

Redakcja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracja:
ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polakiem i Rosji urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolfa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebna i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	Rocznie	w Austrii	8 zlr. 80 c.	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	18 mk.	w Francji	24 fr.
	Półrocznie	"	4 " 40 "	"	" 3 "	"	9 "	"	12 "
	Kwartalnie	"	2 " 20 "	"	" 1½ "	"	4½ "	"	6 "

Kraków, 9 Marca 1878.

N^o 10.

Rok XVII.

TREŚĆ: I. Z kliniki okulistycznej prof. Rydla w Krakowie. WURST. O działaniu ezerynu w jaskrze. — II. RYDYGIER. Nowy sposób leczenia nystagmów wrzeczonych. (Dok.) — III. Oceny i sprawozdania: SKORCZEWSKI. Listy balneologiczne. II. ALTHAUS. LASSAR. — IV. Posiedzeniu towarzystwa: Komisja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwo lekarskie krakowskie. (Dok.) — V. Wiadomości bieżące.

I. Z kliniki okulistycznej prof. Rydla w Krakowie.

O działaniu ezerynu w jaskrze.

Podał asystent Dr. Wurst.

Doświadczenia przedsiębrane dotychczas nad skutecznością ezerynu w chorobach ocznych nie są bynajmniej tak liczne, ażeby dalsze publikacje spostrzeżeń robionych w tym kierunku nie miały być pożądanymi. Pomijając cały szereg spostrzeżeń i zapisków kazuistycznych odnoszących się do leczniczego zastosowania wyciągu bobu kalabarskiego, literatura o ezerynie jak na teraz jest jeszcze co do liczby spostrzeżeń dość uboga, jakkolwiek co do wartości poszczególnych prac śmiało z innymi działami literatury w zawody iść może.

Odnoszące się szczegółowo do jaskry, znane mi są prace Ad. Webera (*Über Calabar und seine therapeut. Verwendg. Arch. f. Ophth. XXII. IV. 215.*), Laqueura (*Anwendung d. Physostigmis bei Glaucom. Centralblatt f. med. Wiss. 1876. str. 24.* — *Ueber Atropin und Physostigmin u. ihre Wirkung auf d. introocularen Druck. Arch. f. Ophth. XXIII. III. 149.*) i Mohra (*Arch. f. Ophth. XXIII. II. 161.*)

Nie zastanawiając się w tym miejscu dłużej nad fizjologicznym działaniem ezerynu, który według doświadczeń Harnaeka i Witkowskiego (*Arch. f. exp. Path. u. Pharm. V. 401.*) działa pobudzająco na mięśnie gładkie, napomknę tylko, że doświadczenia moje, co do wpływu ezerynu na oko zdrowe, zgadzają się w zupełności z twierdzeniem innych badaczy.

Doświadczenia te, zebrane pokrótce w następujących streszczam słowach:

1) Po zapuszczeniu jednej lub dwóch kropel 1% roztworu siarkanu ezerynu do worka spojówkowego, doświadcza się po upływie kilku minut nieprzyjemnego uczucia niedogody ponad lukami brwiowymi i wzdłuż przebiegu nerwów czołowych; to uczucie niedogody, trwające zazwyczaj około 10 — 15 minut, wyradza się u niektórych osób w dość silny

i dolegliwy ból w okolicy skroni. Równocześnie występuje drganie obu powiek, niekiedy w dość wysokim stopniu; na spojówce powiek spostrzegamy niezauważalne przekrwienie, u niektórych osób występuje także chwilowe nastrzykanie naczyń przedzkowych rzęskowych.

2) Po upływie mniej więcej 5 — 8 minut po wkropleniu, spostrzedz już możemy pierwsze ślady zwięzienia źrenicy; wielkość jej jednakże zmienia się jeszcze, dopiero w 15 — 20 minut nastaje stałe zwięzienie źrenicy *ad minimum*, zupełny brak reakcyi tężówki na zmianę światła, i niezauważalne zagłębienie przedzkowej komórki; falowania tężówki nie uważałem nigdy. Zwięzienie źrenicy *ad minimum* utrzymuje się około 12 godzin, po trzech dobach zazwyczaj, czasami wcześniej, ginie wszelki ślad działania ezerynu.

3) Ezeryn podwyższa ciśnienie w ciałku szklanym, obniża go w przedzkowej komórce. W tej mierze polegałem na dotyku w ocenianiu napięcia śródocznego, badając odrębnie twardówkę a rogówkę; badań termometrycznych nie przedsiębrałem. Jedno wszakże spostrzeżenie kliniczne, na oku pozbawionem soczewki, a opisane przez prof. Rydla w mającej ukazać się pracy o zaćmie, stawia niezbity dowód w kwestyi wpływu na zmianę ciśnienia w ciałku szklanym i przedzkowej komórce.

4) Ezeryn zmienia refrakcyję oka, a mianowicie przybliża się pod wpływem jego tak kres dali jak i kres pobliza wzrokowego. Działanie ezerynu w tym kierunku jest zawsze jednakie, tak, że w całym szeregu doświadczeń, jakie przedsiębrałem na oczach miarowych, nad- i niedomiarowych, zawsze zgodne otrzymałem wyniki. Szczegółowe sprawozdanie z tych doświadczeń zachowuję na później.

5) Co do wpływu ezerynu na naczynia siatkówkowe, obecnie nie stanowczego orzec nie mogę. Badanie wziernikiem głębi oka w celach tak subtelnych (gdyż różnica w wypełnieniu naczyń siatkówkowych, jeżeli nawet występuje, nie może być znowu tak bardzo znaczną) jest z powodu zwięzienia źrenicy prawie niepodobnym. W kilku przypadkach dokonanego wycięcia tęczy, było znowu badanie utrudnionem z przyczyny warunków optycznych; w jednym tylko przy-

padku było ono dokładnie możebne, a to w przypadku zupełnego braku tęczówek (po wyjęciu towarzyszącej zaćmy). Tu jednakże, mimo kilkakrotnego badania, nie mogłem dostrzedz żadnej różnicy.

Co do działania i skuteczności ezerynu w chorobach ocznych, pomijam tu liczne nasze doświadczenia, w innych kierunkach przedsiębrane, ograniczając się jedynie do zdania sprawy z przebiegu i zakończenia kilku przypadków jaskry, leczonych ezerynem w naszej klinice.

W tém miejscu namienię jeszcze, że używamy siarkanu ezerynu wyrobu Mercka i Duquesnela z apteki Véege i że w działaniu obu preparatów nie spostrzegaliśmy żadnej różnicy. Tak jeden jak i drugi ulega po kilku dniach rozkładowi (rubrezeryn), nie tracąc jednak na skuteczności; że tak jest, przekonałem się w ten sposób, że używałem w przypadkach, które dozwalały na eksperyment, albo téż i na oczach zdrowych, siarkanu ezerynu rozczynionego przed 6 tygodniami a otrzymywałem zawsze taki sam skutek, jaki występował przy używaniu świeżych rozczyńców. Rozczyn zwyczajnie używany był 1%towy, a wkraplano do worka spojówkowego dwa, trzy, a według potrzeby i więcej razy dziennie.

Po tych kilku wstępnych uwagach, pozwolę sobie podać pokrótce kilka przypadków jaskry, które w przeciągu roku leczone były ezerynem w naszej klinice.

Przypadek pierwszy.

Glaucoma simplex o. d. Degeneratio glaucomat o. s.

Ewa J., lat 35, z Krakowa, wstąpiła do kliniki okulistyecznej dnia 2 stycznia 1877. Przed rokiem straciła wzrok na oku prawém, a przypadki jaskry prostéj w oku lewém trwają około półtora roku. Badanie oka lewego w miesiącu kwietniu (w ambulat. klin.) wykazało Em. $S = \frac{1}{12}$, w pobliżu po 5 J hebr., napięcie miernie podwyższone i nieznaczne zwięźenie pola widzenia od wewnątrz i góry. Badanie za pomocą wziernika wykazało na tylnéj powierzchni rogówki, przeważnie w środkowej części, mglisty nalot, skutkiem czego odbłask z dna oka okazuje małą przymieszkę szarawego światła. Ciało szklane czyste, tarcza nerwu wzrokowego okazuje w środku głęboką fizjologiczną ekskawację, obwód tarczy prawidłowo różowo zabarwiony i leży w poziomie siatkówki, z wyjątkiem górnego skrawka, który się już ku tyłowi podaje; skutkiem tego okazują naczynia idące ku górze lekko zagięte, w innych kierunkach biegną prosto. Naczynia, tak tętnicze jak żyłne, prawidłowej grubości, w naczyniówce lekko zanik przybłonka barwikowego.

W dniu 2 stycznia 1877 zgłosiła się chora do kliniki okulistyecznej, z twierdzeniem, że wzrok oka prawego stale choć zwolna upada. Oko prawe przedstawia następujący obraz: Napięcie galki znacznie wygórowane, przodkowa komórka bardzo płytka, tęczówka prawidłowa, okazuje ślad reakcyi, źrenica wąska, okrągła. Em, $S = \frac{1}{12}$ w pobliżu po 5 J hebr. Pole widzenia (badane perimetrem) ścieśnione w sposób cechujący jaskrę, mierzy w kierunku pionowym 75° , w poziomym 100° . Wziernik wykazuje lekki mglisty nalot na tylnéj ścianie rogówki i jednostajne niezbyt znaczne zamglenie ciała szklanego. Dokoła tarczy nerwu wzrokowego wyraźna obwódka twardówkowa, ekskawacja i wejście tarczy, nie zmieniły się od przeszłego roku, żyły siatkówkowe lekko rozdęte.

Dnia 17 stycznia zapuszczono po raz pierwszy 1% rozczyń siarkanu ezerynu i zalecono zakraplanie 3 razy dziennie.

Jakoż nazajutrz zaraz stwierdzono znakomite obniżenie ucisku śródocznego, a źrenica zwięźła się tak znacznie, jak nigdy jeszcze w żadnym przypadku nie widziałem, rozmiary jej mniejsze od ziarna maku.

Do dnia 27 stycznia zapuszczano do worka spojówkowego ezeryn 3 razy dziennie; przez ten cały czas utrzymywało się napięcie galki normalne, a czasami oko międkło niżej prawidłą, źrenica utrzymywała się zawsze bardzo zwięźloną. Badanie wzroku dnia 27 stycznia wykazuje $S = \frac{1}{9}$. Zalecono dalsze zakraplanie ezerynu 2 razy dziennie. Badanie wziernikowe niemożliwe, z powodu nadzwyczajnej wąskości źrenicy.

Dnia 6 lutego. Stan oka i wzroku jak ostatnim razem, napięcie galki ocznej utrzymuje się stale w granicach fizjologicznych. Ezeryn raz dziennie.

Dnia 15 lutego zaprzestano używania ezerynu, a stan choréj przy wyjściu z dnia 19 lutego był następujący:

Napięcie galki prawidłowe, przodkowa komórka głębsza niż była przy przyjęciu choréj do kliniki, źrenica jak ziarno maku. Badanie wzroku wykazuje $S = \frac{1}{9}$, w pobliżu czyta biegle Nr. 5 J. hebr. Pole widzenia okazuje nieznaczne rozszerzenie, w kierunku pionowym o 5° , w poziomym zaś nie rozszerzyło się. Tak małą różnicę w rozmiarach pola widzenia skłonniejszy jestem policzyć na karb małej a prawie nieuniknionej niedokładności w badaniu, albo nieuwagi choréj, niż przypisywać ją rzeczywistej poprawie i istotnemu rozszerzeniu pola widzenia. Badania wziernikowego nie można było uskutecznić, z powodu nadzwyczajnej wąskości źrenicy.

Od czasu wystąpienia z kliniki, przedstawiała się pacjentka nasza od czasu do czasu w ambulatoryjum, po raz ostatni dnia 3 lipca i za każdym razem stwierdzono prawidłowe napięcie galki ocznej i $S = \frac{1}{9}$. Badanie wziernikowe nie wykazało żadnej różnicy w obrazie tarczy, od czasu ostatniego badania.

