użyciu leczniczem tymolu w chorobach wewnętrznych. Według doświadczeń A. Coghena, kand. med. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Mięso jako pokarm ze stanowiska zdrowotnego i policyjno-lekarskiego. Przez A. C. Gerlach'a. Sprawozdawca Dr. Z. Dobieszewski. (Ciąg dalszy). — Odcinek Listy z podróży. List VII-my, z Londynu. Skreślił Dr. G. Fritsche. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie wileńskie. Posiedzenie z dnia 24 Stycznia r. b. Sprawozdawca Dr. G. Lewandowski. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Dusznosc pochodząca z niestrawności. Wzajemny stosunek między obrażeniami a białkomoczem. Nerwobóle i nerwice trzewiowe przy cierpieniach mózgo-rdzeniowych. Stulejka w związku z cukromoczem. Przyczyny burzenia moczu. Wpływ ciąży na niektóre postacie chorób usznych. Rozpoznawanie kamienia pęcherza moczowego zapomocą stetoskopu. — Biblijografja. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI LEKARSKIEJ

Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie.

III.

O użyciu leczniczem tymolu w chorobach wewnętrznych.

Według doświadczeń A. Coghena kand. med.

Poznawszy w ostatnich czasach dokładniej ważność spraw gnilnych, zaczęto się silić na wynalezienie środków leczniczych, powstrzymujących lub znoszących takowe. Temu to usiłowaniu, zawdzięczamy odkrycie lub bliższe poznanie działania farmakologicznego wielu leków, z których niektóre jak kwas karbolowy i kwas salicylowy zyskały już sobie powszechne prawo obywatelstwa. Jako taki środek przeciwignilny zachwalano w ostatnich czasach także tymol.

Uzupełniając wiadomość o tym leku, którą podał prof. FUDAKOWSKI na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego warszawskiego w dniu 18 Maja 1875 r. (MEDYCYNA 1875 Nr. 23 i PAMIĘTNIK TOW. LEK. WARSZ. 1875 str. 385) i szczegóły zawarte w farmakognozyi TRAPPA (Tom II str. 243), nadmienić wypada, że tymol należy do grupy ciał zwanych fenolami, którą tworzą: fenol ($C_6 H_6 O$), kressol ($C_7 H_8 O$), florol ($C_8 H_{10} O$) i tymol ($C_{10} H_{14} O$). Wszystkie fenole okazują podobieństwo do alkoholów tłuszczowych, dlatego uważano je dłuższy czas jako alkohole, i używano nazw jak: alkohol fenilowy, kressolowy i t. d. Ponieważ wodór tych połączeń może być łatwo zastąpiony w części metalami, przeto aż dotąd, lubo niewłaściwie, nazywają je niektórzy kwasami, z kąd pochodzi nazwa kwas fenolowy czyli karbolowy, kwas tymianowy czyli tymolowy i t. d.

Tymol jest stearoptenem olejku wonnego, otrzymywanego z tymianu

pospolitego (*thymus vulgaris*) — rośliny północno-amerykańskiej, należącej do wargowych i zwanej *Monarda punctata*; lub z rośliny wschodnio-indyjskiej, należącej do baldaszkowych i zwanej *Ammi copticum s. ptychotis ajowan*. Olejek bowiem tych roślin składa się z tymolu, z węglowodoru podobnego do olejku terpentynowego, zwanego tymenem i z małej ilości cymolu. Tymol otrzymuje się z olejku tymianowego przez przepędzenie w ciepłocie 225—235 °C., i tworzy kryształki białe, woni aromatycznej, które topią się w 44° C., a ulatniają się bez rozkładu przy 230° C. Rozpuszcza się łatwo w wyskoku, eterze, kwasie octowym i rozeznach alkalicznych. W wodzie gorącej topi się tworząc ciecz olejną pływającą na powierzchni wody i wydającą woń krztuszącą, a następnie rozpuszcza się w takowej, jednakowoż wydziela się w znacznej części napowrót po ostudzeniu; w wodzie zimnej rozpuszcza się tylko w małej ilości (1: 1000) i to szybciej, jeżeli doda się poprzednio trochę wyskoku. Rozezniny tymolu oddziałują obojętnie, nie łączą się z białkiem, odkwaszają jednakże rozeznin azotanu srebra.

Cheąc skreślić historję i użycie lecznicze tymolu, uwzględnić trzeba koniecznie także tymian i olejek tymianowy. Tymian już w starożytności zalecany był przez PLINIUSZ'A jako środek usmierzający ból głowy; przez DIOSKORIDES'A jako środek namiesięczny; przez HIPPOKRATES'A jako środek wykrztuśny i często używany był do okładów rozdzielających. W farmakognozji roślinnej SCHÄFFER'A z r. 1770 (*Jacob Christian Schaeffers erleichterte Arzneymittelwissenschaft II. Aufl. Regensburg. 1770*) znajdujemy jeszcze przy tymianie wymienione następujące choroby, w których bywa używany: zaparcie stoła, kwasy w żołądku, choroby żołądka, głowy i macicy, zaduma, dna (*arthritis*) choroby starców, bóle w członkach, stan miesięczkowy, ezerwie i znamiona niebieskie. W miarę uproszczania się zasad terapii i wynajdywania środków dzielniejszych, w coraz większe zapomnienie ze strony lekarzy popadały rozmaite zioła, [a pozostały po największej części skarbem medycyny ludowej. Tego samego losu doznał także tymian. W farmakopei austriackiej z r. 1855 zalecany jeszcze do przyrządzania ziółek wonnych (*species aromaticae*) i wody urażonej (*aqua vulneraria spirituosae*), w farmakopei z roku 1869 nie wchodzi w skład żadnego przetworu złożonego, podczas gdy farmakopea niemiecka każe jeszcze używać tymianu do octu wonnego czyli przeciwnilnego (*acetum aromaticum s. antisepticum*).

Olejek tymianowy używany za radą ATLEE'GO z początkiem tego wieku jako środek odciający i rumieniący skórę, później jednak zapomniany, jest według HUSEMANN'A jeszcze teraz w użyciu w Ameryce, jako środek drażniący skórę, a wewnątrznie jako lek podniecający.

Tymol odkryty przypadkowo przez Kaspra NEUMANN'A w roku 1719, a poznany bliżej pod względem własności chemicznych dopiero przez LALLEMAND'A w r. 1857, sprzedawany bywa w Indyjach wschodnich pod nazwą *Ajwain-Ka-Phul* jako lek. Za radą aptekarza BOUILHON'A doświadczał jego skutków PAQUET w r. 1868 i opisuje 5 przypadków ran, które wy-

dzielały ropę cuchnącą, gdzie cuchnienie nie dało się usunąć żadnym środkiem, a po użyciu zewnętrznym tymolu rany rychło się oczyściły. PAQUET zaleca więc tymol jako środek dzielniejszy od kw. karbolowego do opatrywania ran, do przechowywania mięsa i do niszczenia odsłoniętych nerwów w próchnieniu zębów. W rok później doswiadczał ten sam autor skuteczności tymolu w dwóch przypadkach zgorzeli płuc, gdzie przy wzięwaniach rozczyńnym tymolu plwociny utraciły rychło niemłą woń, oddzielały się łatwiej, a obydwą przypadki zakończyły się pomyślnie. Również zaleca on tymol do zachowywania wyrobów anatomicznych, wstrzykując takowy z aniliną, tanniną i gliceriną do naczyń krwionośnych. Idąc koleją chronologiczną nadmienić należy, że po PAQUE'CIĘ, LEWIN (*Centralblatt f. m. Wiss.* 1875 Nr. 21) poleca $\frac{1}{10}\%$ rozczyzny wodne tymolu w ilości 3—4 łyżek dziennie przeciwko kiśnieniu miazgi pokarmowej w żołądku i do opatrywania ran. Prawie w tym samym czasie Dr. CIUNKIEWICZ (*MEDYCYNĄ* 1875. N. 23) widział pomyślny skutek z zastosowania tego środka w próchnieniu zębów. W późniejszym doniesieniu (*VIRCHOW'S Archiv* 1875 tom 56 str. 188) sądzi LEWIN, na podstawie dalszych doświadczeń, czynionych na zwierzętach, że tymol okaże się skutecznym w kiśnieniu miazgi pokarmowej, usuwając wymioty i wpływając na zmniejszenie się wymiarów żołądka, dalej w błonicy (*diphtheritis*) i innych chorobach pasożytowych, nakoniec jako lek ściągający przeciw zwiększonej wydzielinie błon śluzowych; lubo zaleca ten środek więcej z teoryi, aniżeli na podstawie własnych doświadczeń klinicznych, które dopiero później ogłosić obiecuje.

