

EX·LIBRIS



**BIBLIOTEKI
AKADEMII
MEDYCZNEJ**

W·LUBLINIE

dublet do nr 310.013

z dn 310565

DR ST. RYBICKI
WARSZAWA WILCZA 25

30585 D 6876

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA

LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

REDAGOWANE I WYDAWANE

PRZEZ

DR. J. ROGOWICZA.

DR. ST. RYBIŃSKI
WARSZAWA W. L. CZY 25

TOM VIII

Numerów 52 z roku 1880.

(z 28 drzeworytami).

WARSZAWA.

W DRUKARNI M. ZIEMKIEWICZA i W. NOAKOWSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście Nr. 45.

1880.

• Дозволено Цензурою.

Варшава, 11 Декабря 1880 года.

№ 36-1456

SPIS TREŚCI

T O M U VIII-go Z R O R U 1880.

I. SPOSTRZEŻENIA Z KLINIK, SZPITALI I PRAKTYKI PRYWATNEJ.

A. Choroby wewnętrzne.

	<i>Strona.</i>
Riehlński J. Wyniki z użycia kw. salicylowego przeciw tasiemcowi	291
— Kilka słów o wolu panującym endemicznie w powiecie Słobodskim	580
Dębczyński A. Zapalenie tkanki łącznej około jelita ślepego, zapalenie otrzewni wątrobowej i mięszu wątroby	337
Dobleszewski Z. Przyczynek do leczenia błonicy	354
Dobrzycki H. Zapalenie mięśnia łędźwiowego, oraz olbrzymi ropień opadowy jamy brzusznej. — Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych piersiowych przy szpitalu w Mieni, za 1 sezon w r. 1879	1 102, 132, 150, 165, 292, 309 i 324
Dunlu T. Przyczynek do nauki o umiejscowieniach chorób mózgu	33 i 49
— Spostrzeżenia nad epidemią tyfusu pierwotnego, panującą w Warszawie w r. 1879—1880	417, 433, 449, 465 i 481
— O zastosowaniu lewara do wypuszczania płynów z worka opłucni	641
Gajkiewicz Wl. O umiejscowieniach czynności i złoceń mózgowych	145
Jędrzejewicz J. Zapalenie osłon mózgowo-rdzeniowych	385
Kornilłowicz E. Kilka przypadków obłądki pijackiego	676 i 689
Malinowski A. Kilka słów o leczeniu błonicy ogólnem i miejscowem	85
Polak J. Przyczynek do przeciwnielego leczenia durzycy	643 i 657
Sokołowski A. O niezżytach oskrzelowych wklajających suchoty płucne	785 i 801
Szymański A. Jeszcze przyczynek do leczenia błonicy	692
Weltzenblut L. Przyczynek do leczenia błonicy	17

B. Choroby chirurgiczne.

Helman T. Sprawozdanie z czynności chirurgicznej i szpitalnej za r. 1879	468,
	485, 501, 518, 535 i 549
Hering T. O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych. 65, 81, 97, 113 i 129	
Kahl J. Przepuklina pachwinowa skośna wewnętrzna, zaciśnięta	212
— Przypadek owróżdeń tchawicy	628
Liklernik M. O wodzie i pianie mydlanej przeciw oparzeniu	566
Matlakowski. Dwa przypadki pewnej postaci przewlekłego zapalenia krtani	161, 177 i 193
— Chłoniako-mięsak. Nowotwy wtórne w trzewiach	793 i 769
Modrzejewski E. O sposobie SAYRE'A leczenia skrzywień i złamań kręgosłupa	513 i 529
Obaliński A. Przypadek wydobywania kamienia cięciem wysokiem	577
Perkowski S. Urethro-cystotomia; wydobywanie 2-ch kamieni z pęcherza kobiety 78-letniej; wyzdrowienie	305
— Przecięcie gałązek nerwu uszno-skroniowego przeciw uporczywemu nerwobólowi szczegółowemu	625
— Przypadek ropnicy, wyzdrowieniem zakończony	627
— Rana postrzałowa stawu kolanowego wyleczona pod opatrunkiem LISTER'A i opaską gipsową	737
Wolberg L. O zszywaniu, odtwarzaniu się i naciąganiu nerwów	545, 561, 593 i 609



C. Choroby kobiece.

Strona

Kondratowicz St. Uwagi o ciąży cesarskiej według sposobu Porro dokonywanem.	257 i 276
Kosiński J. Dwie nowe owariotomije i uwagi o tej operacji wogóle	705 i 721

D. Choroby weneryczne i skórne.

Klink E. Zapiski terapeutyczne: I O działaniu kw. chryzofanowego w łuszczycy..	321
— II Przyżeganie met. CHERON'A, <i>Arg nitricum et tinct. jodii</i> , wyskrobywanie. Zegadło PAQUELIN'A	673
Matlakowski Wł. Kilka przypadków zarażenia przymiotem przy obrzezaniu	401
Sznabl J. Choroba skórna „ <i>Uta</i> ” stale panująca w północno-wschodnim Peru	72
— Jeszcze słów kilka o różyczce (<i>roseola</i>)	289

E. Choroby przyrzędu wzrokowego.

Kośmiński St. Badanie przyrzędu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akomodacyję i ostrość widzenia	52, 209, 225, 369, 596 i 613
Wolfring E. O wpływie rozdrobnionej rtęci metalicznej bezpośrednio na tkanki oka stosowanej	497

II. FIZYJOLOGIJA.

Nawrocki F. Nerwy potowe głowy	817
--------------------------------------	-----

III. MEDYCYNA SĄDOWA.

Blumenstok L. Opiniya sądowo-leka ska w sprawie wątpliwego życia noworodka	241, 263 i 273
Kahl J. Śmierć w skutek uderzenia narzędziem tępem w bok lewy	353
— Zgwałcenie kobiety dorosłej, ciężkie obrażenie części płciowych; śmierć	661
Lande L. Kilka uwag o tym przypadku	740

IV. PRACE ORYGINALNE NIE NALEŻĄCE DO WYMIENIONYCH DZIAŁÓW.

Chełmiński A. W sprawie zastosowania lewara do wypuszczania płynów z worka płucni .	681
Dunlu D. Jeszcze kilka uwag w (wymienionej wyżej) sprawie lewara	710
Dymnicki J. Sprawozdanie XXII z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w r. 1879, z wyłączeniem uwzględnieniem przymiotu	340, 361, 374, 389, 422, 438 i 454
Lewandowski G. O szczenienu ospy ochronnej w Amsterdamie	10
Markiewicz St. Uwagi nad wnioskami komisyi sanitarnej:	
XI. Składy kości, skór niewyprawionych i t. p.	23
XII. Domy mieszkalne	24
XIII. Miejsce ustępowe	490
Wolberg L. Igła do zszywania nerwów	758
Zejdowski J. Kilka słów o lezeniu suchot płucnych kumyssem z mleka kobyłego	234, 268 i 285

V. WYKŁADY KLINICZNE.

Chwostek'a. O obrzmieniach śledziony. Podał Z. DOBIESZEWSKI	6, 21, 37, 56, 107 i 118
Schultze'go. B. S. Przyczynek do wyjaśnienia wskazań przodo-i tyło-pochyleni i zgięć macicy. Przetłóżył St. KONDRATOWICZ	228, 249, 327 393 i 408
Ewald'a C. A. O trawieniu. Przetłóżył L. A. ANDERS	343, 378, 427, 441, 457, 505, 599, 617, 618, 683, 693 i 711
Rosenthal'a. O wpływie chorób nerwowych na siłę płodzenia i bezpłodność mężczyzn. Podał G. LEWANDOWSKI	725, 742, 762, 771, 738, 804 i 819

VI. PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Schultzer. O cierpieniu przymiotowem płuc. Spraw. E. KLINK	181, 196 i 214
Lesser. O przyczynach śmierci po oparzeniach. Sprawozdanie E. MODRZEJEWSKIEGO ...	245
Kaltenbach. Całkowite wyłuszczenie macicy przez pochwę. Podał St. KONDRATOWICZ ...	584
Pisarewskij. O najniższych ustrojach szankra twardego. Podał w streszczeniu E. KLINK	633

VII. SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

	<i>Strona</i>
Kwestyja posiedzeń publicznych. Sprawy szpitalne. Opozycja w Podkomitecie sanitarnym obywatelskim przeciw wydatkom jaki nowy porządek higieniczny właścicielom domów narzuca	40—14
Przypadek wykrzywienia nogi na zewnątrz (<i>valgus</i>). Przypadek nerwobólu kulszowego wyleczony naciąganiem nerwu. Sączki ulegające wchłonięciu	167—169
Warszawskie piwo zwyczajne. Szkodliwość wpuszczania cieczy kanałowych do rzeki. 230—234	230—234
Cięcie cesarskie dokonane w klinice położniczej Warszawskiej	296—300
Wybory nowych członków. Uwagi nad cięciem cesarskiem, dokonaniem w klinice położniczej Warszawskiej	314—316
Rozprawy o błonicy	356—361
Rzadki przypadek ostrego zmnętnienia rogówki. Historia choroby zmarłego profesora LEWITSKIEGO, CHALURCZYŃSKIEGO Stanisława i d-ra KURCZUSZA. Przypadek wodunek wątroby	401—408
Cięcie cesarskie sposobem PORRO dokonane. Przewiązanie tętnicy biodrowej wewnątrznej. Reklamy lekarskie	732—734
Rozprawy nad podawaniem wiadomości z posiedzeń Towarzystwa do pism codziennych 765—767	765—767
Piwo zwyczajne i bawarskie w Warszawie. Wyciąg słodowy SEIDLITZ'A. Ciężmiernie lekarskie dokładne	780—781
Przypadek szczególnie bezwładu. Komitet do wypracowania projektu zasad etyki lekarskiej	794—796
Sprawy Administracyjne	829—830

VIII. SPRAWOZDANIA ZE ZJAZDÓW LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Sprawozdanie z VI-go międzynarodowego zjazdu oftalmologów w Medyolanie. Podał St. KOŚMIŃSKI	697, 715, 729 i 744
Sprawozdanie z sekcji ginekologicznej 53-go zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich w Gdańsku	808 i 823

IX. STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

	<i>Strona</i>	<i>Strona</i>
Apomorfiną jako <i>expectorans</i> w praktyce dziecięcej	716	Cholery dziecięcej leczenie
Arnikową nalewką otrucie	654	Ciała obce w przełyku u dzieci
Arszenik w chorobach dziecięcych	175	Cięcie cesarskie sposobem PORRO
Asmisy leczenie	670	Cytrynian kofeiny jako środek moczopędny
Astropiną zatrucie wyleczone morfiną	768	Czopki wyrażone
Będzwinianu sodowego wziewanie przeciw suchotom płucnym	45 i 157	Dito
— działanie	141	<i>Duboisia myoporoides</i>
Białka w moczu dochodzenie	493	Durzyca brzusznej przyroda i sposób powstawania
Białkomocz przy zdrowych nerwach	510	Dychawicy leczenie jodkiem potasu i eterem jodowym
Biegunka tłuszczowa u dzieci	429	Dwuchromianem potażowym otrucie
Biegunki krwawej leczenie	606	Ferrum pyrophosphoricum podskórnie
Bładaczki zatrucie wyleczone wstrzykiwaniem żelaza osączonego	142	Fizjologiczne doświadczenia na ściegłym
Błony bębenkowych przedziurawienie przez glisty	768	Fotografów kurecz
Bólów porodowych zaslabych leczenie	493	Gardzieli boczne zapalenie
Bólów zębów leczenie u ciężarnych	654	<i>Galactocoele</i>
Braku łaknienia leczenie	75	<i>Gastrohysterectomia</i>
BRIGHT'A choroba	701 i 813	Gorączka wzrastania
Bromek potassu przy cierpieniach pęcherza moczowego	158	Gośca wielostawowego przyczyny
— etyłu jako lek znieczulający	446	— leczenie kw. salicylowym
Bulionu butelkowego użycie	574	Gruzołu krokowego ostre zapalenie
<i>Capsicum annuum</i> przeciw hemoroidom	554	— piersiowego i przyusznego zapalenia
<i>Chininum binarraticum carbamidatum</i>	76	Gruźlica wywołana użyciem mleka
Chininy odróżnienie od cynchoniny	430	— stawów
Chloranem potażowym otrucie	541	— niemowląt

