

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: Spostrzeżenia. Dwa przypadki pewnej postaci przewlekłego zapalenia krtani. Podał dr. WŁ. MATLAKOWSKI, ord. klin. chirurg. — **Sprawozdanie** z działalności lecznicy dla chorób piersiowych przy szpitalu w Mieni za pierwszy sezon lecznicy w r. 1879. Podał dr. DOBRZYCKI, zawiadujący lecznicą, lekarz szpitala w Mieni. (Ciąg dalszy.) — **Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenia odbyte w Styczniu i Lutym r. b. — **Odcinek.** Natężeń jako zakład wód leczniczych żelazistych. Podał dr. F. NOWICKI. — **Streszczenia i wyciągi.** O oznaczeniu ciepłoty w żołądku człowieka. Gruzlica stawów. Arsenik w lecznictwie chorób dziecięcych. Wziewania bromku potassu w krztuscu. Wyleczenie wścieklizny u człowieka kurarą. Leczenie dychawicy jodkiem potassu i eterem jodowym. Środki gorzkie przeciw brakowi chęci do jadła. — **Zawiadomienie od Redakcyi. — Ogłoszenia.**

Dwa przypadki pewnej postaci przewlekłego zapalenia krtani zwanej „*Chorditis vocalis inferior hypertrophica*”.

Podał Władysław Matlakowski, ordynator kliniki chirurgicznej.

Wziernik krtaniowy postawił naukę o chorobach krtani na drodze, po której ona szybko ¹⁾ zmierza do gruntownego opracowania, a tem samem zyskuje coraz głębsze podstawy swojej odrębności. Piszemy to, gdyż aż nadto często jesteśmy świadkiem, że lekarze, mając do czynienia z chorobą krtani, poprzestają na opowieści chorego o chrypcie i kaszlu, nie starając się głębiej zajrzeć w istotę sprawy i poomacku stosują utarte w takich razach leczenie. Tymczasem piśmiennictwo lekarskie świadczy, jakie zajęcie budzi za granicą ta gałąź medycyny i jakie zajęcie to daje wyniki. Znakomite rozwinięcie wewnątrzkrtańowych sposobów operowania, SCHRÖTTER'owska metoda rozszerzania zwożeń, porządna dyjagnostyka osobnych postaci bezwładu mięśni krtaniowych, nowe postacie spraw chorobowych jak śluzotok (*Laryngitis blenorrhoica*) opisany przez STOERK'A, aż nadto przekonywają o potrzebie bliższego zapoznania się praktycznemu lekarzowi z tą gałęzią umiejętności lekarskiej. Kto wie nawet, czyby nie było na czasie urządzenie przez którego z miejscowych specjalistów prywatnych kursów laryngoskopii.

Z tego względu mniemam, że opis dwóch przypadków choroby, należącej do najświetniejszych, nie będzie uważany jedynie z punktu *curiosów*, gdyż podobne spostrzeżenia mogą się nadarzyć każdemu praktycznemu lekarzowi. Choć autorowie zazwyczaj wspominają, że ROKITSANSKY pierwszy zwrócił uwagę na tę chorobę przy badaniu pośmiertnem, chociaż w dalszym

¹⁾ Przypomnijmy sobie, że sławny rozpowszechniciel wziernika CZERMAK w 1860 r. wydał swoje dzieło: „*Der Kehlkopfspiegel und seine Verwerthung für Physiologie und Medicin.*”

ciągu CZERMAK, GIBB, TÜRK i SCHEFF opisali po jednym odnośnym przypadku, to jednak głównie uwagę zwrócono dopiero po GERHARDT'CIE, który pomienioną chorobę nazwał „*Chorditis vocalis inferior hypertrophica*” ¹⁾. Po nim BUROW młodszy ogłosił 4 przypadki, dalej opisali ją: SCHROETTER, jego asystent CATTI i GANGHOFNER. Ze jednak ta choroba nie jest tak rzadką, dowodzą wzmianki o niej u kilku polskich autorów. I tak SZEPAROWICZ prymaryjusz oddz. chirurg. we Lwowie ²⁾ wspomina o jednym w swoim cennym artykule o tyreotomii, gdzie zarazem obiecał opisać go osobno z powodu jego ważności. OBALIŃSKI ³⁾ wspomina o jednym przypadku rozpoznanym przez PIENIAŻKA, docenta laryngologii na wszechnicy Jagiellońskiej. Wreszcie pozwolę sobie tu zaznaczyć, iż odnośną chorobę spozstrzegali doktorowie: HERYNG i DUSIN, jak to wiem z ich ust, a którzy prawdopodobnie swoje przypadki zechcą ogłosić.

Sądzę, że czytelnicy najlepiej odtworzą sobie w myśli obraz tej choroby z przytoczonych poniżej moich spostrzeżeń; a przeto przechodzę do ich opisu.

I. O s i a k lat 19, włościanin zpod Garwolina, inteligentny, dość dobrze fizycznie rozwinięty, słabej muskulatury, pokrytej delikatną skórą. Jeden brat chorego zmarł w wojsku; dwoje starszych od niego umarło dziećmi; z dwóch sióstr żyjących, jedna zamężna przez dwa miesiące miała duszność i odpluwała wiele śluzu takiego, jaki wyrzuca nasz chory (wedle słów jego), która to duszność sama jej przeszła. Nasz chory jest przedostatni wśród rodzeństwa. Ojciec i matka żyją oboje; z nich pierwszy ma lat z górą 50 i także cierpi na duszność jednakową w zimie i w lecie; duszność ta „jak w nocy przystąpi, to stary mało życia nie skończy”. W 9-tym roku życia, kiedy wszyscy w tej wsi mieli kaszel i duszność „za koleją” i on miał ją również; wtedy pluł trochę krwią, a czasami pokazywała mu się krew z nosa, 5 lat temu leżał 2 tygodnie na jakąś chorobę, z której wstał zupełnie zdrow. Od 4 lat zauważył duszność, która z początku zjawiała się w chwilach, gdy szybko biegł, a od 2 lat ma już duszność ustawiczną i w czasie spoczynku. Ospy ani durzycy nie przeżywał. Na skórze ani też w gardle nie ma żadnych znamion przebytego przymiotu; na szyi gruczoły nieco powiększone. Chory skarży się na duszność nieustanną, powiększającą się przy bieganiu i podczas pracy. Jeśli robota potrzebuje dłuższego mechanicznego wysiłku chory słabnie i okrywa się obfitym potem.

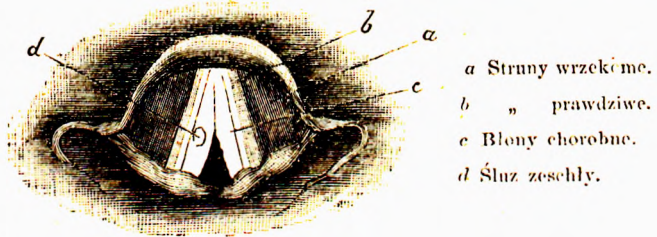
B a d a n i e w z i e r n i k o w e daje wynik następujący: Chory wymiennie znosi manipulacje w gardle, nie krztusi się i nie wymiotuje przy dotykaniu tylnej ścianki gardzieli i sam wszelkimi sposobami stara się do-

¹⁾ Szczegóły bibliograficzne biorę z dzieł: a) *Krankheiten des Respirationsapparates w Handbuch der spec. Path.* ZIEMSEN'A. i b) *Ueber „Chorditis vocalis inf. hypertrophica”* prof. SCHRÖTTER'A.

²⁾ Uwagi dotyczące ciężca tarczycowego. PRZEGLĄD LEKARSKI 1879. Nr. 1—7. Str. 83 i 84.