Podczas gdy tymol wszedł rychło w użycie między publicznością nielekarską, jak sądzić można po ogłoszeniach gotowych przetworów tymolowych (apteka pod murzynem w Mannheimie ogłasza tymolową wodę do ust, mydło tymolowe, i kitajkę tymolową), nie mamy dotąd ścisłych doświadczeń klinicznych co do skuteczności tymolu przy użyciu wewnętrznym. Najnowsze doniesienie tymczasowe BÄLZ'A (*Archiv der Heilkunde XVII* str. 378, zestaw IV z dnia 1 Maja 1876), które dostało nam się do rąk już po ukończeniu niniejszych doświadczeń, jest tak lakoniczne, że nie wiele rozświeca tę sprawę. Nadmienia on tylko, że dawki polecane przez LEWIN'A są całkiem bezskuteczne, że do obniżenia ciepłoty potrzeba dawki najmniej 2—4 grm., że żołądek znosi czasem nawet dawkę 7 grm. na 28 godzin, lubo pod tym względem zachodzą rozmaite różnice osobnicze; nakoniec, że w zapaleniu wielostawowem działa korzystnie na bóle, ale niepewnie przeciw gorączce. Jako własności ujemne wymienia BÄLZ, że posiada smak i zapach nieprzyjemny, który go rychło obrzydza chorym, że często wywołuje biegunki, a co najważniejsza, że u ludzi „wrażliwych” przydarzają się po użyciu tymolu: szum w uszach, ból głowy, majaczenia, śpiączka, a nawet znaczny upadek sił z porażeniami.

Daleko lepiej poznano dotąd własności przeciugnilne i przeciwfermentacyjne tymolu: SULIMA-SAMUILLO wykazał, że tymol powstrzymuje kiśnienie wyskokowe i masłowe silniej, aniżeli kwas karbolowy lub siarazan chininowy. LEWIN stwierdził tożsamo i utrzymuje, że rozczyzny $\frac{1}{10}\%$ uży-

te w większej ilości, nie dopuszczają zupełnie kiśnienia wyskokowego, w mniejszej ilości poskramiają takowe, a więc działają silniej, aniżeli znacznie większe ilości kw. karbolowego lub kw. salicylowego. Równie dzielnie ma powstrzymywać tymol kiśnienie mleczne, czemu jednakże sprzeciwiają się doświadczenia FUDAKOWSKIEGO. Również powściąga tymol tworzenie się kw. sinowodowego przy działaniu amidaliny na emulsynę (LEWIN), jak niemniej wytwarzanie się cukru przy działaniu śliny na skrobię a jak utrzymują niektórzy na powstawanie peptonów przy działaniu pepsyny na białko. Tymol powstrzymuje energicznie sprawę gnicia. Wykazali to LEWIN i HUSEMANN (*Archiv f. exp. Path. u. Pharm.* IV. 4 1875), pierwszy ceni pod tym względem tymol wyżej od kw. salicylowego, drugi wyżej od karbolowego, twierdząc jednakże, że przyczyną tego jest mniejsza lotność tymolu w porównaniu z kw. karbolowym.

Mniejsza zgodność panuje pomiędzy autorami pod względem działania farmakologicznego i dawki trującej, co znów przemawia za tem, że nie zawsze używano jednakowego przetworu. Według HUSEMANN'A nie sprawia tymol na skórze nieobnażonej z naskórka żadnego uczucia, rozezyny wodne mają smak piekący, trwający kilka minut, a na spojówce oka wywołują silny ból piekący. Żuty w kawałkach wzniecać ma tylko uczucie chłodu i lekkiego pieczenia, nie działa więc żrąco na błony śluzowe, tak jak kw. karbolowy; tylko w dawkach trujących wywołuje u królików silne zapalenie żołądka. Wstrzykiwany podskórnie w rozeznach stężonych sprawia przekrwienie, zbrzęknięcie i nasiąknięcie krwią tkanki podskórnej, tem silniejsze, im więcej wydzielili się kryształków tymolu. Po wstrzyknięciu królikom 2 grm. pod skórę, lub po podaniu 4 grm. wewnątrznie, spostrzega się obniżenie ciepłoty, zwolnienie ruchów oddechowych i przyspieszenie tętna, które to objawy ustępują po 1—1½ godziny prawie bez śladu. Po podaniu większych dawek zmiany w ciepłocie, tętnie i ruchach oddechowych występują w stopniu wyższym i trwają aż do śmierci zwierzęcia, które staje się apatycznym i bezsilnym i ginie bez pojawienia się drgawek. W zwłokach znajduje się krew ciekła, serce wiotkie i rozkurezone, płuca mocno przekrwione zawierają liczne ogniska zapalne, błona śluzowa oskrzeli i tchawicy jest nastrzyknięta, błona śluzowa żołądka w stanie znacznego zapalenia; mocz zawiera białko, czasem krew i nabłonki. Największe zmiany przedstawiają nerki, które okazują zapalenie miąższowe tak jak po zatruciu przyszcawkami, i wątroba, która jest tak wybitnie stłuszczoneą, jak się to rzadko nawet po otruciu fosforem spostrzega. Obraz zatrucia tymolem jest według HUSEMANN'A najpodobniejszym do zatrucia olejkiem terpentynowym. U żab nawet rozcieńczone rozezyny wstrzyknięte pod skórę kończyn dolnych wywołują porażenie ruchu i czucia tychże kończyn, tak, że żadne bodźce nie są w stanie wywołać odruchów. Według LEWIN'A wznieca 1/10% rozezn tymolu w jamie ustnej lekkie pieczenie, ma smak piekąco-korzenny, działa na błony śluzowe znieczulająco i ściągająco, a w zgęszczonych rozeznach wyskokowych mocno żrąco, silniej, aniżeli kw. karbolowy lub salicyłowy. Zastosowany zewnętrznie w roz-

czynnie 1: 1000 na skórę żab poraża obwodowe rozgałęzienia nerwów czulnych, wstrzyknięty podskórnie poraża również tylko obwodowo ruchy i czucie w kończynie, do której został wstrzyknięty. W rozczywie 2—3 grm. na 1000 da się przyłożyć na ranę świeżą bez wzniecenia bólu, a w ilości 2—5 grm. rozpuszczonych w oliwie podawany królikom, przysparza tylko ilość moczu, bez wywołania jakiegokolwiek objawów lub zmian w narządach.

(d. n.)

PRZEGLĄD PISMIENNICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Mięso jako pokarm, ze stanowiska zdrowotnego i policyjno-lekarskiego.

Przez A. C. GERLACH'A, prof. i dyrektora szkoły weterynaryjnej w Berlinie.

Sprawozdawca Dr. **Z. Dobieszewski.**

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 32 i 33).

Zaraza pleśniawkowa, czyli zaraza pyskowa (*aphthae epizooticae*, *Aphthenseuche*).

Pod zwykłą nazwą zarazy pyskowej lub racicowej znana zaraza pleśniawkowa, jest chorobą zwierzętom przeżuwającym i trzodzie właściwą, która się corocznie w pewnych miejscowościach pojawia i zazwyczaj przebiega bardzo łagodnie; wszakże, od czasu do czasu występuje z większym natężeniem, na kraj cały niekiedy się rozszerza, a wówczas fałszywie za chorobę rozszerzającą się przez powietrze (miazmatyczną) bywa uważana. Postępuje w kierunku takim w jakim pędzą bydło lub trzodę (w północnych Niemczech ze wschodu na zachód), rozszerza się przez targi w dalekich promieniach, a w każdym przypadku przeniesienie przez dotknięcie wykryć można.