W dniu 25 października 1877 przybyła pacjentka do kliniki podając, że od miesiąca spostrzega znowu upośledzenie wzroku i że oko prawe to twardnieje chwilowo, to znowu okazuje napięcie prawidłowe. Badanie stanu obecnego wykazało co następuje:

Ucisk śródoczny prawej galki ocznej miernie podwyższony, powierzchnia rogówki gładka, przodkowa komórka płytka, źrenica wąska, tęcza oddziałuje energicznie. Badanie wzroku wykazuje Em, $S = \frac{1}{12}$, w pobliżu czyta biegle Nr. 5 J. hebr. Pole widzenia mierzy w kierunku pionowym 60° , w poziomym 75° , ścieśnienie postąpiło więc od stycznia w kierunku pionowym o 15° a w poziomym o 25° . Wziernik: środki lamujące czyste, a obraz tarczy nerwu wzrokowego jak ostatnim razem, mianowicie znachodzimy ekskawację tylko u górnego brzegu tarczy. Przyjęto ją do kliniki i zalecono zakraplanie siarkanem ezerynu 3 razy dziennie.

Jakoż nazajutrz zaraz stwierdzono prawidłowe napięcie oka prawego i zwięźenie źrenicy *ad minimum*; zalecono zakraplanie ezerynu 2 razy dziennie.

Od dnia 27 października do dnia 20 listopada utrzymywał się ucisk śródoczny, wśród ciągłego stosowania ezerynu w granicach napięcia fizjologicznego, często spadał niżej prawidłą nawet, kilkorazowe badanie, przedsiębrane w tym czasie, nie wykazało jednakże poprawy wzroku; dopiero dnia 23 listopada stwierdzono $S = \frac{1}{9}$.

Dnia 27 listopada zaprzestano zakraplać ezeryn; badanie wzroku wykazało $S = \frac{1}{9}$; napięcie galki prawidłowe.

Dnia 3 grudnia stwierdzono znaczne podwyższenie napięcia śródocznego, źrenica miernie rozszerzona, $S = \frac{1}{18}$, w pobliżu czyta Nr. 5 J. hebr. Zalecono dalsze wkraplanie ezerynu i zaraz po pierwszym stwierdzono prawidłowe napięcie gałki ocznej, a nazajutrz równała się S znowu $\frac{1}{9}$.

Po trzechdniowym zakraplaniu zaprzestano używać ezerynu, a dnia 10 grudnia wystąpiło znowu znaczne podwyższenie ucisku śródocznego i rozszerzenie źrenicy; rogówka okazuje chropawą powierzchnię a $S = \frac{1}{36}$. Zalecono dalej używanie ezerynu 2 razy dziennie.

Dnia 11 grudnia napięcie prawidłowe, $S = \frac{1}{18}$.

Dnia 12 „ $S = \frac{1}{12}$.

Dnia 13 „ $S = \frac{1}{9}$.

Od dnia 15—31 grudnia zapuszczano ezeryn 2 razy dziennie, napięcie gałki utrzymywało się ciągle prawidłowe, albo nawet niżej prawidłą; źrenica wąska jak główka od szpilki a $S = \frac{1}{6}$; pole widzenia badane perimetrem wskazuje nieznaczne rozszerzenie we wszystkich kierunkach.

Od dnia 1—7 stycznia 1878 zapuszczano ezeryn raz dnia, poczem zaprzestano w zupełności.

Badanie wzroku dnia 10 wykazało $S < \frac{1}{6}$, napięcie prawidłowe. Do dnia 31 stycznia przebywała chora w klinice, a więc przez 23 dni jeszcze od czasu ostatniego zakropienia ezerynu. Napięcie gałki ocznej utrzymywało się ciągle prawidłowe, $S < \frac{1}{6}$ a w pobliżu czytała z łatwością Nr. 5 J. hebr. Pole widzenia badane przy wyjściu chorą z kliniki mierzyło w kierunku pionowym 70° , w poziomym 90° , rozszerzyło się więc o 10° w obu wymiarach.

Przypadek drugi.

Glaucoma inflam. chr. oc. dextr., imminens o. s. A. K. lat 50, wyrobnik z Krakowa, przyjęty dnia 21 maja 1877 do kliniki okulistyecznej. Na oczy nie chorował nigdy, widział zawsze dobrze i w dal i w pobliżu. Przed trzema miesiącami spostrzegł po raz pierwszy lekkie zamglenie wzroku oka prawego, równocześnie pojawiały się barwne kręgi dokoła płomienia świecy. Mgła ta występowała codziennie, zawsze jednak dopiero około południa, i powiększała się coraz ku wieczorowi, tak że wieczór widział całe pole widzenia prawego oka zastonięte dość gęstą szarawą mgłą, rano nie spostrzegał upośledzenia wzroku. Zamglenie wzroku zwiększało się zwolna ale stanowczo, mgła pojawiała się coraz wcześniej, a od miesiąca ma już stale mgłę przed okiem prawym przez cały dzień. Przypadków zapalnych, albo bólów nie doświadczał nigdy.

Stan ocz: Oko prawe: Napięcie gałki bardzo znaczne, nastrzykania rzęskowego niema; rogówka czysta, przodkowa komórka bardzo płytka, ciecz wodna czysta, tęczęwka nieco ciemniejsza niż w oku lewym, źrenica miernie rozszerzona, nieruchoma. Badanie wzroku wykazuje Em. $S = \frac{1}{24}$, w pobliżu z + 2 D Nr. 5 J. hebr. Pole widzenia badane za pomocą perimetru Förstera wykazuje ścieśnienie we wszystkich kierunkach, najznaczniejsze od wewnątrz i mierzy w kierunku pionowym 85° , w poziomym 95° .

Oko lewe może nieco mocniej od prawidłowego napięte, przodkowa komórka głębsza niż w oku prawym, tęczęwka oddziaływa prawidłowo. Badanie wzroku wykazuje Em. $S = \frac{1}{6}$ w pobliżu z + 2 D Nr. 5 J. hebr. Pole widzenia prawidłowe.

Badanie wzornikiem: Oko prawe: Środki łamiące czyste, tarcza nerwu wzrokowego blade, ekskawyja głęboka, wybitnie jaskrawa, o brzegach stromych, naczynia na granicy tarczy zupełnie przerwane, dokoła tarczy szeroka obwód-

ka twardówkowa; żyły grube pokręcone, tętnice cienkie, tętnienia naczyń nie ma. Oko lewe: Środki łamiące czyste, tarcza nerwu wzrokowego barwy prawidłowej, ekskawyja wyraźnej nie ma, ale na granicy tarczy od zewnątrz i góry okazują naczynia podejrzanego zagięcia.

Dnia 23/5. Napięcie oka prawego wzmogło się, powierzchnia rogówki chropawa, $S = \frac{1}{24}$, w pobliżu z + 2-50 D Nr. 5 J. hebr. Stan oka lewego niezmienny. Zalecono zakraplanie rozezynu ezerynu do obu ocz 2 razy dziennie.

Dnia 24/5. Napięcie oka prawego niemal prawidłowe, powierzchnia rogówki gładka, źrenica bardzo wąska, $S = \frac{1}{24}$.

Dnia 26/5. Napięcie oka prawego wzmogło się znacznie, zalecono ezeryn 6 razy co $\frac{1}{2}$ godz.

Dnia 27/5. Oko prawe prawidłowo napięte, nawet większe niż oko lewe, $S = \frac{1}{18}$.

Dnia 2/6. Napięcie obu gałek ocznych prawidłowe, źrenice bardzo wąskie, oko prawe $S = \frac{1}{18}$, oko lewe $\frac{1}{6}$, zalecono dalsze zakraplanie ezerynu.

Od dnia 2 do 14/6 stosowano ezeryn tylko raz dnia. Badanie wykazuje dalszą poprawę bystrości wzroku oka prawego z $\frac{1}{18}$ na $\frac{1}{12}$. Obie gałki prawidłowo napięte. Badanie wzornikiem niemożliwe z powodu nadzwyczajnej wąskości źrenicy.

Dnia 18/6 opuszcza chory klinikę w stanie następującym: Oko lewe: Napięcie prawidłowe, $S = \frac{1}{6}$, w pobliżu z + 2 D Nr. 5 J. hebr. Oko prawe: Napięcie prawidłowe, przodkowa komórka wydaje się nieco głębszą niż przedtem była, $S = \frac{1}{12}$ w pobliżu z + 2 D Nr. 5 J. hebr. Obraz wzornikowy obu ocz nie zmienił się weale, pole widzenia nie rozszerzyło się bynajmniej.

Od czasu wystąpienia chorego z kliniki, widywałem go co dni kilka, po raz ostatni z końcem miesiąca sierpnia, napięcie gałek ocznych, w szczególności prawego, utrzymało się stale w granicach fizjologicznych, a bystrość wzroku wynosiła $\frac{1}{6}$ i $\frac{1}{12}$. W miesiącu styczniu b. r. przedstawił się nasz pacjent w ambulatoryjum klinicznem, a badanie wzroku i pola widzenia, jak niemniej badanie wzornikowe stwierdziło, że stan ocz, w jakim chory klinikę w połowie ezerwea roku zeszedł opuszczył, utrzymuje się stale.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Nowy sposób leczenia stawów wrzekomych.

Skręślił Dr. Rydygier w Jenie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 9.)

Sądząc, że doświadczenia te, pomimo że ich liczba nie jest wielką, wystarczą na dowód, iż nowy przezemnie zalecany sposób leczenia stawów wrzekomych zasługuje na uwagę jako niepołączony weale z niebezpieczeństwem, a z drugiej strony skutek pożądany sprowadzający.

O słuszności pierwszego twierdzenia tém mniej będziemy powątpiewali, jeżeli zważymy, jak świetne przypadki Volkmann i inni przy złamaniach kości powikłanych ze zranieniem części miękkich (*fractura complicata*) otrzymują stosując sposób przeciwny.

Również wszystkie wypilowania końców kości złamanej celem wyleczenia ze stawów wrzekomych wykonane w ostatnich czasach przy zastosowaniu sposobu przeciwnego zakończyły się (o ile mi wiadomo) szczęśliwie dla chorych.

Nikt mi nie zaprzeczy, że sposób operacyi przezemnie zalecany daleko mniej jest niebezpieczny, niżeli złamanie kości połączone ze zranieniem części miękkich, a nawet niżeli wypilowanie końców odłamków.

Nikt zatem sędzę nie zaprzeczy, że sposób zalecany przezemnie nie jest połączony z niebezpieczeństwem.

O pewności postępowania w znacznej części przypadków również przekonywa tak rozumowanie jak i przypadki doświadczenia.

Wiadomo powszechnie, że zupełnie oddzielone płatki okostnej przeszczepione są w stanie kość wytwarzać, wprawdzie nie myślę weale twierdzić, jakoby wywrócone płyty okostnej same przez się i wyłącznie wyleczenie sprowadzały. Przyznaję chętnie, że nie mały w tém udział bierze wycięcie tkanki znajdującej się pomiędzy końcami odłamków, oraz równoczesne oskrobanie tychże końców, gdyż wycinając tkanki pomiędzy niemi, musimy je równocześnie oskrobać, dalej ich dokładne złożenie a nareszcie podrażnienie wywołane temi rękoczynami pomimo zastosowania sposobu przeciwnego; wszystkie te czynniki przyczyniają się do pewności skutku, ale nie mały udział w tém ma bez wątpienia wywrócenie płatów okostnej z następowym wytworzeniem świeżej kości.

Dowodzący, jak sędzę, bezpieczeństwa i pewności przezemnie zalecanego sposobu, wypada mi jeszcze porównać takowy z innymi dotychczas używanymi sposobami, żeby wykazać zalety jego, a zarazem znaleźć dlań odpowiednie miejsce pomiędzy dawniejszymi sposobami.