³⁾ Przyczynek do kazuistyki rozcięcia chrząstek tarczycowych. MEDYCINA 1879. Nr. 41.

pomódcz badającemu. Nagłośnia tak ustawiona, że nie zasłania samej głośni, dzięki czemu badanie udaje się doskonale. Tuż pod samemi strunami głosowemi prawdziwemi znajdują się dwie błony całkowicie symetryczne, podobne do strun głosowych prawdziwych w czasie fonacyi. Brzeg wolny tych fałdek jest zgrubiały, brzeg przyrosły zlewa się z błoną śluzową, opuszczającą się z dolnej powierzchni strun głosowych prawdziwych. Końce przednie umieszczone są w kącie dwuściennym chrząstki tarczowej, gdzie przechodzą jedna fałda w drugą w kształcie wąziutkiego paseczka łukowatego.



Obraz wziernikowy krtani bardziej ku tyłowi.

Fałdki te są białe przy brzegu wolnym, różowawe przy przyrosłym, a w ogóle bledsze od strun prawdziwych; nadto $\frac{1}{4}$ część tylna jest wyraźnie ciemniejsza od przedniej. Fałdki te w $\frac{3}{4}$ częściach przednich stykają się zupełnie ze sobą brzegami wolnemi i dopiero przy głębokim wdęchu widać najwyraźniej jak się cokolwiek od siebie oddalają, a brzegi wolno opuszczają ku dołowi i wtedy przez utworzoną wąziutką szczelinę widać pod nimi jakieś warstewki śluzu, czy nierówności organizowanej natury, znajdujące się na powierzchni dolnej fałdek. W $\frac{1}{4}$ tylnej zamiast szczeliny istnieje otwór trójkątny wierzchołkiem zwrócony ku przodowi; brzegi fałdek ograniczające ten otwór są nierówne, być może w części skutkiem zaschłego i przylegającego do nich śluzu, który w postaci czarnych strupków pokrywa powierzchnię górną fałdek. Że te fałdki znajdują się pod strunami prawdziwemi jako twory anormalne, najwyraźniej okazuje się w czasie fonacyi, podczas której struny głosowe zbliżają się do siebie i naksztalt kulis zakrywają fałdki tylko co opisane i znajdującą się między nimi szczelinę.

W czasie spokojnego oddechu widać wyraźnie brózdtkę dzielącą fałdki od rozpiętych nad nimi strun głosowych prawdziwych, nad którymi znowu widać trzecią parę kulis; są to struny głosowe wrzekome. Inne części krtani nie przedstawiają żadnych zmian. Stosunki te dają się dokładnie spozstrzegać, chory bowiem znosił obecność zwierciadła w gardzieli po 5—10 minut, oddychając równo i tłumiąc pobudzenia do krztuszenia się.

Błona śluzowa gardzieli sucha, blade-żółtawej barwy; tu i owdzie widać wystające gruczolki. Nadto przewlekły nieżyt nosa; chory od czasu do czasu wciąga w siebie przez *choanae post.* wydzielinę zbierającą się w nozdrzach i wypływa na zewnątrz; wydzielina ta przedstawia się w postaci zeschłych ciemnych kawalków.

Chory mówi głośno i wyraźnie; barwa głosu nieco nosowa i piskliwa.

Oddech ciężki, zdala słyszalny; chory przerywa często opowiadanie z powodu braku tchu i za każdym razem głośno wciąga w siebie powietrze, kaszlu właściwie mówiąc nie ma. Chory sam dobrowolnie od czasu do czasu robi mocny wysiłek, silny wydech i zapomocą charchania stara się wyrzucić śluz zeschnięty z krtani. W płucach zmian opukowych i wysłuchowych nie ma żadnych. Chory śpi z otwartymi ustami i budzi się z powodu uczucia braku powietrza, dopiero po wyrzuceniu śluzu na nowo zasypia. Łaknienie i trawienie nie przedatawiają nic do zyczenia.

Dzięki jednostajnej ciepłocie szpitala, dzięki powietrzu wolnemu od pyłu (choremu nader szkodziło powietrze w stodole przy młocce zboża), choremu zrobiło się lepiej, duszność się zmniejszyła i głos nabral moey. Po pewnym jednak czasie ilość wydzieliny z krtani zmniejszyła się, chory zaczął doświadczać uczucia duszności, sen stał się niespokojnym. Przy badaniu wziernikiem $\frac{1}{4}$ część tylną fałd anormalnych znalazłem nierówną, szarawą; brzegi ich jakby owrzodziały. Otwór trójkątny węższy; do brzegów fałd przylegają dwie delikatne listewki podnoszące się i opadające jakby żagle w czasie wydechu i wdechu. Po kilku dniach takiego stanu, z którego całkowicie nie umiałem sobie zdać sprawy, chory z trudnością zaczął wycharchiwać w znacznej ilości wydzielinę żółtawą, zbitą, gęstą, składającą się (pod drobnowidzem) przeważnie z komórek ropnych. Wśród tej wydzieliny znajdują się czarniawe kawaleczki, tak twarde, że choremu sprawiały dotkliwy ból i uczucie rozrzenia w gardle w czasie wycharchiwania. Po kilku dniach badanie wziernikowe wykazało, że zmiany widziane zależały od zeschniętego śluzu, który pokrywając i przylegając do brzegów fałdek anormalnych niejednostajnie odbijał światło, zakrywał barwę fałdek i tworzył spostrzegane nierówności. Skoro chory wszystko wykaszał, pozostała znowu powierzchnia gładka, biała, ku tyłowi lekko zaczerwieniona, jak dawniej.

Obecność dwóch fałd patologicznych nieruchomo rozpiętych w krtani na drodze oddechowej jest powodem bezpośrednim gromadzenia się i zesychania śluzu, który skutkiem osiadania pyłu z powietrza, zamienia się na czarne strupy. Skorupki te nader szczerlnie trzymają się fałdek i trzeba wielkiego wysiłku ze strony chorego by je wyrzucić. W tenże sam sposób tłumaczą zaczerwienienie $\frac{1}{4}$ części tylnej błon chorobowych. Przez trójkątny otwór który one ograniczają, chory musi wyrzucać z siłą gęste masy wydzieliny, która ustawicznie drażni tę część fałd i sprządza zaczerwienienie. Chory po kilkotygodniowym pobyciu na klinice chirurgicznej wypisał się ¹⁾ bez żadnej poprawy. Duszność i zmiana naturalnej barwy (*timbre*) głosu pozostały bez zmiany pod wpływem jodku potasu i okładów na szyję.

Nie wiele mogę dodać do powyższego opisu. Błony patologiczne były tak charakterystyczne, widoczne, symetryczne, białe, wyraźnie odrębne od strun prawdziwych, że rozpoznanie było łatwe; pierwsza rzecz, która była w oczy po założeniu zwierciadła, to były właśnie owe błony białawe, nieruchome przy oddychaniu i fonacyi.

(d. c. n.)

¹⁾ D. 22 Listop. r. z. miałem wiadomość listowną od P. Ś. który łaskawie do niósł mi, że Osiak żyje, że stan jego pozostał bez zmiany.

SPRAWOZDANIE

z działalności lecznicy urządzonej przy szpitalu w Mieni dla niezamożnych mieszkańców miasta Warszawy chorobom piersiowym uległych,

za pierwszy sezon leczniczy w roku 1879.

Podał zawiadujący lecznicą, H. **Dobrzycki**, lekarz szpitala w Mieni.

(Ciąg dalszy — Zobacz Nr. 7, 9 i 10).