Lotny wytwór (produkt) zarazy, który właśnie najsilniej chorobę rozszerza, nie tak łatwo, na szczęście, czepia się człowieka jak bydła, mianowicie rogatego, owiec, kóz i trzody chlewniej; ztąd chociaż choroba między bydłem panuje, nie spostrzegamy jej u ludzi. Ale za to płynny wytwór choroby dotyka (przeszczepiając się) ludzi i ztąd też ile razy wyśięk z pleśniawek spotka się z obnażonym naskórkiem człowieka, pleśniawki rozwijają się u niego natychmiast. Szczególniej podlegają im dzieci, a w tym przypadku wyśięk przenosi się na nie przez mleko do pożywienia używane. Wtedy to zjawiają się: zaburzenia w trawieniu, utrata łaknienia, nudności, wymioty, nawet rozwolnienie, i występują pleśniawki. Nie jednokrotnie po użyciu takiego mleka, dzieci skutkiem pleśniawek umierały, w lekkich jednakże postaciach panujących pleśniawek użycie mleka dla ludzi nie jest niebezpiecznym, kiedy przeciwnie cielęta karmione mlekiem od krów na nie chorych, giną, a nawet w najłżejszych przypadkach ciężko chorują.

Jeżeli szkodliwość mleka pochodzącego od bydła pleśniawkami dotkniętego niewątpliwie udowodnioną została, to musimy też przyjąć że i mięso takich zwierząt jest nieodpowiednie na pokarm; mięso wszakże z takich zwierząt nie tak często bywa przedmiotem handlu jak mleko, albowiem pleśniawki nie stanowią u bydła choroby zbyt groźnej, w rzadkich więc tylko przypadkach dorzynać je przychodzi.

Wszakże może ona zagrażać życiu młodzięży (cielętom lub jagniętom) i takie to mięso zdarza się w handlu. Mięsa takiego nie należy pozwalać na pokarm używać; w czasie więc panujących pleśniawek, na cielęta uwaga lekarza winna być bacznie zwróconą.

Choroba ta przebiega ostro, i kończy się w 8 do 10 dni; jako jej następstwo występuje choroba racic, z przewlekłym zapaleniem i owrzodzeniem; te jednak stany nie wpływają szkodliwie na mięso, niema zatem powodu sprzedaży jego zakazywać, chyba żebyśmy mieli do czynienia z posocznicą (*septicaemia*).

O s p a (*variola, Die Pocken*) wydarza się tak u zwierząt jak i u ludzi i zawsze stanowi chorobę zaraźliwą. Przenosi się ze zwierzęcia na człowieka i z jednego gatunku zwierzęcia na drugi.

Ospa ludzka daje się przenosić na bydło rogate (CHAUVEAU, SENFFT, NUMAUN, CECY i THIELE i inni), na konie (CHAUVEAU), na świnię (VIBORG, GREVE, RÜLING) na psy i małpy (VIBORG).

Dotychczas wykazano, że ospa bydła rogatego i koni na człowieka przenosić się daje. Ospa świń jest równoznaczną z ospą ludzką, a według doświadczeń SUNDERLAND'A (który przykrywał zwierzęta kołdrami pod którymi spali ospowaci), cała trzoda świń w szkole weterynaryjnej w Alforcie, od 40 do 50 sztuk wynosząca, ospą zarażoną została.

Zdanie HEUSINGER'A, że ospa zwierzęca pochodzi od ludzkiej jest usprawiedliwione; mimo to będziemy w prawie niepozwalać mięsa ospowatych zwierząt używać na pokarm dla ludzi. Ospa krów i koni nie zasługuje tu na szczególny wzgląd, bo przebiega zazwyczaj łagodnie i nie daje powodu do dorzynania bledźcia, ale świnię chore na ospę nie powinny być na pokarm przeznaczane, tembardziej gdy udowodniono równoznaczności ospy ludzkiej z ospą trzody chlewnej. Ospa u owiec ma przebieg złośliwszy, często jako zaraza występuje, a niektóre jednostki, a czasem znaczną część trzody o śmierć przysparia.

Autor zwraca tu uwagę na tę okoliczność, że odnośnie do szkodliwości używania na pokarm mięsa z ospowatych zwierząt, nie tak tu o samą ospę chodzi, jak o z a k a ż e n i e r o p n i c o w e (*pyämische Infection*), które w ciężkich przypadkach ospy, mniej lub bardziej wybitnie występuje. Mięso zwierząt które lekkie przypadki ospy przechodziły, zatem bez śladów ropnicy, bardzo często, mianowicie we Francyi, na pokarm było używane, a żadnych złych skutków tego nie spostrzegano ¹⁾. Na przeciwnym krańcu wspomnianych spostrzeżeń istnieją inne, mianowicie spostrzeżenia przypadków ospy ze zgorzelinowemi zniszczeniami i wybroczynami, przy których mięso zwierzęcia musimy uważać za bezwarunkowo niezdatne jako pożywienie; w tych bowiem przypadkach, odbywającą się sprawę chorobną musimy uważać za ropnicę. Z tej przyczyny oweż ospę autor traktuje jako chorobę zakaźną i oddziela ją od innych gatunków osp. Ospa kóz jest równoznaczną z ospą oweż.

3. Mięso ze zwierząt dotkniętych gruźlicą.

Gruźlica uznana została w ostatnich czasach za zaraźliwą i przenośną chorobę, która mięso zabijanych na pokarm zwierząt czyni nieodpowiedniem jakie pożywienie, i przez to uważaną być winna za jedną z najważniejszych chorób, na które w jatkach nadzór policyjny rozciągnięty być winien.

Wedle dotychczasowych spostrzeżeń, gruźelki zdarzają się u następujących zwierząt domowych:

a. U d o m o w e g o k o g u t a. W wielkiej ilości gruźelki prosówko-

¹⁾ DELAFOND. *Traité sur la police sanitaire des animaux domestiques*. Paris 1838 str. 385. GROGNIER—*Observation sur le claveau. Annales d'agriculture*. T. 47 str. 317. D'ARBOVAL *Instruction sommaire de l'épizootie du Pas de Calais*.

we występują u niego w płucach, wątrobie, w istocie kostnej; zwierzę przytem nadzwyczaj chudnie. Niewiadomo autorowi czy inne gatunki kurwatytech podlegają gruźlkom.

b. U królików. Dowiedziono, że przez szczepienie i karmienie, bardzo łatwo zwierzęta te podlegają zakażeniu, że po zranieniu ich i podtrzymywaniu miejscowego zapalenia, ropiaste wytwory przechodzą w zserowacenie i takowe spotykają się pospolicie w naczyniach chłonnych, a najczęściej w płucach, lub też w wątrobie, śledzionie i nerkach spotykają się prosówkowe złogi (*Krütlchen*). Ale owa sprawa zserowacenia nie daje się wywołać sposobem urazowym (zapomocą traumy) u każdego królika i nie we wszystkich okolicznościach. Gruźlica w ogólności rzadko zjawia się u królików, mianowicie u pewnych ich rodzajów i w niektórych tylko miejscach pobytu tych zwierząt. Autor robił bardzo wiele pośmiertnych poszukiwań na królikach, gruźlicy jednak nie znajdował.

c. U świń. Młode świny podobnie łatwo przez zaszczenie i przez karmienie podlegają zakażeniu, przypuszczać więc ztąd można, że gruźlica występuje u nich łatwiej, i tak też bywa, przy sprzyjających okolicznościach i u niektórych ich gatunków. Świnia jest zwierzęciem wszystkożernem, w najobszerniejszem tego słowa znaczeniu, nie gardzi ona nawet ściernem, a ponieważ gruźlica często się zdarza u bydła rogatego, ztąd i świny łatwo się nią zakażają.

Zdarzają się jednak rasy, mianowicie delikatna angielska rasa, u których gruźlica rozwija się dziedzicznie.

W ogólności gruźlica u świń dotychczas rzadko była spostrzegana; i występowała zawsze przy szczególnych okolicznościach i w niektórych tylko chlewach. Spostrzegano u nich prosówkową gruźlicę i nagromadzenia gruźlicowe w płucach, czasem w wątrobie, w kiszkiach cienkich, na błonach śluzowych jamy piersiowej i brzusznej, oraz w wewnętrznem i średniem uchu.