W tym celu wyliczę pokrótce wszystkie dotychczas znane mi sposoby leczenia stawów wrzekomych dołączając zaraz porównanie pomiędzy niemi a opisanym przezemnie.

Sposób najłagodniejszy i dawno w chirurgii znany, gdyż już przez Celsusa zalecany: tarcie o siebie końców odłamków może tylko w zupełnie świeżych przypadkach odnieść pożądaną skuteczną, gdzie chodzi o spóźnione wytworzenie kostniny, nie ma zaś rzeczywistego stawu wrzekomego.

Jako osobliwy rodzaj tarcia końców odłamków o siebie uważać możemy i ten sposób, podług którego w przypadkach spóźniającego się wytworzenia kostniny w kościach zalecany chorym chodzić po założeniu oprawy unieruchamiającej.

Do środków zapobiegających wytworzeniu się stawów wrzekomych, zalecanych w świeżych przypadkach, gdzie właściwie chodzi o spóźnienie lub brak wytworzenia kostniny, zaliczyć należy także sposób Dumreichera. Oprawę jego jak wiadomo stanowią cztery kliny zrobione z przykładek schodkowatych, dwa takie kliny kładzie się poniżej złamania, a dwa powyżej; samo zaś miejsce złamania pozostawia się wolne; poprzednio zawija się odnogę od dołu aż do miejsca złamania opaską flanelową. Na kliny przymocowane plasterem lepkiem kładzie się 2 leszczotki, wreszcie całą tę oprawę przytwierdzamy opaskami do podkładki.

Tę oprawę pozostawia się zwykle 4—6 dni, a następnie możemy ją, jeżeli się to okaże potrzebnem, na nowo założyć.

Tym sposobem wywołujemy przekrwienie zastojowe, sięgające podług Dumreichera aż do szpiku kostnego, wywołujące żywsze wytwarzanie kostniny, oraz silne zrośnięcie kości.

Odmiana tego sposobu zalecana przez Nicoladoniego (*Wiener med. Wochenschrift* 1875. Nr. 5—7.) zasługuje o tyle na uwagę, że nie wymaga tylu zabiegów a pewnie równie

jest skuteczną. Podług niego zawija się chorą odnogę od dołu aż do miejsca złamania opaską sprężystą a powyżej tego miejsca zakłada się elastyczny wężyk. Wystrzegać się należy, żeby ani opasek, ani wężyka zanadto silnie nie przyciągać, bo chorzy tego nie znoszą.

Wreszcie do środków skutecznych tylko w zupełnie świeżych przypadkach zaliczyć jeszcze należy sposób zalecany przez Buchanana, polegający na pedzłowaniu nastojem jodowym, który to sposób także Blasius i inni zachwalali, a którego w najnowszym czasie znów Billroth (*v. Langenbecks Archiv* Bd. X., pag. 760.) ze skutkiem pomyślnym używał.

Ze sposobami dopiero wyliczonemi sposobu przezemnie zalecanego porównywać nie można, gdyż tamte służą właściwie do zapobiegania powstaniu stawów wrzekomych i mogą być użyte tylko w przypadkach świeżo powstałych; w takich zaś razach rozumie się rozpoczniemy od środków najłagodniejszych, a dopiero jeżeli te zawiodą i staw wrzekomy rzeczywiście się utworzy, zastosujemy sposoby energiczniejsze lub połączone z niebezpieczeństwem, ale za to też i pewniejsze.

Do tego rodzaju sposobów należą następujące:

- 1) Nawiercenie końców odłamków.
- 2) Wbijanie czopków z kości słoniowej.
- 3) Złamanie lub rozerwanie tkanki pośredniczącej.
- 4) Nakłówanie (*acupuncture*).
- 5) Wstrzykiwanie leków drażniących.

Wszystkie te środki skutkują wywołując zapalenie w końcach odłamków. Przejście od nich do środków mających działać za pomocą zniszczenia i wydalenia tkanki pośredniczącej stanowi

6) Przyżeganie (*cauterisatio*), działające w ten sposób, że obok wywołania zapalenia niszczy zarazem tkankę pośredniczącą.

7) Oskrobywanie końców odłamków.

8) Wypilowanie ich a wreszcie w rzadkich przypadkach

9) Odjęcie chorego członka.

Z wyliczenia tego przekonywamy się dostatecznie, że liczba zalecanych sposobów z pewnością nie jest weale szczupłą, zatemby się już bez zalecania nowego sposobu bardzo obeszło, ale właśnie znaczna liczba zalecanych sposobów najlepiej dowodzi, że żaden z nich w zupełności potrzebie nie odpowiada.

Najłagodniejszym z powyższych sposobów jest bez wątpienia rozerwanie tkanki pośredniczącej, zalecane przez Celsusa, a później na nowo przez Günthera zaprowadzone. Sposób ten jest tak łagodny i tak łatwy do wykonania, że tam, gdzie się po nim skutku spodziewać można, zasługuje przed wszystkimi innymi, a więc i przed zalecanym przezemnie, na pierwszeństwo. Niestety co do skutku środek ten bardzo często zawodzi i pod tym względem nowemu nie wyrównywa.

Nawiercenie końców odłamków jest środkiem łagodniejszym niżli wbijanie czopków z kości słoniowej podług Dieffenbacha, ale też za to i daleko mniej pewny co do skutku. Obadwa sposoby teraz przy stosowaniu oprawy przeciwniej znacznie na pewności straciły, jak to już na początku wspomniałem i dla tego nowemu sposobowi pierwszeństwa ustąpić muszą.

Stosując oprawę przeciwną niebezpieczeństwo mego sposobu nie jest większe niż wymienionych, a pewność w skutku daleko większa. Niebezpieczeństwo już z tej przyczyny-

ny nie jest większe, (a nawet jest mniejsze), że operując podług tego sposobu nie narusza się kości głębiej, a wbijaniu czopeków ze sloniowej kości właśnie dla tego Bardeleben pierwszeństwo przed nawierceniem daje, że wywołuje szczeliny (pęknięcia kości) obok dziurki a tak silniejsze podrażnienie zapalne sprawia. W każdym razie jest to postępowanie dla chorego bardzo przykre, a nawet w razie nieużywania oprawy przeciwnie jest niebezpieczne.

Z tych zatem przyczyn zasługuje mój sposób na pierwszeństwo przed obydwoma wyliczonymi.

Podobnie rzeczy się mają z nakłówaniami (*acupuncture*) działającym przez wywołanie zapalenia.

Przyżegania (*cauterisatio*) i wstrzykiwania podskórne rozeznem ammonii żrącej, lub innymi lekami drażniącymi, nie są pewniejsze w skutku, a daleko niebezpieczniejsze, niż wymienione środki, dla tego też i te sposoby nie są lepsze od zalecanego przezemnie.

W ostatnich czasach Hütter w dwóch przypadkach sustaw wrzekomego użył zastrzyknięcia miąższowego 5% rozeznem kwasu karbolowego; w jednym przypadku z pomyślnym skutkiem, w drugim atoli bez skutku. Ponieważ przypadki te, o ile mi wiadomo, dotychczas jeszcze nie są ogłoszone, pokrótce je opowiem; sądzę bowiem, że sposób ten w niektórych razach może oddać usługę, a zresztą w wykonaniu zupełnie jest niewinny.

Pierwszy przypadek tyczy się dziewczynki 3—5 letniej, cierpiącej na sustaw wrzekomy gołeni. Zastrzykiwanie 5% rozeznem kwasu karbolowego dziecko zupełnie dobrze znosiło, ale kości się nie zrosły.

W tym przypadku i inne nieoperacyjne sposoby, a pomiędzy nimi i Dieffenbacha, zostały bez skutku, matka zaś nie chciała przystać na operację. Wówczas dziewczynce założono przyrząd do chodzenia i od czasu do czasu zastrzykiwano kwas karbolowy. Ostatni raz widziałem chorą w czerwcu z r., o ostatecznym wyniku nie pewnego niewiem.

W drugim przypadku cierpiał majtek silny średniego wieku na sustaw wrzekomy kości ramieniowej dopiero od kilku miesięcy istniejący. Podczas żeglugi na morzu spadł z masztu i złamał sobie ramię, w braku lekarza na okręcie założył kapitan jak mógł rodzaj oprawy z leszczotek; w Ameryce założono oprawę gipsową, ale po jej zdjęciu ruchomość w miejscu złamania pozostała.

Po kilku miesiącach przybył chory do kliniki w Gryfii i założono mu na nowo oprawę gipsową z otworem wokół sustaw wrzekomego, przez który robiono miąższowe wstrzykiwania z 5% rozeznem kwasu karbolowego. W skutek tego leczenia nastąpiło w krótkim czasie zupełne zrośnięcie kości. Łagodność i łatwość stosowania tego sposobu przemawiają za nim, gdyby tylko pewność skutku była niewątpliwą, ale już dwa dotychczas znane przypadki dowodzą, że tak nie jest. Zdaje się przeciwnie, że tylko w świeżych przypadkach można liczyć na skuteczność tego sposobu; mimo to zasługuje, aby go dalej doświadczać.

Zawłoki wprawdzie czasem ze skutkiem pomyślnym używano, częściej atoli bez skutku; a tak często wywołała bardzo niebezpieczne następstwa, że nie może się wcale z innymi sposobem równać.

Przystępuję teraz do oceny sposobu najpodobniejszego do zalecanego przezemnie, a na którego miejsce właśnie ten mam zamiar zaprowadzić lubo nie we wszystkich przypadkach, jak to jeszcze dokładniej wyluszczyć; sposobem tym jest wypilowanie końców odłamków. Poprzednio chcia-

bym jeszcze wspomnieć o niejako pośredniczącym sposobie t. j. o oskrobywaniu końców odłamków. Środek ten wprawdzie cokolwiek mniej jest niebezpieczny, niż wypilowanie, ale różnica nie jest wielka, gdyż i przy odpilowaniu końców odłamków zwykle nie naruszamy szpiku; kanał szpikowy bowiem już przez poprzednie zapalenie bywa na pewnej przestrzeni zarośnięty. Rzeczywistą zaletą oskrobywania jest bez wątpienia ta okoliczność, że nie sprowadza skrócenia operowanej odnogi, ale zaletę tę usuwa zupełnie daleko większa niepewność w skutku.

Sposób zalecany przezemnie przewyższa oba wymienione, że obok równie małego lub nawet jeszcze mniejszego niebezpieczeństwa nie sprowadza skrócenia operowanej odnogi i jest pewniejszy w skutku. Postaramy się tego dowieść: doświadczenie uczy, że oddzielanie okostnej w ogóle wcale nie jest niebezpieczne; tego także dowiodły moje spostrzeżenia jako też obserwowany przypadek w szczególności dla naszego sposobu; w żadnym razie oddzielanie okostnej nie jest niebezpieczniejsze niż oskrobywanie końców odłamków, a mniej niebezpieczne niż odpilowywanie. Nacięcie skóry i części miękkich aż do kości jest wspólne wszystkim trzem naniemionym sposobom, tak więc co do niebezpieczeństwa nowy sposób równy jest dwom dawniejszym lub je przewyższa. Mianowicie przy lezeniu odnóg ważną jest rzeczą, żeby operacja nie wywołała skrócenia, ta okoliczność przemawia bardzo za nowym sposobem w porównaniu z wypilowaniem końców odłamków.

Co się nareszcie tyczy pewności skutku, odwołuję się najprzód na przypadek przezemnie leczony i moje doświadczenia, lubo i teoretycznie można się spodziewać, że końce odłamków otoczone płatami okostnej, i jeżeli potrzeba, oskrobane i dokładnie złożone łatwiej się zrosną, niżeli tylko oskrobane końce do siebie przybliżone. Nie wierzę, żeby odpilowane końce łatwiej się miały zrosnąć, ponieważ ich ściśle złożenie zwykle jest trudnym a nieraz nawet się nie zupełnie udaje; starano się temu zapobiedz szwem kości (*Mott*) albo oprawami sztucznymi (duże śruby stalowe Langenbecka), te przydatki atoli operację o wiele utrudniają, gdyż np. późniejsze wyjście druta nie łatwym bywa, zatem i te drobnostki przemawiają na korzyść nowego sposobu.