Co się dotyczy sposobu żywienia chorych w zakładzie, to kierowaliśmy się przede wszystkim tem przedświadczeniem, iż jakiegokolwiek byłyby poglądy na leczenie przewlekłych cierpień narządów oddechowych *resp.* suchot płucnych, to odpowiednią celowi i racjonalną dyjetetyką, zawsze będąc odgrywać nader ważną rolę. Odpowiednią celowi dyjetetyką polega jak wiadomo na tem, aby ustrojowi dostarczyć nie tylko to co w zwyczajnych warunkach do pokrycia jego rozchodów jest koniecznem, lecz zarazem aby mu dostarczyć i pewną zapasową ilość składników odżywnych celem powrócenia tych strat jakie choroba, a w szczególności gorączka przyczyniła. Racjonalny zaś sposób żywienia polega na takim doborze pokarmów który warunkuje zachowanie wzajemnego stosunku składników odżywnych w znaczeniu chemicznem. (Pod tym ostatnim względem za wskazówkę posłużyły nam obliczenia zawarte w tablicach wyrażających skład chemiczny pokarmów, opracowanych przez d-ra NEDATSA, a wedle których dla dorosłego człowieka w stanie zdrowia potrzeba ciał białkowych gramma 140, skrobi i cukru 75, tłuszczów 350 i soli 25; czyli że wzajemny stosunek ich do siebie wyraża się w przybliżeniu liczbami 6, 3, 16 i 1). Czyli używając utartego wyrażenia, pożywienie dla chorych o jakich mowa winno być: 1) dostarczane w obfitości o ile tylko stan przewodu pokarmowego na to dozwala i 2) że pokarmy powinny być mięszone. Pierwsza połowa przytoczonego tylko co twierdzenia częściej niż druga może mieć w praktyce swe zastosowanie, albowiem przyswajanie mięszanych pokarmów wymaga przede wszystkim prawidłowego trawienia, gdy tymczasem u pewnej części chorych piersiowych czynność ta dość często podlega zakłóceniu. W przypadkach więc takich w których chorzy nieznosili pokarmów mięszanych, a przyswajali dobrze niektóre z nich jak np. mleko, kумыs, lub jaja i t. d. dostarczaliśmy im takowych bez ograniczenia. Już na tak małej liczbie chorych jaką w naszej lecznicy spostrzegaliśmy, stwierdzić można było, do jakiego stopnia stan łaknienia chorych piersiowych jest pod względem jakościowym kapryśnym. Niektórzy uporeczywie żądali tego dziś, co wczoraj ze wstrętem odpychali i odwrotnie. Z powyższego wypadu, iż żywienie chorych piersiowych stanowi niełatwe zadanie tak pod względem leczniczym jako i ekonomicznym przede wszystkim ze względu na jakość pokarmów nie powinny istnieć żadne ograniczenia, żadne *a priori* postanowione i obowiązujące prawidła. Ilu bowiem jest chorych tyle oddzielnych osobniczych właściwości i z tego powodu dla każdego z nich

należałoby ustanowić codzienną relewę, albo ściślej biorąc, każdemu z nich należałoby zostawić swobodę w wyborze pokarmów, naturalnie z wyłączeniem chorych gorączkujących, mających niejednokrotnie żądania którymś zadaniem uczynić niemożna. Z powyższego konsekwentnie wypływa, że w danym przypadku daleko właściwszem by było zaciąganie relew do książki rozchodowej dopiero po upływie dnia, nie zaś naprzód t. j. nie w dniu dzisiejszym na jutrzejszy, jak się to w ogóle po wszystkich szpitalach praktykuje, lecz w dniu dzisiejszym za wczorajszy. Tylko konwalescentom którzy już na pewnym stoją gruncie można wyznaczać dzisiaj to co mają spożyć jutro i żywić ich racjonalnie w tym znaczeniu jak to wyżej określiliśmy. Przeciwnie zaś, chorym gorączkującym u których sprawy zapalne w czynnym znajdują się stanie, tudzież i chorzy których trawienie przedstawia silniejsze zaburzenia niepodobna z dziś na jutro naznaczać dyjety tak pod względem ilościowym jak też i jakościowym. Dla poparcia tego twierdzenia nie ma potrzeby przytaczać szczegółowych spostrzeżeń odnoszących się do każdego rodzaju pokarmów po szczególe, dość tu przytoczyć znany powszechnie fakt nie jednakowego usposobienia chorych w stosunku do spożywania mleka, które jest bardzo ważnym czynnikiem dyjetycznym i najodpowiedniejszą postacią, pod którą podać możemy potrzebną ilość składników odżywnych. Już to jedno przekonywa, iż nie jest rzeczą właściwą naznaczanie *a priori* dyjety dla chorych piersiowych. Niewłaściwem również by było zmuszać chorego do spożycia pokarmów mieszanych wtedy gdy znosi np. jedno tylko mleko, kumys i t. d. Owszem w takich razach staramy się wyzyskać apetyt chorego całkowicie, dostarczając mu żądanego pokarmu prawie bez ograniczenia, gdyż w przeciwnym razie innego pokarmu nie przyjmie i woli być raczej głodnym aniżeli gwałt sobie zadawać.

W ogóle powiedzieć można, iż sposób żywienia naszych chorych był częścią wedle systemu *table d'hôte*, częścią *à la carte*, w granicach względami ekonomicznymi określonych. Co się dotyczy ściślejszego oznaczenia ilości spożytych przez chorych pokarmów, to niżej zamieszczona tablica wykazuje stosunki części składowych odnośnie do najważniejszych produktów, mianowicie: mleka, mięsa, chleba, masła, jaj i cukru wyrażone w grammach:

I tak ogółem chorzy spożyli:

			Ciał białkawat.	Skrobi i cukru.	Tłuszczów.	Soli	
Mleka	gramm	}	2305000 =	99115	119860	84285	9220
Mięsa			676000 =	149000	„	304000	54000
Chleba			502000 =	42170	200800	1700	5020
Masła			50000 =	150	„	45000	1350
Jaj			33000 =	6000	„	4070	500
Cukru			20000 =	„	20000	„	„
Razem			196435	340660	439055	70090	

Rozdzieliwszy każdą z czterech cyfr ogólnej summy przez 1678 t. j. przez ilość dni jaką chorzy w zakładzie przebyli, otrzymamy cyfry: 176, 202, 262 i 42 które wykażą ile każdy z chorych biorąc przecięciowo w ciągu doby odżywczych składników spożył. Zestawiwszy tylko co otrzy-

mane ilorazy z cyframi 140, 75, 350 i 25 wyrażającemi ilość potrzebnych ustrojowi w warunkach zdrowia składników odżywnych (cyfry te podaliśmy już raz nieco wyżej) w tymże samym porządku uszeregowanych, przekonujemy się, że za wyjątkiem tłuszczów chorzy nasi, innych składników spożywali znacznie więcej w porównaniu z tem, co za normę przez fizyologiczne obliczenia uznanem zostało. Niedobór ten (wreszcie niezbyt znaczny) tyczący się tłuszczów zastąpiony został obficie skrobią i cukrem, które jak wiadomo w pracowni ustrojowej w znacznej części na tłuszcz się zamieniają. Jeżeli oprócz tego zwrócimy uwagę na to, że w przytoczone tablicy pominiętymi zostały wszelkie jarzyny, kasza, przyprawy, kawa, wino, piwo i t. d. aby nie komplikować obliczeń, to się przekonamy, że chorzy nasi byli dostatecznie żywieni.

(d. c. n.)

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

w Styczniu i Lutym.

Przypadek wykrzywienia nogi na zewnątrz (*valgus*).—Przypadek nerwobólu kulszowego, wyleczony naciąganiem nerwu.—Sączki ulegające wchłonięciu.

Na posiedzeniu d. 20 Stycznia kol. JASIŃSKI przedstawił osmioletnią dziewczynkę mającą lową dolną kończynę zgiętą w kolanie ku wewnątrz tak, iż goleń wraz ze stopą odrzucana na zewnątrz stanowiła z udem kąt wkłęsły po stronie zewnętrznej. Według HUETER'A ma to być skutkiem niezwykłego przedłużenia wewnętrznego kłykcia kolanowego uda i stosunkowo skrócenia kłykcia zewnętrznego. Tymczasem poszukiwania MIKULICZA, oparte na ścisłych bardzo wymiarach odpowiednich anatomicznych wyrobów, stwierdziły iż to zboczenie nie odnosi się weale do samych kłykciów, których długości prawidłowe zachowują wymiary, lecz do skręcenia ku zewnątrz całego dolnego końca trzonu kości udowej, wskutek którego kłykieć wewnętrzny więcej ku dołowi sięga i tym sposobem kierunkowi goleni położenie ku zewnątrz narzuca. Okoliczność ta ma swą terapeutyczną doniosłość, gdyż pod wpływem pierwszego pojęcia należałoby kończynę unieruchomić w zgięciu, rachując na ścięcenie chrząstki kolanowej wewnętrznej i odpowiedni nadrost tej chrząstki zewnętrznej, kiedy przeciwnie odpowiednio do drugiej teoryi należałoby zakładać opatrunek wyprostny. Otóż postępując za MIKULICZEM, kol. JASIŃSKI wybrał ten ostatni i jaki stąd wypadnie wynik obiecuje później zawiadomić, na teraz zaś zwraca tylko na tę okoliczność uwagę, że przekrzywienie w kolanie w danym przypadku wytworzyło się właśnie w skutek ciągłego zgięcia kończyny, dziewczynka bowiem od 2-go roku życia podlega wypadnięciu jelita odbytowego, które tym sposobem przytrzymywano na miejscu, iż przytulano piętę do otworu odbytowego a później nakazywano malej chorej ciągle na pięcie siedzieć. Przedstawiony przypadek ma więc swą anamnesticzną doniosłość i uprawnia poniekąd postępowanie lecznicze MIKULICZA.