Świny dotknięte gruźlicą zazwyczaj, trudno się karmią chudną w wysokim stopniu, i tylko przy bardzo ograniczonym rozwoju choroby nie spostrzega się zaburzenia w odżywianiu. U dobrze utuczonych, zazwyczaj nie bywa gruźlicy; zawsze jednak na tę chorobę należy baczyć przy sprzedaży mięsa, szczególnie z gatunków niezbyt tuczonych, a tembardziej z rasy angielskich, drobnokościstych.

d. U koni. O gruźlicy u koni wiele rozprawiano i pisano; bardzo często ogniska ropne, powstające po sprawach zapalnych w płucach i oskrzelach, brano za zwyczajne surowe gruzelki, w innych znowu razach złogi prosówkowe przy nosaciznie uważano za rzeczywiste gruzelki, a przeto uważano ją za jedno z gruźlicą. Ci którzy przyrzutu (*infectio*) od zarażenia się przez zetknięcie (*contagium*), t. j. od zaszczenia nie odróżniają, chcieli z tego wyprowadzać wniosek, że gruźlica posiada jad (*virus*) zdolny przez zaszczenie nosaciznę wywołać. Co do tej kwestyi autor stanowczo twierdzi, że gruźlica przeszczenia z innych zwierząt na konia, nie wywołuje bynajmniej u tego ostatniego nosacizny. W ogólności gruźlica u koni jest rzadką i zjawia się tylko pod postacią gruzelka uwarstwionego (*Fasertuberkel*), różnej wielkości w płucach i na opłucni, podobnego do takiegoż gruzelka u zwierząt rogatych.

e) U bydła rogatego. Nasze bydło rogate nadzwyczaj często cierpi na gruźlicę. Gruźlica u bydła rogatego dowodzi, jak łatwo ta choroba, przy braku starannego hodowania rozwija się w stadninach, przechodząc z osobnika jednego na drugi, albo dziedzicznie, albo nawet przez zakażenie przy ssaniu.

Występuje ona pod dwoma postaciami: jako gruźlica płuc i jako su-

choty (*Perlsucht*). Pierwszą spotykamy pod postacią prosówkową pod błoną surowiczą albo wgłębi tkaniny płucnej, jako nasięk gruźliczy, który szybko w zserowacenie przechodzi, a następnie w skredowacenie i w okolicy takich ognisk buja międzyzrazikowa tkanka łączna, w której na nowo prosówkowe gruzelki się rozwijają.

Przy suchotach (*Perlsucht*) znajdujemy gruzelki na opluści lub otrzewni; rozwijają się tu nowe naczynia i małe błyszczące złogi, wielkości grochu lub orzecha laskowego, a na powłoce tych ostatnich znowu nowe złogi się wytwarzają. Tak powstają złogi w postaci morwy, zlewają się w części z sobą i tworzą się jakby winne grona, zrastają się z przyległemi narządami, mianowicie z płucami i osierdziem. Z latami złogi te twardnieją, osadzają się w nich sole wapienne, lecz nigdy nie przechodzą one w zserowacenie. Gruczoły chłonne w okolicy tych złogów leżące rozrastają się do ogromnej wielkości.

Tożsamość gruźlicy z suchotami została obecnie dowiedziona, jak to autor w swoim (*Archiv für Thierheilkunde*). T. I str. 21 — 23 wykazał. U owiec dotąd nie spostrzegano gruźlicy; u kóz jest co najmniej wątpliwą, a przynajmniej bardzo rzadką.

Istota gruzelkowa jest jadowitą (*virulent*). Jadowitość jej dowiedziona została przez VILLEMINA¹⁾, który, jak wiadomo, zaszczerpniał ją zwierzętom, później te poszukiwania rozpowszechniono w Niemczech (o pracach polskich przedsiębranych w tej mierze, autor zamileza P. S.), nareszcie sam on jadowitość tej istoty stwierdził, karmiąc takową zwierzęta. Jadowitość gruźlicy utrzymuje się nie tylko w świeżych gruzelkach, ale i w starych nawet w stanie rozpadowym się znajdujących; najzjadliwsze są zserowaciale.

We względzie zaraźliwości gruźliczej dochodzi autor do następujących wniosków: gruzelki wszystkich gatunków z zwierząt, jak dotychczasowe pokazują spostrzeżenia, są zaraźliwe (*infectiös*), najzaraźliwszemi są jednak gruzelki z zwierząt rogatych, i to obydwie odmiany, tak warstwowate (*Fasertuberkeln*) z błon surowiczych, jak i gruzelki płuc i innych narządów. Wszystkie dają się przeszczerpnąć z jednego gatunków zwierząt na drugie; tylko psy, wedle dotychczasowych spostrzeżeń, są z pod tego prawa wyłączone.

Jad gruzelkowy znajduje się i w mięsie, lecz w mniejszym nierównie stopniu, tak, że do zaszczerpienia, potrzeba go użyć w większej ilości, niż z mas gruzelkowych. Jad ten może się znajdować we krwi, a z niej do mięsa przechodzić, albo też gruzelki znajdują się w samym mięsie.

Jad gruzelkowy może być przez gotowanie zniszczony, wszelako mięso gotowane może jeszcze zarażać. Doświadczenia autora pokazują, że kawałki płuca gruzelkowego, po 15 do 30 minutem gotowaniu, jeszcze jad swój posiadały.

Jadowitość i przenośność jadu gruźliczego na zwierzęta nie podlegają już, pod naukowym względem, żadnej wątpliwości; zachodzi tylko pytanie, czy z dotychczasowych poszukiwań wolno wyprowadzić wniosek, że takowy jad przez drogi trawienia daje się przenosić na ludzi? Pytanie to rozwiązuje autor jak następuje:

¹⁾ Gruźlica u rozmaitych gatunków zwierząt jest jedną i tą samą chorobą, bez względu na to, że obraz makroskopowy może się przedstawiać odmiennie; zaraźliwość gruźlicy w różnych gatunkach zwierząt jest zawsze jednostajną.

¹⁾ *Bulletin de l'Academie de méd. de Paris, Decembre 1865.*

2^o Gruźlica ludzi daje się przeszczepiać na zwierzęta, a tak przeniesione sztucznie gruzelki z człowieka na zwierzę, rozwijają się tak samo jak przy gruźlicy przeniesionej ze zwierzęcia na zwierzę; co dowodzi że zarażliwość gruzelków zwierzęcych jest równoznaczną z zarażliwością gruzelków ludzkich.

3^o Nakoniec, należy uważać za fakt udowodniony anatomicznie, że gruzelki ludzkie są równoznaczne z gruzelkami różnych gatunków zwierząt, a szczególnie z gruzelkiem uwarstwionym przy suchotach zwierząt rogatych.

Największej wagi ze stanowiska praktycznego jest rozwiązanie pytania, czy jad gruźliczy w każdym okresie (*stadium*) rozwoju gruzelka jest w nim obecny? Na to pytanie odpowiadają poszukiwania samego autora, które pouczają, że jad ten w gruzelku mieści się już w najpierwszych zaczątkach jego rozwoju, albowiem najmniejsze, wielkości główki od szpilki, gruzelki świecące, wzięte z błony surowiczej suchotniczego, rogatego bydlęcia, ze skutkiem przenosił, albo przez zaszczerpicie, albo przez karmienie; zaprzeczyć jednak nie może, że dopiero w pewnym okresie rozwoju gruźlicy zakaża ona całe ciało, a oczywiście i na układ mięśniowy się przenosi. Za pomocą doświadczenia wykazać również można, że tkanki pokolei podlegają gruźlicy; najprzód: około miejsca zaszczerpicia cierpią naczynia i gruczoły chłonne, przy przenoszeniu gruzelków za pośrednictwem paszy, cierpi najprzód błona śluzowa i naczynia chłonne paszczy zwierzęcia i w przewodzie pokarmowym, następnie gruczoły szyjowe i krezkowe (*Gekrösdrüsen*), jednak zawsze po upływie pewnego czasu, po zakażeniu gruczołów, otwiera się droga do innych narządów i przychodzi do gruźlicy w płucach i innych narządach.

Ponieważ jednak gruźlica przebiega zawsze przewlekłe, i w pewnej dopiero epoce rozwoju dotyka całego ustroju; przeto autor skłania się do zdania, że mięso ze zwierząt u których dopiero poczyna się gruźlica, nie jest szkodliwym na pokarm.

