

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Z kliniki okulistycznej prof. RYDLA w Krakowie. Przypadek barwnikowego zwyrodnienia siatkówki. Podał dr. WURST, asystent tejże kliniki. — Przegląd czasopism lekarskich polskich. „Gazeta Lekarska” za I kwartał r. b. Sprawozdanie dra DOBIESZEWSKIEGO. — Odcinek. V-ty spółnarodowy zjazd lekarski w Genewie. Korrespondencja d-ra Gustawa LEWANDOWSKIEGO z Wilna. — Krótkie sprawozdanie z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Użycie leków azotanu amylogowego. Krotonchloralhydrat jako lek nasenny. — List otwarty dra St. MARKIEWICZA z powodu odpowiedzi prof. FUDAŁOWSKIEGO na poglądy jego w sprawie kanalizacji Warszawy. — Odezwa dra A. SOKOŁOWSKIEGO do przyjaciół i kolegów ś. p. Romana KOWALEWSKIEGO. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI OKULISTYCZNEJ

Prof. RYDLA w Krakowie.

Przypadek barwnikowego zwyrodnienia siatkówki.

Podał asystent dr. WURST.

Zupełna prawie niemoc leków naszego w przypadkach barwnikowego zwyrodnienia siatkówki powoduje mnie do ogłoszenia pomyślnego bardzo wyniku, jaki osiągnięto za pomocą wstrzykiwań azotanu strychniny w jednym z przypadków przerzeczony choroby, spostrzeganym w tu-tejszej klinice okulistycznej.

Nie zastanawiając się w tem miejscu bliżej nad przyczynami barwnikowego zwyrodnienia siatkówki, w którym to względzie zdania rozmaitych autorów bardzo są różne, nie rozstrzygając pytania, czy choroba przerzeczona polega rzeczywiście na pewnym usposobieniu i skłonności, napotykaney u dzieci spłodzonych z małżeństw pokrewnych sobie osób, czyli też źródłem jej we wszystkich niemal przypadkach jest przymiot, wrodzony albo nabyty; tyle jest zawsze pewnem, że jakiegokolwiek zastosujemy leczenie, wynik zabiegów naszych jest zawsze bardzo niepewnym, jeżeli nie wprost ujemnym.

Tem chętniej podaję do wiadomości następujący przypadek.

Jan G. lat 25, rolnik z Rabczy, przyjęty (dnia 3-go Marca r. b. do kliniki, podaje, że odkąd zapamięta, miał wzrok słaby, a mianowicie wieczorami i w dniu pochmurne gorzej widział niż inni, przy świetle dziennem i w dniu jasne rozporządzał wzrokiem dość jeszcze niezłym. Od lat trzech wzmogło się uposledzenie wzroku bardzo znacznie tak, że nietylko wieczorami źle widzi, ale i we dnie przedstawiają mu się wszystkie przedmioty jakby we mgle. Rodzice chorego mieli czworo dzieci: trzech synów

i jedną córkę; wszyscy synowie cierpią na kurzą ślepotę, najmniej najstarszy, najbardziej najmłodszy liczący obecnie lat 20, córka ma mieć wzrok zupełnie dobry; rodzice nie chorowali nigdy na oczy. Pod względem możliwego powinowactwa albo pokrewieństwa pomiędzy rodzicami, chory nasz nie stanowczego podać nie może.

Stan obecny: Mężczyzna silnie zbudowany, dobrze odżywiony, nie przedstawia najmniejszych śladów przymiotu, badanie trzewiów klatki piersiowej i brzusznej nie wykazuje zbroczeń chorobowych. Stan oczu: Obie gałki oczne przedstawiają się jednakowo i nie okazują na zewnątrz zmian chorobowych; komórki przednie płytke, tęczówki oddziałują leniwo, źrenice prawidłowych rozmiarów. Oko lewe i prawe prawidłowo-wzroczne $S = \frac{6}{21}$ (tablica SCHWEIGGER'A), w pobliżu czyta każdym okiem zosobna Nr. 3 J. na 15 ctm., o zmroku liczy palce każdym okiem zosobna na 1 mtr. podczas gdy zdrowe oko (jednego z pp. uczniów) liczyło je na 6 mtr. Pole widzenia, badane perimetrem FÖRSTER'A, wykazuje bardzo znaczne dośrodkowe ścieśnienie, najmocniej od strony wewnętrznej; pole widzenia oka prawego mierzy w kierunku pionowym 35° , w poziomym 45° ,—oka lewego w pionowym 35° , w poziomym 50° .

Wziernik—oko prawe: srodki łamiące czyste; tarcza nerwu wzrokowego barwy różowej, połysku prawidłowego, okazuje w środkowej swej części dość głębokie fizjologiczne zagłębienie; granica tarczy niezbyt ostra, przechodzi w dość szeroki pas zanikłej naczyniówki, który całą tarczę kołem otacza; żyły prawidłowej grubości, tętnice może nieco cieńsze. W naczyniówce rozległy zanik komórek barwikowych; w siatkówce wielka ilość nowowytworzonego czarnego barwika, rozrzuconego po całym dnie oka, o cechującym kształcie ciałek kostnych, łączących się wypustkami i tworzących sieci; naczynia siatkówkowe w kilku miejscach ku obwodowi przykryte barwikiem, najwięcej napotyka go się w obwodowych częściach siatkówki, znachodzi się jednakże już i w bliskości tarczy; w okolicy plamki żółtej niema go jeszcze. Obraz wziernikowy lewego oka taki sam, z tą tylko różnicą że niema w tarczy zagłębienia fizjologicznego.

Rozpoznanie choroby nie napotyka w powyższym przypadku żadnych trudności, jeżeli uwzględnimy, że wszystkie objawy, jakich tylko potrzeba, ażeby rozpoznać typowy przypadek barwikowego zwyrodnienia siatkówki, znachodzą się tu w całej pełni, a mianowicie uposzedzenie wzroku naośnego, ścieśnienie pola widzenia, kurza ślepotą i zmiany anatomiczne w siatkówce.

Wobec bardzo wątpliwego skutku naszych środków leczniczych przeciw tej chorobie używanych, ponieważ dalej nie było najmniejszego podejrzenia przymiotu, coby usprawiedliwić mogło leczenie przeciwpzymiotowe, zaleconą, chcąc mieć czysty wypadek skuteczności azotanu strychniny, wstrzykiwania podskórne tego leku w okolice skroni; rozczyn używany 1:120; wstrzykiwania powtarzano zazwyczaj co dwa dni, czasami co trzy, w miarę ilości użytego leku.

Jakoż po pierwszych trzech wstrzykiwaniach w ilości 0,007 znalaziono przy badaniu poprawę bystrości wzroku z $\frac{6}{24}$ na $\frac{6}{18}$, co do dalszych doświadczeń tylko zachęcić mogło.

Od dnia 10—26 Marca wstrzyknięto 0,020, a badanie wzroku dnia 27 wykazało dalszy postęp; bystrość wzroku wynosiła bowiem na każdym oku zosobna połowę bystrości prawidłowej, wzrok w pobliżu nie poprawił się podobnież nie wykazał perimeter rozszerzenia pola widzenia. Obraz wziernikowy dna oka nie zmienił się.

Dnia 13 Kwietnia równała się bystrość wzroku po kilkurazowym wstrzyknięciu azotanu strychniny w łącznej ilości 0,027 na każdym oku z osobna $\frac{6}{9}$, a więc dwóm trzecim częściom prawidłą. O zmroku liczył chory palce na $3\frac{1}{2}$ mtr., kiedy przed rozpoczęciem leczenia liczył je tylko na 1 mtr. Pole widzenia badane perymetrem wykazuje nieznaczne rozszerzenie we wszystkich kierunkach, a mianowicie wynosi wymiar pionowy na oku lewem 42° , a poziomy 54° , na oku prawem zaś, pionowy 40° , a poziomy 55° ; chory podaje także, że mgła zprzed oczu jego ustąpiła w zupełności i że obrysy przedmiotów widzi zupełnie ostro.

Od dnia 14 Kwietnia do 3-go Maja, w którym to dniu chory klinikę opuścił, wstrzyknięto 0,030 azotanu strychniny, jednakże bez dalszego skutku, tak że badanie wzroku i pola widzenia, ten sam co ostatnim razem, przedstawiło wynik; zmniejszyła się tylko nieco jeszcze kurza ślepotą, bo o zmroku liczył nasz chory palce na 4 metry. Wejrzenie dna oka nie zmieniło się.