Na posiedzeniu d. 17 Lutego prof. KOSIŃSKI opisał następujący przypadek szczęśliwego uleczenia nerwobólu kulszowego za pomocą naciągnięcia nerwu wedle metody NUSSBAUM'A. Chora 30-letnia szwaczka cierpiała blisko od roku na niewymowne bóle (*ischias*) w prawej dolnej kończynie które ją przez siedem miesięcy w łóżku utrzymywały. Gdy wszystkie inne środki okazywały się bezskutecznymi, prof. KOSIŃSKI przystąpił do operacji naciągnięcia nerwu, jak wiadomo obecnie wielce zachwalanego, dokonywając je po raz pierwszy u nas w sposób następujący. Po odsłonięciu nerwu kulszowego pomiędzy krętarzem wielkim i guzem kulszowym na odpowiednią długość, odpreparował nerw od części pod nim leżących, a podprowadziwszy pod niego palec wskazujący ręki prawej, ciągnął nerw ku sobie z całej swojej siły, przez minut kilka, po czem opatrzone ranę, która też wkrótce się zagoiła. Podczas naciągania nie było żadnych drgawek, a od chwili jego dokonania bóle ustały. Z początku ruchy kończyny były osłabione, obecnie zaś zupełnie prawie przyszły do siebie. Wiadomo że naciąganie nerwów powyżej opisanym sposobem przy uporczywych nerwobólach należy do rzędu najświeższych chirurgicznych zdobyczy; w jaki zaś działa sposób trudno dotąd objaśnić, to tylko pewno że nie niszczy przewodnictwa cewek nerwowych, tylko je modyfikuje we właściwy sposób. Do osiągnięcia tego celu potrzebne jest bardzo mocne naciągnięcie nerwu uchwyconego czy to palcem czy też haczykiem jeżeli jest mniejszych rozmiarów, a naciągnięcie tak powinno być silnem że NUSSBAUM nawet poleca ażeby trzymano operatora w nieruchomej postawie iżby się przy wysileniu sam raczej do operowanego nie zbliżał.

Spółcześnie prof. KOSIŃSKI przedstawił anatomiczny wyrób na 6 tygodni przed śmiercią nastąpionego zwichnięcia w stawie barkowym, które w żaden sposób nastawić się nie dało. Zwichnięcie było ku dołowi i wewnątrz i dziwną było rzeczą, że w tak krótkim już czasie powierzchnia stawowa łopatki zanikła prawie zupełnie i że na nowym miejscu, w okolicy wyrostka kruczoziobowego lewego tejsze łopatki już nowo chrząstkowate zagłębienie powstało jako stan zastępczy.

Na posiedzeniu klinicznym d. 2 Marca kol. JASIŃSKI zdawał sprawę ze swoich spostrzeżeń nad sączkami (drenami) z kości odwapnionych, które obecnie zaczynają wchodzić w użycie. Wiadomo że sączki kauczukowe niemało przeciw sobie mają do nadmienienia: że się zatykają i że częściej wymagają zmiany, a zatem i częstego rany opatrywania; ztąd też próbowano zastąpić je sączkami stałymi jako to: metalowemi, szklannemi, paciorkowatemi i t. p. o czem kol. CHWAT w zaprzyszłym roku obszernie już w Towarzystwie przemawiał. Sączki obecne wytoczone są z kości zwierzęcej i odwapnione roztworem kwasu solnego i tę dobrą przedstawiają stronę, iż pozostawione w ranie przez pewien czas przeciąg jaknajlepiej działają, a potem przez wchłonięcie znikają. To nam pozwala założony Listerowski opatrunek przez dni kilka, a nawet kilkanaście pozostawić bez zmiany i zabezpiecza spokój rany przyspieszający leczenie. Odwapniając sączek mniej albo więcej można go do prędszego lub późniejszego

zresorbowania się uzdolnić, stosownie do przewidywania jak długiego czasu rana będzie do zagojenia potrzebowała, zostawiając go bez dalszego starania na miejscu. Na dowód kol. JASIŃSKI przytacza przykład odjęcia uda opatrzonego w powyższy sposób gdzie rana żabliźniła się *per primam intentionem*, a sączek znikł w niej zupełnie pozostawiawszy tylko na zewnątrz sterczące swe końce, oraz przytacza drugi przypadek piłą przeciętej dłoni, niemniej zagojony pomyślnie.

Na posiedzeniu d. 17 Lutego kol. HERING zdał sprawę z dzieła d-ra PIENIAŻKA p. n. „Laryngoskopia i choroby krtani” i oddając winne uznanie sumiennemu opracowaniu przedmiotu mało dotąd u nas znanego, poleca dzieło uwadze praktycznych lekarzy i przedstawia je do konkursu imienia Tytusa CHALUBIŃSKIEGO mającego się odbyć w bieżącym roku. Wreszcie Towarzystwo lekarskie przeprowadziło w Styczniu i Lutym dwie nader ważne dyskusyje, jedną o nagłości przebudowania w mieście naszym miejsc ustępowych przyjmując konkluzyje w ostatnim numerze MEDYCINY podane. Drugą zaś o błonicy do której powodem był wykład prof. SZOKAŁSKIEGO o błonicy ocznej; ostatnia ta dyskusycja zajęła trzy posiedzenia a ponieważ dotąd nie jest jeszcze skończoną, wstrzymujemy się zatem od sprawozdania o niej nie chcąc przerywać całości którą niezawodnie niebawem podamy. Nadmienić nam także wypada że na posiedzeniu bijologicznem styczniowem d. 27 Stycznia kol. DUDREWICZ w dalszym ciągu swoich zajmujących wykładów z dziedziny Antropologii przedhistorycznej, odczytał obszerną rozprawę o czaszkach sztucznie przekształconych z której wychodzi uderzające podobieństwo praktyk naszych europejskich pracujących z temi, jakie się dotąd jeszcze zachowują pomiędzy ludami dzikimi polinezyjskimi.

*
* *

ODCINEK.

Nałęczów, jako zakład wód leczniczych żelazistych.