Tu więc przychodzi rozwiązać ważne a trudne pytanie: kiedy mięso, ze zwierzęcia dotkniętego gruźlicą, zaczyna być szkodliwym dla ustroju człowieka? Pod tym względem można przyjąć ogólną zasadę że: jeżeli zwierzę przedstawia się wyniszczonem, a wstrzymania przemiany materii nie jesteśmy w stanie objaśnić zaburzeniami w trawieniu, to objaw ten (wyniszczenie) przyjąć można za oznakę poczynającącej się ogólnej gruźlicy. Ale owe wyniszczenie często nie tak prędko staje się możliwym dla ocenięcia, i mięso może już być szkodliwym, zanim wyniszczenie się uwadlatni. Sam autor znajdował mięso, bynajmniej nie wyniszczonych zwierząt, już zakażone; zatem na samym jedynie stopniu odżywiania, polegać w tej mierze nie można. Z tego powodu przedsięwziął liczne poszukiwania, które go doprowadziły do następujących wyników:

Mięso zwierząt gruźlicą dotkniętych należy uważać za szkodliwe:

1^o Jeżeli w obrębie narządu dotkniętego gruźlicą, naczynia chłonne zostały nią również zajęte, a przez to rozszerzenie się gruźlicy stało się możebnem. Wtedy bowiem domyślać się należy, że wszystek przyrząd chłonny został chorobą dotknięty.

2^o Skoro rozpad serowaty w ustroju spostrzegamy, mianowicie, skoro w płucach znajdują się ogniska zserowaciale. Im więcej takich ognisk spotykamy, tem bardziej mięso dla ustroju ludzkiego jest szkodliwym.

3^o Gdy już ma miejsce dalsze rozprzestrzenienie się gruźlicy.

4^o Skoro zwierzę jest już bardzo wyniszczonem,

Jeżeli jeden z przytoczonych punktów istnieje, mięso powinno być uważane za niezdrowe.

Wyrzynanie ognisk gruźliczych, ażeby przez to mięso zarażone za zdrowe i zdolne do pożywienia przedstawić, uważa autor za oszustwo, i to nie za oszustwo zwykle, które na majątku krzywdzi, lecz za daleko bardziej zasługujące na potępienie, bo zdrowiu wszystkich zagrażające. (d. c. u.)

O D C I N E K .

L i s t y z p o d r ó ż y .

VII.

London, d. 3 Lipca 1876 r.

Oprócz szpitali ogólnych przeznaczonych dla wszystkich rodzajów chorób, istnieje w Londynie mnóstwo szpitali specjalnych; z zakładów takich przedewszystkiem na wzmiankę zasługuje wspaniały i na wielką skalę urządzony szpital dla suchotników (*Consumption Hospital*) na przedmieściu Brompton. Stoi on w pewnem oddaleniu od środka miasta i otoczony jest ogrodem, który dostarcza chorym świeżego, w tlen bogatego powietrza i zarazem za miejsce przechadzek dla nich służy. Stałych chorych mieści się tu 250, a nikt nie może w nim dłużej pozostawać jak 3 miesiące; w rzadkich wyjątkowych przypadkach zatrzymują chorego jeszcze na drugie trzy miesiące. Najrozmaitsze postacie przewlekłych nieżytych dróg oddechowych znajdują tu pomieszczenie, chociaż i wady organiczne serca nie muszą być bezwzględnie wyłączone, gdyż widziałem kilka takich przypadków, bez ważnych powikłań ze strony płuc. Szpital ten należy do piękniejszych tego rodzaju zakładów w Londynie, sale dla chorych przeznaczone nie są wielkie, ale wysokie i pod każdym względem wzorowo urządzone. Przewietrzanie dokonywa się za pomocą prądu ogrzanego powietrza, a ogrzewanie odbywa się za pomocą cew z wodą gorącą. Przy budowie tego zakładu przeprowadzono bardzo szczęśliwie i z wielkim dla chorych pożytkiem, myśl użycia korytarzy za miejsce całodziennego pobytu dla tych chorych, którzy nie są tak osłabieni żeby musieli cały dzień w łóżku leżeć, a takich zwykle większość bywa. Szerokie, widne i dywanem wysłane korytarze tak wykwintnie są urządzone, że podobniejsze są do jakiejś sali zabaw aniżeli do szpitala. Ściany ozdobione obrazami (zapis pani Gray), wygodne sofy i fotele, w oknach obfitość doniczek z kwiatami i ptaki w klatkach, szafy z książkami ozdobnie oprawionymi, szachy, kręgielki i rozmaite gry porozkładane na stołach, wreszcie wazony z kwiatami wszędzie porostawiane służą do uprzyjemnienia smutnych chwil, które nieszczęśliwie te istoty zmuszone są w szpitalu spędzać, a w zwiedzających budzą uczucie czei i szacunku dla narodu, który tak szlachetnie chorymi bliźnimi się opiekuje. Nie potrzebuję dodawać, że chorzy każdej narodowości i religii bez żadnej kwalifikacyi i bez żadnej opłaty są tu przyjmowani. Tytuł szpitala, z którego każdy chory od razu domysleć się powinien, iż dotknięty jest chorobą nieuleczalną i że prawie na śmierć jest skazany, raził mnie zpo-czątku; spotkawszy się jednak z chorym (polakiem), który po dwakroć w szpitalu tym się leczył i za każdym razem wielkiego doznał polepszenia, przekonałem się iż nie robi to żadnego na chorych wrażenia, o czem zresztą i lekarze miejscowi mnie zapewniali. Oprócz stałych chorych, otrzymuję tam bezpłatnie poradę lekarską i lekarstwa niemniej jak 72,000 chorych przychodnich rocznie. Ponieważ gmach który w roku 1846 ukończono

no okazał się w następstwie czasu zamalym, więc zakupiono 8 domów naprzeciwko niego przez ulicę stojących, zamieniono je chwilowo na szpital i połączono podziemnym przejściem z głównym gmachem. Domy te w tym roku mają być zwalone i na ich miejsce ma stanąć pawilon, w którym chorzy wygodniejsze znajdą pomieszczenie. Wyborne higieniczne warunki, jedzenie nadzwyczaj esencjonalne, obfite spożywanie doskonałego mleka, do którego najczęściej śmietankę dolewają, wreszcie użycie „oczyszczonego” tranu i czasem arseniku sprawiają, iż chorzy prawie zawsze po takim 3-eh miesięcznym leczeniu znacznego doznają polepszenia. Chorych, którzy chodzić nie mogą, wywożą na wózkach do ogrodu, takich, którym na schody trudno wchodzić windują na górę. Tran w niewielkich używają tu dawkach: dwa razy dziennie po dwie łyżeczki od kawy; arsenik w postaci roztworu FOWLER'A po 10—15 kropel dziennie; ścieśnionego powietrza weale, jako środka leczniczego, nie używają. Dziesięciu lekarzy przyjezdnych i trzech asystentów w szpitalu mieszkających (którzy to ostatni co sześć miesięcy się zmieniają i są bezpłatni) udzielają tu poradę lekarską. Leczenia ta jest zbyt mała przez wzgląd na ogromną ilość chorych przychodnich. Kobiety chore zajmują się ręczną robotą, a wyroby ich wystawione są na sprzedaż na rzecz zakładu w przedsiönku szpitalnym. Pomiędzy lekarzami szpitala znajdujemy zaszczytnie w nauce znane nazwiska: THOMPSON, FOLLOCK. (ten ostatni niedawno obszernie sprawozdanie z chorych tam leczonych w „LANCETIE” ogłosił), WILLIAMS syn wielce na polu chorób piersiowych zasłużonego lekarza. Ojciec i syn zaszczytnie są znani w piśmiennictwie chorób płucnych: Karol WILLIAMS (ojciec) wydał między innymi: „O chorobach płuc, serca i t. d.”, „Zasady medycyny praktycznej”, „Suchoty płucne, ich przyroda, leczenie i trwanie 1871”. „O zasadzie akustycznej stetoskopów i trąbek słuchowych” 1874. Z pięknej pracy jego, dokonanej wraz z synem „o sposobie zablźniania się jam przy suchotach płucnych”, opartej na 328 spostrzeżeniach, MEDYCYNĄ podał swojego czasu sprawozdanie (T. I z r. 1873, str. 624). Oprócz dopiero co opisanego zakładu istnieje w Londynie szpitali wyłącznie dla chorych płucnych przeznaczonych cztery.

Prawie naprzeciwko szpitala dla suchotników, wznosi się *Cancer-Hospital*, smutny przytułek nieszczęśliwych istot, dotkniętych rozmaitemi postaciami raka. Mieści się w nim 70 łózek. Świetne wyniki otrzymane w tym szpitalu i ogłaszane w rocznych jego sprawozdaniach przypisać należy tej okoliczności, iż nie tylko nowotwory złośliwe ale i inne wbrew początkowej ustawie przyjmowane tu bywają; szpital ten w ogóle nie używa tu dobrego imienia.