<i>Strona</i>		<i>Strona</i>
826	Gruźlicy zaraziliwość.....	510
74	Guza białego operowanie.....	654
430	Hysteria u chłopców.....	
270	Igła z nitką wyjęta z tchawicy.....	317
349	Jajników wycięcie pozorne.....	780
✓ 205	Jod przeciw zakażeniu zimnicemu.....	
	Jodoform przeciw zapaleniu ucha środnego.....	827
349	— w praktyce ginekologicznej.....	511
538	<i>Jodoformi tinct. composita</i>	717
77	Kamienie żółciowe.....	271
141	Kamieni żółciowych leczenie burszty- nianem żelaza.....	620
477	Karbolowego kwasu wstrzykiwanie przy goścu.....	27
62	Kaszel uszny.....	794
460	Kawy podskórne wstrzykiwanie.....	670
47	Kąpielami ciągłemi leczenie.....	717
189	Kiszek zatkanie przez glisty.....	558
813	Kolki ołowianej leczenie pilokarpiną.....	239 i 517
334	Konwalia przy chorobach serca.....	494
814	Krtaniowych nowotworów opero- wanie.....	271
237	Krwawnice wewnętrzne i ich leczenie.....	271
158	Krwawnice białe.....	12
826	Krwotok po zdjęciu opaski ESMAR- CH'A.....	203
110	Kształśca leczenie bromkiem potasu.....	110
175	Kształśca patologia i leczenie.....	828
686	<i>Laparo-elytrotonia</i>	717
494	<i>Lichen linguae</i>	13
636	<i>Lupus erythematosus</i> , leczenie.....	60
525	Macley zmiany w skutek ciąży i ich roz- poznawcze znaczenie.....	222
221	Macicy przepłókiwanie po porodzie.....	814
637	— atonia w położu.....	271
792	MEUNIER'A choroba.....	621
524	Mięsaczekowanie po wycięciu jaj- ników.....	780
416	Mleko przenośnikiem płonicy.....	446
288	Mleka kobiecego badanie.....	316
477	Moczenia krwawego leczenie nalewką gwajakową.....	217
460	Mrozów wpływ na rany.....	13
637	Nabłoniaków szyi macicy leczenie.....	573
472	Nasieniocięku leczenie.....	605
653	Następstwa przecięcia nerwu wzro- kowego.....	637
238	Nerki wycięcie cięciem brzuszkiem.....	670
493	Nerkowych miedniczek ropne zapale- nie.....	650
189	Nerwobólów leczenie tojadnikiem.....	92
62	Niedokrwistość złośliwa i tęgoy- ryjce dwunastnicy.....	749
288	Nięzytu jelit leczenie u niemowląt.....	185
334 i 460	— nosowego leczenie.....	142
670	Nożyczki i szczypryżki haemostatyczne.....	556 i 557
381	Obłąd pijacki, spostrzeżenia.....	
411	Obłąd pijackiego leczenie.....	
828	Odkryte ran leczenie.....	157
92	Oparzenia leczenie tymolem.....	793
47	Opatrunek nowy złamań, zwichnień i t. p.....	91
828	Opatrunek nowy ran.....	331
699	Operacja PORRO wykonana w Tu- rynie.....	175
826	Osierdzia nakłócie.....	
74	Ospa rodna u noworodka.....	
430	Padaczka odruchowa, wywołana ciałem obcym w przewodzie słuchowym.....	
270	Padaczki leczenie bromkiem etylu.....	
✓ 205	Pęcherza moczowego u kobiet za- drażnienie.....	
349	Pępowiny opatrywanie.....	
538	Pilokarpina przeciw dyfterji.....	
77	Płasawicy leczenie arsenikiem.....	
141	Płonica i dyfterja.....	
477	Pobudzenie utajone mięśni.....	
62	Pochwy macicznej młodych dziewcząt zmiany chorobliwe szluka wywołane.....	
460	Porody po wyluszczeniu jajnika.....	
47	Poród z całkowitą utratą macicy.....	
189	Potów nocnych leczenie.....	
813	Potu nożnego leczenie.....	
334	Propylamina i trymetylamina.....	
814	Pryszczycy leczenie.....	
237	Przeciwnie i działanie leków w le- karstwach złożonych.....	
158	Przetaczania krwi sposób uprosz- czony.....	
826	Przymiot spadkowy.....	
110	Przetoka pęcherzo-pochwowa.....	
175	Przyrzęd (nowy) ssący (<i>aspirator</i>).....	
686	<i>Quebracho extr.</i> przeciw duszności.....	
494	Raka gruczołu piersiowego statystyka.....	
636	Rak macicy w 17 roku życia.....	
525	Ran rewolwerowych leczenie.....	
221	<i>Rhus aromatica</i> przeciw mimowolnemu moczeniu.....	
637	Róży leczenie kw. karbolowym.....	
792	Rzeczączki leczenie.....	
524	Salicylan sodowy w chorobach gorączko- wych u dzieci.....	
416	Sączki kościane odwapnione i opatru- nek trwały.....	
288	Sińce podopłucne przy cierpieniach oskrzelo-płucnych u dzieci.....	
477	Śmierć nagła skutkiem dostania się powietrza do żył.....	
460	— nagła skutkiem dostania się ciała obcego do przewodu oddechowego.....	
287	Świerzby leczenie.....	
637	Świerzbiczątki leczenie.....	
238	Tampon próbny przy nieżywie macicy.....	
493	Tasiemca leczenie olejkim terpentyn- owym.....	
189	<i>Tonga</i> przeciw nerwobólom.....	
62	Uneruchomianie i uruchomianie stawów chorych.....	
288	Vaseliny użycie w ginekologii.....	
460	Wąglika powstawanie i leczenie.....	
381	Wchłanianie przez powierzchnie ziarninowe.....	
411	— w żołądku.....	
828	Wodnej puchliny brzucha leczenie elektrocznością.....	
92	Wódki działanie.....	
47	Wścieklizny wyleczenie kurą.....	
828	Wycięcie znacznej części ściany klat- ki piersiowej.....	
699		

	Strona		Strona
Wymiotów u ciężarnych leczenie...	494	Zimnica u dzieci.....	669
Wypadnięcia odbytnicy leczenie ergotyną.....	142	ZIMMSEN'A sposób żywienia chorych go- rączkujących.....	124
Zalupka odprowadzanie.....	477	Znamienia operacyjne leczenie....	621
Zapalenie kości leczenie.....	493	Zwężeń cewki moczowej rozpoznawanie	346
Zapalenia ucha leczenie.....	605	Zwichnięcie mostka.....	26
— jąder leczenie.....	606	Zołądka wyplukiwanie przy wymiotach	
Zaparcia stołka leczenie.....	44 i 239	u ciężarnych.....	158
Zaparcie stołka 36 dni trwające...	188	— ciepłoty oznaczanie.....	173
Zawrotów głowy leczenie.....	14		

X. ODCINEK.

Fritsche G. PETERSEN'A: Rozwój historyczny terapii lekarskiej.....	136, 200, 553, 602 i 666
— Korrespondencyja z Puław.....	522
— O słownictwie lekarskiem polskiem.....	569
— Doświadczenia TANNER'A.....	588
Nowicki F. Nałęczów jako zakład wód leczniczych żelazistych.....	169
Burzyński M. <i>Rohitsch Sauerbrunn</i> , zdrojowisko lecznicze.....	442

XI. WIADOMOŚCI Z MEDYDYN Y PUBLICZNEJ.

Przewożenie chorych z chorobami zakaźnymi i zaraźliwymi.....	717
Dżdżownice jako różnosiciele zarodników wąglkowych.....	718
Fabrykacja pudretty z nieczystości miejskich.....	749
Organizacja sanitarna w Stanach Zjednoczonych Ameryki. Szczepienie ospy ochronnej. Urządzenie i środki przeciw chorobom epidemicznym. Domy przedpogrzebowe. Izba dezynfekcyjna.....	750

XII. PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Pieniążek P. Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy.....	63
Winternitz W. <i>Die Hydrotherapie etc. II Bd. II Abth.</i> Ocenił A. SOKOŁOWSKI.....	126
„INDEX MEDICUS.” Ocenił G. FRITSCHÉ.....	383
Beck's, Therapeutischer Almanach. Ocenił Z. DOBIESZEWSKI.....	398
Skórczewski. Dyjetetyka kąpielowa. Ocenił G. FRITSCHÉ.....	638

XIII. KRONIKA.

a) zagraniczna.

<i>Audiphon</i>	28
Wiadomości z Krakowa.....	28, 94, 495 i 526
Śmierć pozorną powieszonoego.....	302
Wiadomości z Londynu.....	302, 559, 622 i 655
— ze Szczawnicy.....	302
Projektowany wydział lekarski we Lwowie.....	350
Wiadomości ze Lwowa.....	495
Dwutygodnik medycyny publicznej.....	526
Wiadomości z Niemiec, Paryża i Wiednia.....	542
Wiadomości z Bernu, Bolonii i Pesztu.....	622
Choroba robotników pracujących w tunelu Św. Gotarda.....	655
Przytułki dla chorowitych dzieci.....	735
Wiadomości z Gdańska, Medyolanu, Berlina, Londynu i Wiednia.....	797

b) krajowa i wiadomości z cesarstwa.

Epidemija błonicy.....	29
Zjazd przyrodników i lekarzy w Petersburgu.....	93
Nowe czasopismo „WRACZ”. Towarzystwa lekarskie. Poszukiwanie chirurgów.....	159
Braki w Akademii lekarskiej w Petersburgu. Ślepi żołnierze z ostatniej wojny. Prof. SKLIFASSOWSKI.....	206
Zarząd szpitali cywilnych. Komisya do czuwania nad początkowemi szkołami miejskiemi.	399
Zakład leczniczy w Nałęczowie.....	446
50-letni jubileusz zawodu lekarskiego ŁUKASZEWICZA Kazimierza.....	478

c) miejscowa.