Przed półtora rokiem niespełna dr. J. TALKO w gorących słowach zapowiedział w „GAZECIE LEKARSKIEJ” o tem, że bierzemy się do wznawienia zakładu leczniczego w Nałęczowie, zwracając uwagę na obfitość nałęczowskich źródeł, dawne i świeżo dokonane rozbiory ich chemiczne, nakoniec na uroczą miejscowość i inne warunki, dobrze zapowiadające o przyszłości tego zakładu. Odtąd pojawiały się luźne tylko wzmianki w piśmie publicznym o Nałęczowie, już to jako o zakładzie hydropatycznym, już jako o leczniczym w ogóle, albo donoszące w końcu tylko o postępie robót przy urządzeniu zakładu. Że zaś jeszcze nikt nie zabierał głosu w tym przedmiocie, a termin otwarcia zakładu nałęczowskiego się zbliża, uważamy więc sobie za obowiązek zwrócić uwagę kolegów i publiczności na swoisty charakter Nałęczowa, jako zakładu wód żelazistych, na miejsce jakie wśród istniejących zakładów zająć by powinien i nakoniec na znaczenie jego dla krajowej praktyki lekarskiej w ogóle. Dr. TALKO wypowiedział wszystko, cośmy mieli do wypowiedzenia w przedmiocie rozbioru chemicznego źródeł nałęczowskich, mianowicie przytoczył

rozbiory chemiczne prof. CELŃSKIEGO (1817 r.) i chemika MATISEN'A (1877 r.), jako też pobieżne próby p. MILIGERA i inne. Rok przeszły t. j. rok urzędzenia zakładu, rozkopów, cembrowania źródeł, wyprowadzenia ich na powierzchnię i innych robót konstrukeyjnych, nie był weale odpowiednim do przedsiębrania nowych analiz; rozbiór więc MATISEN'A jest ostatnim w tym przedmiocie słowem i na niem to musimy się tymczasem opierać w rokowaniach naszych o znaczeniu źródeł. Według MATISEN'A stosunek głównych części składowych wody nałęczowskiej w 1000 grammach jest następujący:

Węglań tlenku żelaza	00,34	gramma
„ wapna	0,268	„
„ magnezyi	0,075	„
Chlorku sodu	0,017	„
„ potassu	0,010	„
Krzemionki	0,034	„

przy niewielkiej stosunkowo obfitości wolnego kwasu węglowego, którego ilość weale niebyła przezeń określona. Ciepłota + 7° R. Analiza ta nie jest wyczerpująca, ale ponieważ dokonał jej bardzo doświadczony chemik i że się potwierdza próbami przez innych wykonanemi, możemy tymczasowo w zupełności na niej polegać.

Sądząc ze składu woda nałęczowska jest szczerą wapiennozelazistą na podobieństwo wód żelazistych podkarpackich (Krynica, Żegiestów), od których różni się głównie małą stosunkowo zawartością wolnego kwasu węglowego; skądinąd znowu, jak to już zauważył chemik PALM w rozbiore wody Sławinkowskiej, zupełnie składem swym do nałęczowskiej podobnej, zbliża się ona do wody Spaa, tak stosunkiem swych składników chemicznych, jako też i małą zawartością wolnego kwasu węglowego. Od wód szczerze żelazistych, jak Pymont, Szwalbach, Dryburg, różni się nałęczowska woda znacznie mniejszą ilością żelaza, niepozwalającą jej zaliczać do tej klasy wód żelazistych. Kilka tych określeń dosć jest dla zrozumienia, że woda nałęczowska nie daje się porównywać do owych zdrojów górskich, w pobliżu niedawno wygasłych kraterów tryskających, które przez obfitą mineralizacyję i znaczne uposażenie w swobodny gaz węglowy, stają się przedmiotem podziwu i studyjów. Nie. Woda nałęczowska jest wodą formacyj napływowych, nieodznacza się ani silną mineralizacyją, ani obfitością gazu; niemniej przeto, posiadając dla lekarskiego użycia bardzo odpowiednie własności, jako taka powinna znaleźć uznanie w kole osób interesowanych i balneologiczne swe zastosowanie, byleby należycie była stosowana.

Jak może i powinna być stosowana woda nałęczowska, ażeby chemiczne jej własności były użytkowane, to jest właśnie kwestyja, od odpowiedniego rozstrzygnięcia której, zależy przyszłość zakładu. W tym względzie należy skorzystać z doświadczenia innych. I tak: kiedy w początku bieżącego stulecia, po wielkich wstrząśnieniach społecznych i politycznych, jęto się po całej Europie do użytkowania miejscowych przyrodzonych bogactw, niemal co rok odkrywały się i urządzały nowe wody, które miały zapewnić z jednej strony korzyści ekonomiczne, z drugiej niezależność od sąsiadów. W tej to epoce i u nas zapowiedziane zostały uczonemu światu i zalecone publiczności wody żelaziste Nałęczowskie przez prof. CELŃSKIEGO (1817 r.), Goździkowskie przez prof. KITAJEWSKIEGO (1821 r.), Szepetowieckie, przez d-ra KACZKOWSKIEGO (1824 r.). Ale jakkolwiek urządzenie tych wód pociągnęło za sobą znaczne koszta i jakkolwiek w owym czasie użycie wód mineralnych, jako środka leczniczego, coraz się bardziej rozpowszechniało, pomienione zakłady bardzo niedługo

były przez publiczność uczęszczane i następnie całkowicie prawie zarzucone zostały. Los ten spotkał nietylko tutejsze wody żelaziste; o Krynicy dr. ZIELENIĘWSKI powiada, że przed rokiem 1857 „nieczem nie była jak tylko najuboższym zakątkiem w kraju, nie było tam nic prócz źródła, co by temu zakładowi dawać mogło prawo do używania nazwy zakładu leczniczego”; nawet w Spaa, w owym uroczem Spaa, co od dwóch wieków miało ustaloną sławę i ściągало do siebie eleganci świat europejski, w owej epoce użycie wody żelazistej, mianowicie w kształcie kąpeli, było dość rzadkie i nie przechodziło kilkuset kąpeli na rok, co naturalnie nie mogło sprzyjać ani rozwojowi zakładu, ani rozpowszechnieniu kuracyi. Ztamtąd też, gdy o upadku naszych zakładów kąpielowych, oprócz sterczących ruin, nie mamy żadnych objaśnień i wskazówek, dowiadujemy się o przyczynach, które spowodowały zastój w rozwoju lub zupełne zaniechanie zakładów żelazistych. Wody tego gatunku przy zachowywaniu ich w zbiornikach i ogrzewaniu na kąpiel, pod wpływem powietrza, światła, a głównie ciepła, psują się, mącą i tracą własności mineralne, co w obec przyzwyczajen naszego wieku i przy szerzących się racjonalnych poglądach na kuracyję, robiło ją wstrętną i pozbawiało leczniczej wartości. Albin BODY w swej monografii Spa powiada, że nie jeden może z pragnących przyjąć kąpiel żelazistą, widząc ją taką brudną, zapytywał z LAFONTAIN'EM:

Où lave-t-on ceux que l'on lave ici?... Poeta zaś (Em. ARAGO) opisujący piękne Spaa niemniej wykrzykuje:

Le malade...

Peut voir crouler sur lui les murs ou la toiture... Et se trouver bien plus — noyé... dans de l'eau pure!... Parę tych dowcipów malują dostatecznie położenie rzeczy: nie mogło być kuracyi kąpielowej w Spaa, więc jakież mogły mieć powodzenie Krynica, lub Nałęczów?... Niemcom się należy sława pokonania tej trudności przez wprowadzenie nowego systemu ogrzewania wód żelazistych tak nazwaną metodą SZWARTZ'A, która w rzeczywistości uratowała zakłady wód żelazistych, jakkolwiek, mówiąc nawiasem, metoda owa nie jest żadnym nowym wynalazkiem SZWARTZ'A albo FRIE-M'A, a znana już była Rzymianom. To też te tylko zakłady cieszą się dziś powodzeniem, które za przykładem wód niemieckich wprowadziły ową metodę ogrzewania kąpeli: z polskich wód jedna Krynica dotąd posiada to całkiem racjonalne urządzenie i od czasu jak go posiadała, stała się najbardziej uczęszczanym zakładem kąpielowym.