Szpital dla chorób gardlanych prowadzony przy D-ra Morrella MACKENZIE wielką rozwija działalność. Umieszczony on jest w środku miasta, w miejscu przystępnem dla chorych (na *Goldensquare*) i udziela bezpłatnie pomocy lekarskiej 22,000 chorych rocznie. Przy pomocy dwóch asystentów (jednego amerykańnika, a drugiego Niemca) mnóstwo przypadków niezytu, polipów, błonicy i t. d. doznaje tutaj ulgi. Dr. M. znany jest jako nadzwyczaj zręczny i szczęśliwy operator; leczenie jego jest racjonalne a proste; miejscowe leczenie gra oczywiście najważniejszą rolę. Przeszydeł na szyi, środka ulubionego niektórych, medycynie PARACELSA holdujących kolegów, nie użyto przy mnie ani razu, chociaż blisko 400 chorych przed moimi oczami się przesunęło. MACKENZIE nie używa żadnego reflektora, tylko światło przez długą cewę, w której układ soczewek się mieści, pada wprost na wzornik krtańowy. Światło takie nadzwyczaj jest silnem. Tonsylotomy, których tu używają (wyrabiane przez MEYER'A i MELTZEL'A w Londynie) są pomysłu D-ra M. i o wiele okazują się praktyczniejszymi

od powszechnie używanych gilotyn z widelkami. Cierpień gardła przymiotowych jest tutaj mnóstwo, przeszło 25% ogólnej summy. Przeciwno błonicy używa M. wdęchania kwasu mlecznego (gran 20 na lunc. wody), twierdząc iż doskonale z takiego leczenia otrzymuje wyniki. Rozmaite rodzaje wola (*struma*) leczy M. bardzo szczęśliwie, jak tego liczne fotografie zdejmowane przed leczeniem i po takowem bezsprzecznie dowodzą. Używa on w tym celu wstrzykiwań półtorochlorku żelaza, nalewki jodowej i kwasu octowego, pierwszy z tych środków leczy najskuteczniej wola torbielowe, a pozostałe dwa włókniakowe (*fibrinous struma*). Pokój do wdęchania tak jest urządzony, że para wydobywa się w piwnicy i za pomocą odpowiednio przeprowadzonych cew do niego się dostaje. Do wdęchania używają tu powszechnie znanych leków, jak garbnik, siarczan cynku i t. p. Dla pomieszczenia chorych, którym jakieś ważniejsze operacje wykonano, znajduje się w szpitalu 27 łózek.

Dla chorób kobiecych kilka jest szpitali w Londynie. *New Hospital for women* niewielki i niedawno założony prowadzony jest przez dwie kobiety: wspomnianą już poprzednio panią Garret-ANDERSON i Morgan-HOGGAN. Pierwsza z tych pań ma prawo do praktyki lekarskiej w Anglii, studyjowała ona medycynę po części w Londynie, a po części w Paryżu, biorąc prywatne lekcye od rozmaitych lekarzy. W roku 1865 podała się do egzaminu w Londyńskiem Towarzystwie aptekarzy, które dotychczas zachowało prawo wydawania pozwolenia na praktykę; egzamin ten chlubnie złożyła ale zaraz potem zapadło postanowienie żeby już więcej kobiet do egzaminów doktorskich nie przypuszczac; takim sposobem pani G.-A. jest i na długo zostanie jedyną kobietą mającą pozwolenie praktykowania w Anglii. W roku 1870 doktoryzowała się w Paryżu. Jest to kobieta średniego wieku (koło 38 lat), sympatycznej powierzchowności, o intelligencji wybitnej i gruntownie w swojej gałęzi medycyny wykształcona, zaleca się skromnością w wyjawianiu swojego zdania, a jakkolwiek jest energiczną i stanowczą w swoim fachu, udaje się często w trudniejszych przypadkach o poradę do mężkich swoich kolegów, którzy z wielkim są dla niej uznaniem. Poświęcała się ona poprzednio wyłącznie akuszerji, ale porzuciła ją i obecnie leczy wszystkie wewnętrzne choroby kobiet i dzieci. Niewielki szpital (26 łózek) jest dobrze urządzony, schludny i umiejętnie prowadzony. Przy pomocy pani G.-A. zwiędziłem też szkołę lekarską dla kobiet, która głównie za jej inicjatywą powstała i od lat dwóch istnieje. W roku zeszyłem, kiedy pierwszy raz ją zwiędziłem, było w niej 19 studentek; wszystkie Angielki, większość panien, w tym roku pomimo to iż dwa kursa już są otwarte, jest ich tylko 12. Chcąc otworzyć prywatną szkołę lekarską trzeba mieć, stosownie do przepisów, szpital najmniej o 120 łózkach do rozporządzenia. Otóż w Londynie są jeszcze dwa takie szpitale, w których szkoły męzkie nie istnieją, ale te w żaden sposób „żądnych wiedzy niewiast” przyjąć nie chcą. Ponieważ szkoła bez szpitala istnieć nie może, więc przyszłość jej jest więcej niż wątpliwa. Obecnie bawi się owa mała garstka pfcł pięknej w preparowaniu trupów, w doświadczenia fizjologiczne i t. d., ale zabawka ta jako bezużyteczna i niemogąca do żadnego wyniku doprowadzić, wkrótce pewnie ustanie. Niektóre z pojętniejszych cór ESKULAPA uczęszczają do owego szpitala kobiecego; ale jakąż korzyść ze szpitala ginekologicznego takie studentki z pierwszego lub drugiego kursu odnieść mogą. Szkoda tylko, że nazwisko pani Garret-ANDERSON, osoby prawdziwie wyższej, z taką nędzną komedyją jest związane.

Wielkiem uznaniem cieszy się szpital dla kobiet na *Soho-square*; założony w roku 1842 i zawierający 60 łózek. D-rowsie REEVES, SMITH i in-

ni leczą tu bardzo skutecznie i wykonywają wielką ilość operacyj, między którymi operacje wycięcia jajników (*ovariotomiae*) niepoślednie zajmują miejsce. Obłożnie chorych leczono tu w 1875 roku 337, a przychodnich 13,431.

G. Frische.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WILEŃSKIE.

Posiedzenie z d. 24 Stycznia r. b.

