

Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcja:

Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracja:

Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycja miejscowa:

w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskimi i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gehethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	Rocznie	w Austrii	8 zkr.	80 c.	w Król. Polskimi i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	16 mk.	we Francyi	24 fr.
	Półrocznie	"	4 "	40 "	"	3 "	"	8 "	"	12 "
	Kwartalnie	"	2 "	20 "	"	1½ "	"	4 "	"	6 "

Kraków, 26 maja 1883.

Nr 21.

Rok XXII.

TREŚĆ: I. Z kliniki chirurgicznej prof. Dra Mikulicza w Krakowie. Przyczynki do chirurgii. IX. SCHRAMM: Przypadek zeszcicia nerwów w 3 miesiące po zranieniu. — II. DANEK: Przypadek pęcherzycy ostrej niekiłowej u dorosłego. — III. KRAMSZTYK: Tylne przyczepiny tęczówki w obec jaskry. — IV. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie. ROSENBLATT: Choroby układu nerwowego spotrzągane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1872. (C. d.) — V. PA CZKOWSKI: O leczeniu błonicy. — VI. BOGDANIK: Uwężnienie przepukliny pachwinowej. Wyleczenie. — VII. *Ocenę i sprawozdania*. Rozprawy nad zaraźliwością i dziedzicznością suchot płucnych w Medical Society i Pathological Society w Londynie. — JAWORSKI: O użyciu soli przeczyszczających per Rectum w niezycie kiszek grubych i jako środka rozwalniającego. — Badania porównawcze nad różnemi peptonami, ich przyrządzeniem i zastosowaniem. — VIII. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie*. — IX. *Wiadomości bieżące*.

I. Z kliniki chirurgicznej prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

Przyczynki do Chirurgii.

IX.

Przypadek zeszcicia nerwów w 3 miesiące po zranieniu.

Napisał Dr. H. Schramm
asystent kliniki chirurgicznej.

W 3 numerze bieżącego rocznika Przeglądu Lek. opisałem przypadek zeszcicia nerwu wykonanego przez prof. Mikulicza w 8 miesięcy po zranieniu, w którym stwierdzono po operacji znaczne polepszenie tak co do ruchu jak i co do czucia. Inteligentny chory używa ciągle zalecanego sobie elektryzowania i mięsienia operowanej ręki, to też polepszenie postępuje zwolna coraz dalej. W pierwszych dniach maja, zatem prawie w 7 miesięcy po operacji otrzymałem wiadomość, że tak stan odżywienia przedramienia jakotóż i ruchy poprawiły się bardzo znacznie. Chory jest np. w stanie utrzymać w ręce przy wyprostowanym przedramieniu ciężar 5 kilogr., może zatem wykonywać lżejsze roboty, tém bardziej, że i zginanie palców jest obecnie znacznie dokładniejsze, niż to miało miejsce w chwili, gdy opuszczał klinikę. Najwolniej wyrównywiają się zboczenia w czuciu; ręka operowana jest zawsze chłodniejsza od zdrowej i bardzo wrażliwa na zimno, przyczem zaraz palce sinieją i bezwładnieją. Od czasu do czasu występuje mrowienie i bóle rwiące w palcach. Możemy jednak mieć nadzieję, że w obec postępującego ciągle polepszenia i te przypadki wkrótce ustąpią, że zatem powyższy przypadek zaliczyć można do zupełnie pomysłnych.

Wkrótce po opuszczeniu kliniki przez tego chorego wykonał prof. Mikulicz zeszcicie nerwów w drugim przypadku, którego historję podaję pokrótce.

Józef Brzeziński, lat 24 liczący, wyrobnik, przyjęty do

kliniki dnia 25 stycznia rb., podaje, że przed 3 miesiącami skaleczył szkłem przedramie, tuż nad nadgarstkiem. Z tego powodu udał się do szpitala św. Łazarza, który opuścił po 3 tygodniach z raną zgojoną. Ponieważ jednak w zranionej ręce postradał władzę i czucie, przeto przybył w 2gim miesiącu po opuszczeniu szpitala do kliniki, gdzie znaleziono stan następujący:

Mężczyzna dobrze zbudowany, stan odżywienia nędzny, narządy wewnętrzne zupełnie zdrowe. Na dłoniowej stronie przedramienia prawego znajduje się blizna linearna zaczynająca się na 1½ cm. od wyrostka rylcowego kości promieniowej, biegnąca skośnie ku górze i wewnątrz i przekraczająca linię środkową przedramienia. Blizna mocno zaciągnięta, z kością nie zrosnięta. Ręka lekko ku dołowi zagięta i ku stronie łokciowej nieco obwisła; kciuk i palec wskazujący i średni wyprostowane, dwa inne lekko zagięte. Na końcach palca 2 i 3 znajdują się owrzodzenia, które na palcu wskazującym sięgają aż do obumarłej kości. Przy wyciąganiu téjże chorego nie doznaje żadnego bólu; nie czuje też nawet bardzo mocnego ułknięcia na kciuku palca 2 i 3, połowie zewnętrznej dłoni i grzbietu ręki. Zakres zupełnej utraty czucia daje się dokładnie oznaczyć linią idącą od końca wewnętrznego blizny do połączenia między 3 a 4 palcem; na reszcie ręki czucie zupełnie prawidłowe. Palce 2 i 3 cieplejsze niż inne. Kciuk zimniejszy niż palce zdrowe, chory jednak podaje, że i dwa pierwsze palce były chłodne przed utworzeniem się owrzodzeń na nich, jak w ogóle cała ręka jest ciągle bardzo wrażliwa na zimno. Ruchy w stawie nadgarstkowym prawidłowe, tylko zgęcie grzbietowe niemożliwe z powodu bólu w bliznie. Ruchy palcem 4 i 5 prawidłowe, 3 i 2 może zgąć tylko do kąta prostego. Kciuk może posunąć nieco ku dłoni, lecz nie może zbliżyć go do palca małego (*paralysis m. opponentis*), ruchy odwodzące możliwe, zginanie kciuka niedokładne, zwłaszcza nie jest chory w stanie zgąć członka drugiego tego palca. Odpowiednio temu upóźdzeniu ruchów są także zanikłe mięśnie. Czucie na prađ elek-

tryczny zupełnie zniesione w tym samym zakresie co i czucie dotyku. Mięśnie działają dość zwawo z wyjątkiem zginacza i m. przeciwstawiającego kciuka.