Spodziewam się, że udało mi się dowieść zalet mojego sposobu przed dwoma ostatnimi; pomimo to, przyznaję się, że mogą się zdarzyć szczególne przypadki, w których wypilowanie końców odłamków samo lub w połączeniu z utworzeniem płatów z okostnej może być wskazanym, jak to sam w czwartym moim doświadczeniu wykonałem, celem usunięcia wystającego końca górnego odłamku grożącego przebicciem skóry. Położenie końców odłamków może też czasem nas skłonić do oddania pierwszeństwa wypilowaniu przed utworzeniem płatów z okostnej, tak np. dowiedziałem się od prof. Rieda, że w jednym z jego przypadków końce odłamków tak zachodziły na siebie, że w żaden sposób nie było można ich inaczej złożyć i ustalić, jak odpilowując wystające ostre końce.

Są niestety jeszcze sustawy wrzekome w miejscach, gdzie ani wywrócenia płatów okostnej nie można użyć, a do tych na nieszczęście należy jeden z najczęściej zdarzających się sustawów wrzekomych, mianowicie sustaw wrzekomy po złamaniu rzepki. Biorąc na uwagę znane dotychczas prace o przeszczepianiu okostnej sądzę, że byłoby możliwą rzeczą sposób przezemnie zalecany tak zmienić, żebyśmy kawalki okostnej i to nie za wielkie starali się przeszczepić na ści-

śle złożone końce odlamków; potrzeba atoli nad tém dalszych badań.

Odjęcie odnogi chorěj, prawdziwe *ultimum refugium*, ustępuje każdemu sposobowi dającemu choćby najmniejszą nadzieję, a więc i mojemu.

Na zakończenie chciałbym w kilku słowach wskazać miejsce, jakie za słuszne uważam dla nowego sposobu pomiędzy dawniejszemi.

W świeżych przypadkach sustawów wrzekomych zastosowałbym sposób zalecany przez Dumreichera, a zmieniłby przez Nicoladoniego; dopiero gdyby ten zawiódł, próbowałbym tarcia końców odlamków o siebie albo zerwania tkanki pośredniczącej; następnie użyłbym Hüttera miąższowego nastrzykiwania 5% rozeznem kwasu karbolowego. Gdyby sposoby te zawiódły albo w przypadkach zastarzałych nie marnowałbym czasu i cierpliwości chorego stosowaniem innych znanych sposobów, lecz użyłbym sposobu przenieźmie zalecanego, o którym dowiodłem, że nie jest niebezpieczniejszym, niżeli pomienione, a daleko pewniejszym co do skutku. W tych tylko przypadkach, gdzieby osobliwsze położenie lub nadzwyczajna postać końców odlamków tego wymagały, stosowałbym wypilowanie, a nawet i wtenczas połączyłbym je z wywróceniem płatów okostnej, chcąc sobie zapewnić pomyślny skutek.

Nareszeie w tych przypadkach gdzie wywrócenie płatów okostnej, (jak np. przy sustawach wrzekomych rzepki) jest niemożliwem, należałoby spróbować przeszczepienia płatów okostnej.

III. Oceny i sprawozdania.

Listy balneologiczne.

Dra B. Skórczewskiego,
lekarza zdrojowego w Krynicy.

List II.

Zakłady wodolecznicze Königstein nad Renem i Kaltenleutgeben pod Wiedniem — Hydroterapija Winternitza, Mundego, Pinglera hydroterapija ciężarnych i położnic — Blatteisa leczenie w Krynicy wśród ciężki i miesięczkowania — Ogólny pogląd na leczenie kąpielowe podczas miesiączki.

Dwie zupełnie do siebie niepodobne prace hydroterapeutyczne, ale obie bardzo pożądane, mamy przed sobą, Winternitza i Pinglera. Pierwsza lubo w harmonii łączy ze sobą teorię z praktyką, to przecież teoria jest głównem jej tłem, druga zaś cały nacisk kładzie na praktykę, bo z niej się zrodziła, gdyż jest owocem 27-letniego doświadczenia. Obaj autorzy są właścicielami zakładów wodoleczniczych; Winternitz w Kaltenleutgeben, Pingler w Königsteinie.

Z Frankfurtu n. M. po półgodzinniej jeździe koleją żelazną przybywa się do jednego z najprzyjemniejszych zdrojowisk pod względem położenia i urządzenia, do cieplic solankowych w Soden, z kądem dorózką dostać się można do Königsteinu, 1¼ mili odległego, a leżącego w zachodniej stronie rozległej kotliny 1400 n. p. m. otoczonej w kolo nie zbyt wysokimi górami z lasem szpilkowym, i ruinami tegoż nazwiska; w dali zaś w stronie północno-wschodniej na szczyście góry z pośrodku lasów ukazują się ruiny zamku Falkensteinu. Zabudowania tej miejscowości weale są nędzne i nieschludne, brak zupełny hotelu prócz jakiegoś sta-

rożytnego zajazdu, brak przyzwoitej restauracji, tak że wśród całej tej wspaniałości przyrody niezbyt miłąby było rzeczą z głodu tutaj umierać. Zakład wodoleczniczy nie wielki, bardzo skromny i skromnie wewnątrz urządony, lubo odpowiednio dzisiejszym wymaganiom. Wśród rozmaitego rodzaju natrysków, najwięcej tam imponuje natrysk falisty, w którym strumień wody około 10 cm. szeroki a do 2 cm. gruby wydobywa się ze znaczną siłą. Ot i wszystko co można powiedzieć o Königsteinie, bo zakład ten ma na celu zaspokoić jedynie potrzeby miejscowe i miast sąsiednich, a weale nie dąży do znalezienia uzdrowiska i zakładu wodoleczniczego otwartego dla całego świata, za jaki uważać należy zakład Winternitza, leżący w pięknej okolicy w pobliżu Wiednia. Przez cały dzień krąży tu co godzina pociągi spacerowe i za kilkanaście minut przyjeżdża się do Liesing, z kądem w niespełna pół godziny dojeżdża się dorózką lub omnibusem do Kaltenleutgeben. Obecnie Winternitz, prócz dawnego zakładu, z którego wyszły drogoceenne naukowe spostrzeżenia co do działania wody na ustrój ludzki, urządził drugi nowy zakład; dla obydwoich dostarczają wody źródła z przyległych gór. W ustroniu temu położonem w lesistym wąwozie nie zbyt jest ludno, powietrze czyste, a niektóre domy bardzo mile robią wrażenie pięknoscia architektury. Słowem jest to uzdrowisko o dosyć małych rozmiarach, ale pełne wdzięku, niezrównane czystoscia i porządkiem, a osia całej tej miejscowości są dwa naprzeciw siebie stojące zakłady wodolecznicze urządzone i prowadzone tak, że wszystkie zakłady kąpielowe powinny się nań oglądać i korzystać z pięknego przykladu.

Winternitz od wielu lat obznajmiał nas ze swemi spostrzeżeniami nad działaniem wody na ustrój, nad jej użyciem w różnych chorobach, a obecnie wszystkie poprzednie spostrzeżenia i liczne nowe powiązał razem w jedną calosc, i wysnuł tyle požądane prawidła co do działania fizjologicznego i terapeutycznego wody zdrojanej stosowanej na skóre w rozmaity sposób i z różnem nasileniem jej własności fizycznych. W roku ubiegłym wyszedł z druku pierwszy tom tej pracy pod tytalem: „*Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. Vorträge für praktische Ärzte und Studierende von Dr. Wilhelm Winternitz. I Bd. Der Einfluss der Hydrotherapie auf Innervation und Circulation.*“ Wien 1877; (8vo str. 237, cena 3 zhr. 60 ct.) W tej części uwzględnia tylko wpływ na umierwienie i na krążenie, jaki wywiera bodziec zimna zawarty w wodzie, a wkrótce ma się ukazać tom drugi, w którym będzie rozbierał wpływ tegoż bodzeca na ciepło ustrojowe i na przemianę materii.

Skreśliwszy w ogólnych zarysach jak działają różne stopnie ciepłoty na każde życie ustrojowe, przechodzi do pytania, w jaki sposób odbiera się wrażenie po zadziałaniu na skóre wody zimnej lub ciepłej? — Przez przewodnictwo nerwowe; ale jaka jest istota tego przewodnictwa? Utrzymują się tu dwie teoryje: elektryczna i mechaniczna. Pierwsza tłumaczy, że po zadziałaniu ciepła lub zimna powstaje prąd elektryczny, którym wzmacnia się lub osłabia prawidłowy prąd w nerwach; druga zaś usilnie wyjaśnia ten wpływ na podstawie zmian w objętości drobin, które to zmiany w sposób wstrząśnienia, uderzenia udzielają się środkiem, a ztąd drogą ruchowym.

Pominąwszy te teoryje co do istoty przewodnictwa jako nierozstrzygnięte, to pewnem jest, że wrażenie wywołane zimnem lub ciepłem przenosi się z miejsca zadziałania dośrodkowo przez nerwy czucia ku komórkom nerwowym, a

ziąd przechodzi dalej na drogi ruchowe; a więc bodzice termiczny wywołuje zmiany w miejscu zetknięcia w nerwach czucia, w ośrodkach oraz we wszystkich włóknach ruchowych i odżywezych, które czy to przez przewodnictwo czy też przez odruch znajdują się w związku z miejscem zadziałania. Nie wyklucza się także, że wpływ tego bodźca na włókna ruchowe może być udzielonym także przez liczne zwoje obwodowe, które działają jako ośrodki obwodowe.

Bodzice termiczny może działać drażniąco lub podrażnienie zmniejszać, uspokajać a nawet porażać, zależy to od nasilenia czynnika i od czasu działania, a mianowicie: w pierwszym razie, działanie silnego bodźca winno być bardzo krótkim, w drugim zaś działanie to winno się dłużej przeciągać lub też bodzice winien być bardzo słabym (letnia kąpiel uspokajająca).

Wnioski swe wysnuwa autor zawsze z licznych zwięzle opisanych i naukowo przeprowadzonych doświadczeń, które bardzo wiele pouczają i rozjaśniają liczne pomniejsze zjawiska, na które zwykle nawet nie zwracano uwagi. Przy szczególnych doświadczeniach stosowanych do celów terapeutycznych tłumaczy każde zjawisko z osobna, łączy je razem w jedną całość i z tego wnioskuje o całym działaniu leczenia, posilkując się uznaniami prawami fizjologicznymi.

Po zadziałaniu zimnej wody na skórę w tej części układu naczyniowego, która znajduje się w miejscu zetknięcia się wody ze skórą, występują zaburzenia: skurcz naczyń skóry, a przez to mniejszy dowóz krwi w te narządy a większy w inne, czyli w skórze wywołuje niedokrewność a w innych narządach przekrwienie. Wkrótce jednak w miejscu zadrażnienia występuje przekrwienie czynne, które w końcu zmienia się w przekrwienie żyłne, w zastoinę. Przy działaniu niskiej ciepłoty na większe pnie naczyniowe, takowe się kurczą, co może trwać dowolnie długo, a skutkiem tego dostaje się mniejsza ilość krwi do narządów położonych w obwodzie skurzonego pnia tętniczego, a przez to zniża się w tej części ciepłota (stytyczne działanie zimna w krwotokach), gdy zaś wyżej miejsca zadziałania powstaje przekrwienie obojętne, rozszerzenie naczyń powyżej przeszkody w strumieniu krwi. W podobny sposób można znowu przez użycie wyższej ciepłoty doprowadzić większą ilość krwi do szczególnych narządów, strumień krwi przyspieszyć. Tak zatem można w rozmaity sposób i w różnym stopniu wywoływać dla celów leczniczych zwiększony dopływ krwi do narządów lub też sprawić, że niemal zupełnie wstrzyma się w nich krążenie.