Otóż biorąc się do wznowienia Zakładu wód żelazistych, który raz już był upadł z braku właściwego urządzenia, naturalnie musimy go wznowić w sposób odpowiedni najnowszemu wymogom nauki i życia, korzystając z najświeższych odkryć i ulepszeń w balneologii. Zatem ogrzewanie kąpeli musimy urządzić nicinaczej jak zapomocą pary i przytem przez dno wanny, jakto zaprowadzonym jest w Krynicy, ażeby kąpiel otrzymywać zupełnie czystą i niezmienioną w chemicznych jej własnościach. Prócz tego ponieważ woda nałęczowska nie posiada nadmiaru wolnego kwasu węglowego i przy podawaniu do wanien może łatwo podlegać rozkładowi, zamierzamy zużytkować wodę w ten sposób, ażeby zubożenić najzupełniej wpływy, mogące sprzyjać chemicznym zmianom. I tak: najprzód korzystając z wielkiej obfitości źródeł nałęczowskich uchylamy wszelkie zbiorniki, w których się woda zwykła nagromadzać przed użyciem jej na kąpiele, a będziemy czerpać ją bezpośrednio z samego wytrysku źródła; powtórę broniąc ją od zetknięcia z powietrzem i światłem, urządzamy podawanie jej na kąpiele zapomocą systemu hermetycznie zamkniętych rur z taką szybkością, ażeby przestrzeń pomiędzy źródłem i wanną woda przechodziła wciągu dwóch lub trzech sekund; nakoniec sam

wytrysk źródła i miejsce z kąd woda będzie czerpana przez pompy, będziemy utrzymywać ciągle pod ciśnieniem kwasu węglowego, przez co woda i w rurach będzie się spotykać, nie z powietrzem jak to zwykle nieważ miejsce, a tylko z kwasem węglowym, który może jeszcze w znakomitych ilościach chłonać, ponieważ będzie się znajdować pod ciśnieniem 1 do 2-eh atmosfer. Przytem mając zapas gazu kwasu węglowego pod ręką będziemy mogli w razie potrzeby wydawać gazowe kąpiele, tak nazywane (*Sprudelbad*); przy wewnętrznem zaś użyciu, jeżeli większa ilość kwasu węglowego będzie wskazana, możemy takową zwiększać przez nasylenie lub domieszkę wód gazowych. Tą drogą tuszmy sobie, że będziemy mogli użytkować w celach leczniczych wodę nałęczowską, dochodząc przybliżenie do takichże wyników do jakich się zwykle dochodzi przy innych zdrojowiskach żelazistych i zapewniając zakładowi naszemu praktykę lekarską w odpowiednim kierunku. Bo cóż zresztą ma nas zniechęcać na tej drodze. Czy to że gazu ma nałęczowska woda mniej niż podkarpackie lub niemieckie źródło? Owszem, ludziom, którzy lekko sobie wazą miejscowe zdroje dlatego, że one w tym lub innym względzie niewyrównywiają zagranicznym, odpowiadamy: niedorzecznością by było zaniechanie miejscowego wyrobu żelaza, dlatego że ruda polska nie może wydać tego procentu co szwedzka, lub lekceważyć uprawę pól naszych dlatego że nie mogą wydać tego plonu co egipskie... Każdy kraj winien użytkować własne przyrodzone środki, uciekając się do obcych o tyle tylko, o ile tego istotna potrzeba wymaga.

Zwracając się do rodzaju praktyki lekarskiej, jaką może objąć Zakład wód leczniczych w Nałęczowie, przekonywamy się iż z racji swych własności chemicznych zdroje nałęczowskie mogą być stosowane tylko w cierpieniach, które się wcale nie kwalifikują do kuracyi w istniejących już zakładach wód leczniczych w Królestwie, a które tem niemniej stanowią bardzo znaczną część chorób, nasze społeczeństwo trapiących. Mianowicie, cały szereg cierpień z niedokrwistości i znużenia wytwarzających się, a stanowiący przy naszych obyczajach, sposobie życia i rodzajach zajęć, prawie powszechną plagę, od której tylko wsia i hydropatyja czasem ratujemy się, zostawiając tem niemniej bardzo szeroką drogę do wszelkiego rodzaju zakażeń krwi, suchot i t. p., znajdzie w Nałęczowie najwłaściwsze środki kuracyjne, żelazo i żelaziste kąpiele.

Przechodząc do szczegółów, znajdu tu pomoc: najprzód osoby anemiczne i osłabione czyto w skutek niewłaściwych warunków egzystencyi, pracy, znużenia, czy też z rzeczywistej utraty krwi i innych strat organicznych, czy nakoniec jak młode dziewczęta, podpadające niezależnej od tych wpływów błędniej; dalej kobiety trapione przez najrozmaitsze nieprawidłowości w sferze narządów płciowych, cierpiące na słabe, zbyt obfite lub bolesne miesiączkowanie, na przewlekłe zapalenie i niezżyty błon śluzowych i wynikające ztąd zbożenia; potem mężczyźni znużeni życiem i cierpiący też na rozmaite zbożenia czynności płciowych i t. p. Potem jeszcze osoby podlegające cierpieniom w sferze nerwów centralnych lub obwodowych, mianowicie cierpiący na hypochondryję, hysteryję z najrozmaitszemi jej odmianami, rozdrażnienia i t. p. lub z drugiej strony, na nerwobóle i zmiany w czynnościach nerwów rządu; nakoniec wszystkie choroby i cierpienia, dające się usunąć lub złagodzić przez podniecenie czynności organicznych, poprawę mieszczaniny krwi, podniesienie zdolności jej do utleniania się i t. d., i t. d. Słowem jest cała patologija i odpowiednia jej terapija wód żelazistych, które z braku żelaznych źródeł, nie były prawie dotknięte w zakładach kąpielowych Królestwa, a które znajdują dopiero miejsce dla siebie przy zdrojach nałęczowskich. Sądzimy więc

iz przez urządzenie Nałęczowa nie tylko nie staniemy na drodze do rozwoju i zwiększenia praktyki istniejących zakładów; ale, uprawiając zupełnie odrębną część balneologii, będziemy poniekąd dopełniać braki istniejących dziś instytucyj balneologicznych.

W interesie jest społeczeństwa i medycyny krajowej, nie tylko podźwignąć i utrwalić, ale jak można szerzej rozpowszechnić praktykę nowego zakładu, przynoszącego środki dotąd niewyzyskiwane u nas i zadość czyniącego wskazaniom, na które nie mieliśmy dotąd leków; bo tylko wówczas potrafimy skutecznie działać przeciwko dotkliwemu wywożeniu polskich pieniędzy do Niemiec, gdy będziemy umieli u siebie wypełniać wskazania bardziej wszechstronne i przy pomocy krajowych środków osiągać rozmaitsze cele lekarskie.

P. Nowicki.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

O oznaczeniu ciepłoty w żołądku człowieka. Docent wszechniej Wiedeńskiej W. WINTERNITZ przed laty wypowiedział myśl, iż dla oznaczenia ciepłoty w żołądku można by użyć krótkich ciepłomierzy (*Macinal-Thermometer*), które ze zglębnikiem żołądkowym połączyć by należało, albo też z węzem sprężnikowym (*Magenschlauch*) do oplókiwania używanym, do żołądka wprowadzić. Jeden ze słuchaczy WINTERNITZ'A, Jan BRENER uderzony tą myślą podczas wykładów postanowił ją urzeczywistnić. Na jego żądanie optyk GREINER w München zrobił ciepłomierz 6 ctm. długości mający, na końcu (w $\frac{1}{3}$) nieco wygięty by po nad nasadą języka i krtanią łatwiej przejść mógł. Podziałka od 35° zaczyna się a sięga do 42° C. z uwydatnieniem różnicy 0—1. Na górnym końcu ciepłomierza znajduje się małe kółko szklanne, nie szersze jednak od tabliczki na której podziałka się znajduje. Przez to kółko przeprowadza się mocna nitka, która wystawać winna z zewnętrznego końca zglębника lub węża. Oprócz tego ciepłomierz przyklepia się w końcu wewnętrznym (do żołądka skierowanym) zglębника za pomocą szybko tężejącego roztworu guttaperki. Lep i nitka powinny zapewnić ustalenie narzędzia w zglębniku. (BRENER miał nieszczęście przy pierwszych doświadczeniach sprawdzić na sobie że inaczej stać się może; zapewne zaniedbanie ostrożności spowodowało że ciepłomierz został w jego żołądku. Słyszeliśmy to z ust WINTERNITZ'A podczas wykładów w półroczu zimowym 1878/79. Zdziwiająca rzecz że nawet w kilka miesięcy po tym wypadku BRENER nie doznawał najmniejszych dolegliwości. *Podarwa*). Ustawwszy należycie słupek rżęci wskazujący, zglębnik lub wąż wprowadza się do żołądka zwykłym sposobem, jak przy wypompowywaniu.