	<i>Strona</i>
Z powodu grzebania umarłych i oględzin pośmiertnych	str. 14 47 i 77
Posiedzenia komisji hydrologicznej	15, 64, 78, 207, 303, 367 i 399
Ostatnie posiedzenie podkomitetu sanitarnego obywatelskiego	30 i 254
Delegowanie d-ra H. DOBRZYCKIEGO dla zbadania leczenia chorób piersiowych zagranicą	31
Kanalizacja i wodociągi	31, 78, 254 i 367
Wybory doroczne w Towarzystwie lekarskiem	32
Wyrób piwa zwyczajnego	64
50-cio letni jubileusz zawodu lekarskiego d-row: DUDREWICZA Leona, KLECKIEGO Wale- ryjana i PODOWSKIEGO Henryka	79
Izby odwiertające szpitalne	94
Stacje gęsie	95
Instytut szczepienia ospy ochronnej	111
Sprawy szpitalne	127, 159 i 575
Statystyka szpitala ewangelickiego	143, 191, 254 i 318
Odpowiedź „GAZETIE LEKARSKIEJ“	189
Przedruk dzieła Wojciecha Oczko „O przymiocie	206
Uznanie zasług prof. HOYER'A	207
Zdanie „Sowremiennoj Mediciny“ o zarządzie szpitali	223
Mordercy zamach na życie d-ra KURCJUSZA	239
Stypendium imienia ś p. GURSZTOWTA	239
Konkurs na posadę ordynatora oddziału chorób nerwowych i elektroterapii	288
Etat służby lekarskiej	288
Komitet techników i delegacja szkolna podkomitetu obywatelskiego	303 i 368
Nowy zakład dla obłąkanych	318
Statystyka ruchu ludności w r. 1879	351 i 607
Mleczarnia lecznicza	351, 511 i 702
Sprawa słownika lekarskiego	432, 447, 461 i 687
Sprawy sanitarne	463, 527, 574, 608 i 655
Nieznajomość stosunków miejscowych	463
Upadek czasopisma „ZDROWIE“	478
Zakłady lecznicze prywatne	527
Zakład chirurgiczno-ortopedyczny d-ra R. JASIŃSKIEGO	607
W sprawie adresu lekarzy do KRASZEWSKIEGO	623
Cięcie cesarskie sposobem PORRO dokonane	702
Opinie Podkomitetu Obywatelskiego	702
Zakład prywatny dla podrzutek	718
Lecznice dla przychodzących chorych	719
Delegacja sanitarna	796
Ciepłomierze lekarskie	796 i 815

XIV. LISTY OTWARTE.

Lekarz z prowincyi. W sprawie konkursu na posadę ordynatora nadetatowego oddziału chorób nerwowych i leczonych elektrycznością	366
Klinik E. W sprawie zapobiegania zarażeniu przymiotem przy obrzezaniu	431
Rzadkowski M. O leczeniu ropnego zapalenia ucha średniego	671
Wolfring. W sprawie referatu z jego pracy w N-rze 32-im MEDYCYNY ogłoszonej	798
Talko J. Odpowiedź na list WOLERINGA	831

XV. WSPOMNIENIA POŚMIERTNE I WZMIANKI O ZMARŁYCH.

MOKRZYCKI Ludwik, MOHR Michał Edward, SZANCER Leon, NOSKIEWICZ August str. 16.
 PRZYBOROWSKI Karol, PEŁCZYŃSKI Stanisław, SZYDŁOWSKI Dominik, CHEOU Jan, PAGENSTE-
 CHER Alexander str. 32. JAGIELSKI Edward str. 95. KREMER Alexander, CHORAIN Franciszek,
 PIRAMOWICZ Jan, SZULAKOWSKI Alexander str. 141. LINHARDT Karol, MARKUSFELD Samuel,
 WĘGIELEK Felix str. 239. LEWITSKIJ Piotr. KURCJUSZ Alexy str. 303. KLECKI Waleryjan
 str. 352. LACHOWICZ Ludwik str. 400. ZSIGMONDY TAYLOR, Sevyne str. 495. BROCA Paweł,
 BUHL Ludwik, HEBRA Ferdynand str. 591. FONBERG Mateusz str. 623. BUCHHEIM Rudolf
 str. 782. DUMREICHER str. 797.

XVI. WIADOMOŚCI OSOBOWE I BIBLIJOGRAFIA.

W N-rach: 13, 16, 26, 27, 29, 34, 36, 42, 44 i 51.

MEDYCYNĄ.

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: Spostrzeżenia ze szpitala św. Józefa w Mieni. Zapalenie mięśnia lędźwiowego oraz olbrzymi ropień opadowy jamy brzusznej. Podał dr. H. DOBRZYCKI, lekarz tegoż szpitala. — Wykłady kliniczne. O obrzmieniach śledziony. Wykład prof. CHVOSTEK'A. Sprawozdanie dr. Z. DOBIESZEWSKIEGO. — Odcinek. O szczepieniu ospy ochronnej w Amsterdamie. Napisał dr. LEWANDOWSKI, z Wilna. — Streszczenia i wyciągi. Przyczynek do nauki o znaczeniu i sposobie działania środków przeciwnadciężnych. Sińce podopłucne przy cierpieniach oskrzelo-płucnych u dzieci. Nowy przrząd służący do wyciągania płynów chorobowych. Kuleczyba przeciw zawrotowi głowy. — Kronika miejscowa. Z powodu grzebania umarłych i oględzin pośmiertnych. Posiedzenie komisji hydrologicznej. Wiadomości osobowe. — Wspomnienia pośmiertne. Śp. MOKRZYCKI Ludwik, MOHR Michał, SZANCER Leon, NOSKIEWICZ August. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA ze SZPITALA Ś-go JÓZEFA W MIENI.

Podał lekarz szpitala H. Dobrzycki:

Zapalenie mięśnia lędźwiowego oraz olbrzymi ropień opadowy jamy brzusznej
(*psoriasis, abscessus per congestionem in cavo abdominis*).

Na początku Listopada 1878 r. przybył do szpitala w Mieni 27-letni Jan Jakowlew, żołnierz jednego z rezerwowych pułków, zorganizowanych w czasie ostatniej wojny wschodniej, chory już od dni trzech. Ból głowy prawie ciągły, szum w uszach, upadek sił, bolesność nader dotkliwa przy obmacywaniu lub silniejszym uciskaniu okolicy jelita ślepego, lekkie wzdęcie brzucha, acz niezbyt znacznie lecz niewątpliwe powiększenie śledziony, nareszcie typ gorączki ciągły jaki przez dni następne stwierdziłem, gdyż zwolnień prawie nie było (ciepłota mierzona w ciągu dni 5-ciu była: r. 39,2 w. 39,6; r. 39,4; w. 39,8; r. 39,9; w. 39,8; r. 39,6; w. 40,0; r. 40,0; w. 39,8), wszystko to razem wzięte skłaniało nas do orzeczenia, iż w danym przypadku mamy do czynienia z durzycą brzuszną, zwłaszcza że podówczas była ona dość liczna, a w samym szpitalu miałem do kilkunastu jej przypadków. Następnego tygodnia, ciepłota prawie na jednej utrzymywała się wysokości, wreszcie w ciągu dni kilku potem opadła i odtąd już prawie stała była prawidłową. Leczenie było skierowane ku usunięciu zaburzeń w przewodzie pokarmowym. Bańki na okolicę bolesną kilkakrotnie stawiane, przemiywanie ciała wodą z octem, dyjeta odżywna o ile stan przewodu pokarmowego na to pozwalał; oto środki które stosowaliśmy. Wspomnieć należy, iż większych dawek chininy chory nie znosił. Pod koniec trzeciego tygodnia obraz chorobny zaczął się zmieniać, bo pomimo zwolnienia gorączki, pojawiły się kilkakrotne dreszcze dość silne, zapowiadające jakiś nowy

okres choroby. Po upływie pewnego czasu i po bliższym rozbiórce każdego po szczególe z wyżej wymienionych objawów, przekonaaliśmy się, iż jesteśmy w błędzie i że mamy do czynienia z inną naturą niż durzycowa sprawa, bo najprawdopodobniej z t. z. zapaleniem mięśnia lędźwiowego strony prawej, wraz z następstwami jakie się w takich razach wytwarzać zwykły; aczkolwiek w danym przypadku czy to zależnie czy niezależnie dwie sprawy chorobne mogły współcześnie istnieć, bowiem podczas wytwarzania się ropnia w jamie brzusznej, o którym natychmiast obszerniej powiemy, durzyca brzuszna jako *morbus intercurrentis* pojawić się mogła. Nie wydawał nam się także podówczas nieprawdopodobnym i odwrotny stan rzeczy t. j. że sprawa durzycowa była w przyczynowym związku ze sprawą wytworzenia się ropnia w okolicy mięśnia lędźwiowego w tym stosunku, w jakim ona (sprawa durzycowa) do zapalenia gruczolu przyusznego (*parotitis*) stoi. Zważywszy jednak, iż pomimo bardzo silnego bólu głowy przytomność nie opuszczała chorego ani na chwilę, a takiego niestosunku pomiędzy natężeniem bólu, a stanem sensorium w ogóle się nieodstrzega ¹⁾, że zatem ów silny ból głowy bardzo prawdopodobnie pochodził z innego źródła; że zwiększenie śledziony mogło również zależeć od zimnicy której chorey za Balkanami czas pewien ulegał; że wreszcie ból w okolicy jelita ślepego zamiast się zmniejszać zwiększał się i pod względem natężenia i rozprzestrzenienia (*quoad in-et extensionem*); zważywszy zatem na te dane, mieliśmy zasadę mniemać, że sprawa chorobna się umiejscowia i że w każdym razie pierwotne rozpoznanie musi uleść zmianie. W końcu 4-go tygodnia gorączki już weale nie było, dreszcze się nie pojawiły, gdy natomiast pewne acz lekkie wyniesienie albo lepiej wyrównanie prawej dolnej połowy brzucha jako nowy i odtąd stały objaw wystąpiło. Współcześnie choremu coraz trudniej było się z łóżka podnosić. Musiał on wstając silnie się przychyłać ku ziemi jak to doznający rznięcia w brzuchu czynią, gdyż tym tylko sposobem mógł sobie zmniejszyć ból jaki przy najlżejszem usiłowaniu wyprostowania ciała natychmiast się pojawiał; słowem, chorey usiłował sam uieruchomić prawą połowę brzucha, aby tym sposobem o ile możności ograniczyć udział kończyny przy poruszaniu się. Dla tegoż samego powodu, to jest, aby znieść napięcie ścian brzusznych, a więc zmniejszyć nacisk na zawartość brzucha, chorey zmuszony był leżeć ze zgiętą dolną kończyną, którą z postępowaniem czasu coraz bardziej do tułowia przyciągał, tak dalece, iż po upływie następnego tygodnia najmniejsze usiłowanie bądź czynnego bądź biernego rozprostowania tejże kończyny wywoływało bóle nie do opisania. Od tej pory chorey strasznie cierpiał i tylko podskórne zastrzykiwania chlorku morfiny smutny ten stan chwilowo łagodziły. Trwało to ze dwa tygodnie w ciągu których okolica udowa prawej kończyny od przodu i góry przybrzmiewać zaczęła, stała się na dotyk bolesną i gorącą, a wkrótce potem mniej więcej w połowie wysokości trójkąta Scar-

1) W liczbie 500 przeszło przypadków durzycy spostrzeganych przezemnie w ciągu lat 13-stu w szpitalu w Mieni, ani razu nie zdarzyło mi się napotkać takiego, w którymby okok silniejszego bólu głowy *sensorium* w przebiegu całej choroby było wolne.