W obec tych objawów nie ulegało najmniejszej wątpliwości, że nerw pośredni i radyalny uległy uszkodzeniu i że przecięte ich końce ze sobą się nie zrosły, a ponieważ znaczne upośledzenie czynności ręki, zwłaszcza prawie zupełne ubezwładnienie kciuka było dla biednego chorego bardzo przykrém, przeto postanowił prof. Mikulicz zespoić przecięte nerwy. Gdy owrzodzenia na palcach przy stósowném leczeniu się zgoiły, przystąpił prof. M. do zamierzonej operacji dnia 30 stycznia 1883 r. Po uśpieniu chorego i założeniu opaski Esmarcha wyciął prof. M. całą bliźnię, poczem znaleziono łatwo oba końce przeciętych nerwów. Oba nerwy mocno zgrubiałe i bliźnowato zwyrodniałe uwolniono na przestrzeni 1 cm. z bliźnowatej tkanki, poczem przystąpił prof. M. do zespojenia przeciętego ścięgna *m. abductoris pollicis*. Pozostało w ranie jeszcze jedno ścięgno należące, jak się to przy bliższém badaniu pokazało, do zginacza ręki radyalnego. Mimo starannego szukania i przedłużenia cięcia ku górze nie udało się odnaleźć końca górnego tego ścięgna, które zatem przyszyto wprost do brzusca mięśnia. Teraz zespoił prof. M. nerwy zakładając po obcięciu bliźnowatych ich końców na nerw pośredni jeden szew zwalniający a trzy zespajające, a na radyalny z powodu większego napięcia dwa szwy zwalniające a jeden zespajający, wszystkie z katgut chromowego Nr. 0. Z powodu znacznego ubytku nerwy dały się zespoić tylko po zagięciu ręki do kąta prostego.

Po zdjęciu opaski elastycznej wystąpił dość silny krwotok, którego tamowanie z powodu obawy rozdarcia zespojonych nerwów było bardzo utrudnione. Wreszcie założono 2 sączki i zespojono ranę dwoma szwami płytkowemi i 8 węzłkowemi. Rękę ułożono na szynie grzbietowej zagiętej pod kątem prostym i umocowano ją w tém położeniu opaską krochmalną. Wieczorem ciepłota 37·2, tętno 84. Znaczne bóle rwiące w palcach nieco snych, wstrzyknięcie morfinu.

31/1. Bóle w palcach utrzymują się, przy dotykaniu palca 2 i 3 chory skarży się na ból w ranie, ruchy palcami upośledzone. Ciepłota 37·2—37·6, tętno 80—84. Morfin.

3/2. Z powodu silnych bólów w nadgarstku zmieniono opatrunek. Rana *per primam* zlepiona, wyjęto sączki i szwy płytkowe. Badanie palców co do czucia wykazuje stosunek ten sam co i przed operacją. Ułożono rękę na tej samej szynie grzbietowej.

7/2. Do dziś przebieg zupełnie pomyślny, gorączki nie ma całkiem, od czasu do czasu występują bóle w palcach i w ranie.

11/2. Zmiana opatrunku. Rana zagojona. Prof. Adamkiewicz przedsięwziął badanie operowanej ręki, które wykazało obecność czucia w zakresie przeciętych nerwów, jednak z powodu bolesności rany przy ruchach ręką i stósowaniu prądu elektrycznego wyniki badania nie mogły być pewne.

Umocowano rękę na tej samej szynie i chory opuścił klinikę mając się zgłosić za tydzień.

Chory jednak polecenia tego nie spełnił i przybył do kliniki dopiero 4 marca. Stan ręki, którą chory ciągle nosił na tej samej szynie, był wówczas następujący: Rana po operacji zupełnie zgojona. Ręka pod kątem prostym zagięta nie da się wyprowadzić z tego położenia z powodu bardzo silnych bólów w bliźnie przy usiłowaném wyprostowaniu ręki. Zabarwienie i ciepłota operowanej odnogi prawidłowe,

owrzdzeń na palcach nie ma. Czucie zachowuje się tak samo jak przed operacją, ruchy palcami jeszcze więcej upośledzone, prawdopodobnie wskutek zbyt długiego unieruchomienia ręki na szynie.

Rozpoczęto mięsienie i elektryzowanie, oraz dawano choremu codziennie ciepłą kąpiel na rękę. Przy postępowaniu tém stan chorego poprawił się dość szybko. Już w 3 tygodnie czuł wyraźnie prąd elektryczny w dłoni, również poprawiło się czucie w dotyku, tak że chory czuje uklucie szpilką na dłoni, kciuku i pierwszym członku palca wskazującego i średniego. Ruchy palcami znacznie swobodniejsze, największe trudności sprawia wyprostowanie ręki z powodu silnych bólów w bliźnie. Mimo to wykonywa chory lżejsze roboty. Dnia 27 marca upadł chory na schodach, obtarł sobie kolano prawe, a z małej ranki rozwinęła się róża i z tego powodu przeniesiono chorego 30 marca na klinikę wewnętrzną. Na miejscu różą zajętem rozwinął się ropień, który po otwarciu zgoił się szybko a dnia 7 kwietnia powrócił chory do kliniki chirurgicznej, gdzie znów zaczęto elektryzowanie i mięsienie. Polepszenie ruchów i czucia postępowo zwolna naprzód. Chory jednak stracił cierpliwość i nie chciał zezwolić na dalsze mięsienie, sprawiające mu za każdym razem dość znaczne bóle. W dniu opuszczenia kliniki dnia 24 kwietnia, zatem blisko 3 miesiące po operacji stan był następujący: Rękę da się wyprostować do kąta 160°, dalsze wyprostowanie możebne, lecz sprawia choremu ból w bliźnie. Ruchy kciuka zwłaszcza zginanie i odwodzenie lepsze niż przed operacją, jednak chory nie jest w stanie zetknąć palca dużego z małym. Muskulatura kciuka zawsze jeszcze słabiej rozwinięta niż na ręce lewej. Palec 2 i 3 może zgiąć prawie zupełnie, nie jest jednak w stanie wywrzeć niemi znacniejszego ucisku. Uklucie szpilką czuje na całej dłoni i palcach z wyjątkiem ostatnich członków palca 2 i 3, gdzie nawet bardzo silne uklucie nie wywołuje bólu; podobnie zachowuje się czucie na prąd elektryczny.