Zestawiając pokrótce obraz chorobowy, jaki się przedstawił w dniu przyjęcia chorego do kliniki, ze stanem, w jakim chory zakład opuścił, z przyjemnością zapisać musimy poprawę w każdym kierunku.

Bystrość wzroku wzrosła z $\frac{6}{24}$ na $\frac{6}{9}$ na każdym oku i to nienagle, ale statecznie, w miarę skuteczniejszego i głębszego działania leku, co daje nadzieję, że poprawa wzroku pozostanie stałą; kurza ślepotą zmniejszyła się bardzo znacznie, gdyż początkowo liczył chory palce tylko na jeden metr, zaś w dniu wyjścia na cztery metry; mgła, jaka otaczała wszystkie przedmioty, ustąpiła także w zupełności; ostatecznie osiągnięto także rozszerzenie pola widzenia obu oczu w każdym kierunku; mianowicie rozszerzyło się pole widzenia oka prawego: w wymiarze pionowym o 5° w poziomym o 10° —oka lewego zaś w pionowym o 7° w poziomym o 9° .

Wynik ten pod każdym względem zadawalniający zachęcić powinien do dalszych doświadczeń w tym kierunku, a może znajdziemy w strychninie najdzielniejszą jeszcze pomoc przeciwko chorobie, która dotychczas mimo wszystkiego, po dłuższym lub krótszym czasie do nieochybnej prowadzi ślepoty. Być może, że w niniejszym przypadku zależy pomysłny wynik leczenia przeważnie od tej okoliczności, że nerw wzrokowy nie przedstawiał jeszcze daleko sięgających zmian anatomicznych; w każdym jednak razie będzie orzeczenie o tem zależało od większej ilości klinicznie spotrzeganych przypadków.

PRZEGLĄD CZASOPISM LEKARSKICH POLSKICH.

Gazeta Lekarska.

Pismo tygodniowe, poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskich, farmacyi i weterynaryi. Redagowane i wydawane przez prof. GINSZTOWTA. Tom XXII. Rok XI. Kwartał pierwszy 1877 r. Nr. 1 do 13.

Sprawozdanie dr. med. Z. Dobieszewskiego.

Gazeta Lekarska od dawnego czasu tak oryginalnie jest redagowana, iż istotnie zasługuje na szczegółowy rozbiór; jest bowiem unikatem w swoim rodzaju. Zdanie to nasze, może czytelnicy podzielić, jeśli wraz z nami zechcą przejrzeć artykuły, pomieszczone w pierwszym kwartale tego czasopisma z r. b. i przyjrzeć się sposobowi, w jaki takowe zostają czytelnikom podawane.

Zaczynamy od artykułów oryginalnych. Pomieszczono ich, w wymienionym kwartale dwa naście, mniej lub więcej ważnych, mniej lub więcej obszernych i z treścią ich najprzód czytelnika zapoznać pragniemy.

I. O przeziębieniu. Podał dr. A. SKÓRKOWSKI (z Medowatej) N. 1.

Autor wymienionego artykułu, przypomniałszy, że przeziębieniem nazywamy „moment rozmaitych spraw chorobnych, wskutek działania na ustroj, nagłych zmian temperatury”; powiada że: co stanowi właściwie istotę przeziębienia, usiłuje kilka wytłomaczyć teoryj. Teoryję ROSENTHAL'A uważa za najodpowiedniejszą i nad nią się też zastanawia. Największej wziętości używa teoryja, wedle której zaburzenia w ustroju powstają z tego powodu, że zaziębienie upośledza przewiew skóry, lecz chodzi o wytłomaczenie dla czego upośledzenie przewiewu skóry wpływa tak szkodliwie na ustroj i ROSENTHAL przypisuje to zbyt czynnemu promieniowaniu i utracie ciepła. Zatrzymawszy się nad tą teoryją obszerniej, a następnie usiłując ją sprawdzić, wykonał cztery szeregi doświadczeń na królikach. Zwierzęta te umieszczał i ogrzewał umyślnie w tym celu zbudowanym przyrządzie, który się składał z pudełka blaszanego o podwójnych ścianach, pomiędzy które wlewała się woda, a cały przyrząd ogrzewał się lampą wysokową od dołu. Przyrząd posiadał drzwiczki, opatrzone tafelką do badania zjawisk, zachodzących w stanie umieszczonego w przyrządzie zwierzęcia, a ściana przeciwna posiadała kilka otworów służących do przewietrzania i wkładania ciepłomierza dla zbadania ciepłoty wewnątrz przyrządu. Objętość przyrządu dozwalała pomieścić w nim dwa króliki.

W pierwszym szeregu doświadczeń, umieszczał zwierzęta w ciepłocie 40° C. przez 1 do 3 godzin. Badał ich zachowanie się, tętno (jakim sposobem nie mówi i my też domyślić się nie możemy), oddech, zachowanie się naczyń skórnych i stan źrenicy i t. d. W drugim szeregu doświadczeń, ogrzane zwierzęta ochładzał przez 25 m. eterem siarczanym, za pomocą rozpylacza, a okolice ciała zwierzęcia, na które padał strumień eteru, pozabawiano sierści. W trzecim szeregu doświadczeń, eteryzowano (?) tylko zwierzęta (zapewne oziębiano za pomocą eteru). Cztery szereg doświadczeń dzieli się na dwa znowu rodzaje. W pierwszym trzymał zwierzęta w ciepłocie 40° C. dopóty, dopóki nie zdechły; w drugim, zwierzęta ogrzewane przez półtorej do dwóch godzin, oziębiał eterem, a następnie zabijał. Zwłoki zwierząt drugiego i czwartego szeregu doświadczeń, poddawano drobnowidzowemu badaniu w pracowni prof. RUDNIEW'A. Przy każdym doświadczeniu, badano ciepłotę zwierzęcia w odbytnicy przed umieszczeniem w przyrządzie, następnie po wyjęciu z niego, mierzył autor ciepłotę (co

kwadrans, a potem, co pół godziny). Wypadło z tego że przy krótkim przebywaniu zwierząt w przyrządzie, ciepłota ich dochodzi do 42° C. lecz wyjęte, rychło wracają do stanu prawidłowego; dłuższe przebywanie w ciepł. 40° C. wywołuje podniesienie ich własnej ciepłoty do 45° C., po wyjęciu zaś, ciepłota ich spada o 2 do 3° C., i stopniowo, wahając się powraca do prawidłowej. Zwierzęta trzymane godzinę dwie, dwie i pół 2³/₄ godz., w atmosferze ogrzanej do 40° C., a potem przez 25 m. oziębiane eterem, wykazały podniesienie ciepłoty: w pierwszym razie do 43,22, która po oziębieniu spadła na 38,33, w kwadrans na 37,99, potem na 37,88, po sześciu kwadransach podniosła się do 36,66, a po 2¹/₂ godz. wynosiła 38,33, t. j. była taką jak po oziębieniu. W drugim zaś razie ciepłota doszła do 44,22 C. po oziębieniu eterem wynosiła 31, potem się podnosiła stopniowo, a po 6¹/₄ godz. wynosiła 38,22. W 3-cim razie, po wyjęciu z przyrządu, była 44,4 C., po oziębieniu eterem, mierzona co kwadrans, 29,1, po tem spadała do 27,15 i odtąd podnosiła się aż do 32,15, w ciągu 8¹/₄ godz. W 4-ym razie, podniosła się do, 44,8 C., po oziębieniu wynosiła 32,33, a po 6¹/₂ godz. 30,1. Króliki oziębione bez ogrzewania, wykazywały ciepłotę niższą od ciepłoty przed doświadczeniem, o 1°,3 C., a po 1¹/₂ godz. o 0,9 C. wyższą od ciepłoty przed doświadczeniem.

Poszukiwania pośmiertne czynione na zwierzętach drugiej seryi wykazały zapalenia mięszkowe znacznego natężenia, przeważnie w narządach gruczołowych. U zwierząt, które poginęły pod działaniem wysokiej ciepłoty i zabitych po ogrzaniu takowych po uprzednim ochłodzeniu, mało się różniły od poprzednich.