py w miejscu odpowiadajacem przebiegowi tętnicy udowej, pojawiła się miękka guzowatość o chelbocącej zawartości. Okolica nerki i nieco poniżej takowej wygorowana, na dotyk nieco bolesna i do pewnego stopnia sprężysta, również obecność płynu wykazywała. Po zrobieniu próbnego nakłócia, guzowatość na udzie dostrzeżoną otworzyłem, dawszy ujście ropie w olbrzymiej ilości, która blisko półgarnkowe naczynie napelniła, odchodząc codziennie w znacznej ilości przy kilkokrotnym na dobę opatrunku. Jak wielki nacisk a ztąd i ból obecność tak znacznej ilości ropy w jamie brzusznej wywierać musiała, dowodzi tego najlepiej to, iż gdy pod koniec odpływu ropy po otworzeniu guza ropnego kończyne wyprostowałem, ropa obfitym strumieniem naksztalt fontanny ku górze jeszcze kilka sekund wytryskała. Chociaż po wypuszczeniu ropy, chory natychmiast znacznej doznał ulgi, jednak z dnia na dzień coraz bardziej tracił siły. Od czasu do czasu pojawiały się dreszczyki, stopy zaczęły przybrzmiewać, zjawiał się białkomecz, poty oblewające obficie całe ciało, wreszcie najzupelniejszy upadek sił, tak iż na 2 doby przed śmiercią, która w dniu 12 Stycznia r. z. nastąpiła, chory nie był w stanie nawet głosu wydać. Cała zatem sprawa chorobna trwała mało co dłużej jak miesiące dwa, bowiem chory na 3 dni przed przybyciem do szpitala na zdrowiu zapadł (około 3-go Listopada 1878 r.), będąc do owego czasu przynajmniej o tyle dobrze, iż czynności służbowe bez żadnej mógł wykonywać trudności. O przyczynie swej choroby, żadnych nie mógł udzielić wiadomości, owszem twierdził, iż ani się uderzył, ani upadł lub przeziębił i t. d. i że cała choroba powstała bez żadnych dających się choćby przypuszczaćnie oznaczyć przyczyn. W młodości czuł się zawsze zdrowym; dopiero w ostatnim roku swego życia będąc wystawionym na wszelkiego rodzaju niewygodę wśród słót i marszów, doznawał coś w rodzaju rwy nadozodolowej (o ile z opisu przez samego chorego udzielonego wywnioskować mogłem), tudzież cierpiał na zimnicę kilka razy się powracającą. Wzrostu był dobrego, budowy rzec można pięknej w całym tego słowa znaczeniu, z układem kostnym jaknajprawidłowiej rozwiniętym.

Badanie pośmiertne na drugi dzień dokonane, wykryło ważniejsze zmiany tylko w jamie brzusznej a w szczególności: mierne nastrzyknięcie otrzewni ściennej i trzewiowej, po stronie prawej obecność dość znacznej ilości ropy, przeciwnie po prawej stronie stosu kręgowego wraz z licznymi pływającymi w niej białawemi strzępami, mięśnie do kręgosłupa przylegające ze strony prawej, a w szczególności mięsień lędźwiowy zwiotczały, blade i znacznie mniejszej jak po stronie lewej objętości przy nieco silniejszym nacisku pod palcami się rozłaziły. Mięsień po części był pokryty błonami rzekomemi które łatwo się rozrywały. Szczegółowo badałem kości kręgosłupa i więzadła go, pokrywające, jednakże nieprawidłowości żadnej nie dostrzegłem. Zgłębnik skierowany od góry ku dołowi t. j. ku kanałowi udowemu, przechodził na wskroś przez otwór celem wypuszczenia ropy sztucznie zrobiony, uzmysławiając drogę którą ta ostatnia wzdłuż brzegu wewnętrznego mięśnia lędźwiowego sobie torowała. Oprócz znacznego wycienienia całego ustroju, innych na zaznaczenie zasługujących zmian nie dostrzegliśmy.

W przypadku obecnym mieliśmy więc do czynienia ze sprawą zapalną która dała początek ropieniu. Punktem wyjścia tego ostatniego była tkanka łączna okołomięśniowa, co stanowiło postać chorobną oznaczoną mianem zapalenia mięśnia lędźwiowego (*psoitis*), a którą może właściwiej byłoby nazywać *peripsoitis*, ze względu, iż drobnowidz nie wykazuje w podobnych przypadkach tych zmian, jakie dla zapalenia włókienek mięśniowych w ścisłym tego słowa znaczeniu są cechującymi. Zwykle w przypadkach w mowie będących mięśnie prócz upośledzonego odżywiania, utraty barwy i zwiotczenia nie przedstawiają nic swoistego coby na nazwę *myositis* zasługiwać mogło. Zatem zmiany pod względem histo-patologicznym spotykane są czysto biernego pochodzenia, jakim mięśnie w ognisku ropienia przez czas długi się znajdujące w obec swej ograniczonej czynności nie mogą nie uleść. Wszelako nie o usprawiedliwienie nazwy, lecz o znaczenie kliniczne podobnych przypadków nam obecnie chodzi. Nie ulega wątpliwości, iż pod względem rozpoznawczym przypadki podobne do opisanego, wysoce są pouczającymi i niemały przedstawiają interes.

Rozpoznanie ropni w głębi jam ciała się wytwarzających jest jak wiadomo w ogóle nadzwyczaj trudne, a w wielu przypadkach nawet niemożliwe i dopiero wtedy wątpliwości nie przedstawiające, gdy już ropa przedostaje się na zewnątrz i gdy ona poczyniła już wielkie spustoszenia i to zazwyczaj w bardzo znacznej od pierwotnego ogniska ropnego odległości. Kazuistyka chirurgiczna opisuje nam przypadki ropni opadowych (*abscessus per congestionem*) które ze względu na przebieg i rozległość zajęć są tak rozmaite, że najszczegółowsze rozpatrzenie stosunków anatomiczno-chirurgicznych, niemoże nam wyjaśnić, dla czego drogi które ropa sobie toruje są wielokroć inne lub nawet wprost przeciwne tym, jakie na podstawie owychże stosunków (anatomiczno-chirurgicznych) wytworzyć by się winny. To właśnie staje się powodem błędów rozpoznawczych; nieraz bowiem te ropnie opadowe których punktem wyjścia było np. ropienie gruczołów szyjowych, lub sprawa zapalna którego z więzadeł stosu kręgowego, lub też tkanki łącznej okołomięśniowej i t. p. otwierają się na zewnątrz; to w okolicy lędźwiowej, to w okolicy jednej z nerek, to w kanale udowym, to przez pochwę i t. d. Słowem torują sobie niespodziewane i odległe drogi. Ze stanowiska klinicznego zestawienie obok siebie wielu podobnej natury przypadków, nie jest bez korzyści i z tego powodu odsyłamy czytelnika do 7-go i 9-go N-ru czasopisma „KLINIKA” tom I-szy, oraz do sprawozdania naszego z czynności chirurgiczno-lekarskich szpitala w Mieni za rok 1869 w temże piśmie umieszczonego. Opisałszy tam szczegółowo 4 podobne przypadki gdy obecny 5-ym jest z kolei. Wszystkie ze względu na przebieg i panujący objaw jakim było opuszczanie się ropy, ropniami opadowymi (napływowemi) nazwaliśmy; ze względu zaś na pierwotne siedlisko, czyli punkt wyjścia dla ropienia, dwa z nich stanowiły postać chorobną *psoitis* zwaną, trzy zaś inne miały swe źródło w ropieniu gruczołów szyjowych, zapaleniu więzadeł kręgosłupa i zapaleniu kręgow.

Wszystkie te przypadki pomimo najstarszego badania nie były

rozpoznane i ściśle określone, a niektóre z nich nawet pod koniec przedstawiały jeszcze pewne wątpliwości. Pierwszy z nich na klinice prof. LE BRUN'A (r. 1863) w którym objaw stopniowego przykurczenia kończyny dolnej do tułowia pobudził mnie do rozcytania się w tym dziale chirurgii i upoważnił do twierdzenia, iż w danym razie najprawdopodobniej mamy do czynienia z zapaleniem mięśnia lędźwiowego, zainteresował wielu chirurgów i anatomów. Podzielili się oni na 3 partyje: prof. LE BRUN i KORZENIOWSKI twierdzili, iż niema dostatecznie uzasadnionych danych do przyjęcia *psoritis*, lecz że poprostu istnieje jakiś nowotwór który pnie nerwowe uciśkając ból i kurezenie kończyny powoduje. Prof. GIRSZTOWT, o ile sobie przypominam, wstrzymał się od wypowiedzenia swego zdania, twierdząc, iż dany przypadek należy dłużej spostrzegać, a zdanie to mniej więcej równało się temu, że najlepiej zaczekać na badanie pośmiertne, bo to tylko wszelkie wątpliwości rozstrzygnąć może. Jeden tylko prof. HIRSCHFELD przychylił się do mego zdania twierdząc, że cokolwiek w danym przypadku przypuszczać by można, zawsze *psoritis* wykluczyć się nie da. Gdy jednego razu chora idąc na stolec uczuła rodzaj szarpnięcia lub pęknięcia w dolnym odcinku brzucha, ropa napełniła prawie cały nocnik (odeszła ona przez sklepienie pochwowe, żkąd przez długi czas potem obficie się sączyła), kończyna poprzednio do brzucha przyciągnięta rozprostować się dała, a duża guzowatość w brzuchu zniknęła; cała sprawa wyjaśniła się przynajmniej o tyle, że nie z nowotworem, a ze sprawą ropną mieliśmy do czynienia. Wszelako i ten przypadek nie przedstawia bezwzględnej pewności, bo nie wiadomo co się później z chorą stało, aczkolwiek w danym razie sprawą zapalną okolica mięśnia lędźwiowego nie mogła nie być dotknięta.

Dwa następne przypadki prof. HIRSCHFELD'A i ROSTAN'A ¹⁾ również nie były ze ścisłością rozpoznane i dopiero badanie pośmiertne wykryło punkt wyjścia sprawy ropnej która za *pleuritis* wzięta była. Czwarty przypadek, może najwięcej interessu przedstawiający, spostrzegany przezeń w Mieni i badany przez prof. CHOYNOWSKIEGO, a następnie przez d-ra DYMNICKEGO w Busku, przekonał nas dotykalnie jak gruby błąd w rozpoznaniu zrobiliśmy. Szczegółowy opis tego przypadku opłaci się przejrzeć czytelnikowi (KLINIKA r. 1870 Nr. 27), bo z takowego przekona się, że w przypadkach wątpliwych nie można zawiele badać chorego i być zabardzo z wyrzeczeniem rozpoznania ostrożnym. Przypadku tego nawet w skróceniu dla uniknięcia powtórzenia podawać nie myślimy; natomiast zwrócimy jeszcze uwagę na ostatni (5-ty), w którym dopóty o naturze sprawy chorobnej nie pewnego nie wiedzieliśmy, dopóki nie wystąpił cechujący objaw coraz znaczniejszego z postępem czasu przyciągania kończyny do tułowia. Z początku trudno było (przynajmniej przez czas pewien) zaprzeczyć, że mamy do czynienia z durzycą, a która następnie okazała się więcej niż wątpliwą. Dalej, mogliśmy mieć na myśli sprawę zapalną okolice jelita

¹⁾ Chociaż sami przypadków tych nie spostrzegaliśmy, wszelako z nich korzystamy ponieważ i szczegółowe rysunki i opisy tychże do opracowania i spożytkowania były nam oddane. (p. A.)

ślepego właściwie (*typhlitis, peri-et paratyphlitis*) że nie wymienimy innych stanów chorobnych które również w danym przypadku nie mogły być stanowczo wykluczonymi. Dopiero wystąpienie objawu wyżej wspomnianego, utwierdziło nas w przekonaniu, że mamy do czynienia [ze sprawą zapalną tkanki łącznej w okolicy mięśnia lędźwiowego. Na zjawisko stopniowego przyciągania kończyny do tułowia, DE LA MOTTE (r. 1771) zwrócił uwagę jako na potognomoniczne dla t. z. *psoitis* i w rzeczy samej, rozważywszy takowe ze stanowiska anatomicznego, przekonywamy się, iż ono wobec istnienia tej postaci zapalenia o jakiej mówimy, nie może nie istnieć. W dwóch przypadkach *psoitis* przezemnie spostrzeganych twierdzenie to okazało się w zupełności uzasadnionem.