Powyższy przypadek przedstawia niejaki odmiany od poprzedniego, wynikające z powodu niższego miejsca przecięcia nerwów, a zatem i mniejszego obszaru porażenia, a powtórę z powodu, że nerw łokciowy był nietknięty a zatem i ruchy ręki mniej upośledzone niż to miało miejsce u pierwszego chorego. Natomiast w przypadku tym bardzo wybitne były zmiany czucia; nie mieliśmy najmniejszych śladów wytworzenia się zastępczego działania sąsiedniego nerwu, jakie często napotyka się po uszkodzeniu jednego z nerwów odnogi, zakres utraty czucia był ściśle ograniczony do zakresu rozgałęzienia się nerwu pośredniego i radyalnego na rękę. Ta zupełna utrata czucia była też przyczyną wytworzenia się owrzdzeń na palcach, które z powodu zupełnej nieczułości skóry nie mogły się chronić od szkodliwości zewnętrznych; była to ta sama sprawa, jak np. wrzody w rogówce po porażeniu nerwu trójdzielnego.

Wynik operacji w tym przypadku nie będzie może tak pomyślny jak w poprzednim, lubo mniej czasu upłynęło między uszkodzeniem nerwu a operacją i lubo mniejsze gałęzie nerwu były przecięte. Główną tego przyczyną sam chory, który nie stósował się do danych sobie poleceń i nie chciał zezwolić na dłuższe leczenie. Z jego to winy przyszło do wytworzenia się silnego skureczenia ręki, którego częściowe usunięcie kosztowało wiele czasu i trudu, a które było prawie główną dolegliwością dla chorego w chwili, gdy opuszczał klinikę. Mimo to operacja była dla chorego ko-

rzystną, pomijając już bowiem polepszenie ruchów palcami, to poprawienie czucia na ręce jest dla niego bardzo ważnym, chroni go bowiem od ponownego wytworzenia się owrzodzeń a zatem umożliwia mu zajmowanie się codzienną pracą.

II. Przypadek pęcherzycy ostrej niekiłowej u dorosłego

Podał Dr. Fr. Danek,
c. k. lekarz pułkowy w Krakowie.

Opisuję niniejszy przypadek, który spostrzegalem w krakowskim szpitalu garnizonowym, aby przez wzbogacenie kazuistyki w tym kierunku przyczynić się może nieco do wyjaśnienia kwestyi spornej, dotyczącej pęcherzycy ostrej, mianowicie czy takową jako chorobę samoistną pojmować należy, lub też jako objaw choroby jakiego poszczególnego narządu.

Szczepan Pap, żołnierz 60 pułku piechoty, rodem z Węgier, lat 22 liczący, służący w wojsku rok drugi. Matka jego żyje i jest zdrową, ojciec zmarł skutkiem choroby niewiadomej; on sam z wyjątkiem przebytej przed 3 laty zimnicy nigdy nie chorował. Dnia 8 czerwca 1882, do którego to czasu miał się zupełnie dobrze, rozpoczęło się obecne cierpienie od silnego dreszczu, po którym nastąpiła gorączka. Chory nie może podać nawet w przybliżeniu przyczyny choroby, nie przypuszcza zaziębnienia, błędu dyjetycznego lub zażycia jakiego leku. Nazajutrz podczas wizyty rannej zastał lekarz chorego silnie gorączkującego, spostrzegł kilka małych pęcherzyków na wargach i szyi i odesłał go bez podania leku do szpitala rozpoznawszy zimnicę.

Badanie dnia 10/6 z rana w szpitalu uskutecznione wykazało co następuje: Mężczyzna wzrostu średniego, dobrze zbudowany i odżywiony; zewnętrzne błony śluzowe nieco blade. Na skórze szyi, klatki piersiowej (z przodu i z tyłu), odnóg górnych, w mniejszej ilości na skórze brzucha a tylko rzadko rozrzucone na dolnych odnogach znajdują się okrągłe, zaczerwienione, lekko wyniosłe miejsca różnej wielkości, z których każde pokryte jest kilkoma najczęściej pęcherzykami wielkości prosa, grochu aż do wielkości orzecha laskowego. Pęcherzyki te wypełnione są treścią czystą, żółtawą a po nacięciach odkrywa się ogolocoła z przyskórka, mocno zaczerwieniona i sącząca miazdra. Dokładne badanie poszczególnych narządów wykazuje wszędzie stosunki prawidłowe; chorey uskarża się na bóle w członkach; w moczu ani śladu białka, ciepłota wynosi rano 38.2° C., wieczorem 39.4° C.

11 i 12/6. Nocy przepędza chory bardzo niespokojnie; pęcherzyki powiększyły się tak co do ilości, jak i co do rozmiarów, ciepłota jak poprzednio.

13/6. Po nocy bardzo niespokojnie przebytej skarży się chory na uczucie silnego prężenia w miejscach, gdzie się znajdują pęcherze, które zwłaszcza na piersiach i na ramionach doszły do wielkości jaja gołębiego a nawet po nad takową. Ciepłota jak poprzednio. Naciąwszy pęcherze większych rozmiarów i usunąwszy przyskórek polano miejsce rozlanione kilkoma kroplami roztworu jodoformu w eterze; po uaparovaniu eteru pozostaje bardzo delikatna warstwa jodoformu jednostajnie do powierzchni rany przylegająca, które ma, ile możności, zapobiedz ropieniu; dla złagodzenia silnego palenia, jakie powstaje przy polewaniu powierzchni ranniej, dodano do eteru 25% *Ol. Oliv.*, który też środek

okazał się skutecznym. Podano 1.00 *Chin. sulf.* Postępowanie to powtarzano codziennie aż do 18/6. Część nieprzeciętych pęcherzyków zasycha pozostawiając bardzo cienką suchą skorupę; ciepłota pomimo chininu utrzymuje się na tej samej wysokości.