Sfigmografem można stwierdzić, że pod wpływem bodźca termicznego zwiększa się napięcie układu tętniczego, co dowodzi, że leczenie hydropatyczne w organicznych wadach serca jest uzasadnionem, gdyż dowolnie można tu regulować parcie krwi i napięcie ścian naczyń układu tętniczego. Teoryję tę popiera też praktyka.

Jestto fizycznym pewnikiem, że zimno zważnia przejście płynów przez rurki włosowate, prawo to stwierdzono też dla krążenia krwi w naczyniach włosowatych, skutkiem tego w oziębionej skórze krew się więcej gromadzi, skóra staje się czerwona, lecz gdy działanie zimna trwa dłużej, krew gromadzi się więcej w żyłach, skóra przybiera barwę niebieskawą, a w końcu przy dłuższym jeszcze działaniu wstrzymuje się krążenie przez skurczenie się naczyń i włókien mięśniowych. Jeżeli nadto uwzględnimy, że zbyt energiczne działanie zimna w podobny sposób działa także na naczynia głębiej położone, że takowe zadrażnia i wywołuje w tych miejscach przekrwienie i zastoinę, to łatwo pojąć, że tego rodza-

ju postępowanie w zapaleniach nie jest racjonalnem, a lubo odnieść się pewne korzyści w chorym narządzie, to przecież nie takie, jakie tym środkiem osiągnąćby można. Otrzyma się takowe, jeżeli zastosuje się silnie zimno na dośrodkowej części nerwów i naczyń, które doprowadzają krew do narządu zajętego zapaleniem, samą zaś część chorą ustroju utrzyma się tylko chłodno, przyezem zachowa się jak największy spokój, i unikać się będzie znacznych skoków ciepłoty. Bardzo pouczającym jest przytoczony tutaj przykład dzielności tego postępowania. U chorego, który przypadkowo uciał sobie siekierą dwa palce zastosował autor powyższy sposób leczenia przeciwzapalnego. Zapalenie wcale się nie rozwinęło, a nadto dopóki działano z całą energiją, ropa wcale się nie wydzielała, przez co rana zagoiła się nie mogła, skoro zaś przestano zimno przykładać zaczęła się ropa wydzielać i rana goiła.

W leczeniu oparzeń zimną wodą wprowadza także pewne teoretycznie i praktycznie uzasadnione zmiany, skutkiem których stara się w tym leczeniu wypełnić wszystkie wskazania, a unikać niepożądanych zaburzeń, jakie szczególniej następują przy zimnych kąpielach. Miejsce oparzone okrywa pojedynczym płatkami płóciennym, który chwilowo zastępuje zniszczony przyskórek, chroni od ciągłego drażnienia, i zmniejsza znaczne skoki ciepłoty, a na ten płatek dopiero stosuje zimne okłady. Gdy zaś przestrzeń oparzenia jest bardzo wielką, wtedy na łóżku kładzie koc wełniany, potem prześcieradło gutaperkowe, a na to 2—3 prześcieradła płócienne wielkością odpowiednie oparzeniu, i kładzie na tak przyrządzone łóżko chorego, u którego już osłonił całą ranę cienkim płótnem, a ciało dopiero owija w prześcieradła płócienne. Dopóki bóle i ciepłota rany są znaczne, skrapia prześcieradła zimną wodą, potem w miarę jak się zbyt oziębiają szczególnie nie zajęte części ciała, owija je pod spodem leżącym prześcieradłem gutaperkowym i kocem; gdy na części bolące bez przerwy stosuje zimną wodę dopóki tego wymaga potrzeba. Płótno przylegające do rany można pozostawić przez 8 dni.

Przechodząc do dalszych skutków, jakie wywiera bodzice termiczny na skórę, wykazuje, że takowy wpływa na siłę serca i jego czynność, a w różnych narządach na drodze odruchu występują rozszerzenia lub zwężenia naczyń. Poczem omawia cały szereg następstw na oddychanie, na wymianę gazów, na skład krwi oraz rozmaite zaburzenia, jakie występują w różnych narządach. Zastanawia się także nad nawalem krwi do mózgu podczas stosowania zimnej wody, przyezem podaje sposoby zapobieżenia onemu a zarazem sposoby leczenia bólów głowy, które powstały z nawalu krwi do mózgu a to przez kąpanie nóg w wodzie bardzo zimnej lub słonej. Napady zadyżkowe zwykle ustępują przez kąpanie rąk a jeszcze prędzej przy silnym skrapianiu twarzy zimną wodą, najpewniejszym zaś jest natrysk silny na potylicę.

Cheąc wymienić wszystkie uwagi doniosłe dla praktyki lekarskiej pod względem leczenia rozmaitych chorób i różnych przypadków chorobowych, które W. przekonywająco nakreślił, to musiałbym niemal całą tę książkę pomieścić w mym liście. Nie mogąc zaś tego uczynić, zachęcam wszystkich lekarzy do nabycia tego dziełka, a niewątpliwie więcej z niego odniosą korzyści, niż z całego tuzina efemerycznych modynych leków.

Zanim przejdę do pracy Pinglera, niepodobna mi się powstrzymać, aby nie przestrzedz kolegów przed dziełem na pozór wcale okazałem: *Hydrotherapie, das ist Natur- und Wasserheillehre etc. Ein Hausbuch für Nichtärzte von Dr.*

Carl Munde XII Auflage, Leipzig 1877 (8vo str. 606 cena 9 marek). I tytuł i cena mogą łatwo złudzić lekarza, że przecież za takie pieniądze będzie się mógł czegoś nauczyć. Ale zdziwi się każdy, zobaczywszy dzieło o 606 stronicach z drobnym drukiem gotyckim; przestarzałość formy już nie mile sprawi wrażenie. Treść tej olbrzymiej mrówczej pracy jest ta, że cała nauka lekarska jest wielkim zerem tak pod względem dyagnozy jak terapii, lecz ona jest zbyt cenną, wszystkie leki apteczne są truciznami, lekarz nie potrzebuje sobie zresztą suszyć głowy nad rozpoznaniem choroby, bo i lekarza nie potrzeba, gdyż każdemu zlemu bez wyjątku zaradzi zimna kąpiel i zawinięcie w kocie! Ale szkoda słów, aby dłużej zastanawiać się nad tym zaślepieniem.

(Dokończenie nastąpi.)

Althaus: Rokowanie w krwotoku do mózgu.

Ze względu, że krwotok do mózgu, którego najczęstsza przyczyną bywa według Charcot'a i Boueharda pęknięcie tętniaków wielkości prosa, jest chorobą tak ważną i tak częstą (umiera nań w samej Anglii z Walią po 12000 ludzi rocznie), rokowanie w nim wielkie ma znaczenie. W ogólności powiedzieć można:

1) Im krwotok obfitszy, tym mniejsza nadzieja uratowania życia; 2) krwotok prawie nigdy nie zabija od razu, w oka mgnieniu; nawet przy pęknięciu dużych tętniaków na podstawie czaszki upływało od wystąpienia pierwszych przypadków aż do śmierci przynajmniej 7 minut. Największa liczba przypadków śmiercią zakończonych trwa od 6 do 12 godzin i lubo nie rzadko śmierć następuje 4go lub 5go dnia po wystąpieniu pierwszych objawów bądź skutkiem zapadu bądź zapalenia mózgu, to w ogólności im dłużej trwa napad udarowy, tym większą nadzieją ocalenia.

W przypadkach kończących się śmiercią rychło a za tym w przeciągu 12 godzin zależy rokowanie od mocy przypadków udarowi towarzyszących. Najcenniejsze wskazówki daje nam pod tym względem termometr. Z początku napadu, osobliwie jeżeli krwotok nie był bardzo obfity, ciepłota jest prawidłową ale po kilkunastu minutach opada wynosząc pod pachą lub w odbytnicy 36, 35 do 34-8° C. Jeżeli ciepłota opada szybko lub wynosi 34-8° C., rokowanie zazwyczaj jest bezwarunkowo niepomyślne.

Za przyczynę tego zjawiska, na które Bourneville i Charcot pierwsi zwrócili uwagę, uważa A. zadrażnienie włóściwych ośrodków nerwowych i przypisuje mu toż samo znaczenie, co drgawkom i stężeniu mięśniów.

3) W czasie, w którym po zadrażnieniu następują objawy czystego porażenia, ciepłota ciała podnosi się dochodząc niekiedy do 40° i wtedy znów rokowanie tym gorsze, im wyższa ciepłota. Jeżeli ciepłota podnosi się zwolna do 38-5, porażenie staje się wyrazniczszem a pacjent przedtem na wpół senny coraz więcej odzyskuje przytomności.

Mimo tego i tak w okresie tym rokowanie jest wątpliwe, gdyż śmierć może przyjść z następowego zapalenia mózgu. Wtedy to najważniejszą daje nam wskazówkę ostra odleżyna na pośladku po stronie porażenia, która prawie zawsze jest zwiastunem zakończenia się śmiertelnego a występuje między 2gim a 4ym dniem choroby. Zgorzel ta oznacza porażenie ośrodków odżywiania w mózgu a tym samym jest przypadkiem zupełnie różnym od odleżyn skutkiem ucisku u osób przez długi czas, leżąc znużonych. Zgorzeli tej, jak to

wykazał Charcot, nie można uniknąć ani przez ułożenie chorego na stronie zdrowej, ani przez wypuszczanie moczu cewnikiem, różni się ona od zgorzeli w chorobach rdzenia pancerzowego, że nagabuje przeważnie sam pośladek. Gorączka ze zapalenia mózgu po wylaniu się doń krwi występuje zwykle przed dniem 4tym, jeżeli zatem chory dożyje 5go lub 6go dnia bez odleżyn lub większej gorączki, rokować można lepiej, przynajmniej co do życia lubo i wtedy nowy, niespodziewany napad może nagle całą sprawę zakończyć.

Rokowanie w takich przypadkach zależy przedewszystkiem od wieku pacjenta, im ten jest wyższym tym gorsze rokowanie. Natomiast dokładne badania statystyczne przekonały Althausa, że wbrew dotychczasowemu mniemaniu krwotokowi do mózgu podlegają (przynajmniej w Anglii) prawie równo kobiety i mężczyźni i że śmiertelność obydwóch płci jest także prawie jednaka.

Pod względem terapii wychodzi A. ze założenia, że stan mózgu podczas krwotoku odpowiada niedokrewności, że zatem upust krwi jest bezwarunkowo szkodliwym. Natomiast A. radzi nieprzypatrywać się nieczynnie całej sprawie, lecz przeciwnie użyć środków, któreby mogły wstrzymać dalszy wylew krwi z pękniętych tętnic. Za najskuteczniejszy w tym razie przetwór uważa A. podskórnie stosowany ergotyn Bonjeana i radzi wstrzykiwać co godzina po ziarnie czyli 7 centigramów, dopóki trwają gwałtowne przypadki. Oczywiście dalsze doświadczenia winny orzec o skuteczności takiego leczenia.

Z przyczyn wiadomych powtarzają się krwotoki do mózgu a rokowanie jest tym gorsze, im więcej napadów takich już się pojawiło. Pamiętać przytém należy, że jeżeli chorzy szczęśliwie napady udarowe przetrzymują, ich układ nerwowy przecież coraz więcej podupada a osobliwie umysł niedoleźnicie tak iż później lada przyczyna może się stać powodem śmierci.

Czy i kiedy napad znów się powtórzy, nie da się nigdy orzec stanowczo, w ogólności można rokować tym lepiej, im w młodszym wieku i przy lepszych siłach chorego napad pierwszy się pojawił.