Przewszystkiem trzeba się było upewnić że nie przy przejściu ciepłomierza przez usta, gardziel, polyk rżęci się wysoko podnosi, by przy niższej ciepłocie w żołądku nie być w błąd wprowadzonym. Doświadczenie jednak wykazało że przy pewnej wprawie w 5 najwyżej 10 sekund można wprowadzić ciepłomierz do żołądka, a 15 do 20 sekund potrzeba na to by słupek rżęci pod wpływem ciepła ciała podnosić się zaczął. Najwyższą ciepłotę z pewnością w 4 do 5 minut już można oznaczyć. Jeśliby szczególna drażliwość krtani lub gardzieli przeszkadzała szybkiemu wprowadzeniu zglębника, wtedy można koniec rżęciowy ciepłomierza w lodzie oziębnić, wyrównanie różnicy sprawi to iż słupek dopiero po upływie 1½—2 minut podejmować się zacznie. Wyjmowanie narzędzia dokonywa się zwykle w 2—3 sekundy zatem powodem błędu stać się nie może.

Pomijając ciekawe dane na tej drodze badania zdobyte, odnoszące się do podziału ciepła, do działania wgląd różnej ciepłoty, WINTERNITZ zwraca uwagę szczególnie na jeden wynik tych poszukiwań, który dostarcza danych do wyjaśnienia skutków naszego postępowania leczniczego. WINTERNITZ między innemi wykonał doświadczenie nad wpływem zimnych wstrzykiwań do odbytnicy na ciepłotę żołądka. Wstrzyknięto (lejkami HERGARA) 1000 ctm. cub. wody + 11°; w 25 minut od rozpoczęcia a w 5 minut po skończeniu wstrzykiwania ciepłota w żołąku obniżyła się o 0.9 C. zatem pra-

wie o 1^o C. W tym więc czasie żołądek był zimniejszy niż pacha. (Trwanie i przebieg oziębienia uzmysławia się dodanym rysunkiem). Wynik ten przy powtarzanych doświadczeniach był zawsze stały. Sprawdzonem więc zostało że wstrzykiwania wody zimnej do odbyticy, ciepłotę ciała w ogóle obniżyć mogą. Rzecz ta wiadoma już była dawniej. Nowym zaś i tylko na tej drodze badania zdobytym pewnikiem jest to: iż pod wpływem działania zimna przez odbytnicę, powstające oziębienie dotyczy narządów w głębi jamy brzusznej leżących. Zimnawę więc i zimne docemy, wstrzykiwania, robione przy zaniemaganiach, polegających na stanach przekrwienia lub sprawach zapalnych w żołądku, wątrobie, śledzionie i narządach sąsiednich, pewną część swej skuteczności zawdzięczają swemu przeważnemu wpływowi na ciepłotę chorych narządów.

(*Contrib. f. d. med. Wissensch.* 1879—24). *Wł. Kr.* (Tepliec—Lwów).

Gruźlica stawów. KÖNIG (*Deutsche Zeitschrift für Chir.* Bd. XI IIIft. 5—6) badał 72 przypadki grzybowatego zapalenia stawów i doszedł do wniosku, że cierpienie to jest gruźlicą stawu. Ziarnina przy tem cierpieniu stawu zawierała zawsze gruzelki, czem się odróżniała od ziarniny przy innych cierpieniach [ostrem zapal. szpiku kostnego (*osteomyelitis*), ostrem zapaleniu stawów, wrzodach goleni i t. p.]. Gruzelki znajdowały się w postaci guziczków lub pasemek zawartych w ziarninie, w środku gruzelka była komórka olbrzymia. Gruźlicowe twory częściej spotykają się w ogniskach kostnych niż w błonie maziowej, co się również zgadza z tem, że pierwotne cierpienie częścię zaczyna się w kości niż w błonie maziowej (na 71 przypadków 47 razy punktem wyjścia było cierpienie kostne). Gruźlica w kościach spotyka się w postaci ogniska ziarninowego z którego często następuje zakażenie stawu i cierpienie następowe takowego postaci surowiczej lub ziarninowej. Wszystkie jednakże te następowe cierpienia są dla istoty cierpienia objawami drugorzędnymi, najważniejszym jest istnienie ogniska gruźliczego, które jest objawem gruźlicy ogólnej, lub też pierwszym znakiem pierwotnej gruźlicy miejscowej, która może zakażać ustrój cały. Przyczyna wywołująca rzadko daje się wykazać, często istnieje usposobienie nabyte do tych cierpień. KÖNIG przyjmując gruźlicę za chorobę zakaźną, radzi niszczyć substancję zakażającą już to miejscowymi środkami (wstrzykiwaniami kwasu karbolowego HUETER'A) już też jednocześnie i wewnątrzmiem (*Sol. Fowleri*). Działalność operacyjną należy ograniczyć do bardzo wczesnych lub też daleko posuniętych okresów choroby.

(*Ref. w Centralblatt für Chirurgie.* Nr. 50—1879). *E. Modrzejewski.*

Wykład VOLKMANNA (zob. *MEDYCYNÄ NN.* 43, 44 i 45 z r. 1879) jakoteż powyżej streszczona praca KÖNIG'A, oraz spostrzeżenia innych autorów przeważnie niemieckich (BIEDDER, M. SCHÜLLER) wprowadzają zupełnie nowy pogląd na grzybowate zapalenia stawów, przyjmując takowe za cierpienie gruźlicze wyłącznie miejscowe, lub objaw miejscowy cierpienia ogólnego. Jakkolwiek badaniom tych autorów nie można odmówić ścisłości i przekonujących dowodów, to jednak ogólnie należy przyjmować te zaprywanie autorów na etiologię cierpień grzybowatych stawów i nie budować na takowej tak krańcowych sposobów leczniczych tego cierpienia jak to czyni A. BIDDER (*Berl. klin. Wochenschr.* Nr. 13—1879 i *Centralblatt f. Chir.* Nr. 48—1879) który w każdym grzybowatym zapaleniu stawów radzi wypilowanie stawu w samym początku tego cierpienia. W ogóle kwestya gruźlicy chociaż od lat tyłu opracowywana przez znakomitych badaczy i pod wieloma względami rozjaśniona, zawsze jednak daje powód do różnych wniosków często niezgodnych z rzeczywistością danymi anatomiczno-patologicznymi. To też badania autorów tych niezupełnie mnie przekonały jakoby każde zapalenie grzybowate stawów było natury czysto gruźliczej, gdyż znajdowanie w ziarninie a zwłaszcza w kości tworów podobnych do gruzelków z komórkami olbrzymimi niczego jeszcze nie dowodzi. Typowe zapalenie grzybowate stawu miałem sposobność wywoływać u psów robiąc doświadczenia na kościach, czego VOLKMANN nieprzyjmuje (zob. *MEDYCYNÄ Nr. 44 z r. 1879 str. 695*). Końce stawowe kości uległy przy tem zmianom charakterystycznym dla tych cierpień. Trudno przypuścić aby w tym przypadku była jaka gruźlica przyczyną cierpienia.

Badając zaś zmiany zapalne w kościach w których kość ulegała częściowemu wchłonięciu połączonemu zawsze z wytwarzaniem się komórek olbrzymich, często spotykałem twory zbliżone do gruzelków złożone z rozpadu drobno-ziarnistego i komórki olbrzymiej

która była jak w tym razie komórką kość niszczącą. Nie przesądzając więc tej kwestyi ośmieliłem się wypowiedzieć tu moje uwagi oparte również na badaniach, chociaż w innym prowadzonych celu.

(*przyp. sprawozdawcy*).