19/6. Po niespokojnie przebytej nocy bez poprzedzającego dreszczu ciepłota z rana podniosła się do 40° C. Po stronie zgięcia stawów i na grzbiecie widoczne są wyraźne wybroczyny w miazdrze niektórych pęcherzy. Treścią pęcherzy jest ciągle wyżej opisany, czysty, żółtawy płyn surowiczy.

20/6. Oprócz wyraźnego powiększenia się ilości pęcherzy, tak, że tułów gęsto jest niemi obsypany, wytworzyły się małe pęcherzyki na błonie śluzowej lic, warg, na brzegach języka i podniebieniu; pęcherzyki te ułożone na prawidłowej niezaczerwienionej błonie śluzowej dochodzą za ledwie wielkości soczewicy, mając również treść przezroczystą; ciepłota z rana 39.8° C., wieczór 40° C.

21—23/6. Treść niektórych pęcherzyków jest ropną, na grzbiecie niektóre miejsca skóry są pozbawione przyskórka z powodu zlania się pęcherzy aż do wielkości dłoni i ich pęknięcia; stan ten jest dla chorego nadzwyczaj męczący; ciepłota waha się między 39.1° C. a 40.6° C. Ogolocoła miejsca skóry oczyszcza się i pokrywa maścią borową Listera, którą się codziennie zmienia.

24/6. Stan ten sam. Wynik rozbioru moczu następujący: Barwki w ilości zwiększonej, mocznik w prawidłowej, kw. moczowy w zwiększonej, chlorki nieco zmniejszone, fosforany i siarkany zwiększone, białko w ilości nieznacznej, lecz jeszcze wyraźnie spostrzegalnej.

25—26/6. Chory widocznie podupada, występuje silna biegunka a w nocy bredzenie; piersi i grzbiet przedstawiają obraz oparzenia pierwszego stopnia. Obok wyżej wspomnianych delikatnych suchych skorupki, pokryty jest tułów licznymi strupami ropnymi, na grzbiecie ropienie jest bardzo obszerne. Ponieważ stan chorego z powodu ciągłej wysokiej gorączki przy zupełnej niemożności utrzymania ciała w czystości stał się nadzwyczaj przykrym, postanowiono zastosować kąpiel stałą, co 27/6 w następujący sposób uskuteczniło: do wanny napełnionej wodą ogrzaną do 38° C. zaopatrzonej prostym przyrządem dla podparcia głowy włożono chorego; z naczynia umieszczonego powyżej wanny przeprowadzano za pomocą rury kauczukowej ustawicznie wodę ogrzaną do 39°, która celem dezynfekcji przez domieszkę *kali hyperm.* bladuróżowo była zabarwioną, podczas gdy równocześnie podobnym przyrządem sięgającym dna wanny równą ilość wody odprowadzano; ciepłomierz umieszczony w wannie sprawdzał ustawicznie temperaturę wody. Już po upływie godziny opada ciepłota chorego na 37.5° C., w południe wynosi 37.3° C.; biegunka zupełnie ustaje, uczucie podmiotowe chorego polepsza się wyjąwszy wielkie osłabienie i senność. Jako lek pobudzający podano mocne wino i wstrzyknięto podskórnym *Aeth. sulf.*

28/6. Przez całą noc chory drzemie, osłabienie zwiększa się, cała skóra jest zmacerowaną i ogolocołą z przyskórka w miejscach, gdzie poprzednio były pęcherze. Ciepłota 37° C. O godzinie 11 przed południem następuje śmierć.

Sekcja oprócz opadowego zapalenia płuc obu w tylnych dolnych częściach nie wykazała nic nieprawidłowego w reszcie narządów.

Nie podlega wątpliwości, że mamy tu do czynienia z *Pemphigus acutus* a nie z inną chorobą pęcherzykową lub też jaką chorobą zakaźną, połączoną z nieprawidłowym two-

rzeniem się pęcherzy; przemawia zatem zajęcie całego organizmu, ciągle tworzenie się nowych pęcherzy, podczas, gdy poprzednie zasychają, z silnym dorzutem pęcherzy dnia 20/6, po którym pokazały się także pęcherzyki na języku i t. d., wreszcie wytwarzanie się cechujących pęcherzy różnej wielkości bez poprzedniego tworzenia się guzków i t. d.

Pytanie, czy tę chorobę jako samoistną pojmować należy, lub też jako objaw chorobowy innych narządów, nie daje się wprawdzie na podstawie jednego przypadku rozstrzygnąć, przypadek jednak ten mógłby się do rozstrzygnięcia pytania przyczynić. Po zestawieniu licznych przypadków opisanych jako *Pemphigus acutus non syphiliticus* stara się Dr. Riegel w *W. Med. Wochenschrift* udowodnić, że obrazu tego chorobowego nie trzeba pojmować jako samoistny, wskazując w każdym przypadku na schorzenie pewnego narządu i przypuszcza związek przyczynowy z tworzeniem się pęcherzy. W przypadku opisanym przez Purjesza, który z naszym dalekie ma podobieństwo, nie wykazano przy sekcji żadnej choroby jakiegokolwiek narządu, z powodu czego przypuszcza Dr. Riegel możebne schorzenie rdzenia [pacierzowego, którego przy sekcji nie badano. W naszym przypadku wyjęto i rdzeń, a ponieważ spostrzegano na tylnej jego powierzchni w okolicy 7 i 11 kręgu piersiowego dwa obrzmienia wielkości bobu, przeto uproszono p. prof. Adamkiewicza o dokładne zbadanie okazu; tenże uznał owe małe obrzmienia jako wytworzone sztucznie przy wyjmowaniu rdzenia. Najdokładniejsze badanie mikroskopowe rdzenia stwardniałego w kwasie pikrynowym i alkoholu i poddanego działaniu różnych barwików nie wykazało nawet śladu zmiany chorobowej. Niektóre zwoje międzykręgowy, a mianowicie 1szy szyjny, 7 piersiowy i 4 i 5 lędźwiowy, zdawały się nieco zgrubiałe i twardsze, jednakże równie dokładne badanie drobnovidowe jak i dokładne porównanie z innymi widocznie zdrowymi zwojami nie wykazało żadnej sprawy chorobowej.