Nader ważnem jest pytanie, czy z krwotoku do mózgu można kiedy zupełnie wyzdrowieć. Na podstawie spostrzeżeń na 460 przypadkach orzeka A. stanowczo, że wyzdrowienie zupełne jest wyjątkiem i że nawet u chorych na pozór zupełnie zdrowych dokładna obserwacja przekonywa o pewnym upadku czynności mózgu, osobliwie pod względem psychicznym. Jest to oczywiście następstwem nadwężenia substancji mózgowej, której komórki zwojowe raz zniszczone nie mogą się odrodzić ani w zupełności dać zastąpić innemi.

Stopień wyzdrowienia względnego po krwotoku zależy:

1) Od ilości krwi wynaczynionej; im ona jest mniejsza, tym lepsze rokowanie.

2) Od części mózgu, do której krew wystąpiła; porażenie połowicze prawej strony zazwyczaj jest cięższe niż lewej raz dla tego, że porażenie odnogi górnej prawej ma większe oczywiście znaczenie niż lewej, powtórę iż porażenie po prawej łączy się zazwyczaj z upośledzeniem mowy (*aphasia*), wreszcie iż zdaje się, jakoby porażenie lewej łatwiej było powstrzymać niż prawej.

3) Od sposobu, w jaki ustępuje krew wynaczyniona. U ludzi starszych bardzo łatwo powstaje w sąsiedztwie krwotoku w okresie wyzdrowienia przewleczone lubo nieznaczne zapalenie i to daje powód do dalszych niebezpieczeństw. W przypadkach pomyślnych tworzy się ostatecznie torbiel

w miejscu krwotoku po 3 miesiącach; porażenie zaś do tego czasu ciągle się zmniejsza, poczem zostaje *in statu quo*, jeżeli nie udało się temu zapobiedz. W innych przypadkach porażenie w najbliższych 6 do 12 miesiącach postępuje ciągle, co jest właściwem następstwem zwyrodnienia włókien nerwowych ku obwodowi. Przeciw zwyrodnieniu temu raz powstałemu nie mamy żadnego środka. Zapobiedz mu można do pewnego stopnia nie nihilizmem terapeutycznym lecz rzeczywistém działaniem, zadawaniem fosforu, który ma poprawiać odżywianie i czynność komórek zwojowych w pobliżu ogniska krwotokowego i stósowném używaniem prądu galwanicznego i indukcyjnego. (*Archiv für Psychiatric und Nervenkrankheiten* VIII. 1.) D.

O. Lassar: Związek puchliny zaskórnej z białkomoczem.

Z wiadomych doświadczeń na zwierzętach wypada, że przerwanie czynności skóry wywołuje moczenie białkiem atoli bez wyraźniejszych zmian anatomicznych, tak, iż ostatecznie nie wiadzieć, skąd pochodzi zakończenie się śmiertelne. Senator wykazał, że po pokryciu skóry przyklepem zwyczajnym a następnie posmarowaniu kleiną ani ciepłota ciała się nie obniża ani białkomocz nie występuje, czyli innemi słowy, że doświadczeń na psach i królikach nie można stósować do człowieka.

L. przytacza odnoszący się do tego przypadek, w którym za życia z bardzo znacznej ilości białka w moczu obok walczkow ziarnistych i szklitych rozpoznano zapalenie nerek, a rozbiór zwlok prócz bardzo wielkiej puchliny całej prawie skóry wykazał jedynie w dolnej części jelita czeżego duże, dawno zagojone wrzody obok następowego zwiężenia przewodu pokarmowego. Na tak ciemny dla anatoma patologicznego wypadek badania makroskopijnego rzuciła światło dopiero anamneza, według której na 4 miesiące przed śmiercią leczono chorego na świerz b w ten sposób, że go przez 4 dni po sobie na całej powierzchni skóry nacierano naftą, poczem już po tygodniu wystąpiła puchlina zaskórna, która z początku nieco się zmniejszyła lecz później znów się powiększywszy pozostała do końca życia. Badanie mikroskopijne skóry wykazało wysepkowe zapalenie.

Nie można więc wątpić, że wcierania nafty wywołały zapalenie skóry a to dopiero dało powód z jednej strony do puchliny zaskórnej, z drugiej do zbożenia czynnościowego nerek, czyli, że w tym przypadku białkomocz był znakiem cierpienia skóry, jęj następstwem. Lubo więc doświadczenia Senatora przemawiają za tém, że człowiek może znieść bez szkody przerwanie czynności skóry, to jednakowoż rozleglejsze jęj zapalenie ma wpływ na czynności nerek. Zostaje to w zgodzie z wypadkami badań Cohnheima i Lichtheima, którzy wykazali, że samo rozwodnienie krwi nie wywołuje puchliny zaskórnej, że potrzeba jeszcze do tego pewnej zmiany w naczyńiach. (*Virchows Archiv.* 72. 1. 1878.) D.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 23go stycznia 1878 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 18.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia Sekretarz zawiadania o pismach nadesłanych, a Biblijotekarz

o darach Dra Ściborowskiego i Dra Zieleniewskiego dla księgozbioru komisji.

1) Przewodniczący w dłuższej przemowie złożył hołd zasługom zmarłego Dra Dietla, założyciela i b. Prezesa komisji, którego pamięć zebrani członkowie uczcili przez powstanie.

2) Dr. Lutostański, jako referent komitetu statutowego odczytał obszerny memoriał do Wydziału krajowego w sprawie ustawy zdrojowej. Treść tego memoriału następująca. Przedstawiający obecny stan ustawodawstwa zdrojowego w Austrii i Węgrzech referent wykazuje, że w naszych zdrojowiskach istnieją dwie władze uchwalające, każda z innym zakresem działania: 1) komisja zdrojowa, zarządzająca funduszem zdrojowym, tudzież 2) reprezentacja gminna, do której należą sprawy administracyjne i policyjne, oraz aż pięć władz wykonawczych: a) inspektor zdrojowy, b) zwierzchność gminna, c) przełożony obszaru dworskiego, d) lekarz zdrojowy i e) starosta w charakterze przewodniczącego komisji zdrojowej. W zdrojowiskach tóż krajowych nie ma jednolitęj i sprężystęj władzy administracyjnej. W tych warunkach zarazem nie może być mowy o upiększeniu zdrojowiska, o dostatecznej wygodzie gości, wreszcie o higienicznych urządzeniach.

Prócz tych niedostatków w zdrojowiskach naszych niejednokrotnie napotymano przeszkody przy zamierzonym rozszerzeniu zakładów, ponieważ właściciele tychże nie posiadali w miejscu odpowiedniemi dostatecznej powierzchni własnych gruntów pod budynki, chodniki itd., właściciele zaś gruntów okolicznych nie chcą ich sprzedawać, ustępować w drodze zamiany lub wydzierżawiać.

Różne te przeszkody, utrudniające rozwój zdrojowisk krajowych, zwracały na siebie uwagę Wys. Rządu i Sejmu, który uchwała z d. 28 września 1868 r. przekazał Wydziałowi krajowemu wszelkie petycje w tym przedmiocie wniesione do Sejmu do załatwienia i wypracowania ustawy zdrojowej. W tęj sprawie Wydział sejmowy zasiągnął opinii komisji balneologicznej.

Uregulowanie stosunków zdrojowych na drodze ustawodawczej napotyka na niezmiernie trudności. Zdaniem referenta w celu podniesienia zdrojowisk krajowych niezbędnie potrzeba: 1) polepszyć stosunki administracyjno-policyjne w zdrojowiskach; 2) zapewnić ochronę zdrojów wód lekarskich od szkodliwych działań różnego rodzaju, tudzież ułatwić możliwy rozwój zakładów zdrojowo-kąpielnych. W tym celu należy przyznać zdrojowiskom cechę zakładów użytku publicznego i wynikające z tego prawo przymusowego wywłaszczenia; 3) ustanowić odpowiedni celowi nadzór policyjno-lekarski i nadać ujętej kierunek urządzeniom balneotechnicznym i zarządom zdrojowym; 4) wreszcie zapewnić gościom kąpielnym możliwe wygody.

W ogóle reforma ustawodawstwa może być skuteczną: a) w drodze ustawodawstwa krajowego; b) za pomocą rozporządzeń władz politycznych; c) w drodze ustawodawstwa państwowego.

I. Co do reformy stosunków zdrojowych w drodze ustawodawstwa krajowego oprzeć się należy na ust. z d. 5 maja 1862 określającej zasadnicze podstawy urządzenia gmin, tudzież na ustawie organizacyi publicznej służby zdrowia z d. 30 kwietnia 1870 r. Po krytycznym roztrząśnieniu całej sprawy referent oświadcza się za zniesieniem dotychczasowych komisji i inspektorów zdrojowych i za przekazaniem gminom wszelkich spraw zdrojowych (*Kurwesen*) w poruczonym zakresie działania. Dla wytworzenia silnej organizacyi, która mogłaby podolać obszernemu i ważnemu zadaniu gminy w zdrojowiskach, niezbędnem jest przymusowe połączenie gmin tj. utworzenie tak zwanęj gminy zbiorowęj. Z powodu ważności leczniczej, humanitarnej i ekonomicznej zdrojowisk krajowych referent mniema, że reformę gminną należy od nich rozpocząć i potworzyć gminy zdrojowe (§. 7, ust. o zas. pod. urządz. gmin i §. 96 kraj. ust. gminnej), przyczem żąda zabezpieczenia pewnej niezależności właścicieli zdrojowisk, tudzież przewagi miejscowej inteligencyi. Takie gminy w zdrojowiskach, w których przebywa od 1000—3000 gości mają mieć osobne statuty w myśl §. 22 i §. 23 ustawy o zas. podst. urzędz. gmin z r. 1862. W gminach zdrojowych należy tym statutem ustanowić osobne organy do spełnienia specjalnych zadań, wynikających z natury rzeczy, oraz odpowiednie tym zadaniom zakłady, a mianowicie: urząd lekarza zdrojowego, akuszerkę zdrojową, zdrojową komisję zdrowia, komisję upiększe-

nia, oraz szpital zdrojowy, a to w myśl §. 4 i 5 ust. o publ. organ. służby zdrowia z d. 30 kwietnia 1870 r.

II. Co do polepszenia stosunków zdrojowych przez rozporządzenia władzy krajowej politycznej referent wnosi, aby dla zdrojowisk, które nie będą miały osobnych statutów wydany został w drodze administracyjnej regulamin zdrojowy, tudzież szczegółowa instrukcja dla lekarzy zdrojowych po wysłuchaniu opinii kom. balneologicznej i krajowej rady zdrowia; wreszcie do podniesienia zdrojowisk krajowych należy zapewnić wodom lekarskim na sprzedaż rozsyłanym należyte przymioty. Nastąpić to może przez wydanie w drodze administracyjnej instrukcji co do czerpania i rozsyłki wód lekarskich, po wysłuchaniu opinii kom. baln. i rady zdrowia.

III. Co do poprawienia stosunków zdrojowych w drodze ustawodawstwa państwowego. Referent roztrząsa ustawodawstwa zdrojowe rozmaitych krajów w Europie i w Ameryce, wnosi i uzasadnia leczniczą potrzebę przyznania zdrojowiskom w drodze ustawodawczej: 1) cechy zakładów użytku publicznego, 2) ochrony protekcyjnej i 3) prawa ograniczenia własności przez wywłaszczenie lub służebności za odpowiedniemi wynagrodzeniem właściciela oddającego grunt na użytek publiczny, oraz aby Wysoki Sejm w myśl §. 19 statutu krajowego poczynił w tej mierze odpowiednie wnioski. Dopóki takie ustawy nie zostaną wydane, referent wnosi, aby plany regulacyjne zdrojowisk były zatwierdzone przez polityczną władzę krajową. Z tego zapewnienia wpływu Rządowi na rozszerzenie zakładów zdrojowych wynika, iż polityczna władza według ogólnych dyrektyw w myśl §. 365 w związku z paragrafem 291 i 292 ust. cyw. może wywłaszczać. Wywłaszczenie na tej zasadzie w zdrojowiskach czeskich było wykonywane.