Streszczając wyniki doświadczeń swoich, autor dochodzi do następujących wniosków, co do przeziębienia: pod wpływem podniesionej ciepłoty, naczynia skórne dochodzą do takiego stanu przepełnienia, że przy następującem oziębieniu, znaczna ilość krwi ochładza się; tak ochłodzony strumień krwi, przepływając po wewnętrznych narządach, działa jako bodziec, zmieniający prawidłowe odżywianie tkanek, które przedstawia się nam pod postacią spraw zapalnych tych narządów; sprawy te umiejscawiają się najprędzej w narządach najmniej odpornych dla tego rodzaju czynników (*loci minoris resistentiae*). Oprócz ochładzania fali krwi, sprzyja powstawaniu spraw zapalnych mięszkowych, podniesienie obwodowego ciśnienia krwi. Warunki zaś najwięcej sprzyjające zaziębieniu są: szczególna tkliwość, niska ciepłota, więc wpływ powiewu chłodnego strumienia powietrza na rozgrzane ciało. Strumień krwi ochłodzony, skutkiem działania chłodnego powietrza, działa jako bodziec zapalny na narządy ustroju, które na swej drodze najpierwej napotyka; istotnie narządy położone najbliżej punktu, na który bodziec działa, najłatwiej podlegają zapaleniu. Nareszcie, utrzymuje autor, że przeziębienie jest jednym z zagadnień w etiologii, wymagających obszernych badań.

Taką jest treść artykułu, który w każdym razie jest pouczającym, zdradza on u autora małą wprawę pisaną, ztąd, w niektórych miejscach styl artykułu jest tak zawily, iż z trudnością zrozumieć można, o co chodzi. Redakcyjna nie ułatwiła wcale zrozumienia artykułu; takie wyrażenia jak: „autor niniejszego sprawdzał”. „autor ogrzewał zwierzęta”, robi pewno zamieszanie, gdy pisarz mówi o sobie, gdyż wśród największego natężenia uwagi czytającego, przychodzi na myśl pytanie: o kim tu, o jakich doświadczeniach mowa? Również do redakcyi należy, poprawienie takich językowych błędów, jak „a takóž”, zamiast „i”, lub „do nastąpionej śmierci”, gdyż dotychczas tak się nie pisało po polsku. Ale to wszystko maleje w obec samego pomieszczenia artykułu, za co wina wyłącznie ciąży na redakcyi. Artykuł ten pomieszczony został pod tytułem „Sp o-

strzeżenia z praktyki lekarskiej". Wszakże to oryginalne! Zobaczmy dalej: w tym samym N-rze I, czytamy ustęp: Rozprawy naukowe i pod tym działem mieszczą się wykłady kliniczne prof. CHARCOT (w Paryżu). Doprawdy nikt jeszcze wykładów klinicznych nie nazywał rozprawami.

II. Dodatek do hydrologii Krynicy. Podał dr. ZIELE-
NIEWSKI lek. rządowy c. k. zakł. zdroj. w Krynicy. Nr. 2 i 3.

W artykule niniejszym autor opisuje nowe cztery źródła Krynicy: pierwsze z nich jest żelazne, inne niezawodnie będą takimi, wnosząc po rdzawym osadzie jaki tworzą na powierzchni ziemi; lecz rozbioru ich dotąd nie dokonano. Należy tylko poprawić w artykule wyniesienie Beskidów, podane na 8933 m. bo do tej wysokości nie dochodzą ani Beskidy, ani Karpaty, zaledwie Himalaje. Zapewne to być powinno 893,3 m., szkoda że w następnych N-rach, niepoprawiono tego błędu rażącego. I ten artykuł umieszczono pod szumnym napisem Rozprawy naukowe, choć to tylko jest krótka wzmianka o tem, co się ma stać dopiero, wskutek odwiedzin i przedsięwziętych badań komissyi wysłanej przez wiedeńskie ministerium rolnictwa.

III. Rozwinięta białaczka (*leukemia*) z zejściem w wy-
zdrowienie. Podał dr. F. SZTAMPKE (z Krośniewic).

Pod tym tytułem opisuje autor białaczkę u 25 letniej panny, której początek mógł datować od 17 r. życia. Dziewczyna ta przez lat 2 przeszło cierpiała na zimnicę trzeciaczkę, a choć po wypiciu odwaru z korzenia lili z chrzanem i piołunem (który jej znachorka przyrządziła), zimnica ustała, pozostał stan wysokiego wyniszczenia który zmusił jej rodzinę dopiero po upływie 7-miu miesięcy, zawezwać pomocy lekarza. Zbadawszy dokładnie stan zdrowia chorej i skład krwi, którą wyciągał z chorej za pomocą bańki, pozostawiał pewien czas w naczyniu i wytrawiał eterem, znalazłszy wątrobę powiększoną i bolesną, śledzionę jakby nieco zmniejszoną i bolesną, obrzmienie gruczołów, wygląd charakterystyczny, plesniawki na błonach śluzowych, zwłaszcza na wargach sromnych, gorączkę i poty, wniósł autor, opierając się na spostrzeżeniach VIRCHOW'A, PARKES'A i innych, że ma do czynienia z białaczką powikłaną. W leczeniu zwrócił głównie uwagę na pobudzanie ustroju: podawał kamforę, odwar kory chinowej z chlorkiem chininu, a przytem wino Maderę. Później kąpiele zimne, przez zanurzenie się chorej na 5 minut w wodzie (autor nie podaje ciepłoty wody), nareszcie żelazo (*Ferrum carb. sacch.*) po 5 gr. dziennie i po czterech tygodniach takiego leczenia, chora została zupełnie uleczoną.

IV. Nowotwór kolana i uda (*Neoplasma femoris et genu*). Spo-
strzeżenie d-ra Kazimierza GURBSKIEGO (z Płocka).

Spostrzeżenie to odnosi się do nowotworu, który autor spostrzegł u pewnej młodej izraelitki, a który szybko rosnąc, zajął kolano, część goleni i część uda. Chora zawczasu niechcąc się zgodzić na operację, jaką jej autor proponował, zgłosiła się do szpitala w stanie takiego wycieńczenia że o odjęciu uda (*amputatio femoris*), a nawet o jego wyluszczeniu myśleć nie można było tembardziej, że nasiąknięcie tak daleko się rozszerzyło, iż plata nie było z czego zrobić. Autor uważa nowotwór za chrząstniak mięsakiowy, lecz nie badał go drobnovidzowo; zresztą sam uważa swe spostrzeżenie za bardzo niedokładne.

V. Przypadek wyleczenia powierzchownej przetoki pęcherzo-macieczno-pochwowej, jednorazową operacją i kilka słów o rozmaitych sposobach operowania przetok pęcherzo-pochwowych. Napisał dr. RYDYGIER, lekarz w Chełmnie.

W przytoczonym artykule autor opisuje operowaną przez siebie przetokę pęcherzowo-pochwową. Kobieta lat 46 licząca, zamężna, osiem razy rodziła, a poród ostatni trwał 2 dni i 3 noce. Wzwany do porodu autor, zakończył poród przez nałożenie kleszczy. Trzeciego dnia po porodzie, spostrzeżono że mocz odpływa przez pochwę, a gdy chora nie mogła ani na chwilę zatrzymać moczu, namówił ją autor na operację.

Zbadawszy dokładnie chorą, przystąpił do operacji, podług sposobu SIMON'A. Ułożył chorą na wznak, z tak podniesionym pośladkiem, że tenże cokolwiek wyżej leżał niż brzuch i piersi (położenie pośladkowo-plecowe). Srom zatem był skierowany ku górze i przodowi. Potem, zaprowadziwszy największy wziernik SIMON'A, przeciągnął przez wargi maciczne, po każdej stronie, grubą nitkę jedwabiu; za pomocą tych nici sprowadził macicę niżej i nieco ku tyłowi, ale przetoki nie mógł wydobyć zupełnie i był zmuszony operować *in situ*. Brzegi okrwawił, w czem prawie nie napotkał trudności i zeszył je głęboko-lejkowato, pięciu szwami z cienkiego jedwabiu. Chora podczas operacji była chloroformowana; operacja trwała przeszło godzinę. Nazajutrz oddała chora mocz sama, przez cewkę, i oddawała go co 2 do 3 godzin. Trzeciego dnia po operacji, na prześcieradle były ślady przeciekającego moczu przez pochwę i później się to zdarzało ile razy chora leżała na wznak. Gorączka była b. umiarkowaną, ciepłota nie dochodziła nigdy do 38^o,0 C. Piątego dnia nawet przy leżeniu operowanej na wznak, prześcieradło było suche, operowana oddawała mocz dobrowolnie, kilkakrotnie przez noc i dobrze spała. Siódmego dnia wydobył autor szwy i przekonał się że połączenie brzegów było zupełne. Po wyjęciu jednak szwów znowu powrócił stan z dnia trzeciego, lecz po 3 — 4 dniach ustąpił na zawsze. Dnia 13-go chora wstała z łóżka, a 15 powróciła do domu. W tydzień później opowiadała operatorowi, że podczas leczenia nie czuje, aby mocz przez pochwę przeciekał, lecz gdy podnosi ciężary uczuwa zwilżenie ud. Siedząc, może po 4 do 5 godzin mocz zatrzymywać. Po dokładnem zbadaniu chorej nie odkrył, ani otworu, ani szczeliny w bliźnie, tylko część pochwowa macicy była w stanie przekrwienia i niezytu; stan ten pod wpływem przyżegania saletranem srebra, w kilka tygodni ustąpił i chora nawet przez czas ciężkiej pracy była w stanie mocz zatrzymywać.