Z zestawienia powyższych przypadków, następne wyprowadzić możemy wnioski:

1) Rozpoznanie ropni opadowych w wielu razach jest niemożliwe, że zatem w każdym wątpliwym przypadku w którym obecność tego rodzaju ropni podejrzewamy, z rokowaniem ostrożnym być należy. Chirurgom specjalnym winno być pozostawione rozwiązanie pytania: czy pod względem rozpoznawczym stosowanie próbných nakłóć niedałoby się z korzyścią zastosować.

2) Spustoszenia jakie opadaniem ropy mogą być spowodowane, bywają prawie zawsze od pierwotnego źródła ropienia tak odległe, iż w każdym miejscu ustroju (poniżej) zjawisk następnych spodziewać się możemy, gdyż aż nadto dowiedzionem zostało, że stosunki anatomiczne bynajmniej nie stanowią tamy dla rozlewania się ropy *resp.* wytwarzania dróg, jakie ta ostatnia sobie toruje.

3) Z uwagi, iż zbiorniki ropy, zatoki, torbiele ropne i t. d. wytwarzają się poniżej punktu wyjścia sprawy ropnej, to jest wytwarzają się na skutek opadania ropy, ropnie podobne daleko właściwiej nazywać ropniami o p a d o w e m i aniżeli napływowemi. Nowy ten termin którego obecna chirurgija używa daleko jest racjonalniejszym niż dawny.

WYKŁADY KLINICZNE.

O obrzmieniach śledziony ¹⁾.

Wykład prof. Franciszka CHVOSTEK'A w Wiedniu.

Sprawozdanie d-ra **Z. Dobieszewskiego**.

Profesor CHVOSTEK wyłożywszy swym słuchaczom, choroby śledziony w ogólności, przystąpił w niniejszym, bardzo zajmującym wykładzie, do cierpień tego narządu, cechujących się jego obrzmieniem. Przechodzi zatem ostre zapalenie i ostre obrzmienie, dalej, przewlekłe obrzmienie śledziony (kra), następnie zwyrodnienia tego narządu (zesłoniowacenie i zwyrodnienie skrobiowe), obrzmienia śledziony przymiotowe, gruźlicze, raka, inne nowotwory; nareszcie: wnetrzniki śledziony. Z wykładem tym zapoznamy czytelników.

¹⁾ Ueber Milztumoren. „Wiener Klinik” 8 Hft. 1879.

I. Zapalenie śledziony i jej zawał krwisty.

(*Splenitis et infarctus hemorrhagicus*).

Historycja. W starożytności wiele spraw chorobnych podciągano pod nazwę zapalenia śledziony, dziś, znaczną już ich liczbę, z działu tego wyłączone; za to ostre obrzmienie tego narządu, występujące przy chorobach zakaźnych, przyjęto za zapalenie. Podobne zapatrywanie, gorąco popiera BIRSCH-HIRSCHFELD ¹⁾.

Co się dotyczy zawałów krwistych, to pierwszy ROKITANSKY (1840); dowiódł, iż często występują one po zapaleniu wsierdza (*endocarditis*), po wtórnem zapaleniu śledziony i nerek; ale dopiero VIRCHOW wykazał ich pochodzenie od zatorów (*embolus*).

Przyczyny. Samoistne zapalenie śledziony, przytrafia się bardzo rzadko i przyczyny też je wywołujące są dotąd niedokładnie znane. BAMBERGER spozstrzegł tylko jeden przypadek ropnia śledziony, wielkości kurzego jaja, który się otworzył do jamy brzusznej, którego jednak przyczyna była mu całkiem nieznaną.

Bodźce zewnętrzne (*trauma*) częściej powodują pęknięcie śledziony niż jej zapalenie. BERLYN donosi o przypadku ropnia śledziony, który u pewnego żołnierza miał powstać, skutkiem uciążliwego marszu; ropień ten otworzył się i chory powoli wyzdrowiał. Wnosi też on, że uciążliwe ruchy ciała, do zapalenia śledziony prowadzić mogą.

Nawet następowe (wtórne) zapalenie śledziony, jest rzadkiem zjawiskiem. Powstawać ono może, przez rozszerzenie się spraw zapalnych i ropnych z przyległych narządów na śledzionę; spozstrzegano je bowiem przy otorbionych ropniach, przy wysiękach w jamie otrzewnej, przy wrzodach żołądka, przy zapaleniach tego narządu: w skutek otrucia i t. d.

Do najczęstszych należy zapalenie śledziony *przerzutowe* (meta-statyczne). Największa liczba takich przypadków, ma źródło swe w zatorze (*embolus*). Mówiąc o zatorze, wspomnieć musimy o zawał krwistym (*infarctus hemorrhagicus*), który, w większości przypadków, tworzy się: z przyczyny zatkania światła drobnych tętniczek śledzionowych, przez dostajacy się tam zator, najczęściej z nerek. Składa się on ze skrzepów włóknika, ze szczątek t. z. *w e g e t a c y j* na zastawkach serca, lub innych, często zmartwiałych tkanin. Zawały pochodzą zwykle z lewego serca (przy zapaleniu wsierdza, zap. mięśniach sercowego, wybijalnościach w jamie serca), rzadziej z tętnicy głównej (tętniaki i wybijalności na ścianach aorty), albo też z płuc (sprawy nekrotyczne w płucach, zakrzepy ich żył). Prawdopodobnie także, pochodzą one mogą z lewego serca, z układu żylnego, nawet z żyły wrotnej, jako też i z naczyń włosowatych płuc; w tym zaś ostatnim przypadku, muszą one przejść przez układ naczyń włosowatych wątroby; nakoniec, przy cierpieniach tego układu (żylnego) (zapalenie wsierdza w prawej komórce, zakrzepy i zap. ścian żylnych w różnych okolicach ciała), spotykamy zawały krwiste netylko w płucach, wątrobie, ale także w śledzionie i w nerkach.

Stosunkowa częstota zawału krwistego w śledzionie, tłumaczy się najprzód: względną obszernością światła tętnic śledzionowych, które łatwo zatrzymują przybywający zator; dalej, tą okolicznością że: pojedyncze gałęzie tętnicy śledzionowej, przed zamienieniem się na siatkę naczyń włosowatych nie łączą się wcale z gałęziami sąsiednimi, a przeto też zatkanie ich raz przyszłe do skutku, nie może się usunąć; nakoniec tem: że w śledzionie, nie istnieje taki jak w innych narządach i częściach ciała, zupełny układ włosowatych naczyń, ale znajduje się bezpośrednia komunikacja między tętnicami i żyłami.

¹⁾ *Lehrbuch d. pathologische Anatomie. Leipzig 1877 str. 434.*

Jeśli zaś zatory powstają z spraw ropnych lub posokowych, albo ze skrzepów skażonej krwi (*infizierten Blutgerinnseln*) wtedy, przybierają one rolę nie tylko mechanicznej przeszkody w krążeniu, która powoduje zawały krwiste, ale działają jako bodźce swoiste (specyficzny), powodując, w okolicy zawału, zapalenie, z przejściem w ropienie, albo w sposoczenie, które, oczywiście wciąga w zakres tej sprawy i sam zawał, przez co powstają ropnie przerzutowe.

Niejednokrotnie, spotykamy, podczas przebiegu ciężkich chorób, tak zakaźnej jak i niezakaźnej natury, zawały krwiste w śledzionie, których jednak pochodzenia zatorowego dopatrzeć nie można; mianowicie przy durzycy brzusznej i wysypkowej, przy gorączce powrotnej, (przy której PONFICK ¹⁾ prawie w 40% sekcij, znalazł zatory, przy ostrych wysypkach, w cholery, bagiennicy (*malaria*), przy chorobie BRIGHT'A i t. d.; NINON ²⁾ spozstrzegał tak wielką liczbę ropni w śledzionie przy durzycy, że z tkanki śledzionowej zaledwie tylko ślady pozostały.

Przy takich zawałach (które zresztą, tak co do zejścia, jak i z innych względów, są zupełnie takie same jak zatorowe), nie spostrzegamy, w tętnicy doprowadzającej, żadnego zatkania, i nigdzie zgoła żadnego ogniska zatorowego; za to niekiedy, w małych żyłach sąsiednich spotykamy zatory. To skłania nas do przyjęcia, że w takich przypadkach, tworzenie się zawałów w żyłach, powoduje zwolnienie krążenia, które bardzo łatwo powstaje, szczególnie przy ostrem obrzmieniu śledziony. JASCHKOWITZ znajdował, na przekroju pojedynczych nerwów śledziony, zwłaszcza w miejscach o których mówimy, przemiany przyjmowane za zawały krwiste. Dla objaśnienia powstawania takich zawałów, BIRCH-HIRSCHFELD przyjmuje hipotezę, wedle której, bezpośrednie działanie pierwiastku zakaźnego, powoduje powstawanie ognisk zapalnych w tkance śledzionowej, a ztąd przychodzi do rozlanych zmian w tkance śledziony, to zaś prowadzi do rozwinięcia się obrzmienia tego narządu. Należy zatem przypuścić, że w takich ogniskach istnieje nadzwyczajne nagromadzenie pierwiastku zakaźnego. Jednak sam BIRCH-HIRSCHFELD przyznaje, że tłumaczenie to nie ma jeszcze uzasadnionej podstawy.

Anatomja patologiczna. Według FÖRSTER'A, zapalenie śledziony, powinno występować jako rozlane nasiąknięcie całego mięszu tego narządu; śledziona wtedy okazuje się znacznie powiększoną, a po przecięciu wypływa jej mięsz pod postacią papki, nieokreślonej barwy, z ropy, krwi i rozpadłych pierwocin powstałej. Tu należy, według FÖRSTER'A, najwięcej przypadków, które za rozmięczenie i zapalenie bywają uważane.

Inne postacie, których wielu autorów nie przyjmuje, występują pod formą pojedynczych ognisk, które wszakże, w pewnych przypadkach, mogą się zlewać z sobą i większą część śledziony zniszczyć.

Kształt zawałów krwistych jest zwykle do postaci klina zbliżony, którego podstawa zwróconą jest do obwodu śledziony i zazwyczaj aż powłoki jej dosięga, wierzchołek zaś ku wnętrzu jej skierowany, a postać ta i ostre jej odgraniczenie zawału, odpowiada rozgałęzieniom tętnic śledziony. Liczba zawałów bywa różną: 1, 2 do 4, wielkość grochu polnego, czasem też objętości jabłka dosięga, a nieraz $\frac{1}{3}$ śledziony zajmuje. Z początku są one ciemno-niebieskiej lub brunatno-czerwonej barwy, jędrne, jakby zwątrobiałe, potem jaśnieją i przedstawiają, zaczynając od środka ku obwodowi, żółtą jednolitą, tęgą masę, z powodu stłuszczenia krzepnika i przemiany barwnika krwi na krystaliczną hematoideę.

1) VIRCHOW'S *Archiv.* T. 60.

2) *Dublin Journal* 1876 *Novemb.* SCHMIDT'S *Jahrb.* 1878. Nr. 1.