Memoryjał powyższy komisja balneologiczna jednomyślnie uchwalila i na wniosek przewodniczącego wyraża referentowi podziękowanie.

3) Dr. Lutostański przedstawia następnie projekty do ustaw i regulaminów wypracowane na powyższych zasadach. W dyskusji nad tym przedmiotem zabiera głos prócz sprawozdawcy prof. Dr. Alth, Dr. Warschauer, prof. Dr. Korczyński i Dr. Grabowski. Ten ostatni wnosi, aby projekty te zalecić w memoryjale jako memoryjał dla obrad komisji badawczej przez Wydział krajowy zwołać się mający. Wniosek ten przyjęto.

4) Dr. Šeiborowski odczytał dalszy ciąg swęj pracy pod tytułem: Opis Krzeszowie jako zakładu zdrojowego wód siarczanych. Rozprawa ta wkrótce drukiem ogłoszoną zostanie.

Na tęm posiedzenie zakończono.

Sekretarz Dr. Lutostański.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne II. z dnia 16go stycznia 1878 r.

Przewodniczący kol. Zarewicz. Obecnych członków 27.

(Dokończenie. Patrz Nr. 9.)

W dyskusji zabiera głos kol. Zarewicz: Endoskopy służą, jak kol. prelegent wspomniał, do wysledzenia tych zmian w cewce moczowej, które tam jako następstwa rzeżączki napotykaemy, następnie endoskopija mogłaby przynieść znaczne korzyści pod względem rozpoznawczym i terapeutycznym. Rozpoznając śluzotok chroniczny stwierdzamy zarazem, że z cewki moczowej wydziela się w mniejszej lub większej ilości po krótszym lub dłuższym przestanku nieoddawania moczu kropelka cieczy śluzowej, śluzoworopnej, lub nawet czysto ropnej, nieoznaczony jednakże zmiany, która jest przyczyną tej wydzielin. Z tego wynika, że rozpoznanie „rzeżączka chroniczna“ znaczy tyle, co rozpoznanie przypadku chorobowego, bez podania zmiany anatomicznej i właściwej choroby. Pozwolę sobie zatem przedłożyć panom znane dotychczas zmiany, które zawdzięczają swe powstanie przewlekłej rzeżączce, zmiany, które już dawno stwierdzone zostały na stole sekcyjnym, zanim je potwierdziła endoskopija. Wyobraźmy sobie, że mamy do czynienia z pacjentem, u którego wydziela się codziennie rano kropelka cieczy, dowcipnie przez niemieców nazwana „bon jour Tröpfchen“, to przyczyna tego polegać może na przekrwieniu ściśle ograniczonym do pewnej części

cewki moczowej, a przekrwienie to polega na prostém rozszerzeniu naczyń. Dalszą zmianą jest wybijanie błony śluzowej i tkanki podśluzowej, która może zajmować jużto całą cewkę moczową albo też część jej tylko, przez co błona śluzowa staje się grubsza, niepodatna i przybiera barwę szarawo-czerwoną. Dalsze zmiany polegają na tćm, że to bujanie tkanki łącznej sięga głębiej, mianowicie do ciała jamistego cewki moczowej, skąd powstają zwężenia cewki. Hyperplazja może także spowodować zmiany w narządzie gruczolkowym błony śluzowej cewki moczowej, gdyż skutkiem znacznego bujania błony śluzowej i podśluzowej bywają przewody gruczolów śluzowych zatkane, gruczolony powiększone, skutkiem tego wysterczają ponad powierzchnię błony śluzowej, a ta ostatnia nabiera przez to wejżenia nierównego chropawego (*Urethritis follicularis*). Cierpienie tego rodzaju wydarzyć może się także w okresie przyostrem rzeżączki, a siedzibą zmian jest wtedy część gębczasta. Do dalszych zmian następowych rzeżączki przewlekłej policzyć należy brodawkowate wyrosłe (*papilläre Vegetationen*), które bardzo często napotykaemy u kobiet przy ujściu cewki moczowej, są one podobne do kłykców kończykowych. Takie same wyrosłe napotykaemy i u mężczyzny; łatwo mogą one być usunięte, jeżeli znajdują się przy ujściu cewki moczowej; daleko częściej jednak usadawiają się one w dalszych częściach cewki moczowej i stają się powodem uciążliwych, łatwo odnawiających się zwężeń. Cechującym poniekąd przypadkiem tych wyrosła jest łatwe broczenie podczas wprowadzania zgłębnika i stosunkowo słaby opór, jakiego doznaje narzędzie wprowadzane, z przypadków podmiotowych zaś uwydatnić należy utrudnione oddawanie moczu obok uczucia gniececia lub ciężkości na międzykroczu. Ostatnią zmianą, jaką napotykaemy w głębszych częściach cewki moczowej, jest t. zw. *granuloma*, które polega na pojawianiu się w błonie śluzowej właściwych tworów, barwy szaręj, ubogich w naczynia krwionośne; twory te ulegają łatwo przeobrażeniu wsteczemu i wywołują zbliźnowacenie błony śluzowej. To są mniej więcej zebrane w krótkości następstwa rzeżączkowego zapalenia cewki moczowej. Od rozpoznania dokładnego jakości zmian zależy bardzo wiele. Jeżeli bowiem zmianą ogranicza się do pewnej tylko części cewki moczowej, są wszelkie wstrzykiwania nieodpowiednie, bo nierozsądną jest rzeczą narażać całą cewkę moczową na bodźce dla niej nie obojętne, jeżeli cierpienie może być usunięte przez zastosowanie leczenia ściśle miejscowego. Leczenie może być rozmaite, stosownie do zmiany chorobowej i tak wystarczy w jednym przypadku pędzelkowanie rozczyłem jodu, w drugim ściągające suppositoria; w innym przypadku nie wystarczy podobne leczenie, ale wskazanem być może wprowadzanie świeczek, albo niszczenie narośli za pomocą środków żrących. Wziernikowemu badaniu cewki zawdzięczamy wykrycie jednej jeszcze zmiany tego rodzaju, jakie u mężczyzny często napotykaemy na napletku, mianowicie t. z. liszaju napletkowego. Chorzy dotknięci tćm cierpieniem doznają nieprzyjemnego uczucia w rowku czołenkowatym cewki moczowej, czemu towarzyszy wydzielanie się cieczy śluzowo-ropiastej; przypadki te ustępują jednak w krótkim czasie. Nowsze badania Tarnowskiego wykazały, że w takich razach mamy do czynienia z t. zw. *herpes urethralis*, który cechuje się tćm, że na pewnej części zaczerwienionej błony śluzowej napotykaemy gromadkę drobnych powierzchownych wrzodzików. Dalej udało się Grünfeldowi odkryć za pomocą badania wziernikowego nowotwory polipowe w cewce moczowej, które stosunkowo mało sprawiając dolegliwości, rzadko za życia bywały rozpoznawane. Wracając do wykładu właściwego kol. Obtulowicza, wypada mi odpowiedzieć, czy zmiany te, o których przed chwilą panom wspominałem, rozpoznać można za życia za pomocą endoskopu. Niektórzy z badaczy mieli je widzieć i rozpoznać, jeżeli ja zaś oprócz się miałbym na własnym acz nielicznym doświadczeniu, musiałbym wynik badań w ten sposób streścić, że w śluzotoku ostrym znalazłem błonę śluzową zaczerwienioną, obrzękłą, łatwo brocząca, pokrytą mniejszą lub większą ilością cieczy ropnej, tego zaś wszystkiego, jako rzeczy z góry wiadomych, nie potrzebujemy sprawdzać za pomocą endoskopu. W śluzotoku chronicznym nie byłem nigdy tak szczęśliwym, ażebym mógł być wysledzić którakolwiek z przytoczonych zmian, co więcej, przyznam się panom otwarcie, że nigdy nie udało mi się widzieć za pomocą endoskopu *caput gallinaginis*, które przecież w stanie prawidłowym tworzy dość wybitną wyniosłość. Co się zaś tyczy samego przekrwienia, które jako pozostałość po rze-

żącze utrzymywać się może przez czas dłuższy, tyle tylko namienię, że i w stanie fizyolog. są rozmaite części cewki nie jednako w męczyńa krwionośne zaopatrzone.

Na tem zakończono posiedzenie.

Dr. Wurst.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 7 marca Namiestnictwo tyrolskie wydało następującej treści rozporządzenie: „Ponieważ wedle doświadczeń umiejętności czynionych w nowszych czasach, gorączkę pologową uważać należy za chorobę zaraźliwą, która przeniesioną być może na położnicę zdrową za pośrednictwem narzędzi i sprzętów, jak kateterów, strzykawek, cewek nasadowych, gąbek itd. używanych u chorych na gorączkę pologową a potem nie należyście odrażanych, jakoteż za pośrednictwem rąk nieczyszczonych, zachodzi konieczna potrzeba surowego polecenia akuszerkom, aby narzędzia swoje i sprzęty, jak cewniki, strzykawkę, cewki nasadowe, gąbki itp. po każdym porodzie i po każdorazowym użyciu u brzemiennej lub położnicy, zdrowej lub chorej, czyściły starannie rozczynem kw. karbolowego odrażającego, również i ręce swoje obmywały rozczynem kw. karbolowego rozcieńzonego i to każdym razem przed udzielaniem pomocy swęj kobietom brzemienym, rodzącym lub położnicom. Każda akuszerka więc pod karą jest obowiązana przy każdej wizycie u rodzącej, brzemiennej lub położnicy mieć przy sobie zgęszczony rozczyn (5%) kw. karbolowego i posługiwać się w sposób namieniony płynem rozcieńczonym (1 część kwasu zgęszczonego na 4 części wody), aby uniknąć przeniesienia materij wywołujących chorobę u kobiet opieczęch oddających się.“

Na rozporządzenie to wydane d. 24 stycznia rb. do. L. 1303 w skutek wniosku prof. Kleinwächtera uczynionego w Radzie zdrowia przy sposobności obrad nad nową instrukcją dla akuszerki, zwracamy uwagę Namiestnictwa naszego, ponieważ uważamy za rzecz wielce pożądaną, aby podobny przepis i u nas obowiązywał.

○ **Statystyka śmiertelności.** W tygodniu 8 (od 17—23 lutego) umarło w Krakowie osób 43; 27 mężczyzn i 16 kobiet; 17 osób w obwodach i 26 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnej ludności wynosiła 40,6; we Lwowie 32,1; w Warszawie 31,3; w Poznaniu 25,4; w Wiedniu 23,7; w Budapeszcie 27,4; w Fradze 41,6; w Tryjeście 57,4; w Genewie 24,2; w Brukseli 20,8; w Paryżu 30,1; w Londynie 25,6; w Kopenhadze 25,3; w Chrystyjani 18,3; w Petersburgu 56,6; w Odessie 21,6; w Wenecyi 30,5; w Bukareszcie 24,3; w Aleksandryi 38,3; w Królewie 43,8; w Monachium 38,9; w Kassel 44,3; w Berlinie 26,1; w Lipsku 23,7; w Dreźnie 25,8. Z chorób zakaźnych zmarło w tymże czasie w Krakowie osób 13, mianowicie: z ospy 1 osoba nie szczepiona, z dławca 1, z krzucha 2, z duru brzuszno 1, z duru powrotnego 7, z róży 1. Do szpitali mniej przybywa chorych na dur powrotny, lecz umiera z niego jednaka ilość.

* **Warszawa.** W Nr. 8 *Tygodnika powszechnego* umieszczony jest życiorys Józefa Dietla przez Dra Gustawa Fritschego z piękną ryciną, przedstawiającą Dietla w ornacie rektorskim.