W pracy, która się ukazała w „*Annales de Dermatologie*“ z r. 1881 stara się Spielmann udowodnić, że choroba w mowie będąca jest zakaźną a wyżej opisane objawy kliniczne (rozpoczynający dreszcz, późniejszy białkomoc i zejście śmiertelne) przemawiają w naszym przypadku za tym przypuszczeniem. Również wykrył Gibier, uczeń Pasteura, w treści pęcherzyków i w moczu cierpiącego na *Pemphigus* właściwe tej chorobie prątki (*Annales de Dermatologie* 1882, Nr. 2) i dla tego przypuszczenie, że choroba jest zakaźną, uważa za usprawiedliwione; wprawdzie dotąd nie przemawia za niemi żadna dodatnia próba szczepienia, co jednak winno być zadaniem dalszych badań.

III. Tylne przyczepiny tęczówki w obec jaskry.

Napisał Dr. Z. Kramsztyk w Warszawie.

Kolega Talko w Nrze 18 Przeglądu Lekarskiego podnosi rzuczone przezeń pytanie i odpowiada na nie przecząco i ze stanowiska teoretycznego i na zasadzie trzech obserwacji, które przytacza.

Rozumowanie teoretyczne jest następujące. Uczono kolegę Talkę, że przednie przyczepiny tęczówki wywołują rozmaite ciężkie cierpienia oczu, a między temi i jaskrę; trudno więc koledze T. przypuścić, aby przyczepiny tylne mogły w obec jaskry dodatni wpływ wywierać. Trudności tej nie pojmuję dobrze. I przednie i tylne przyczepiny częściowo unieruchamiają tęczówkę, o tyle stany te są podobne. Po za tym wpływ ich na oko jest bardzo różny. Odnośnie do ja-

skry nie może być rzeczą obojętną, czy tęczówka do rogówki przyrosła, czy do soczewki. Kąt pomiędzy rogówką a tęczówką zawarty gra bardzo ważną rolę w teoriach jaskry, a niewątpliwie i w naturze. Skoro tęczówka ku przodowi przyrasta, ten kąt, ten przestwór się zacieśnia, rozszerza się i otwiera przy tylnych przyczepinach. Jest to, jak widzimy, różnica zasadnicza. Wreszcie żądać można od teoryj, aby ze spostrzeżeniami były w zgodzie, ale nie na odwrót. W tego rodzaju kwestyjach rozumowanie teoretyczne nie może mieć znaczenia rozstrzygającego.

Co do faktycznej strony kwestyi to kolega T. podaje trzy króciutkie obserwacje, bardzo źle dobrane. Jeżeli kol. T. chciał na przypadkach chorobowych dowieść, że przyczepiny tylne na przebieg jaskry nie wpływają dodatnio, to należało innych spostrzeżeń poszukać. Przyczepiny tylne istnieją od dawna, a jaskra się rozwinęła; w czasie trwania jaskry utworzyły się przyczepiny tylne, a objawy chorobowe nie ustąpiły. Mojem zdaniem tylko takie przypadki miałyby siłę przekonywającą. Zapewne takie spostrzeżenia nie zdarzają się codziennie i wiem o tém, bo przez czas długi znalazłem tylko trzy, na zasadzie których mogłem wcale nie udowodnić, ale wypowiedzieć swoje przypuszczenie. Kolega T. nie był tyle cierpliwy. Znalazł natychmiast trzech chorych i to nie z własnej obserwacji ale w obcym szpitalu a więc prawdopodobnie raz ich tylko widział i na tej zasadzie wypowiada zdanie stanowcze. Przypadki te mogły tylko dowieść, że przyczepiny tylne i objawy jaskry istnieć mogą ednocześnie. Łatwo pojąć, że zestawienie takie rozstrzygającego znaczenia mieć nie może. W każdym razie przypadki czegoś dowodziłyby mogły, gdyby były proste, niezawikłane i opisane dokładnie.

W pierwszym przypadku nowotwór jednej gałki, w drugim zagłębienie jaskrowe nerwu pomimo przyczepin i zrobionej operacji. Kiedy się przyczepina wytworzyła nie wiadomo; czyż po przyrośnięciu tęczówki do soczewki zagłębienie nerwu wypełnić się miało? „Bystrość wzroku pogarsza się stopniowo;“ to bardzo prawdopodobne, ale zkąd kol. T. wie o tém, jak dawno chorą obserwował? Cóż z tego przypadku można wywnioskować?

U drugiego chorego „*irido-chorioiditis, glaucoma inflammatorium*;“ czyż takie rozpoznanie bez dokładnego opisu budzi w umyśle czytelnika obraz wyraźny i czy z tak zawilego przypadku można co odczytać? Ażeby poznać stosunek przyczepin do podwyższonego ciśnienia, czyż nie należy wybrać przypadków, gdzieby nie było innych zmian chorobowych?

Jednego kol. T. nie zaniedbał. Podał nazwiska chorych i powołuje się na świadectwo dwóch wiarogodnych kolegów; wątpić nie można, że tych chorych widział, ale tu nie o takie szło dowody.

Zastrzegam raz jeszcze, że nie czuję się w obowiązku ani w możności bronić przypuszczenia, które podałem z całą wątpliwością, jaką dobrze czuję; chciałem tylko okazać, że dowodzenie i spostrzeżenia, przez kol. T. podane, wątpliwości nie zniosły.