Jeżeli podstawa klina zatorowego sięga do powłoki śledziony, wówczas otrzewnica w tem miejscu mocno jest nastrzyknięta i wysiękiem krępkowym pokryta. Mięsz z zaś śledziony, między zawałami się znajdujący, jest mniej lub więcej obrzmiały i przekrwiony. Dalsze przemiany zawałów, zależą od rozmaitych, często nieznanych okoliczności. Jeżeli zawał powstał tylko skutkiem mechanicznego wpływu zatoru, to powoli marszczy się jak blizna, maleje, brunatnieje, potem przybiera barwę mięsa, z czasem żółknie, a nareszcie podlega wchłonięciu. Na powierzchni śledziony, w miejscach odpowiadających zanikłym zawałom, tworzy się wciągnięcie, a gdy kilka takich wciągnięć powstanie, wtedy powierzchnia śledziony przedstawia się jakby poszarpaną (*gelappte*) bezkształtnie. W innych znów przypadkach, postać jej zmienia się w gruzłowatą, żółtą masę. W przypadkach, w których zator nietylko mechaniczny, ale i drażniący wywiera działanie, jak to ma miejsce przy ropnicy i zapaleniu wsierdźca z owrodzeniem, przychodzi łatwo do zropienia i spococzenia zawału, i wtedy to powstają ropnie śledzionowe. Jednak nie jest to jedyny sposób ich wytwarzania się, powstają też one przy pierwotnym, traumatycznym i wtórnym zapaleniu śledziony. BAMBERGER utrzymuje, że i ropnie traumatyczne śledziony, powstają z zawałów. Mało nam są jeszcze znane przemiany, które przy zapaleniu ropnem śledziony, prowadzą do wytworzenia się ropnia; jeżeli ropień śledziony powstaje z zawału, to ropa się tworzy albo na wierzchołku, albo na podstawie jego i cały zawał zamienia się na żółty strzępek i powstaje jeden albo więcej ropni, które następnie w jeden się zlewają. Powiększają się one stopniowo, a doszedłszy pewnej wielkości, często zatrzymują się, na obwodzie ich wytwarza się pochwa włóknista i mięsz śledziony się ściągają; nakoniec ropień wysycha lub kredowacieje i niszczeje. Czasem jednak ropień wzrasta ciągle i do kolosalnej dochodzi wielkości. To też autorowie przytaczają ropnie, które po 33 uncyje (PLEISCHEL¹⁾ i 30 funtów (L'HERMITE²⁾ ropy, po ich przekłóci wydały. Ten ostatni był kilka razy przekłówany, a za drugim i trzecim przekłóciem, wydał z siebie znów po 8 funtów ropy;—po śmierci zaś, która w 3 dni po przekłóciu nastąpiła, znalazł przy rozbiornie włók, worek na 18 cali długi, na 12 cali szeroki, jeszcze 7 funtami ropy napełniony. Jeżeli ropień dosięga powłoki śledziony, przychodzi do zapalenia otrzewnicy, które powodować może zrośnięcie śledziony z narządami sąsiednimi. Niekiedy, zanim nastąpi mocne zrośnięcie z otrzewnicą otaczającą, ropień otwiera się do jamy otrzewnej i wybucha śmiertelne jej zapalenie. W literaturze notowane są przypadki (OTTO³⁾, że ropień śledziony istniał niepostrzeżony, uderzenie w brzuch spowodowało jego pęknięcie, opróżnienie do jamy otrzewnej i rychłą śmierć. Prof. CIVOSTEK przytacza też swe własne spostrzeżenia, szybkiej śmierci, skutkiem otworzenia się do jamy otrzewnej ropnia śledziony, powstałego (w zawałe krwistym) w tym narządzie w przebiegu durzycy brzusznej. Takie ropnie mogą też istnieć bardzo długo, rozszerzać zapalenie, nadzierać sąsiednie narządy i kończyć się śmiercią, nietylko przez wylanie się do jamy otrzewnej i jej rozlane zapalenie, ale też przez wywołanie ropnicy i ropnia wątroby. (Autor także przytacza podobne spostrzeżenie). Nakoniec ropnie takie mogą wywołać zrosty z przednią ścianą jamy brzusznej i otworzyć się przez przepuklinę pępkową; w tych przypadkach, choroba może się

¹⁾ Oester. Zeitschrift f. prakt. Heilk. 1866.

²⁾ Mem. de l'Acad. des sciences. 1753, str. 102.

³⁾ Seltene Beobachtung zur Anat. Physiol. u. Pathol. 2 Samml. str. 120.

zakończyć wyzdrowieniem. Czasem znów worek ropnia zrasta się z otrzewnią, a po jej przecięciu, opróżnia się do jamy opłucnej, do płuc, a nawet do oskrzeli. NASSE i autor przytaczają spostrzeżenia, w których chory ropę z takiego ropnia wypływał. MONTALL¹⁾ widział śmiertelny przypadek, utworzenia się ropnia śledziony do płuc. NEWNHAM²⁾ zaś spostrzegł przypadek przedostania się ropy z takiego ropnia do płuc, utworzenia się przetoki przez płuca i wylania się ropy około obojczyka. Spostrzegano również otwierające się ropienie do żołądka i do okrężnicy. Rzadko się one kończą wyzdrowieniem, ale i przypadki z pomyślnem zakończeniem, również spostrzegano. Do nerek otwierają się jeszcze rzadziej, wszakże GROGANELLI przytacza jeden, a HEUSINGER dwa przypadki podobne, zakończone wyzdrowieniem. CORSWELL zaś widział otworenie się ropnia do żyły. Większa część tych opróżniających się ropni prowadzi do śmierci; tylko mała liczba kończy się wyzdrowieniem.

Zgorzel (gangrena) śledziony, rzadko się daje spostrzegać, chyba tylko wtedy, gdy występują sprawy przerzutowe, przy spoleczeniach różnych narządów. ROKITAŃSKY spostrzegł zaledwie jeden przypadek samodzielnej zgorzeli śledziony; MOSLER zaś wspomina o przypadku zgorzeli, która zaczawszy się w płucu lewym, przez przeponę przeniosła się na śledzionę.

Jeszcze rzadziej zdarza się spostrzegać przemianę ciałek MALPIGHI'EGO w śledzionie; widywano je przy durzycy plamistej (ROKITAŃSKY, HODGKIN, BAMBERGER), przy gorączce powrotnej (GRESINGER, PONFICK), bardzo rzadko przy ropnicy przerzutowej (BIRCH-HIRSCHFELD);—ciałka te narzyniewają do wielkości główki od szpilki, bieleją i pomnażanie ciałek limfatycznych wykryć się daje. Ogniska takich ciałek, raz szybko się na całą śledzionę rozszerzają, kiedyindziej znowu zajmują jej tylko niewielką przestrzeń. Nareszcie, na drodze przemiany tłuszczowej, rozwijają się jamy w tkance mieszkowatej (*Follikularsubstanz*); niekiedy zlewają się takie jamki z sobą i powodują powstawanie większych, żółtawych ropni.

(D. c. n.)

ODCINEK.

O szczepieniu ospy ochronnej w Amsterdamie.

Napisał dr. Gustaw Lewandowski, z Wilna.

Zwiedzając w czasie pobytu w Amsterdamie różne zakłady sanitarne i urządzenia mające na celu zabezpieczenie zdrowia publicznego, sposób szczepienia ospy ochronnej szczególnie zajął moją uwagę. Już od r. 1868 w całej Holandyi dla wiadomych w ogóle przyczyn przyjęto za zasadę szczepić dzieciom krowiankę. W tym celu urządzono we wszystkich większych miastach tak nazwane: *Parcs vaccinaténes* dla utrzymania w ciągłym stanie świeżości odpowiednią ilość krowianki. Tego rodzaju zakład amsterdamski mieści się przy szpitalu municypalnym w oddzielnej jego części i zostaje pod zawiadywaniem dyrektora i dwóch jego pomocników. Wynajmują mniej więcej półroczne jałówki w letnich miesiącach po trzy, w zimowych po dwie tygodniowo i takowym na stole, na którym za po-

¹⁾ Dublin and Presse 1865. Juli 26. SCHMIDT'S. Jahrb. T. 129.

²⁾ HEUSINGER. Betrachtungen u. Erfahrungen über die Entzündung u. Vergrößerung der Milz. Eisenach 18 20.

mocą odpowiedniego przyrządu zwierzę doskonale zostaje unieruchomionem, szczepią krowiankę przez zrobienie 30-u do 40 u nakłóc podnaskórkowych na całej przestrzeni wymienia niepokrytej sierścią. Z tego powstaje tylż krost napełnionych limfą, którą na 5-ty dzień po zaszczepleniu wyciska się za pomocą właściwego przyrządu i albo wprost szczepi się dzieciom, albo zbiera się w ceweczki szklanne i na szkiełka płaskie dla przechowania lub rozsyłania na żądanie po mieście i prowincyi, co wszystko skutecznia się bezpłatnie. W ten sposób jedno zwierzę dostarcza ogromną ilość limfy. Przy szczepieniu dzieciom przyjęto za zasadę robić po 5 nakłóc na każdym ramieniu. Po tygodniu winno dziecko znowu przybyć do Zakładu. Jeżeli pojawiło się najmniej po 4 krost na każdym ramieniu i ma miejsce odczyn ogólny, wtedy szczepienie uważa się za dostateczne; jeżeli wystąpiło po 1—2—3 krost i nie ma odczynu, wtedy robią auto-inkulacyją, to jest limfę ze znajdujących się krost przeszczepiają w sąsiednie miejsca przez nakłócie, co zwykle prowadzi do pożądanego skutku, to jest powstaje więcej krost i odczyn odpowiedni ustroju. W Zakładzie prowadzoną jest ścisła kontrola każdego szczepienia i otrzymanych wyników w osobno do tego przeznaczonych księgach, z których miałem sposobność przekonać się, że w r. 1878 niepomyślnych szczepień było tylko 1,4^o%; przy rewakeynacyjach ten stosunek jest zupełnie inny i znacznie większy.

W Holandyi prawo wprost nie nakazuje szczepienia, jednak w każdym zakładzie naukowym wymagalnem jest od dziecka przy zapisie świadectwo szczepionej ospy. Zapewne ta okoliczność i dobrze zrozumiany własny interes publiczności przyczyniają się do tego, że do Amsterdamskiego „*Parc vaccinogène*” zgłasza się ogromna ilość dzieci w dwóch dniach przeznaczonych tygodniowo do szczepienia tak np. 8-go i 9-go Września r. z. w mojej obecności przybyło przeszło 100 dzieci.

Przy tak wzorowo urządzenem szczepieniu byłem ciekawy sprawdzić: jak często spotykana jest ospa naturalna w szpitalach Amsterdamskich. Nie mając dosyć czasu, aby robić poszukiwania po wszystkich szpitalach skierowałem się tylko do szpitala dziecięcego. Zakład ten pomieszczony w gmachu trzypiętrowym: dopiero przed 5-u laty wybudowanym składa się z dwóch zupełnie oddzielnych części połączonych z sobą tylko za pomocą drewnianej zewnętrznej galeryi. Jedna część przeznaczoną jest dla chorych epidemicznych, w której w czasie mojej bytności znajdowało się tylko kilkoro chorych dzieci na koklusz; druga część przeznaczoną jest dla wszelkich innych chorych. Korzystając z uprzejmości zarządzającej Zakładem starałem się wysledzić jaki jest stosunek różnych chorób epidemicznych i jaką w tem odgrywa rolę ospa. Z przedstawionych mi ksiąg od 5-u lat prowadzonych mogłem się przekonać, że najczęstszą z chorób epidemicznych jest odra, potem błonica, a ospy bywa zaledwie po parę pzzypadków rocznie i to łagodnej z dobrem zejściem. O epidemijach zaś pojawiających się często w krajach sąsiednich, w Holandyi już dawno nie słyszano.