* Wydane zostało rozporządzenie, na mocy którego odąd, w sklepach rodzinnych we wszystkich tutejszych ementarzach się znajdujących, nie inaczej będą mogły być składane zwłoki jak tylko w trumnach metalowych hermetycznie zalutowanych. Rozporządzenie powyższe ma na celu względy sanitarne. Miejsce i czas zalutowania zapewne pozostawione będzie do woli rodziny i będzie mogło nastąpić albo w domu, albo też dopiero na ementarzu. (*Kur. Warsz.*)

* Dr. Perlmutter wychowanice uniwersytetu warszawskiego, który jako lekarz przebywał długo w Bukareszcie, złożył sumę 10,000 rsr., które stanowią mają zawiązek kasy pożyczkowej przy tymże uniwersytecie, poświęconej dla wyłącznego użytku studentów. Oprócz tego szlachetny dawca przeznaczył jeszcze inne mniejsze kwoty dla biednych.

* **Wiedeń.** W radzie sanitarniej dolno-austryjackiej przewodniczący prof. Späth zwrócił uwagę na niebezpieczeństwo grożące zdrowiu ogólnemu z powodu niedostatecznego lub całkiem

zaniedbanego zakopania na wielkich pobojowiskach blisko granic naszego państwa tak wielkiej liczby ciał ludzkich i zwierzęcych i wniosł, aby w tym względzie wniesie podanie do władz odpowiedzialnych. Wniosek ten został przyjęty.

* W zakładzie wychowawczym dla córek oficerskich w Hernals wybuchła tak silna epidemija duru, że na 120 uczennic 40 choruje ciężko. Przyczyną epidemii ma być woda do picia, nieodpowiadająca wymogom sanitarnym.

* **Paryż.** Pogrzeb Klaudyjusza Bernarda odbył się z wielką wystawnością, zwłoki pochowane zostały na ementarzu Père la Chaise, mowę pogrzebową miał chemik Dumas. Towarzystwo biologiczne wybrało komisję, w skład której wchodzi między innymi Bert, Ranvier, Vidal, którą się ma zająć zbieraniem składek na pomnik dla Bernarda.

M. Ż. Na posiedzenie Akademii lekarskiej w dniu 19tym lutego 1878 r. nadesłał uczeń medycyny Roche memoriał, który traktuje o sposobie pewnym odróżnienia śmierci pozorniej od rzeczywistej. Sposób ten zależy na wprowadzeniu w jaką żyłę nitki bawełnianej, która po chwili wyjęta daje dowód, że 1) jeżeli nitka okryta jest włóknikiem, życie istnieje najpewniej; 2) jeżeli zaś ta nie zawiera ani śladu włóknika, śmierć jest wtedy rzeczywista. (*Gaz. des Hôp. Nr. 22. 21 Fevrier 1878.*)

* Ze sprawozdania statystycznego o ruchu chorych w klinice japońskiej w Yedo, ogłoszonego przez Dra Wernicha (*D. med. Woch. 1878 Nr. 9*) dowiadujemy się, że dur wyśpkowy i plonica w Japonii są całkiem nieznanymi.

* **Mianowania i odznaczenia.** Asystent prof. Virchowa, Dr. Orth zamianowany prof. anatomii patolog. w Gietyndze na miejscu Ponficka, przeniesionego do Wrocławia. — Docent prywatny Dr. E. Drechsel w Lipsku zamianowany prof. nadzw. tamże. — Członek Rady sanitarniej krajowej w Budapeszcie Dr. Ludwik Grosz zamianowany został naczelnym lekarzem wszystkich kolei węgierskich (z płacą 2500 zlr. w. a.), a równocześnie otrzymał szlachectwo węgierskie w uznaniu zasług koło spraw sanitarnych.

* **Nekrologija.** D. 22 lutego rb. zmarł w Kazaniku lekarz Bronisław Zaleski w 24 roku życia na tyfus. Ukończył on był dopiero w roku przeszłym nauki lekarskie w Warszawie; a w Warszawie również w 24 roku życia lekarz Karol Olszewski (*Kur. Warsz.*). W Nowym Yorku zmarł znany ginekolog amerykański Dr. Edmund Randolph Peaslee, licząc lat 67.

Piśmienni two lekarskie. Dr. MEHLHAUSEN: Charité - Annalen III Jahrg. (1876). Mit lithogr. Tafeln u. Tabellen. Berlin 1878, A. Hirschwald 20 m.

Dr. A. ADAMKIEWICZ. Die Secretion des Schweisses. Eine bilateral-symmetrische Nervenfunction. Berlin 1878. A. Hirschwald. 2 m.

Dr. PIERSON. Compendium der Balneotherapie. 2te Anf. Leipzig 1878. Abel, 4 m.

M. TETZER. Compendium der Augenheilkunde. Herausgegeben von J. Grünfeld. Mit 3 litogr. Tafeln 3te verbesserte Auflage. Wien 1878. M. Perles. Duża Ska str. IV. 468. 5 zlr.

G. LEOPOLD. Studien über die Uterusschleimhaut während Menstruation, Schwangerschaft und Wochenbett. Mit 10 lith. Tafeln in Farbendruck. (Sep. Abdruck a. d. Archiv für Gynäkologie). Berlin 1878. Hirschwald. Duża Ska str. VI. 146. 12 m.

P. BRUNS. Die Laryngotomie zur Entfernung intralaryngealer Neubildungen. Berlin 1878. A. Hirschwald. Duża Ska str. VIII. 211. 5 m.

A. EULENBURG. Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Zweite, völlig umgearbeitete und erweiterte Auflage. Erster Theil. Berlin 1878. A. Hirschwald. Duża Ska str. XII. 377. 9 m.

(Z pracy tej wkrótce osobno zdamy sprawę).

L. M. POLITZER. Die Entstehung der Gefahr im Krankheitsverlaufe. Mit besonderer Berücksichtigung der Diagnose der Gefahr, ihrer Prophylaxe und Therapie. Wien 1878. Braumüller. Ska str. XX. 385. 3. zlr. 50 cent.

Komisja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we Środę dnia 13go b. m. o godz. 5 popoł. posiedzenie, na którym po wyczerpaniu porządku dziennego z poprzedniego posiedzenia 1) Prof. Dr. Olszewski zda sprawę z rozbioru chemicznego wody z Tuczajska, 2) Dr. Lutostański odczyta referat o zdrojowisku Rymanowskim.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

MATTIONI

BUDENSKA KRÓLEWSKA **MODA** **GORZKA**

zalecana była najgorzej przez pierwsze lekarskie powieł w kraju i za granicą, przeciw najwyższemu zaparceniu siłom i wyszkiem żąd wywołanym chorobom bez w szelkich nieprzyjemnych skutków nawet przy dłuższym użyciu.

Przez oliwę zasob chloru sodu, dwunastkami sodowego i cesarzu sodowego zasługuje woda ta na pierwszeństwo przed wszelkimi innymi wodami gorzkiej krajowej weni i zaprawieniem.

MATTIONI & WILHELM, o. k. austr. dostawca dworu
Właściciel 6 połączonej królewskiej źródeł gorzkich w Budzie
Przebieg leczenia i broszury gratis.

BUDA-PESZT, Dorotheengasse Nr. 6.
Skład w Krakowie: u J. WENTZLA.

ASTMY

NEWRALGIE

Duszność, chrypka, katary zadawione i wszelkie cierpienia kaszlowe oddychawczych następują po użyciu Rurek antineuralgicznych p. Lévassera, 23, rue de la Monnaie w Paryżu.

Dośćle można w składkach aptekarzy p. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miłkowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolajca; w Brodach w aptece p. Kniłsta.

wszelkie cierpienia nerwowe kaźdej chwili następują po użyciu Rurek antineuralgicznych Dra CHONIER. Skład w Paryżu u w aptece p. Lévassera, rue de la Monnaie 23.

Vin de Bugjeaud

Toni-Tonicif

An Quinquina et an Cacao combinés

Trudność, z jaką zoiadek znosi przetwory chinu, i w ogóle substancje gorzkie, niemię wyprowadza w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego:

VINEM ŚCIAĞAJĄCO-ODZYWCZYM BUGEAUDA.

w którym kakaó połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcej nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szceroony środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lekarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem. — a szczególnie w następujących chorobach: *w niedokrwistości, w cierpieniach nerwowych, upiornach, w przewlekłej biguncie, w osłabieniu płciowym, w zaburzeniach biennych, w gnieju, w zółtach etc.* Przelwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakaó, istot szczególnych, jakie się nie zachodzą w lekowniach; potrzeba zatem dla zapewnienia się o pochlodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą:

« **WINA ŚCIAĞAJĄCO-ODZYWCZEGO BUGEAUDA** ».

Wyjątkowa wzięłość, jakiej nabyło wino ściągająco-odzywce Bugjeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chęć wosć niektórych przemysłowców. Wypada zatem wystregać się podrobienia i nasładownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY: w *Kwilonie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka; w *Lwowie*, w aptece P. Mikolajca; w *Warszawie*, w składkach materialistów aptecznych PP. Ferd. Ang. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilipopa; w *Wiedniu*, w aptece P. Curoschkego; w *Kijowie*, w aptece P. Marciszczaka; w *Poznamiu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

ZDROWIE

Dwuligodnik popularno-naukowy poświęcony naukom przyrodniczym i higienie.

Redagowany w części higienicznej przez Dra K. Dobrskiego, w części przyrodniczej przez Br. Zlatowitza.

Treść Nrów 3, 4 i 5. Patenie ciał zmarłych p. K. Dobrskiego. Treziny umysłowości p. Gichera. Ruch gwiazd stałych p. J. J. Boguskiego. Skrapianie guzów, uwzanych dotychczas za trzaski p. J. J. Boguskiego. Powietrze nasychał miazek p. St. Stepnińskiego. Telefon p. E. Dziwiskiego. Ruch ludności w Piotrkowie, w roku 1878 p. Dra Strzyżowskiego. Niektóre warunki higieniczne w dawnej Polsce p. E. Szwedzawskiego. W każdym numerze Kronika naukowa, nadto przegląd piśmienniczy i wiadomości bieżące.

Wyciąg igliwiojowy do wdechów

przeciw chrypcie, niezłym krztani i płuc i do poprawy powietrza w mieszkaniach.

Wyciąg igliwiojowy do kąpiel

przeciw gośćcowi i porażeniom; rozseła Zakład leczniczy igliwiojowy Dra Stedya Perpetoldsdorff pod Wiedniem. Skład główny w Krakowie: W aptece „pod Gwazdą“ P. Wiszniewskiego.

W Administracji Przeglądu Lekarskiego faktoż w księgarni Węgo Krzyżanowskiego nabyć można portrety litografowane w dużym formacie na piękny papierze in folio

prof. Dra MAJERA

Przeesa Akad. Umiej. po cenie 2 złr. 50 c. w. a. z przesyłką pocztową 2 złr. 80 c.

Dia. Preumemorator Przegl. Lek. i Człon. Koresp. Tow. Lek. Krak. wynosi ceną z przesyłką 2 złr. 50 c.

Ś. P. Prof. Dra SKOBIŁA

po cenie 2 złr. w. a. z przesyłką poczt. 2 złr. 30 c.

Dia. Preumemorator Przegl. Lek. i Człon. Koresp. Tow. Lek. Krak. wynosi ceną z przesyłką 2 złr.

W księgarni

S. A. KRZYŻANOWSKIEGO

w Krakowie i we wszystkich większych księgarniach nabyć można:

Dra J. STEINERA

Rys nauki o chorobach dzieci.

Przekład polski dokonany przez grono lekarzy Uniw. Jagiell. pod kierunkiem Prof. Dra M. L. Jakubowskiego i Prof. Dra J. Oettingera, a wydany staraniem i nakładem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Cena 4 złr. w. a. = 2 sr. 70 kop.

Cena oryginału niemieckiego 9 marek.