Zastosowanie arszeniku w lecznictwie chorób dziecięcych. SIMON (*Progres méd.* 1879—43—47) wewnątrznie podaje roztwór FOWLER'A, PEARSON'A (*Solutio Pearsoni: Rip. Natri arsenicosi 0.05, Aq. destillatæ 250 0, Syrupi 9. S.* Łyżeczkami kawianemi. Jedna łyżeczka = 0.001. *Natr. ars.*) albo w pigułkach w połączeniu z żelazem. Najpożyteźniej podawać wspomniane przetwory w zwiększonej dawce i czasowo użycie ich przerywać. Po zwiększaniu dawki musi następować powolne jej zmniejszanie. Najlepiej podawać lek w czasie jedzenia. U starszych dzieci największa dawka dzienna wynosi $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{3}$ gr. Wskazania: choroby skóry w okresie przewlekłym, cierpienia płuc przewlekłe jak: gruźlica, zapalenie oskrzeli, płuc, zimnica, różne nerwice, mianowicie taniec Ś-go Wita (*chorea*).

Wziewania bromku potassu przy krztuścu (*Tussis convulsiva*) ponownie zaleca KÖRNER (*Berl. kl. Wochenf.* 1879—46) w roztworze ? — 5⁰/₀, od 4 do 5 razy dziennie, około 20₀ rozezynu naraz. Powiada iż tą drogą, przy nagminnem panowaniu krztuśca, osiągał świetne wyniki: stanoweze polepszenie następowało w 3—5 dniach a po upływie następnych dni kilku krztusiec znikał. Wszystko jednak polega na tem by pielęgnujący wziewania należycie zastosowali. (Rzecz trudna do osiągnięcia u dorosłych a cóż dopiero u dzieci? *Podawca*).

Wyleczenie wścieklizny u człowieka (*lyssa humana*) za pomocą kurary. Dr. A. OFFENBERG ogłasza dokładny opis przypadku, który sądząc z wywiadów (*anamnesis*) i objawów do wścieklizny zaliczyć wypada. Chory ten za pomocą wstrzykiwań podskórnych kurary, w dawkach dotąd nigdy u człowieka nie stosowanych, uleczonej został: W przeciągu 4 godzin zrobiono 7 zastrzyknień 5⁰/₀ roztworu kurary, cała więc dawka wynosi 0.19. Po 3 $\frac{1}{2}$ godzinach nastąpiły objawy bezwładu wyraźne, zjawiska chorobne znikły. Po upływie 30 godzin kuraze zdawały się powracać, znowu zastrzyknięto 0.03 kurary. Jeszcze trzy dni zdarzały się pojedyncze drgawki, potem już nastąpiło najzupełniejsze wyzdrowienie. Jeśliśmy rozpoznanie tego przypadku mieli w podejrzeniu, to w każdym razie mamy tu jasny dowód że kurara może stłumić kuraze ośrodkowego pochodzenia, o czem dotąd bardzo wątpiono. (*Prager med. Wochenschr.* 1880—1).

Leczenie dychawicy (*asthma*) zapomocą jodku potassu i eteru jodowego (*Jodaethyl*). GOUGEON (*These de Paris* 1878) zaleca sposób ten leczenia, wprowadzony przez prof. SÉE tak przy dychawicach objawowych, jako też i przy samoistnych. Warunek pomyslnego przeprowadzenia stanowią duże dawki jednorazowe (1.3 do 4.0), stosowane aż do pojawienia się oznak zatrucia jodowego (*jodismus*). (Przypominamy sobie że docent WINTERNTZ w Wiedniu z niezachwianą odwagą stosował sposób prof. SÉE w jednym przypadku dychawicy samoistnej, u człowieka starego z zupełnie pomyslnym skutkiem. *Podawca*).

Przy braku łaknienia można się posługiwać następnym przepisem: *Trauc. vomit. gutt V, Eti Gentianæ 1.0, Syrupi Cort. Aurant. 45.0, Vini chinæ. 150.0.* [Mając obowiązek zdawania sprawy z tego co zalecają, powtórzyliśmy za panią matką pacierz, niepodobna jednak wstrzymać się od uwagi czy właściwym jest przy każdym braku łaknienia stosować środki gorzkie niewyszukawszy wprzód przyczyny z jakiej on pochodzi. Wszak brak łaknienia nie jest wadliwością samoistną ale polega zawsze na zmianach w czynnościach żołądka. Środki gorzkie drażniące błonę śluzową żołądka, mogą ją przymusić do obfitszej wydzieliny cieczy żołądkowej, a jeśli ta ostatnia jest nieprawidłowie złożoną (co najczęściej bywa), to leki te nie będą w stanie jej poprawić; wtedy kilka kropli kwasu solnego rozcieńczonego (*Acidum hydrochloricum dilutum*) większą korzyść przyniesie niż inne wysiłki lecznicze. Jeśli słusznem jest twierdzenie, upowszechnione przez dra P. NIEMEYER'A że: „człowiek nie z tego żyje co zjada ale z tego co strawi” to naprzód wypada się starać o dopomaganie trawieniu w zakresie fizjologicznym niż o pobudzenie do pochłaniania mnóstwa jadła. *Flures gula occidit quam gladius. Podawca*].

(*Prager med. Wochenschrift* 1880—2). Wł. Kr. (Teplice—Lwów).

Redakcyjja otrzymała:

PONIKŁO St. Choroby narządu oddechowego. Suchoty i gruźlica. Sprawozdanie z kliniki lekarskiej krakowskiej z lat 4-ch (1875—1879). Osobne odbicie z „PRZEGL. LEKAR.” Kraków 1880.

LESSER T. *Ueber die Todesursachen nach Verbrennungen.* Osobne odbicie z „VIRCHOW'S Archiv f. patholog. Anatomie u. Physiologie” 1880.

Tegoż. *Ueber operative Behandlung des Pes varus paraliticus.* Osobne odbicie z „Centralblatt f. Chirurgie” 1879.

OGŁOSZENIA.**APTEKA**

Leonarda Ziemińskiego Magistra Farmacyi

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Otrzymała świeży **Tran Lofodzki zalecany w chorobach skrofulicznych i piersiowych—oczyszczony** za pomocą Metody Aptekarza MÖLLERA, delegowanego przez Rząd Norwegijski—nadto wyrabia **Tran z jodkiem żelaza i Tran z Benzoanem żelaza, Pastyłki i Syrop od kaszlu.** — **Pigulki przeciw hemoroidom i kaszlowi,** podług recepty sławnego s. p. **D-ra Malcza.** **Pigulki hemoroidalne D-ra Franka** (regulujące żołądek). **Thapsia—plaster—zalecany w reumatyzmach, bólu gardła i piersi.**—**Nareodon przeciw bólowi zębów—i Hemikranin do smarowania**—używany w migrenach i neuralgijach.

L. Ziemiński.

ZAKŁAD**PRZYRODOLECZNICZY**

W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ

WODOLECZNICA.

Cały rok w zimie i w lecie przyjmuje chorych. Urządzenia do leczenia kąpielowego w porze chłodnej i zimnej. Najlepsze skutki leczenia w jesieni i w zimie chorób nerwowych i kataralnych (katary żołądka i kiszki).

Bliższe objaśnienia w zarządzie zakładu, lub w aptece **H. KUCHARZEWSKIEGO** w Warszawie, Senatorska 480.

Wody solankowe szląskie (Schl. Obersalzbrunnen).

Miejscowe wody mineralne „Oberbrunnen” i „Mühlbrunnen” posiadają w swym składzie sole alkaliczne bardzo silne. Wytrzymują porównanie z wodami emską i egerską; ponieważ zaś działają nie osłabiając organizmu, przeto mogą być używane w stanie zdrowym w wieku jaknajstarszym w cierpieniach płuc i dróg oddechowych, oraz wątroby, zwłaszcza zaś *plethora abdominalis*, katarach chronicznych żołądka i dwunastnicy, katarze nosowym i t. d.


Używanie tych wód możebnem jest w przeciągu całego roku.

Handlujący otrzymują rabat.

Kąpiele „Obersalzbrunnen” w górach szląskich. Inspekcya kąpeli księcia von Pless.

Dr. Izydor Kopernicki, docent uniwersytetu Jagiellońskiego i były lekarz zdrojowy w Rabce, przyjmować będzie chorych w **Marienbadzie** od d. 1 Maja r. b.

Redaktor i Wydawca, **Dr. J. Rogowicz.**

 **Biurow Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.**