IV. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

3) Jacek Piechna, chłopiec 1-roczy, dość dobrze od-

żywny, przyjęty do szpitala 27 stycznia 1881 dla nieżyty oskrzeli miernego stopnia. Prócz obrzęku gruczołów karkowych po obydwu stronach żadnego innego zбочenia nie stwierdzono. 29/1 wystąpiły nagle i niespodziewanie drgawki przerywane, ogólne, zaledwo kilka minut trwające, które w ciągu dnia jeszcze trzy razy się powtórzyły. Żadnych zresztą innych objawów ze strony narządu nerwowego nie spostrzeżono, również i ciepłota nie była podwyższoną; 30/1 w nocy jeszcze raz drgawki się powtórzyły, lecz już o wiele słabsze, rano dziecię przedstawia się jak zazwyczaj, apetyt jest dobry, wypróżnienia normalne, humor wesoly. Odtąd drgawki więcej już nie wystąpiły, chociaż dziecię zapadło 11 lutego na odrę, rozpoczynając się od dość znacznej gorączki a powikłaną zapaleniem płuc, któremu 15 lutego uległo.

Sekeyja wykonana 16/2 z rozpoznaniem: *Pneumonia lobularis praecipue sinistra c. bronchitide diffusa, catarrhus intestini tenuis, hyperplasia glandular. bronchialium.*

4) Jan Głowacki, chłopiec 5½ letni, miernie odżywny, przyjęty 28 kwietnia 1881 z naciekiem gruźliczym płuca lewego. Poprzednio jednak przebywał już w roku 1880 czas dłuższy w szpitalu z powodu krztuśca, wśród którego wystąpił także obraz tetanii, o czem na innem miejscu bliższe szczegóły podane będą, lecz chory wyszedł zupełnie wyleczony. Obecnie stan jego przedstawia się jak następuje: Chory miernie odżywny, na skórze czaszki wyprysk, za uchem prawem mały ropień, gruczoły karkowe i podszczękowe obrzękle. Nad lewym szczytem płuca odgłos wypukowy przytłumiony, wdech chuchający, w reszcie obydwu płuc nieżyty oskrzeli; brzuch miernie sklepiony, śledziona przy wdechu macalna, kaszel mierny i rozwolnienie nieznaczne. W sferze ruchowej, zmysłowo-czuciowej i psychicznej zбочeń nie ma. 30/4 Chory miał w ciągu dnia 11 napadów drgawek klonicznych, ogólnych, występujących w nieregularnych odstępach z chwilowem tylko zniesieniem przytomności, trwających od 30 sekund do kilku minut. Nie gorączkuje, mocza białka nie zawiera, stolców 5. 1/5 od wczorajszej wieczornej wizyty do rana napadów drgawek 14. Już po zjedzeniu śniadania o g. 8 rano zmarł nagle przy zupełnej utracie przytomności po krótko trwającym ataku drgawek.

Sekeyja wykonana 2 maja 1881 wykazała: *Degeneratio glandularum bronchialium caseosa subs. infiltrationem tuberculosa pulmon. sinistr., Catarrhus intestini tenuis chron., hyperplasia gland. mesaraic. ac degeneratio caseosa, melanosis lienis et corticis cerebri.* Dalej co do ośrodków nerwowych: Opony prawidłowe; zwoje mózgu wydatne, rowki głębokie, na przekroju kora prawidłowo szeroka okazuje miejscami zabarwienie z wyraźnym szarawym odcieniem, dość znacznie różniące się od zabarwienia różowawego reszty kory. Odgraniczenie od rdzeniowej istoty prawidłowe, miąższ błady spójności prawidłowej, komórki mózgowe prawidłowe. Mózdzek i rdzeń przedłużony jakoteż kręgowy prawidłowe.

W przypadku tym zarówno jak w przypadku 2gim napotykalismy na zmiany chorobowe w niektórych narządach a jednak drgawek do nich odnieść nie możemy. I tak zmiany w płucu lewem są tak nieznaczne, bo naciek zajmuje tylko ograniczone miejsca jednego płatu a płuco prawe jest zupełnie zdrowe, że nie można przypuścić, ażeby nacieki te wpłynąć mogły na krążenie, mianowicie w czaszce. Wywodzić drgawki od ucisku gruczołów oskrzelowych serowato przeobrażonych i obrzękłych na nerw błędny jest zanedo śmiałym, tłumaczyć je na drodze odruchu skutkiem nieżyty jelit uchodziłoby tylko, gdyby nieżyty ten przebiegał ostro,

a dziecko było młodsze; napadu zimnicy w obec częstego powtarzania się drgawek w ciągu dnia a zupełnie prawidłowej ciepłoty przypuścić nie możemy; co się wreszcie tyczy melanozy kory mózgowej, to była ona sprawą już starą i mogła być przyczyną wystąpienia w swoim czasie tęcza, obecnych zaś drgawek do niej odnieść nie należy. Dla tego też przypadek ten zaliczyłem pomiędzy drgawki samoistne a to tém bardziej, iż nie tylko przyczyna drgawek ale także i przyczyna tak nagłej śmierci nawet przez sekeyję wykrytą nie została.

B) Padaczka.

Padaczki w ciągu całego trzechlecia od 1879 do 1882 spostrzegalismy tylko przypadków 7 a i te także mierne tylko budzą zajęcie, raz dla tego, że wywiady bardzo są niedokładne a podane daty tylko z wielką rezerwą, ze względu na inteligencyję i stosunki rodzinne oddających dzieci do szpitala, przyjąć należy, a powtóre, że przypadki te nie przedstawiały ani co do postaci, w jakiej padaczka występowała, nie osobliwszego, ani też co do przebiegu lub wreszcie skutków leczenia. Dla tego też ograniczę się tylko do jak najkrótszego podania odpowiednich historyj chorób, zostawiając sobie uwzględnienie reszty do omówienia poszczególnych przypadków padaczki. Historyje te są następujące:

1) Katarzyna Kukla, dziewczyna 6cioletnia, miernie odżywna, przyjęta 4go grudnia 1878; obwód czaszki 0·51, wymiar prosty 0·17½, poprzeczny 0·13. Cierpi dopiero od 3ch miesięcy, pierwszy atak padaczki wystąpił po przestraszeniu, napady wybitne. 11/4 1879 wyszła nieuleczona.