Przytoczone spostrzeżenie zniewoliło autora do rozpatrzenia się w rozmaitych sposobach operowania przetok pęcherzowo-pochwowych i to właśnie stanowi najlepszą stronę jego artykułu.

Rozbierając przeto sposoby operowania: SIMON'A, JOBERT'A, SIMS'A i BOZEMANN'A, utrzymuje że: 1^o co do ułożenia chorej do operacji, niepodobna we wszystkich przypadkach jednego stale używać sposobu a do ogólnego zastosowania najodpowiedniejszy jest sposób SIMON'A. W nim bowiem: a) pole operacyjne jest zupełnie przystępne; b) asystenci mają przystęp swobodny i nie zawadzają operującemu; c) chora dobrze znosi to położenie; d) możemy operowaną chloroformować; e) nakoniec, celem dostatecznego rozszerzenia pochwy możemy użyć jednocześnie kilku wzierników. Radzi przeto autor aby, zanim się przystąpi do operacji, żadnego nie wybierając z góry sposobu, w kilku położeniach (pośladkowo-plecowe SIMON'A, na wznak JOBERT'A, kolano-łokciowe lub boczne SIMS'A, wyłącznie kolano-łokciowe BOZEMANN'A), wybadać chorą i wybrać, które najwygodniej zastosować można w danym przypadku.

Przy okrwawianiu brzegów, również radzi autor, sposób operowania stosować do danego pojedynczego przypadku, tylko przy wielkich przetokach nie radzi nigdy używać sposobu BOZEMANN'A. Następnie zastanawia się nad tem, czy lepiej głęboko-lejkowato, czy płytko-lejkowato brzegi okrwawiać i składania się ku pierwszemu.

Nakoniec przychodzi do uwag nad ostatnim aktem operacyjnym: nad zeszytciem brzegów. Tu powiada, że zwyczajny węzłowaty szew, jedwabny lub druciany przewyższa wszystkie inne sposoby zeszywania i po świetnych wynikach, otrzymanych przez TIMS'A, EMMET'A, SIEGELBERG'A, używających szwów węzłowatych, zawile sposoby zszywania BOZEMANN'A odrzucić należy.

Co do leczenia następowego: autor uważa za najlepsze postępowanie SIMON'A, który się wstrzymuje od wszelkiego pooperacyjnego leczenia, ograniczając się tylko do założenia cewnika, skoro chora nie jest w stanie dowolnie wydalac mocz u po operacyi.

Opisane spostrzeżenie należy do najlepszych, z artykułów pomieszczonych w pierwszym kwartale „Gazety”, zaleca go przedewszystkiem jasny sposób przedstawienia rzeczy, razi tylko w nim kilka zwrotów stylowych, trących prowincjonalizmem, jak: „chora sucho leży i chodzi”, „mokro czuje”, „w nocy zaś bierze raz naczynie”. Ale za nie nietylko winimy autora, co redakcyję „Gazety”, która powinna takie błędy językowe wyrównywać zanim się artykuł ukaże w druku sprawia: to zapewne wiele kłopotu redakcyi, ale kto bierze na siebie redakcyjne brzemię, ten winien przynajmniej dowiesć, iż nie lekceważy publiczności, czytającej, która na to przecieź nie zasługuje. Niech redakcyi „Gazety Lekarskiej”, posłuży za przykład redakcyja „Przeglądu Lekarskiego”, z uznania godną starannością prowadzona. (D. n.)

ODCINEK.

Korespondencyja Medycyny.

V-ty spólnarodowy zjazd lekarski.

Genewa, dnia 15 Września 1877 r.

Zanim zdołam uporządkować materyjał, aby dać czytelnikom MEDYCYNY szczegółowe sprawozdanie z rozpraw czytanych i przedmiotów naukowej treści rozbieranych na tym zjeździe, pozwalam sobie podać ogólny rzut oka na przebieg prac uczonego tego zebrania.

Zjazd otwartym został dnia 9 Września r. b., w auli uniwersytetu Genewskiego. Prof. VOGT, prezes komitetu, zajmującego się urządzeniem tego zjazdu zagał pierwsze posiedzenie przemową, w której dowodził pożytku tego rodzaju zebrań, na które każdy naród przynosi datek według osobistego swojego uzdolnienia i gdzie różnorodne pojęcia i odmienne punkta zapatrywania się wzajemnie się wyświelają i uzupełniają dla postępu nauk i dobra ludzkości.

Następnie zabrał głos członek rządu Rzeczypospolitej Szwajcarskiej i w imieniu całej Szwajcaryi powitał gości w pięknej przemowie przytoczył dawne zasługi naukowe Genewy, która i dzisiaj, aby utrzymać się na owej wysokości dawniej zdobytej, nie szezdiła ogromnych nakładów na urządzenie wydziału lekarskiego przy tutejszym uniwersytecie. Po przemowie członka zarządu kantonu i członka rady miejskiej zabrał znowu głos prof. VOGT i starał się wyjaśnić dla czego medycyna nie dosięgła jeszcze tego stopnia rozwoju, jak inne nauki ścisłe, np. Chemia, Fizyka dziś zajmują. Podług niego pochodzi to ztąd, że Medycyna nie posługiwała się w swoim rozwoju sposobami ożywionemi duchem czysto naukowym i z braku dostatecznych studyjów w naukach przygotowawczych, co wymaga koniecznej reformy. W tym celu radzi, aby do działów, na jakie

zjazd się rozpada dodać w przyszłości jeszcze jeden, a mianowicie: dział nau cz a n i a l e k a r s k i e g o .

Następnie po przeczytaniu przez sekretarza sprawozdania o urzędzeniu tego zjazdu, na wniosek prof. HARDY jednomyślnie wybrano na przewodniczącą zjazdowi prof. VOGT'A, który ze swej strony zaproponował na prezesów honorowych i wice-prezesów, uczonych różnych krajów.

Dnia następnego, to jest 10 Września całe zgromadzenie, które składało się z 360 członków, z 17-stu różnych krajów Europy, Ameryki i Afryki przybyłych, podzieliło się na osobne oddziały, a mianowicie: 1^o Medycyny wewnętrznej. 2^o Chirurgii. 3^o Akuszeryi i Ginekologii. 4^o Medycyny publicznej. 5^o Nauk biologicznych i 6^o Okulistyki. Od 9-ej do 12-ej rano pracowano w oddziałach stosownie do programu, a od 3-ej do 5-ej gromadzono się w jednej sali dla obrad nad przedmiotami interesu ogólnego. Taki porządek obrad trwał aż do Soboty, to jest do 15 Września. W szkole lekarskiej urządzonej została wystawa narzędzi lekarsko-chirurgicznych.

Z zadań rozbieganych w oddziale Położnictwa, do którego należałem, do najważniejszych zaliczam: „O wpływie urazu (*trauma*) na ciążę i odwrotnie ciąży na obrażenia urazowe, prof. VERNEUIL'A z Paryża ¹⁾. Przyjęto następujące wnioski, jako do pewnego stopnia udowodnione: 1^o że ciąża i obrażenia urazowe mogą istnieć współcześnie bez wzajemnego na siebie wpływu, gdy znowu w innym razie małe nawet obrażenie przypadkowe lub chirurgiczne spowodować może poronienie lub poród przedwczesny; 2^o że ciąża pogarsza sprawę urazem wywołaną, opóźniając zabliznienie, lub wywołując powikłania; 3^o że poród zmienia na lepsze przebieg niektórych obrażeń nabytych podczas ciąży, gdy tymczasem okres połogowy niepomysłnie wpływa na obrażenia tak chirurgiczne jakoteż przypadkowe nabyte po porodzie; 4^o że pomoc chirurgiczna nie jest wzbronioną w czasie ciąży; wielka jednak ogłędność w tym względzie zachowaną być winna.