Wobec spustoszeń jakie ospa sprawia w Warszawie i innych miejscowościach naszego kraju sędzę, że nie obojętną jest powyższa wiadomość o tak pomyślnych wynikach w Holandyi ze szczepienia krowianki. Nie mogę oprzeć takowych cyframi, jednak już prosty rzut oka na to, co tam się dzieje, pozwala wygłosić bez przesady, że u nas szczepienie ospy jest w zupełnym zaniedbaniu i upadku. Spoczywając głównie w rękach felerzerów niemających żadnego pojęcia o istocie rzeczy, stało się po większej części formalnością bez znaczenia i dlatego wymaga gruntownej reformy. Zapewne nie łatwo zdobędziemy się na to, abyśmy mogli naśladować Ho-

landyję, lecz przynajmniej szczepienie winno przejść w ręce lekarzy, gdzie znajdują się takowi, a rozumiejących z jakich właściwie dzieci zbierać można limfę i jakim warunkom winna odpowiedzieć cała opracaycja, aby prawdziwie odegrała rolę ochronnej.

Lecz nie tylko praktyczna strona szczepienia krowianki w Holandyi zasługuje na uwagę. Bardzo ciekawemi są poszukiwania CARSTEN'A i PAREAN'A w Hadze nad zarazkiem limfy ospy ochronnej, które tu w krótkości przytoczę. Badacze ci postanowili rozwiązać następujące pytania: 1) w jakiej właściwie części składowej limfy ospy ochronnej zawiera się zarazek; 2) jaki wywierają wpływ czynniki fizyczne i chemiczne na ten zarazek; 3) jakie są niezbędne warunki reprodukcji zarazka ospy ochronnej.

Dla rozjaśnienia 1-go pytania przeprowadzono dotąd następujące poszukiwania. Limfę wakcynalną przefiltrowano przy pomocy maszyny pneumatycznej przez papier BERZELIUS'A i blaszki porcelanowe dziurkowane. Badanie drobnowidzowe przekonało, że papier BERZELIUS'A zatrzymuje komórki nabłonkowe, skrzepy włóknikowe i inne cząsteczki stałe oprócz cząsteczek globularnych, które znajdują się w wielkiej ilości w limfie wakcynalnej i przyjęte są przez badaczy jako s c h i z o m y c e t y; blaszki porcelanowe nie przepuszczają i tych cząsteczek globularnych, ani żadnych innych cząstek zorganizowanych. Filtrowano limfę kilkakrotnie i przekonano się, że przy nieobecności w niej cząstek globularnych szczepienie wydaje tylko ujemne wyniki; zaś obecność tych cząsteczek czyni szczepienie skutecznem.

Następnie mieszano limfę z wielką ilością wody, aby oczyścić cząsteczki globularne od cząstek do nich przylegających, którym można by przypisać zaszczepialność. Potem przefiltrowano wszystko przez blaszki porcelanowe i przekonano się, że pozostałość na takowych nie traciła swojej zaszczepialności, gdyż zaszczepiona wydała dodatnie wyniki. Zatem poszukiwania te pokazują niewątpliwie, że zaszczepialność jest własnością cząstek globularnych czyli raczej zarazek w takowych ma swoje siedlisko.

Co do drugiego pytania: badano wpływ wody, kwasów i ciepłoty. Limfa wakcynalna rozcieńczona 2000 części wody i zachowana dni 5—7 nie traciła swojej zaszczepialności po podparowaniu stucznem wody. Kwas octowy i solny niszczą pierwociny zaraźliwe wakcyny, do czego wystarcza już roztwór tych kwasów w wodzie destylowanej jak 1:1000. Ciepłota po niżej 54° nie niszczy własności wakcyny, wyższa ciepłota w jakikolwiek sposób byłaby zastosowaną czyni krowiankę niezdatną do szczepienia.

W odpowiedzi na trzecie pytanie autorowie wymienieni nie jeszcze nie ogłosili, a jak tylko pokaże się co nowego w tym względzie nie o mieszkam podać do wiadomości czytelników MEDYCINY.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Przyczynę do nauki o znaczeniu i sposobie działania środków przeciwnilnych.

Na posiedzeniu Akademii nauk w Paryżu z d. 17 Listopada r. z. GOSSELIN i BERGERON przedstawili opis ciekawych doświadczeń dokonanych nad działaniem leków przeciwnilnych na ropę; jest to dopełnienie poprzednich takichże doświadczeń ze krwią wykonanych. Autorowie ze znakomitych prac swoich wyprowadzają następujące ostateczne wnioski:

1) Ropa ulega rozkładowi gnilnemu o wiele później niż krew.

2) Rozkład gnilny zostaje opóźnionym przy opatrunku niezupełnie zamkniętym (*occlusion incomplète*).

3) Opóźniają go także środki przeciwnilne w bezpośredniem zetknięciu z raną stosowane, albo też w postaci par.

4) Lecz przedewszystkiem działanie środków przeciwnilnych na krew wynaczonej stanowi pożytek ze stosowania ich w praktyce chirurgicznej. Przeszkadzają rozkładowi krwi, środki te niweczą główny czynnik ropienia, zmniejszają takowe, sprzyjają bezpośrednio zabliźnieniu się rany najczęściej częściowemu, a niekiedy i całkowitemu; tym sposobem zapobiegają powstawaniu ciężkiej gorączki obrażeniowej (*febr. traumatica*) i ropnicy.

5) Zastosowane z dokładną znajomością ich skutków, a nadewszystko ich działania przez zetknięcie się z raną, wyskok kamforowy, kwas karbolowy w stosunku 1:50 i wyskok 86° są w jednakowym stopniu lekami miarkującemi zapalenie i zapobiegającemi rozwinięciu się posocznicy. (*Gaz. méd. de Paris. Nr. 49—1879.*)

Sińce (*ecchymosis*) podopłucne przy cierpieniach oskrzelo-płucnych u dzieci. Sińce podopłucne dotąd były jedynie rozbierane przez lekarzy sądowych. Liczne prace dotyczące tego przedmiotu, w ostatnich czasach ogłoszone, nie miały innego celu jak tylko wykazanie błędu TARDIEU'GO, który uważał takowe sińce za oznakę cechującą (patognomiczną) śmierci z uduszenia pochodzącej. Z calckiem innego punktu zapatrywania się prof. PARROT w *Revue mens. de Méd. et de Chir.* z 10 Września 1879 r) przedmiot ten rozpatruje. Autor wykazuje na 42 przypadkach (20 dziewczynek i 22 chłopców) w ciągu jednego roku (1878) spostrzeganych, że obrażenie wymienione jest zjawiskiem bardzo częstym u dzieci zmarłych z cierpień oskrzelo-płucnych. Sińce podopłucne stanowią zboczenie calckiem dodatkowe i towarzyszące najczęściej zapaleniu opłucni (36 razy na 42). 29 dzieci zmarło z zapalenia płuc zrazikowego (*pneum. lobularis*) z zapaleniem opłucni (*pleuritis*). Tym dwóm wymienionym sprawom chorobowym prawie zawsze towarzyszyło zapalenie oskrzeli bardzo mocne. Niektóre z wymienionych dzieci przedstawiały w płucach gruźelki w różnym stopniu ich rozwoju, a raz jeden istniała rozedma płucna (*emphysema*). Wybroczyny krwawe tworzą małe plamy fioletowe, barwy wina czerwonego, a nawet czarniawe; niekiedy zaledwie dostrzegalne gołem okiem; innym razem bywają tak wielkie, że średnica ich dochodzi od 2 do 3 milimetrów; najczęściej są one odosobnione, to znowu zebrane w gromadki tworzące rozległe plamy; wystające nad powierzchnię opłucni gdy są rozległe, lub też wystające w jednym tylko punkcie, jakby wierzchołku; i pokryte są opłucnią, która może być gładką i przezroczystą, lecz najczęściej przedstawia lekkie wysięk zapalny na swej powierzchni. Siedliskiem owych sińców są prawie wyłącznie powierzchnie wypukłe płuc i w ogóle sińce są rozłożone symetrycznie. Objaw ten spotyka się prawie zawsze u dzieci więcej niż rok życia mających, a niesłychanie rzadko przed 8-ym miesiącem życia.

Chorobami, na które wymienione 42 dzieci zmarło, były: odra (30 przypadków), błonica, przymiot odziedziczony, płonica, rozlane zapalenie zgorzelińowe tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone gangrenosum*), wszystkie powikłane cierpieniem płuc wraz z opłucnią. Sińce te wyróżniają się od sińców powstałych w skutek przeszkody mechanicznej w oddechaniu tém, że przy uważnem badaniu przyrządu oddechowego zawsze znajduje się cierpienie ostre, a prawie zawsze zapalenie płuc lub opłucni.

(*Ref. w Gaz. méd. de Paris. Nr. 48—1879.*) J. R.

Nowy przyrząd ssący do wyciągania (*aspiratio*) płynów chorobowych wynalaził M. GIRARD i opisał w *Revue médicale* z 19 Lipca 1879. Przyrząd ten zaleca się wielką prostotą swojej budowy i dla tego opis jego tu podajemy. Składa się on z korka kauczukowego przedziurawionego dwiema takimiż cewkami, z których jedna, służąca do aspiracji, ma ściany tak twarde, że nie zapadają się one pod ciśnieniem powietrza zewnętrznego gdy w cewce jest próżnia; na końcu wolnym tej cewki znajduje się kranik, który można przystosować do cewki trójgrańca. Druga zaś cewka znacznie krótsza, wychodząca z korka, ma ściany bardzo cienkie, jest zakończona ślepą i zapadają się jej ścianki gdy w naczyniu do którego prowadzi, a tam samem i w niej, nastąpi próżnia. Jest to zatem rodzaj bardzo zręcznie pomyślanego manometru, wskazującego obecność i stopień próżni. Jest nadto inna jeszcze cewka, oddzielnie służąca do przemywania jamy ciała opróżnionej z chorobliwej cieczy, która to cewka zapomocą dwóch odnóg, jakie posiada, może być w razie danym przystosowaną do cewki trójgrańca i do cewki ssącej, i tym sposobem mo-

zna ten przyrząd ssący zamienić na syfon a tem samem można naprzemian ssać i przepłukiwać. Wreszcie dodana jest do tego buteleczka, zawierająca 5 dr. (20 grm.) eteru lub innego lotnego płynu, która to ilość wystarcza do kilku nakłóć.

Sposób użycia tego przyrządu jest następujący: Wlewa się do butelki, karafki lub innego naczynia (jakie się znajdzie w mieszkaniu chorego, w każdym razie naczynie to musi być przezroczyste) 15 gr. (1 grm.) eteru, zatyka się szczelnie takowe naczynie wymionionym korkiem kauczukowym, i odkręca kranik tak, aby cewka ssąca była otwarta. Następnie zanurza się butelkę w wodę ciepłą (eter wrze przy 35⁰C). Eter natychmiast zaczyna parować i ulatniać się, a że ciśnienie jego pary jest 25 razy większem od ciśnienia pary wodnej, przeto parowanie eteru wypędza w krótkim czasie wszelkie powietrze zawarte w butelce i cewce ssącej. Skoro wyparowany eter przestanie się ulatniać, o czem łatwo można się przekonać, trzymając otwarty koniec cewki ssącej pod wodą w szklance, zakręca się kranik tej cewki, a butelkę wyjmują się z wody ciepłej i studzi się ją albo w powietrzu w pokoju, albo też przez zanurzenie w chłodną wodę. Pary eteru będące jeszcze w butelce zgęszczają się, osiadają na jej ścianach i tym sposobem powstaje próżnia, o której świadczy zapadnięcie się ścian owej małej o miękkich ścianach cewki, o której wyżej mówiliśmy. Reszta operacji jest łatwą i wiadomą: uzbraja się cewkę ssącą w odpowiedni trójgraniec z igłą, robi się nakłócie, otwiera się kranik i płyn chorobliwy spływa nieraz z wielką nawet siłą do owej butelki, dla tego też dobrze jest siłę wypływu umiarkować przez mniejsze lub większe otwarcie kranika.