Po przemówieniu nowo-wybranego prezesa, przedstawieniu przez sekretarza spraw administracyjnych, panujące choroby w miesiącu ubiegłym były przedmiotem uwag członków zebranych. W dalszym ciągu posiedzenia kol. KADENACZ przedstawił chorego, któremu dokonał wycięcia (*resectio*) stawu łokciowego i odczytał historję jego choroby. Z tej ostatniej dowiadujemy się, że chory wskutek własnej nieostrożności przestrzelił sobie łokieć. Kula weszła do stawu przy wewnętrznym brzegu ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, tworząc otwór wielkości około dwóch centymetrów i przewód ukośny do otworu wyjścia w okolicy połączenia kości ramieniowej z promieniową; kłykiec zewnętrzny kości ramieniowej oderwany z przyczepami mięśni odsunął się wgłąb rany. Wszystkie części miękkie przy otworzeniu wchodu kuli były zmiażdżone, staw łokciowy otwarty od strony połączenia kości ramieniowej z promieniową. Przedramię i ręka znajdowały się w położeniu podobnem, jak przy bezwładzie nerwu promieniowego, to jest w skręceniu ku przodowi (*pronatio*), wszelkie ruchy czynne, tak w stawie łokciowym, jak przedbarkowym, napięstkowym i palcowych zniesione. Zmiany te w położeniu i ruchach pochodziły od uszkodzenia mięśni wyprostnych i w tył wykręcających (*supinatio*), po większej części przyczepionych do kłykcia zewnętrznego kości ramieniowej. Czucie zupełnie było zachowane w całej ręce. Chory w dzień przypadku odesłany do szpitala, już gorączkował. Ze względu, że nie znaleziono znacznego uszkodzenia końców stawowych kości, ani zapalenia ropnego, zastosowano zachowawczy sposób leczenia. Zgięto członek pod kątem prostym i przytwierdzono do poduszki; do opatrunku przepisano kwas karbolowy z olejem lnianym i na opasce położono pęcherz z lodem. W ciągu 11 dni gorączka znikła, rany oczyściły się; obrzmienie zeszło. Nagle wystąpiły dreszcze, gorączka, silny ból w stawie i z ran odpływ posokowaty. Na drugi dzień dreszcze powtórzyły się i miejscowe objawy zapalenia ropnego wzrosły, tak, że było wszelkie wskazanie do porzucenia leczenia zachowawczego. Nasunęło się pytanie, czy uciec się do wycięcia, czy do odjęcia w stawie łokciowym? Dr. K. idąc za radą Pr. LANGENBECK'A i ze względu na większą odsetkę śmiertelności przy odjęciach ramienia w porównaniu z wycięciami stawu łokciowego, przedsięwziął wykonać ostatnie, nie robiąc zresztą wielkich nadziei co do powrotu czynności członka, gdyż mięśnie przyczepione do kłykcia zewnętrznego były rozerwane lub zmiażdżone, a kłykiec oderwany i powierzchowna utrata skóry tak wielka, że najlepszy sposób operowania LANGENBECK'A nie był możliwym. Dr. K. operował sposobem WATMANN'A, przyczem oddzielił płat z okostnią z okolicy wyrostka łokciowego. Po otworzeniu stawu znaleziono naruszonemi wszystkie kości składające takowy, z tej przyczyny końce wszystkich trzech kości wydalone. Po wstrzymaniu krwawienia miąższowego w ranę zaprowadzono dren, a płat przytwierdzono za pomocą szwu węzłkowego. Kończynę po odpowiedniem opatrzeniu rany umieszczono na desce w rozgiętem położeniu dla zbliżenia końców kości podług rady ROZER'A, a na drugi dzień w temże położeniu nałożono opaskę gipsową z oknem i ranę opatrzono kwasem karbolowym. Wieczorem, w dzień operacji, wywiązała się gorączka do 39,5°C. ciepłoty i silne bóle w miejscu operowanem, lecz lód, morfina podskórnice zastrzyknięta i unieruchomienie członka, zmniejszyły wszystkie te objawy, tak, że gorączka w pięć dni zupełnie nawet ustąpiła. W dalszym ciągu przebieg był pomyślny, tak pod względem ogólnym, jak miejscowym i rany w przeciągu 50 dni zupełnie się zagoiły. Wtedy przy badaniu ruchy pokazały się nie tylko w stawie łokciowym ograniczonemi, lecz także

w stawach napięstkowym i palcowych, zalecono więc choremu gimnastykę bierną i czynną, a od czasu do czasu ciepłą kąpiel ręczną. Po dwóch miesiącach takich ćwiczeń, chory mógł czynnie zgiąć członek w stawie łokciowym do kąta prostego, biernie do kąta ostrego, rozprostowywał prawie do stanu prawidłowego; czynne wykręcenie w tył i ku przodowi możliwe, lecz w rozmiarach ograniczonych, zginanie i wyprostowywanie czynne w stawach napięstkowych i palcowych swobodne, lecz pierwsze silniejsze niż ostatnie, tak, że ucisk ręki dosyć znaczny i chory może podnosić przedmioty nie zbyt ciężkie, chociaż cały członek skrócony został o $1\frac{1}{2}$ centymetra, a mięśnie ramienia i przedramienia lekko ścięły. W takim stanie chory wypisał się ze szpitala i sprawdza się na nim zdanie LANGENBECKA, że czynność członka po wypilowaniu stawu łokciowego, zależy głównie od leczenia następowego.

G. Lewandowski.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Duszność pochodząca z niestrawności (*asthma dyspepticum*). Nazwą tą HENOCI obejmują zbiór objawów, polegających głównie na mocnej duszności przy częstem i powierzchniowem oddychaniu, sinicy, nadzwyczaj drobnem tętnie i ochłodzeniu kończyn, zależnych od podrażnienia żołądka lub kiszki. W tego rodzaju stanach, narządy krążenia i oddychania przy badaniu nie przedstawiają żadnych zmian chorobowych, za to brzuch na ucisk okazuje się nader czułym. Dobrowolne, lub sztucznie wywołane opróżnienie żołądka lub kiszki od razu znosi zupełnie wzmiankowane groźne objawy. TRAUBE, który jeden podobny przypadek spostrzegł wraz z H., opierając się na doświadczeniach S. MAYERA i A. PRIBRAMA („*Centrl. f. die med. Wisschften*” z r. 1873 — str. 199), wszystkie pomienione objawy uważa za odruchy powstałe na skutek podrażnienia żołądka; przyczem następuje odruchowy kurez drobnych tętniczek, powodujący oziębienie kończyn, prawie niewyczuwalne tętno, zastój w układzie żylnym i prawem sercu, sinicę, nagromadzenie kwasu węglowego we krwi, a ztąd ciężki i częsty oddech. HENOCI w zupełności poglądnął ten podziela.

(„*Berl. klin. Wochenschrift*.” N. 18 — 1876).

Stosunek zachodzący pomiędzy obrażeniami a białkomoczem. Na posiedzeniu zjazdu w Clermont z d. 19 Sierpnia r. b., VERNEUIL w imieniu Dra TERRILLON udzielił opis spostrzeżenia odnośnego do tego przedmiotu. Pewien mężczyzna wskutek upadnięcia złamał sobie obie kości przedramienia, co wywołało wystąpienie na przedramieniu objawów zapalnych. Badanie moczu wykazało w nim znaczną ilość białka. Później w skutek przyłączenia się napadów mocznicowych, przystąpiono do odjęcia przedramienia. W miarę zbliżania się rany pooperacyjnej, zniknął i białkomocz. Dr. TERRILLON jednakże nie podaje, czy białkomocz nie istniał przed wzmiankowanym złamaniem, czy też współcześnie z niem wystąpił.

Nerwobóle i nerwie trzewiowe w cierpieniach mózgo-rdzeniowych. Na takimże posiedzeniu z dnia 21-go Sierpnia roku bieżącego, Dr. TEISSIER (z Lyonu) podaje, iż tego rodzaju stany chorobowe spostrzegają można w okresie zwiastunów bezwładu postępującego (*ataxie locomotrice*), ogólnego i stwardnienia (*sclerosis*) pęczków przednich rdzenia kręgowego. Przytem opisuje przypadek duszniczy bolesnej (*angina pectoris*), który na pewien czas poprzedził wystąpienie rozlanego rozmiękczenia mózgu. U pewnego pijaka dotkniętego dną (*arthritis*) spostrzegano objawy nerwobólu żołądka i wymioty, poprzedzające rozwój bezwładu ogólnego; u innego chorego nerwoból kiszkowy, zjawiający się w postaci napadów, ustąpił następnie nijsca porażeniu ogólnemu; u innych jeszcze zjawiało się bicie serca, jako zwiastun bezwładów postępujących, padaczki i t. p. nerwie. Dr. T. wyraża przekonanie, iż owe przypadłości chorobowe dają się objaśnić temi połączeniami, jakie istnieją pomiędzy początkami nerwu wielkiego współczulnego i układem mózgo-rdzeniowym. Powyżej wzmiankowane fakta w zestawieniu z podobnemi spostrzeżeniami CHARCOT'A, M. RAYNAUD'A i in., mogą rzucić wiele światła na tak częstokroć ciemne rozpoznawanie w początkach cierpień mózgo-rdzeniowych. („*Gaz. des hôp.*” N. 106 — 1876).

Stulejka (*plimosis*) w związku z enkromoczem. Na posiedzeniu zjazdowem w Clermont z d. 23 Sierpnia r. b., Dr. BOURGADE (z Clermont) podał bardzo wiele spo-

strzeżeń dotyczących stulejki u dotkniętych cukromoczem. Opis ten kończy B. ważnemi uwagami odnośnie przyczyny zapalenia żołądździ i napletka, oraz stulejki u cierpiących na cukromocz; zastanawia się nad bezskutecznością leczenia chirurgicznego stulejki w tychrazach, gdy się je stosuje przed wyleczeniem cukromoczu. Z pracy tej wynika nadto, iż u wszystkich chorych, dotkniętych stulejką łącznie z zapaleniem żołądździ i napletka, przedewszystkiem należy starannie rozebrać mocz, po czem dopiero można przystąpić do racjonalnego leczenia.