W dzisiejszym stanie nauki zjazd zgodził się na przyjęcie w tym względzie następujących zasad: 1^o operować natychmiast, gdzie utrzymanie życia kobiety ciężarnej tego wymaga lub gdy rozwój dalszy choroby uczyniłby ją nieuleczalną, lub stawilby ważną przeszkodę przy porodzie; we wszystkich innych razach wstrzymać się z operacją; 2^o unikać o ile możliwości wszelkich operacji w okresie połogowym i pamiętać o tem, że w razie koniecznym lepiej działać w czasie ciąży, niżeli w pierwszych dwóch miesiącach po porodzie.

Inne zadanie z dziedziny położnictwa wniósł dr. PIACHAUD z Genewy, a mianowicie: Użycie środków znieczulających przy porodach prawidłowych. Zgodzono się: 1^o że w tym względzie najlepszym jest chloroform, że jego użycie zawsze jest wskazanem w zwykłym przebiegu porodu, gdy bóle cokolwiek zbaczają od zwykłego toku; 2^o że powinien być zadawanym w małych dawkach na początku każdego bólu, że należy zawsze ograniczać się do połowicznego znieczulenia; 3^o że nie tylko w okresie 4-ym porodu (wydalenia płodu), ale u kobiet nerwowych i drażliwych dobrze jest stosować chloroform jeszcze przed dostatecznym rozwarciem się ujścia macicznego, gdyż doświadczenie wykazało że środki znieczulające nie wstrzymują skurczów macicznych, ani nawet mięśni brzusznych, a jednak osłabiają przeszkodę naturalną jaką przedstawiają

¹⁾ Praca ta p. n. *De l'influence reciproque de la grossesse et du traumatisme*, z wiedzą komitetu zjazdowego, celem ułatwienia rozpraw podczas samego zjazdu została ogłoszona w całości w zeszytach za Czerwiec i Lipiec *Revue mensuelle de Médecine* i t. d. Paris 1877. (Red.).

mięśnie krocza; 4^o że środki znieczulające nie wywierają żadnego złego wpływu na zdrowie matki, ani dziecka, a przeciwnie zmniejszając cierpienie zabezpieczają od wszelkich powikłań ze strony układu nerwowego i zapewnijają łatwiejszy powrót kobiety do zdrowia.

Z Ginekologii dr. GAUTIER z Genewy przedstawił pracę: O miesiączce błoniastej (*dysmenorrhoea membranacea*). Według niego zboczenie to w miesiączce nie ma nic wspólnego z zapaleniem błony śluzowej macicy, że z natury swojej zbliża się do rybiej łuski (*ichthyosis*) skóry albo błony śluzowej języka, że leczenie przez działanie wprost na błonę śluzową macicy zależnym jest od poprzedniego rozszerzenia przewodu szyjki macicznej przez nacięcie lub w inny sposób.

Dr. LEBLOND z Paryża czytał pracę o amputacji szyjki macicznej. Dr. PICCINITI z Asti o symphysiotomii podskórnej jako postępowaniu ułatwiającem założenie kleszczy. Kwestyje te były zupełnie niedostatecznie rozbiegane.

W oddziale Medycyny wewnętrznej pierwsze miejsce zajmuje praca prof. REVILLIOD: o błonicy, dławcu i przecinaniu tchawicy w której rozwinął: że błonica jest chorobą ogólną, ostrą, swoistą, cechującą się anatomicznie błonami rzekomymi w przewodzie oddechowym i ujawniającą się różnymi przypadkami i zboczeniami patologicznymi; 2^o że błonica i dławiec mają tę samą podstawę, a to dla tego że pomiędzy niemi spostrzega się różne stopnie pośrednie, tak pod względem zmian miejscowych jak i objawów ogólnych, że rozwijają się w tej samej epidemii, pod wpływem tego samego zarazka (*contagium*) i przechodzą jedna w drugą w jednym i tym samym przypadku; 3^o że jak każda choroba zakaźna, błonica endemiczna w miastach staje się epidemiczną po wsiach; 4^o że śmiertelność z błonicy jest większą w miastach, niż na wsiach, większa w szpitalu, niż w mieście, większa w dużym szpitalu, niż w małym; 5^o że nie ma swoistych leków przeciw błonicy, że dławiec w trzecim okresie może być uleczonym tylko za pomocą przecięcia tchawicy i daje jeszcze w tych warunkach $\frac{2}{5}$ wyleczeń, że takowe zależą w znacznej części od starań następowych i stopnia zakażenia ogólnego, że jedną z przyczyn śmierci po operacji jest zaburzenie w unerwieniu przyrzędu oddechowego.

Dr. THAON z Nicei przedstawił rozbiór porównawczy klimatu brzegów morza Śródziemnego i klimatu gór pod względem leczenia suchot płucnych w zimie. Praca jego opiera się na rozbiórce warunków meteorologicznych i na statystyce przypadków spostrzeganych. Proponuje tablicę statystyczną, która może być zastosowaną do badania suchot we wszystkich klimatach. Z jego poszukiwań wynika, że klimaty górskie są stosowne tylko w suchotach z powolnym przebiegiem, u osób mało usposobionych do krwioplucia i słabo gorączkujących. Unikac zaś powinni takowych choroby z powikłaniami krtani i tchawicy, biegunką, goścem, z chorobami serca i nerek. Stacyje morza Śródziemnego mają liczniejsze wskazania, a szkodliwe są tylko w przypadkach wysokiej wrażliwości nerwowej. Dwa te rodzaje klimatu ze względów profilaktycznych są równie użyteczne, lecz klimat morza Śródziemnego ma tę wyższość, że zwalza przytem zółty przez własność powietrza morskiego. Dla tego jest wskazanym u dzieci do lat 7-u, dla których klimat górski wprost jest szkodliwy.

W oddziale chirurgicznym prof. ESMARCK z Kielu podniósł kwestyje bezkrwistości sztucznej przy operacjach i wykazał korzyści takowej, a mianowicie: 1^o oszczędza krew, co dla chorych wycieńczonych jest dobrodziejstwem i ma bardzo dobroczynny wpływ na dalszy przebieg choroby; 2^o upraszcza operację, gdyż krew nie zalewa rany, w skutek czego łatwiej można poznać obszerność zmian chorobnych, obecność ciał obcych

i t. d.; 3^o zmniejsza ilość pomocników przy operacji; 4^o w groźnych krwotokach cofając krew z kończyn ratuje życie.

Niedogodności tego sposobu pochodzą ze złego zastosowania Porażenia i zgorzeliiny rozwijają się tylko w skutek zanadto mocnego nacisku. Nie należy przytem używać ucisku elastycznego na część ciała, w której znajdują się ogniska ropy lub posoki, gdyż może łatwo powstać posocznica. Nie uciskać także żył z zakrzepami (*trombosis*), aby nie powstały zatory i ropnica.

Prof. TRELAT z Paryża przedstawił poszukiwania nad wskazaniami do operacji plastycznej przy wrodzonym niedostatkowi podniebienia twardego i miękkiego. Operacja plastyczna ma podług niego niesłychaną wyższość nad wszelkimi przyrządami plastycznymi i daje wyniki bardzo często pomysłne, czyni mowę, jeżeli nie zupełnie czystą, to przynajmniej łatwą i zrozumiałą.

Dr. JULLIARD z Genewy porównywał *thermo-cauter* i *galvano-cauter* z czego wniesć można, że oba te narzędzia dalekie są jeszcze od doskonałości i mają oba swoje właściwe wskazania.

W oddziale nauk biologicznych prof. MIERZEJEWSKI z Petersburga przedstawił poszukiwania anatomiczne nad mózgiem idiotów. (Nie streszczam tej pracy, gdyż spodziewam się, że szanowny autor ogłosi ją w całości po polsku).