(Ref. w *Gaz. hebd. de Med. et de Chirurgie*. Nr. 49—1879).

Przeciw zawrotom głowy zaleca MADER w przypadkach uporeczywych wyciąg kulczyby (*extr. nucum vomicar.*) w dawce 1¹/₂—3 gr. (0,1—0,2) dziennie.

(*Wiener med. Blätter*. Nr. 8—1879).

KRONIKA MIEJSCOWA.

Z powodu grzebania umarłych i oględzin pośmiertnych. Autor światłych uwag nad wnioskami komisji sanitarnej zamieszczanych w *MEDYCYNIE*, mówiąc o grzebaniu umarłych (*MED. ♀* Nr. 51 z r. z.) wygłasza pod względem wprowadzenia w życie instytucji oględzin zdania, które w niektórych drobnych szczegółach nie zgadzają się z opinijami na innem miejscu przezemnie podanemi i to mnie skłania do dorzeczenia tych słów kilku, dla tem lepszego wyjaśnienia tej kwestyi.

„Oględziny pośmiertne dokonywane być winny w ciągu 12 godzin po zgonie”, takie zapadło postanowienie komisji sanitarnej, a autor „Uwag” zdaje się to zdanie podzielać skoro w swoich poglądach tego punktu nie rozbiiera. Termin ten jest zbyt wczesny i ze stanowiska teoretyczno naukowego obronić się nie da, a zastosowanie jego w praktyce jest niemożliwe. Jednym z celów oględzin pośmiertnych, zapewne jest przywrócenie do życia ludzi, którzy w stanie pozornej śmierci mogliby być pochowani, a im wcześniej ratunek umiejętny i energiczny nastąpi, tem nadzieja dobrego wyniku jest większa. Ale przedewszystkiem zauważyć trzeba, iż takie przypadki pozornej śmierci tak niesłychanie są rzadkie, iż istnienie ich nawet przez niektórych w wątpliwość podane zostało. Opisane 2 przypadki przez SKODĘ i przez innych autorów, nie pozwalają wątpić o istnieniu tego stanu, ale kto 12 godzin w takim śnie przeleżał, dla tego już parę godzin więcej nie ma wielkiego znaczenia pod względem możliwości ocucenia go. Termin ten przedłużyć należy bezwarunkowo do 24 godzin, jak to ma miejsce w instrukcyi oględzinowej obowiązującej w cesarstwie Austryjackiem.

Zastosowanie w praktyce terminu 12-to godzinnego, tak wielkie trudności przedstawia, iż prawie nie możliwe jest do wykonania. Ponieważ mieszkańcy Warszawy, z których więcej niż połowa żadnych rozporządzeń nie czyta, wogóle nie wiele wiedzą ani wiedzieć będą o owych oględzinach, więc każdy prawdopodobnie dowie się o nich dopiero przy spisaniu aktu zejścia. Ojciec po śmierci syna, mąż po śmierci żony i t. p. niezawodnie w godzinę lub dwie po nastąpieniu śmierci, nie myśli jeszcze o rozpoczęciu sta-

rań pogrzebowych. Jeżeli śmierć nastąpiła np. o godzinie 7-ej lub 8-ej wieczorem, to nie możliwym jest nawet załatwienie formalności aktu zejścia przed godziną 8-mą z rana, a lekarz ekspert zjawić się uzmarłego może dopiero nazajutrz w ciągu dnia, więc już upływie co najmniej 15 godzin, a każdy przyzna, iż wcześniejsze załatwienie tego jest nie możliwe. Jeżeli więc przepis ów byłby w swojej mocy zachowany, to byłby w trzech czwartych razach niewykonalny.

Dругa okoliczność, na którą pragnąłbym zwrócić uwagę jest propozycja uczyniona przez autora „Uwag” żeby posady ekspertów obsadzone były tylko na lat dwa z możliwością pozostawienia ich na następne dwulecie. Otóż urządzenie takie uważam za niestosowne, jako nieodpowiadające godności urzędnika, któremu ważną czynność do spełnienia się powierza. Przestałby on być urzędnikiem, a stałby się jakimś najemnikiem którego jak najniższego subalterna, w każdej chwili oddalić by można było. Skądże ten brak zaufania i jakież pole tacy eksperci by mieli do wyzyskiwania publiczności. Sądząc iż na posadzie lekarza miejskiego, który ma prawo pilnować żeby rondle były pobielane, żeby wino nie było zafalszowane, żeby obicia i ubranie nie zawierały ciał trujących i t. d. daleko łatwiej można publiczność wyzyskiwać, a jednakże środek o którym mowa nie został zastosowany. To samo powiedziećby można o wielu innych urzędach. Dlaczegoż autor chce zastosowywać takie wyjątkowe środki tylko przeciwko lekarzom-ekspertom? Czy dlatego że „najpoważniejszy członek” podkomitetu sanitarnego tak pesymistycznie na tę rzecz się zapatruje? Zdaje mi się że to nie jest jeszcze dostatecznym do tego powodem.

W dalszym ciągu autor „Uwag” powiada iż bezpośrednia kontrolla nad całą służbą oględzin pośmiertnych powinna być poruczoną Delegacyi sanitarnej; zgadzam się na to najzupełniej, byleby tylko zaprowadzenie pierwszej od ustanowienia drugiej nie zależało. Instytucja oględzin obowiązkowych jest już przez Ministerjum zatwierdzona i będzie lada chwila w życie wprowadzoną, a z utworzeniem Delegacyi sanitarnej, czekać dopiero należy na zatwierdzenie wyższej władzy.

G. Fritsche.

Na ostatniem posiedzeniu Komissyi hydrologicznej zastanawiano się nad ogłoszeniem przez d-ra KRASIŃSKIEGO w N-rze 238 „WIEKU” wiadomościami o 34 „źródłach” jakoby w Warszawie istniejących. Komissyja nieomieszka zapewne sprostować publicznie błędnego wyobrażenia jakie d-ra K. najniepotrzebniej rozbudza wśród publiczności swemi „pogadankami,” w których obok wielkiej erudyty jest zawiele fantazyi. Z 34 „źródeł” przez d-ra K. wskazanych jest jak się zdaje większa część zwyczajnych studzien płytkich, co się zaś dotyczy wody owych „źródeł” to własności jej po większej części są już zbadane z całą naukową ścisłością i uznane przez chemików jako higienicznie nie nie warte. O ile nam wiadomo dr. K. jest członkiem Komissyi hydrologicznej. Dziwnem więc się nam wydaje że swe wiadomości o „źródłach” oddaje do pisma codziennego zamiast pójść za przykładem chemików, techników i lekarzy w skład Komissyi wchodzących i poddać swe wiadomości, a nadewszystko swe *desideria* pod sąd inych członków Komissyi.

Wiadomości osobowe. Dr. PODOWSKI Henryk, naczelny lekarz szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie, obchodził w d. 28 Grudnia r. z. 50-letnią rocznicę zawodu lekarskiego. Z tego powodu koledzy jubilata szpitalni wręczyli mu album pamiątkowe, a Towarzystwo lekarskie Warszawskie dyplom na honorowego członka. Dr. PODOWSKI d. 28 Grudnia 1829 r. uzyskał stopień magistra medycyny, chirurgii i akuszerji w b. uniwersytecie Aleksandryjskim, przez następne trzy lata pełnił obowiązki ordynatora szpitala Ś-go Ducho, a następnie szpitala Ś-go Łazarza, którego od r. 1838 jest naczelnym lekarzem; zatem przeszło lat 40.

Dr. WSZEBOR Józef, od lat 14 ordynator szpitala Dzieciątka Jezus, został mianowany lekarzem naczelnym szpitala Ś-go Rocha w Warszawie.

W ostatnich dniach ubiegłego roku uniwersytet warszawski przyznał stopień lekarza następującym swoim wychowankom.

BEKMANNOWI Ryszardowi, GÓRCRIEMU Alfonsowi, HEBERLINGOWI Aleksandrowi, ŁAGODOWSKIEMU Arkadiuszowi, MONCZEWSKIEMU Tytusowi, PCDOLSKIEMU Adamowi, ROSENTHALOWI Albertowi, STARYNKIEWICZOWI Aleksandrowi, SZWEICEROWI Jakóbowi, TAŃSKIEMU Maksymilijańowi i WIERZBICKIEMU Andrzejowi, oraz dwóm wolnym słuchaczom: PYRAMIDOW Mikołajowi i WIECZORKIEWICZOWI Leonowi.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† Mokrzycki Ludwik zmarł nagle z wady serca w Wilnie d. 19 Grudnia r. z. Ś. p. Ludwik urodził się w Wilnie w r. 1801, tuż też uczęszczał do gimnazjum i ukończył tutejszy uniwersytet z odznaczeniem w r. 1826. W dwa lata po tem odbył kampanię turecką, podczas której z młodzieńczym zapalem zajmował się chirurgiją; pozostał i nadal w służbie wojskowej aż do ukończenia się wojny krymskiej; wystąpił następnie ze służby wojskowej i przeniósł się na stanowisko starszego lekarza szpitala miejskiego w Kownie. W r. 1836 napisał i obronił rozprawę „O złamaniach kości” na stopień doktora medycyny. Od r. 1862 powrócił do rodzinnego miasta, gdzie stale zamieszkał aż do zgonu, oddając się jedynie naukowej pracy gabinetowej. Był to umysł wyższy; jako człowiek i kolega powszechnie poważany i lubiany; dla przyjaciół szczery i otwarty. *Cześć Jego pamięci!*

Dr. H. K

Mohr Michał Edward, zmarł d. 13 Grudnia r. z. w Krakowie, gdzie od r. 1832 pełnił aż do zgonu obowiązki t. z. fizyka miejskiego i okręgowego. Urodził się w r. 1804 w Józefowie, w Król. Polsk., nauki lekarskie pobierał w Krakowie, gdzie w r. 1824 uzyskał stopień doktora medycyny i chirurgii. Dr. MOHR był postacią sympatyczną, i chodzącą kroniką okresów należących już do historii,

Szancer Leon b. lekarz wojsk polskich, dawniej lekarz praktykujący w Opatowie w Król. Polskiem, od lat kilku zamieszkały w Krakowie, zmarł tamże, przeżywszy lat 81.

Noskiewicz August b. prezes Towarzystwa lekarzy galicyjskich i radca miejski, lekarz powszechnie szanowany, zmarł we Lwowie.

OGŁOSZENIA.

ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza.


Rok II—1880.

Wyszedł z druku w 2-ch częściach, a mianowicie:

Cześć I (zbrozurowana) zawiera: Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za rok od d. 1 Lipca 1878 do 1 Lipca 1879 r.)

Cześć II (oprawiona w płótno angielskie), stanowi właściwy kalendarz lekarski z dziennikiem i kalendarzem na r. 1880. Cena 1 rs., z przesłaniem 1 rs. 20 kop. Nadsyłający 1 rs. do Redakcyi Medycyny kosztów przesłania nie ponoszą. Sprzedaje się w Biuro Administracyi MEDYCyny i we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Допущено Цензурою. Варшава, 21 Декабря 1879 г.—Члениками М. Зiemkiewiczа и W. Noskowskiego. Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (z p. 1).