2) Katarzyna Rogoszówna, dziewczyna 5 letnia, miernie odżywna, przyjęta 30 grudnia 1878; obwód czaszki 0·50, wymiar prosty 0·17, poprzeczny 12. Chora od 6ciu miesięcy, pierwszy napad miał wystąpić po przestraszeniu, napady mniejsze (*petit mal*), opuszcza szpital 14 marca 1879, wraca 21 marca z napadami wybitnemi (*haut mal*), przebywa zapalenie oplucnej i wychodzi wreszcie 10 maja 1879 prawie w tymże samym stanie co przyszła.

3) Jan Dziador, chłopiec 9cioletni, dobrze odżywny, ze zбочeniem w odżywieniu zółzowem, przyjęty 15 maja 1879. Obwód czaszki 0·52, wymiar prosty 0·17½, poprzeczny 0·14½ m. Oddany dla *Eczema pruriginosum* cierpi nadto na *catarracta incipiens oculi utriusque*. Podczas pobytu w szpitalu skonstatowano jeden napad padaczki. 20 lipca 1879 opuścił zakład.

4) Stanisław Kowalski, chłopiec 12-letni, dosyć dobrze odżywny, przyjęty 15 października 1879. Obwód czaszki 0·50, wymiar prosty 0·1, poprzeczny 0·14. Napady wybitne, 28/12 opuścił szpital nieuleczony.

5) Barbara Bastrówna, dziewczyna 9 letnia, dobrze odżywna, ze zбочeniem w odżywieniu zimniczym, przyjęta 21 października 1879. Obwód czaszki 0·50, wymiar pr. 0·17 poprzeczny 0·15½. Nos u nasady szeroki, przyplaszczony, kości nosowe pod kątem szerokim rozwarte, część chrzęstna nosa zapadła, błona śluzowa owrzodziła. Gruczoły karkowe powiększone, twarde. Podczas pobytu w szpitalu zauważono 2 napady padaczki. 16/11 wyszła.

6) Teofila Stachowska, dziewczyna 8-letnia, dosyć dobrze odżywna, przyjęta 23 sierpnia 1880. Obwód czaszki 0·50, wymiar pr. 0·16½, poprzeczny 0·15. Sine obwódki około oczu, przeczulica zwłaszcza brzucha, wymioty. Zauważono 1 napad wybitny. 5 września wyszła.

7) Ruchla Strzegowska, dziewczyna 7 letnia, dosyć dobrze odżywna ze zбочeniem w odżywieniu krzywiczem

bardzo znacznego stopnia, przyjęta 19 lipca 1880. Obwód czaszki 0.48, wymiar prosty 0.16, poprzeczny 0.14. Ma cierpieć na padaczkę od lat 2, zostaje na niskim stopniu rozwoju umysłowego, nie mówi. Napadu wcale nie zauważono, mimo że pozostała z powodu zmian na kośćcu i przedsięwziętego złamania obydwu przedudzi (*redressement forcé*) z następowym opatrunkiem gipsowym do 24 sierpnia 1880. Natomiast w roku 1881 napowrót do szpitala się zgłosiła i od 2 sierpnia do 21 października była w obserwacji, podczas którego to czasu miewała częste napady typowe padaczki.

Rozważmy teraz zbiorowo przypadki powyższe tak co do etjologii jak i co do saméjże postaci chorobowej. I tak co się tyczy etjologii, to przedewszystkiém w żadnym z powyższych przypadków nie można było wykazać dziedziczności cierpienia, którą Demme w 44% przypadków przypuszcza. Tyczy się to zarówno saméjże padaczki, jak i innych cierpień układu nerwowego jakoteż cierpień umysłowych: wszystkie dzieci pochodzić miały z rodzin niedotkniętych powyższymi chorobami. Ujemne również wyniki dały wywiady co do alkoholizmu rodziców, wielkiej atoli wagi, jak już przedtem powiedziano, wywiadam tym przypisać nie można, gdyż często w sferach tych, do których nasi pacjenci należą, i rodzice właściwi nie są znani, albo téż przyprowadzający dzieci do szpitala, czy to skutkiem ograniczenia, czy téż skutkiem rozmysłu, w odpowiedzi na zadawane pytania z prawdą się mijają.

Co do wieku, w którym pierwszy napad padaczki wystąpił, to rzecz ma się jak następuje:

w 5. r. ż. rozpocz. się padaczka w przyp. 2 (Nr. II i VII)	
w 6. „ „ „ „ „ „ „ 1 (Nr. I)	
w 7. „ „ „ „ „ „ „ 1 (Nr. III)	
w 8. „ „ „ „ „ „ „ 1 (Nr. VI)	
w 9. „ „ „ „ „ „ „ 1 (Nr. V)	
w 11. „ „ „ „ „ „ „ 1 (Nr. IV)	

we wszystkich zatem przypadkach wystąpiła w wieku dziecięcym późniejszym.

Co do płci: chłopców było tylko 2ch, dziewcząt 5.

Co do zbroczeń w odżywieniu, to w przypadku VII zachodziła krzywica bardzo znacznego stopnia, w przypadku III żolży, podczas gdy w przypadku V znaleźliśmy zmiany budzące podejrzenie co do przebytyj kiły. (C. d. n.)

V. O leczeniu błonicy.

Napisał Dr. Paczkowski w Polplinie ¹⁾.