Prof. MAGNAN przeczytał rozprawę: O wpływie wysokości na choroby umysłowe. Ciągły wzrost zatrucia wysokokowego (*alcoholismus*), wpływ złośliwy jaki wywiera na człowieka i na jego potomstwo, nakazują wszystkim galezdom medycyny zwrócić nań ścisłą uwagę. Podług autora alkoholizm przedstawia różne właściwości stosownie do natury napoju, jakiego człowiek nadużywa. Wysokok sam przez się nie wywołuje padaczki, a gdy takowa pojawia się, to zależną jest od usposobienia osobniczego, lub od innego ciała jednocześnie używanego. Przyczyną napadów drgawek padaczkowych przy przewlekłym zatruciu wysokokiem jest nie sam trunek, lecz zбочenia ustrojowe zasze już w ośrodkach nerwowych. Cechy szczególne pozwalają rozróżnić trzy postaci w obłędzie pijackim (*delirium tremens*): 1^o przypadowa, występująca przy obrażeniu (*trauma*) lub innej chorobie; 2^o samodzielnie powstająca, bezgorączkowa i łagodna; 3^o także samodzielnie powstająca, lecz gorączkowa i ciężka w przebiegu. Zatrucie wysokokiem może doprowadzić wprost do bezwładu ogólnego (*paralysis generalis*), gdyż niektóre zбочenia końcowe alkoholizmu nie różnią się niczem od zбочeń bezwładu ogólnego. Szaleństwo wysokokowe najzupełniej się wyróżnia od wszelkich innych postaci szału, lecz może je wkląć, maskować, przyspieszać ich wybuch i przebieg.

Z prac czytanych na ogólnych posiedzeniach zasługuje na uwagę studium prof. LEBERT'A: O wrzodzie przewlekłym żołądka. Oparł on takowe na 252 przypadkach osobście spostrzeczanych, w których 33 razy dokonany został rozbiór szłok. Podług autora wrzód prosty żołądka pojawia się już to bez przyczyny ocenić się dającej, już też pod wpływem stanu ogólnego niedokrwistości i neuropatycznego. Ztąd często się zdarza przy blednicy, której podług autora jest skutkiem, a nie przyczyną. Podług przebiegu i objawów autor tworzy wiele postaci, jak ostra, krwiotoczna, skorbutyczna, dyspeptyczna, gastralgiczna i t. p. Choroba trwa zwykle od 3 do 5 lat, nawet w przypadkach pomysłnych, lecz może mieć przebieg daleko krótszy, tak w przypadkach kończących się śmiercią, jak i wyleczalnych; 8% bywa przypadków śmiertelnych. Leczenie powinno być przede wszystkim higieniczne. Dyjeta mleczna wydała autorowi najlepsze wyniki. Zresztą działając przypadkowo uciekać się należy do różnych środków, jak wypróżniające, makowice, bizmut, azotan srebra i t. p.

Prof. SCHIFF z Genewy przedstawił poszukiwania swoje nad czynnością śledziony, które rzucają zupełnie nowe światło na znaczenie tego narządu. Autor wykazał, że wycięcie śledziony nie wywiera żadnego stałego wpływu na ilość bezwzględna i względna białych i czerwonych ciałek krwi. Bezpośrednio po operacji ilość białych ciałek znacznie się zwiększa bez zmiany ilości ciałek czerwonych, co nie zależy od braku śledziony, lecz od samej czynności operacyjnej, mającej na celu wyjęcie tego narządu. Po wyjęciu śledziony tylko wyjątkowo obrzmiewają gruczoły chłonne lub inne. Tak zwane śledziony dodatkowe nie wytwarzają się nawet wtedy, gdy operacja dokonana została zaraz po urodzeniu zwierzęcia. Obrzmienie gruczołów śródbrzuszných spotyka się tylko wyjątkowo po wyjęciu śledziony i zależne jest od przewlekłego zapalenia otrzewni powstałego w skutek operacji. Śledziona powiększa swoją objętość między 4-tą a 7-ą godziną trawienia żołądkowego. Śledziona podczas trawienia, a jeszcze więcej podczas chłonięcia (*absorptio*) żołądkowego przygotowuje zaczyn (ferment), który wchodząc ze krwią do tkaniny gruczołu trzustkowego (*pancreas*) przeobraża w nim istotę swojego rodzaju w *pancreato-pepsin*, to jest w istotę zdolną trawić ciała białkowe. Po wycięciu śledziony sok trzustkowy traci swoje własności trawienia ciał białkowych zachowując inne własności, ale przez to, trawienie ciał białkowych w dwunastnicy nie odznacza się już tą dzielnością i szybkością, lecz jest równie opieszale jak w innych częściach jelita cienkiego.

Po wyjęciu śledziony istota przeznaczona do wytwarzania *pancreato-pepsiny* gromadzi się w znacznej części w trzustce i może być przerobiona w *pancreato-pepsin* przez wpływy chemiczne, które po śmierci towarzyszą gnicciu. Po zniszczeniu nerwów śledziony staje się ona wiotką (*flasque*), przy trawieniu nie zmienia swojej objętości, a następnie ulega zanikowi, jak w ogóle tkaniny naprężające się, których nerwy naczyniowe zostały porażone.

Na ogólnych posiedzeniach czytane były także prace: prof. PREVOST'A z Genewy: O przeciwnieństwach fizjologicznych; prof. BROADBENT'A z Londynu: O umiejscowieniach mózgowych; prof. MAREY'A z Paryża: O cechach fizycznych uderzenia elektrycznego torpillów i o podobieństwie fizjologicznem tego uderzenia ze skurczem mięśniowym.

W oddziale Medycyny publicznej dr. LOMBARD z Genewy przedstawił pracę o malarii w Europie i Ameryce północnej; dr. DUNANT z Genewy mówił o skutkach napływu ludności wiejskiej do miast.

Prof. GRILLE z Brukseli podniósł zadanie farmakopei powszechnej. Dla obmyślenia najwłaściwszej do tego drogi zgodzono się i wybrano znowu osobny komitet. ¹⁾

Na ostatniem ogólnem posiedzeniu prof. VOGT odczytał rozprawę o wewnątrzakach (*entozoa*) człowieka; prof. LASKOWSKI odczytał wnioski nadesłane mu ze Lwowa i tam przyjęte na zjeździe lekarskim o konieczności włączenia higieny w zakres nauk średnich zakładów naukowych, co przyjęto do protokołu i postanowiono oddać pod obrady następnego zjazdu.

Oto jest pobieżne sprawozdanie z prac tego zgromadzenia. O wielu zadaniach wcale nie wspominałem, znając je tylko z tytułów, zapisanych na porządku dziennym, pojedynczych oddziałów. W ogóle zaznaczyć mu szę, że zjazd ten nie tyle wzbogacił naukę nowemi zdobyczami, ile raczej przyczynił się do upowszechnienia już znanych.

¹⁾ To samo uczyniono przed 2-ma laty w Brukseli, a w r. 1873 poraz pierwszy w Wiedniu. (*Red.*)

Na miejsce zebrania przyszłego zjazdu za lat dwa obrano Amsterdam.

W końcu winienem dodać, że przez cały czas trwania obrad zjazdu członkowie jego byli bardzo gościnnie i hojnie podejmowani już to przez rząd Szwajcarski, już też przez pojedynczych ludzi, jak prof. REVILLIOD, dr. GAUTIER, dr. BINET i dr. MARTIN; ostatniego zaś dnia wieczorem wszyscy zgromadzili się na wspólny, pożegnalny bankiet, na którym mówom nie było końca.