Przyczyny burzenia (fermentacji) moczu. Na posiedzeniu Paryzkiej akademii lekarskiej z d. 8 Lipca r. b., PASTEUR odczytał pracę dotyczącą tego przedmiotu. Burzenie łągowe (przemiana moczownika na węglan ammonii) moczu, przypisywane pierwotnie działaniu śluzu pęcherzowego, który pod wpływem tlenu powietrza miał się zamieniać na zaczyn, jeszcze w r. 1862 PASTEUR odniósł do działania maleńkiej roślinki, widzialnej tylko pod drobnowidzem. Ostatniemi czasy MUSCULUS (ze Strasburga) ogłosił, iż w przypadku niezłytu pęcherza, udało mu się z moczu otrzymać ciało strącalne przez wysoką, a rozpuszczalne w wodzie; ciało to przemieniało moczownik w węglan ammonii, zupełnie w ten sam sposób, w jaki dyjastaza zamienia mączkę na dekstrynę i cukier. Fakt to nie ulegający żadnej wątpliwości. Jednakże P. sądzi, że zaczyn ten, nie będąc zgoła ciałem bezpośrednio pochodzącem ze śluzu pęcherzowego, stanowi wytwór malej roślinki drobnowidzowej przez niego odkrytej. Byłby to więc jedyny przykład zaczynu organicznego, któryby wytworzał ciało rozpuszczalne, mogące wywoływać takie same burzenie, jak to, które powstaje pod wpływem drobnowidzowej roślinki. Co się tyczy środków powstrzymujących rozwój tej roślinki, dotychczas okazano tylko, iż jedynie kwas borny w roztworze posiada tę własność; kwas karbolowy zaś żadnego na nią działania nie jest w stanie wyrzucić.

(„Gaz. des hôp.” N, 106—1876).
(„Arch. gén. de méd.” z m. Sierpnia 1876 r.)

Wpływ ciąży na niektóre postacie chorób usznych. („British med. Journ.”—„Aerztl. Intelligenzblatt” z d. 12 Września 1876). F. M. PIERCE u młodych, silych i widocznie zdrowych kobiet, po zajęciu ich w pierwszą ciążę, spostrzegał osłabienie słuchu, które wzmagalo się aż do porodu, i po odbyciu jego pozostawalo *in statu quo*; w początku następnej ciąży wzrastało i łączyło się z coraz mocniejszým szumem w uszach tak dalece, iż wreszcie dochodziło do prawie zupełnej głuchoty. Przebieg ten przedstawiało zapalenie jamy pajęczej (?), tylko przewlekłe, a nieropne; inne zaś postacie nie okazywały tak postępującego wzrostu cierpienia. Powyżej opisane cierpienie miało przebieg nadzwyczaj uporeczywy i z tego powodu zaraz od początku wymagało nader baczonej uwagi. P. uważa je za zależne od ogólnych przy ciąży zachodzących stosunków. LENNOX BROWNE podobne przypadki poczytuje za bardzo częste; cierpienie to, według niego, nie jest przyrody niezżytowej, lecz polega na zgrubieniu błony śluzowej; niekiedy bywa nerwowem.

(Ref. w „Allg. W. med. Ztg.” Nr. 33—1876). St. Kw.

Rozpoznawanie obecności kamienia pęcherza moczowego zapomocą stetoskopu. Dawno używają stetoskopu dla przekonania się o bytności kamienia w pęcherzu moczowym; stawia on się w tym celu na podbrzuszu w okolicy pęcherza moczowego i porusza się jednocześnie zgłębnik w pęcherzu. Dr. LEETWICH podaje oddzielenie na ten cel zbudowane narzędzie; jest niem cewka sprężnikowa, zakończona kanką, którą lekarz wkłada sobie do ucha, na podobieństwo stetoskopu, o którym „MEDYCINA” (Nr. 45) wspominała; drugi koniec tej cewki nakłada się na zgłębnik wyrobiony ze stali i odpowiednio zagięty; koniec górny tego zgłębnika powinien być stożkowaty i takiej grubości, żeby całe światło cewki zapełniał. Cewka ma mieć 25 cali długości, a światło jej wynosić ma ówierć cala. Włożywszy zgłębnik do pęcherza, a kankę do przewodu usznego, tak głęboko, żeby się ona sama utrzymała mogła bez trzymania, chwytając się ten pierwszy zleka paluchem i palcem wskazującym i pociera się jego koniec dolny o kamień. Najmniejszy odgłos lub szmer, jaki ruch ten sprawia, słyszc się daje bardzo donośnie i nawet odróżnić można takim sposobem kamień od złogów wapiennych na ścianie pęcherza.

(Lancet—October 14, 1876). G. F.

BIBLIJOGRAFIJA.

BOUCHARDAT. De la Glycosurie ou Diabète sucré. Leczenie higieniczne cukromoczu. Rs. 4 kop. 50.

Ch. FAUVEL. Traité pratique des maladies du larynx. Paris 1876. Autor poprzedził właściwy wykład chorób krtani dokładnym wykładem o badaniu krtani wziernikiem. Za podstawę do skreślenia tego dzieła, posłużyły własne autora spostrzeżenia: 300 przypadków polipów i 37 — raków pierwotnych krtani.

E. BOUCHUT. Atlas d'ophtalmoscopie medicale et de cérebrosopie. Paris 1876. 137 rysunków kolorowanych, przedstawiających dno oczne prawidłowe i jego zmiany przy chorobach mózgowia i blisko 100 str. tekstu. Jest to owoc 14-to letniej pracy i poszukiwań klinicznych znanego profesora.

VOISIN. De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses. Dzieło wyczerpujące. Paryż 1875. Rs. 2 k. 50.

P. BUDIN. De la tête du foetus au point de vue de l'obstétrique. 10 drzeworytów w tekście i 37 tablic litografowanych. Paris 1876. Rs. 3 kop. 50.

RATHERY. Des accidents de la convalescence. Paris 1875.

BERTRAND. De l'embonpoint et de l'obésité. Paris 1875. Kop. 60

OGŁOSZENIA.

Rozbiór chemiczny wody gorzkiej, zwanej

„Deak Ferencz”

dokonyany przez Dra Karola THAN, prof. chemii w uniwersytecie w Peszcie:

Woda ze źródła Franciszka Deak'a w Ofen, zawiera w 1 funcie cywil. (7680 granów):

Siarczanu magnezyi	138,173 gran.	Dwuwęglanu sody	13,200 gran.
Siarczanu sodu	109,060 „	Węglanu sody	2,038 „
Siarczanu potażu	2,180 „	Tlenku żelaza i glinki	0,066 „
Siarczanu wapna	11,621 „	Krzemionki	0,035 „
Chlorku sodu	22,411 „	Wolnego i nawpół uwiecznionego kw. węglowego.	2,528 „

Woda gorzka „Franciszka Deak'a” pod względem ilości działających części składowych przewyższa wszystkie dotąd znane wody gorzkie.

Wskazaną jest: 1) przy cierpieniach trzewiów brzusznych z pizekrwienia i zastojów powstających; przy obrznięciu wątroby i śledziony; 2) przy zatkaniach jelit (*obstructio alvi*); 3) przy napływach krwi do głowy; 4) przy lekkich stopniach zółców; 5) przy gościu i dnic; 6) przy przewlekłym miąższowem zapaleniu macicy i t. p. Zadaje się z początku w ilości średniej szklanki, a następnie po 2 do 3 szklanek zwyczajnych dziennie.

Dr. FRENREIZ, starszy lekarz miasta Ofen.

Dr. Carl TORMAY, starszy lekarz m. Pesztu i dyrektor szpitala miejskiego Ś-go Rocha.

M. IRANYI, właściciel źródła „Deak Ferencz” w Ofen.

Skład główny w **Apteece Dra T. Heinricha w Warszawie**, przy ulicy Wierzbowej.

APTEKA LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO,

MAGISTRA FARMACYI.

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego placu.

Otrzymała świeży, najlepszy pod względem smaku i działania:

Tran Lofodzki oczyszczony według metody aptekarza Möllera, komisarza norweskiego, op'anej przezemnie w „Gazecie lekarskiej.”

Apteka przytem wyrabia:

Tran z jodkiem żelazowym oraz **Tran z Bezoanem żelaza**, który uznany został przez najznakomitsze kliniki lekarskie jako najłatwiej strawny. **L. Ziemiński.**

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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