G. Lewandowski.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Użycie lekarskie azotanu amylowego (amylnitrit). Dr. J. MAXIMOWICZ z Kijowa (w *St. Petersburger medic. Wochenschrift* Nr. 12, 1877), z powodu wielkiej łatwości rozkładu azotanu amylowego, zaleca go w połączeniu z wyskokiem (*Spirit. nitri dulcis* 4, *amylnitriti* 1) w zadawce 3 do 10—20 kropli na wacie do wachania. W następujących stanach chorobowych M. używał azotanu amylowego: 1) **Półowiczny ból głowy** (*migræna*) 16 przypadków, z tych w 12 z pomyślnym skutkiem. W jednym z tych przypadków u kobiety wielce osłabionej i nerwowej musiano powtórzyć wziewania 8 razy w ciągu jednej godziny. U innej znowu wystąpiła tak wielka obawa i niepokój, że dalszego wziewania trzeba było zaniechać. 2) **Nerwobóle**. W 2-ch przypadkach nerwobólu twarzowego, w których nie było powiększenia śledziony, nastąpił prędki i zupełny skutek. 3) **Zawroty głowy**. W jednym przypadku zawrotów w skutek niedokrwistości naczyń krwionośnych mózgu, nastąpiło zupełne wyleczenie po użyciu azotanu amylowego w połączeniu z użyciem żelaza do wewnątrz. W jednym przypadku zawrotów z niestrawności (*vertige stomacal* TROUSSEAU) nastąpiło ich ustanie zupełne po dwóch wziewaniach tego leku; w innym skutek był ujemny. 4) **Hysteria i padaczka hystericzna**. Tu widział autor jeżeli nie zupełny skutek, to w każdym razie znaczne polepszenie. W jednym przypadku padaczki hysterycznej, w którym napad drgawek trwał przeszło godzinę i ani okłady lodowe na głowę, ani rozgrzewanie nóg, ani chloroformowanie takowych usunąć nie mogły, drgawki ustały nagle po wziewaniu 5 kropli azotanu amylowego; drugi napad również tym lekiem został przerwany i chora przy użyciu innych leków (*nervina*) została wyleczoną. 5) **Zemdlenie**. Tu azotan amylowy okazał się najlepszym ze znanych środków trzeźwiących. 6) **Padaczka**. W jednym przypadku azotan amylowy albo napad przerywał, albo wystąpienie jego powstrzymywał, gdy wziewano go z chwilą wystąpienia *auræ*, w połączeniu zaś z bromkiem potasu i atropiny w innym przypadku napady zostały powstrzymane na 4 miesiące. 7) **Bóle głowy** zależące od nieprawidłowej innerwacji naczyń głowy, od zaburzeń w żołądku albo wywołane przez zaziębienie; we wszystkich przypadkach jeżeli nie zupełny skutek, to polepszenie przy użyciu azotanu amylowego spostrzegano. 8) **Zatrucie tlenkiem węgla**. Azotan amylowy użyty w jednym przypadku, w którym 5 żołnierzy wpadło w omdlenie skutkiem zaczadzenia, oddał wielką usługę, gdyż jedno wziewnięcie wystarczało do ocucenia i prędkiego usunięcia innych objawów zaczadzenia. Z 50 blisko przypadków, w których autor stosował azotan amylowy, następujące wyprowadza on wnioski: 1) Wetchnięcie 4—20 kropli azotanu amylowego na wacie nie sprowadza żadnego niebezpieczeństwa i 2) użycie jego jest wskazaniem we wszystkich tych chorobach, które polegają na nieprawidłowej innerwacji naczyń; w takich razach przynosi on chorem istotny pożytek.

(Ref. w „*Allg. W. med. Ztg.*” N. 34—1877).

Krotonchloralhydrat jako lek nasenny. R. SCHRÖTER zachwala użycie tego leku zamiast wodanu chloralu; przewyższa on go większą szybkością działania przy krótszem jego trwaniu; nie wywołuje nadto żadnego obocznego działania i chętniej niż chloral przez chorych bywa przyjmowanym. Najlepiej przepisywać go jak następuje: *Rpe: Hydrat. crotonchlorali* 15, *glycerini* 30, *Spirit. rectificat.* 10, *Aq. destil.* 90, *Syr. cort. aurant* 10, *M. D. S* 1—2 łyżek stołowych.

(Ref. w „*Allg. W. med. Ztg.*” N. 37—1877). J. R.

List otwarty do Redaktora „Medycyny”.

Szanowny Redaktorze! Dziś dopiero dostałem do rąk zeszyt II-gi PAMIĘTNIKA Towarzystwa Lekarskiego z roku bieżącego, mieszczący w sobie odpowiedź daną przez prof. FUDAKOWSKIEGO na moje zdania o sprawie kanalizacji Warszawy, w moich listach o durzycy, drukowanych na początku r. b. w GAZECIE WARSZAWSKIEJ.

Odpowiedź prof. FUDAKOWSKIEGO wypowiedzianą została na posiedzeniu biologicznem Towarzystwa w d. 27 Lutego r. b.

W parę dni po tem posiedzeniu wszystkie pisma codzienne Warszawskie, pomieściły zawiadomienie o gruntownem z biciu zdania pana MARKIEWICZA przez prof. FUDAKOWSKIEGO, który oparty na powadze VIRCHOW'A i BUCHANNAN'A (*sic!*) dowiódł najoczywistej, iż korzyści z kanalizacji są dla zdrowia publicznego wątpliwe, że nawet złe skutki z kanalizacji w pewnych miejscowościach są niezawodne i t. d. i t. d.

Naturalnie pisma codzienne nie wdawały się w szczegóły odpowiedzi prof. FUDAKOWSKIEGO. Pomieszczone przez nie uwiadomienie o tej odpowiedzi, oczywiście ze strony Towarzystwa lub jego członków do pism przesłane, nosiło na sobie charakter wyroku wyższej instancyi, rozstrzygającego sprawę sporną, a nabierało tem większego znaczenia w obec ogółu publiczności, iż się kończyło wypowiedzianem na temże posiedzeniu zdaniem prezesa Towarzystwa, który zapewnił, iż kanalizacyja angielska jest po prostu dla Warszawy niemożliwą.

Nie znając szczegółów obszernej gruntownej odpowiedzi prof. FUDAKOWSKIEGO, ani przemówienia prezesa Towarzystwa, nie mogłem ani w obec czytelników GAZETY WARSZAWSKIEJ, ani w obec kolegów usprawiedliwić się z powodu czynionych mym zdaniom zarzutów. Musiałem czekać i milczeć przez pół roku, póki Towarzystwo nie ogłosiło sprawozdania z owego posiedzenia biologicznego, na którem zdanie moje tak ostro krytykowane. Że prof. FUDAKOWSKI uważał za stosowne poprzestać na odpowiedzi w gronie biegłych kolegów i specjalistów, uważam to za stosowne i odpowiadające ważności traktowanej sprawy. Jeżeli jednak chciał On i Towarzystwo zamknąć rozprawę w tej spornej kwestyi w granicach tak poważnych a ciasnych, natenczas trudno mi zrozumieć, a tem mniej pochwalić ogłoszonego w pismach niespecyjalnych zawiadomienia o stanowczem zwalczeniu zdań moich. Mniejsza, że się to stało z krzywdą moją, ale nadto stało się z krzywdą publiczności, która poznawszy moje zdania w obszernem ich rozwinięciu, poparte faktami i liczbami, ze strony mego krytyka usłyszała tylko apodyktyczne zapewnienie, że p. MARKIEWICZ się myli, zapewnienie poparte... tytułami mówców i powagą grona naukowego w którem zostało wypowiedziane.

Czy to jest właściwy sposób prostowania zdania w sprawach zdrowia publicznego?

Dowiedziawszy się w kilka tygodni po doniesieniu pism codziennych co mniej więcej za argumenta prof. FUDAKOWSKI podał, starałem się na nie po części odpowiedzieć we wstępie do ogłaszanej w MEDYCYNIE pracy mej o assenizacyi tymczasowej miast naszych. Co się więc tyczy samej rzeczy, to jest treści mych zdań i treści argumentów prof. FUDAKOWSKIEGO, to „Wstęp” ów wyczerpująco sprawę wyjaśnia i jestem spokojny, że każdego bezstronnego czytelnika przekona, że słuszność jest po stronie zdań moich.

Nie mogę jednak Szanowny Redaktorze przemódz na sobie, by nie zwrócić uwagi kolegów na sposób w jaki w sprawie naukowej, ludzie nauki i w Towarzystwie naukowem rozprawiają się z kolegą nie dzielącym ich zdania.

Chodzi o sprawę sporną, sporną nie u nas tylko, ale w całym świecie naukowym. Tak ja jak i prof. FUDAKOWSKI w braku własnych spostrzeżeń i doświadczeń, a nawet gdybyśmy własne spostrzeżenia posiadali, musimy opierać się na powadze faktów poręczonych nam przez biegłych techników, lekarzy, higienistów, musimy powoływać się na powagę zdania autorów, którzy w sprawach naukowych znani są z dobrej wiary, a nade wszystko, którzy samodzielnie i ciągle bieg obchodzącej nas sprawy śledzą.

Jak w każdej bieżącej sprawie spornej, tembardziej w sprawie dotyczącej z jednej

strony postępów techniki, z drugiej poglądów ekonomicznych, przekonania naukowe specjalistów szybkim ulegają zmianom, wątpliwości znikają, niemożliwości zostają zwalczane, rachuba statystyczna każe kłaść plusy tam, gdzie przed kilku laty przypuszczano w rezultacie minusy.

Chcąc w takiej sprawie zabrać głos choćby tylko sprawozdawczy, wypada oczywiście być skrzyętym a sumiennym kompilatorem. Kto w zamiarze przedstawienia obecnego stanu podoknej kwestyi, wybierze sobie dowolne źródła do czerpania dat i wniosków; kto sobie pozwoli ograniczyć się na czerpaniu z dzieł i pism ogłaszanych przed laty 8 lub 10, zamierzając zupełnie o dziełach i pismach późniejszych; kto się powołuje na powagi niezaprzeczone pewnych badaczy, posługując się przy tem ich dawnymi pracami, a przemiłczając ich prace późniejsze i najnowsze w tym samym przedmiocie ogłoszone; ten dopuszcza się grzechu niewiomości, lub grzechu stronności, które to grzechy, jak wiadomo, wykluczają wszelką rozprawę naukową.

Podobna taktyka, nie uczy i nie oświeca, a podobne anachroniczne argumenta i dowody przekonują jedynie tych, którzy wraz z mówcą dzielą grzech niewiomości lub grzech uprzedzenia.

Prof. FUDAKOWSKI w swym wrzekomo źródłowym i wyczerpującym poglądzie na higieniczną stronę w kwestyi oczyszczania miast, powołał się wyłącznie na VIRCHOW'A i PETTENKOFFER'A, ograniczywszy się jednak na pracach tych autorów zprzód 1869 r.

Manżę przypuścić, iż prof. FUDAKOWSKI nie wiedział nic o wszystkich późniejszych pracach tychże autorów w tej samej sprawie ogłoszonych i po ostatnie czasy ogłaszanych, o pracach VIRCHOW'A w łonie deputacyi mieszanej berlińskiej, o jego zapatrywaniu się na zdrowotną doniosłość kanalizacji Hamburga, o zdaniu PETTENKOFFER'A co do kanalizacji Frankfurtu nad Menem i o jego wykładach dla lekarzy w przedmiocie oczyszczania miast?

Czy prof. FUDAKOWSKI w obec zdań VIRCHOW'A i PETTENKOFFER'A wypowiedzianych w ich ostatnich pracach, może sumiennie wyrzec, iż przytoczone przezeń na posiedzeniu biologicznem Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego zdania tych autorów przedstawiają istotnie ich dzisiejszy sposób zapatrywania się na sprawę oczyszczania miast?

Czy podobny sposób prowadzenia rozpraw w Towarzystwie naukowem jest stosowny, czy podobny sposób prowadzenia polemiki naukowej jest właściwy; zechciejcie na to odpowiedzieć sami.

Na wspomnianem już posiedzeniu biologicznem Tow. lek. Warsz. prezes Towarzystwa oświadczył po wysłuchaniu mowy prof. FUDAKOWSKIEGO, iż autor listów o durzycy „nie zrozumiał nas.” Szanowny mówca jednak nie objaśnił bliżej, czego mianowicie nie rozumiałem i w czem dałem dowody nie zrozumienia słów prof. FUDAKOWSKIEGO i samego Prezesa, wypowiedzianych na posiedzeniu biologicznem, odbytem w d. 27 Czerwca 1876 r.

Odcytując dziś powtórnie protokół tego posiedzenia (PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO, 1876, zeszyt III-ci, str. 453), przekonuję się, że zrozumiał słowa obu mówców, wypowiedziane jasno i po polsku i że niesłusznie mnie spotyka zarzut ze strony szanownego Prezesa, jakobyem zamieścił moje krytyczne uwagi nad zdaniem prof. FUDAKOWSKIEGO i samego Prezesa na owem posiedzeniu wyrażonemi, bez dostatecznego zrozumienia tychże zdań.

Na przytoczonej wyżej stronnicy PAMIĘTNIKA, powiedziano jest w przemówieniu prof. FUDAKOWSKIEGO dosłownie, że „...kanalizacyja nie ujawniła dotychczas swego wpływu pomysłnego na śmiertelność i występowanie takich chorób jak cholera, durzycyca, suchoty i t. d.”

W przemówieniu Prezesa Towarzystwa, które nastąpiło zaraz po przemówieniu wyżej przytoczonym prof. FUDAKOWSKIEGO, czytam na samym początku: „Kanalizacyja jest początkiem porządku, jest jego alfa i omega — gdy śmiertelność zależy od całego abecadła.” Przytaczam tu słowa obu mówców, by przekonać czytelnika, że nie było w nich nie niezrozumiałego.

W mych listach o durzycy starałem się wykazać bezzasadność wyżej przytoczonego jednostronnego zdania prof. FUDAKOWSKIEGO, a jednocześnie wyraziłem szczere zadowol-

nienie z bezstronnego ocenienia kanalizacji przez szanownego Prezesa Towarzystwa, który nazwawszy kanalizację a l f a i o m e g a p o r z ą d k u, przyznał tem samem naturalnie, że o zmniejszeniu śmiertelności, chociaż zależnem od całego sposobu i praktyki porządku, mowy być nie może bez kanalizacji.

Któż tu jest nierozumiejącym i co tu jest niezrozumiałego?

Soczewka, d. 7 Września 1877 r.

St. Markiewicz.

ODEZWA

do przyjaciół i kolegów ś. p. d-ra Romana Kowalewskiego.

Niedługo rok upłynie, jak zmarł w Goerbersdorfie nieodżałowanej pamięci Roman KOWALEWSKI. Będąc świadkiem codziennym jego chwil ostatnich, mam zawsze na myśli wielokrotnie powtarzane przez niego słowa — że chciałby koniecznie przed śmiercią wykończyć rozpoczęte prace naukowe (histologiczne i biologiczne), oraz jeżeli mu przyjdzie umrzeć, to umrzeć na ziemi ojczystej. Niestety! ani jedno, ani drugie z tych życzeń nie spełniło się. Prace naukowe, myśli znakomite stracone na zawsze dla nauki, a sam, zmarły na ziemi obcej, spoczywa na pustym cmentarzu, zdala od kraju rodzinnego.

Sądzę, że pozostali przyjaciele i koledzy zmarłego, choć w części zechcą się przyczynić do spełnienia życzeń zmarłego, przez wystawienie mu chociaż skromnego nagrobka, w rocznicę jego zgonu; tym sposobem wyrażą uznanie jakie mieli dla zmarłego. W tym celu od siebie przeznaczam marek dziesięć, prosząc o nadsyłanie składek na ręce Redaktora MEDYCYN, który prawdopodobnie nie odmówi pośrednictwa w tej szlachetnej sprawie ¹⁾.

Goerbersdorf na Śląsku Prusskim.

Dr. Alfred Sokołowski.

¹⁾ Chętnie pośredniczyć będziemy. (*Red.*)

OGŁOSZENIA.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

D-rów ROGOWICZA i BERNHARDA

w Warszawie, aleja Ujazdowska, Nr. 14.

Przyjmuje ciężarne, rodzące, położnice i kobiety dotknięte wszelkimi właściwymi im chorobami, z wyjątkiem ostrych wysypek i rakowatych nieuleczalnych.

Wszelkie operacje w zakres położnictwa i chorób kobiecych wchodzące, dopełniają się w Zakładzie.

Dla życzących pozostawać w Zakładzie sekretnie, zupełna tajemnica jest zapewniona ustawą. Opłata za wygodne utrzymanie i leczenie chorych w Zakładzie, wynosi: W pokojach pojedynczych po rs. **trzy** dziennie; w pokojach wspólnych dla dwóch osób po rs. **dwa**, kop. 50 dziennie od osoby.

Wybór jednego z tych dwóch rodzajów pomieszczeń, zależy głównie od rodzaju choroby, tak np. rodzące i położnice, jako też chore operowane, bezwarunkowo zajmują pokoje pojedyncze, oddzielne. Takiemu rozkładowi chorych, obok innych wybornych warunków higienicznych i leczniczych, winniśmy, że w Zakładzie rok dziesiąty w tymże samym lokalu istniejącym, choroby położowe są nieznanne, a wszelkie rany pooperacyjne zablizniają się szybko bez powikłań.

W ambulatoryjum Zakładu udzielaną jest porada dla przychodzących chorych, codziennie od godziny 10-ej do 11-ej przed południem.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.