Żadna choroba tyle nie zwróciła w ostatnim lat dziesiątku uwagi na siebie, jak błonica (*diphtheria*), o żadnej tyle w czasopismach nie pisano. Powodem tego bezustanne prawie epidemie i morderczość choroby przerzucającej się z miejsca na miejsce i tworzącej znaczne szczyby w szeregach rodzinnych. Na polu zabiegów lekarskich powstała mrówcza ruchliwość. Do obfitego źródła lekarstw sięgano po coraz to inne środki ku zwalczaniu téj morderczyny dziecięcej; czasopisma zapełniły się doniesieniami o dobrych skutkach tego lub owego środka, każdy swój sposób leczenia zachwalał, nawet niejedni o dobrém powodzeniu zapewniali: ale

badania téj zalecanéj broni wykryły dotąd wszędzie niedostatki.

Od czasu przejścia u nas błonicy ze szczupłego pola vegetacyi na bujne pole popłoch szerzącej epidemii, jaka na początku tego stulecia we Francyi panowała, to jest od roku 1868, nie pominąłem ani jednego zalecanego środka i zdobyte pod tym względem doświadczenia uważam za zasługujące na ogłoszenie. We Francyi przyczynił się przedewszystkiém nieśmiertelny Trouseau do rozpowszechnienia hasła: „Zniszczyć złe w zarodzie“. Azotan srebrny już to w mocnym roztworze, już téż to jako kamień piekielny, i mocny roztwór siarkanu miedziowego były w ręku francuskich kolegów niepoślednią bronią ku zwalczaniu tak zuchwałego przeciwnika, a Dr. Bonsergent poszedł nawet w swym zapale tak daleko, że wyruszył w pole z bronią ciężkiego kalibru, z rozpaloném żelazem. Daleki od przykładnięcia temu gorliwemu koledze muszę jednak stanąć po stronie pierwszych.

U nas chwycono z góry za pędzel. Rozczyn azotanu srebrnego przenoszono skrętnie w krótszych lub dłuższych odstępach czasu na chore miejsca, ale po części nieumiejętność wykonania téj czynności, a przedewszystkiém opór stawiany ze strony dzieci, były powodem miernego tylko powodzenia a skutki niedostateczne zmusiły nas do szukania lepszych i dogodniejszych środków. Zanim przystąpimy do ich rozbioru, odpowiemy na dwa inne pytania. Najprzód: czy chory na błonice bez leczenia może odzyskać zdrowie? Na to pytanie odpowiedzieć musimy twierdząco. Literatura wspomina o takich przypadkach i nam się także zdarzały. Lud wiejski ubogi, już to niedbały o chore dziecko, już to dla ubóstwa niemogący szukać pomocy lekarskiej, pozwala chorobie albo dziecko zadławić, albo saméj się łaskawie oddać i potem przedstawia nam dziatki mówiące niewyraźnie i niemogące połykać płynów, które nosem napowrót odpływają. Dowiadujemy się od nich, iż bezwładność ta mięśni to skutek choroby gardła, błonicy. Drugie pytanie odnosi się do rozmaitości choroby co do przebiegu. Po podniesieniu się ciepłoty ciała o dwa i więcej stopni i powstaniu bólu w gardle spostrzegamy na błonie śluzowej lewego lub prawego migdałka, rzadko na obu razem, białą plamę wielkości ziarna konopnego lub grochowego. Natura jéj znana, ale zwrócić wypada uwagę na dwie nierówne właściwości jednéj i téj saméj choroby. Najczęściej widzimy plamę, jakoby wrosłą w tkankę błony śluzowej i nieco wystającą nad powierzchnię otoczenia, a rzadko tylko cienką błonę śluzową pokrywającą. Pierwsza rośnie po większej części wolno pod względem grubości i szerokości i albo nie przechodzi wcale na drugi migdałek albo dopiero po dwóch, trzech lub kilku dniach. Czasem już drugiego dnia po ukazaniu się plamy grzybkowej napotykamy znaczne obniżenie i ciepłoty i tętna bez przyłożenia naszej ręki, a dnia trzeciego lub czwartego spostrzegamy przy badaniu gardła brzegami odczepioną od spodu powłokę grzybkową i w tychto prawdopodobnie przypadkach czasem chory do zdrowia powraca bez użycia środków lekarskich. Ale niestety takich przypadków niewiele i większa część przebiega w ten sposób, że grzybek się szerzy dalej i zabija albo przez ogólne zakażenie albo przez osiągnięcie krtani. Nie może tu ujść baczności ta okoliczność, że powłoka grzybkowa sięgająca zarazem w tkankę błony śluzowej mniej spieszenie rośnie wszcz, jeżeli sama po wyczerpieniu, że tak powiem, sił wcześniej nie odpadnie. Po odczepieniu się jéj od spodu zostanie na powierzchni błony

¹⁾ Zamieszczamy niniejszą rozprawkę, z zastrzeżeniem, że ani nie podzielamy wszystkich zapatrywań szan. autora, ani nie piszemy się bezwzględnie na jego sposób leczenia. Redakcyjja.

śluzowej płytki wrzód, pokryty tu i owdzie cienką powłoką ropy. Inny zupełnie mają przebieg przypadki, w których powłoka grzybkowa tylko cienko pokrywa błonę śluzową. Mocniej od powyżej wzmiankowanej powłoki do spodu przycepiąca nie odłącza się sama, ale spieszenie się szerząc na powierzchni migdałków dosięga języczka i krtani stwarzając dławicę z groźnymi następstwami. Ogólne zaś zakażenie widziałem tak w przypadkach pierwszej jak drugiej kategorii po krótszym lub dłuższym istnieniu choroby, wyradzające się czasem z przypadków na pozór lekkich. Zdarza się, że już drugiego lub trzeciego dnia spostrzegamy objawy zakażenia. Pewnikiem takiego, nawet jeszcze przed pojawieniem się innych oznak, ogólnego zatrucia jest jasnopopielatego koloru powłoka grzybkowa chorego migdałka. Podczas gdy w przypadkach zwolna powstającego, ogólnego zakażenia ciepłota ciała bywa prawie do końca życia wysoka, obniża się ona w przypadkach zakażenia prawie z początkiem choroby powstałego bardzo rychło, spada nawet poniżej stanu prawidłowego i wtedy wcześniej, często już trzeciego lub czwartego dnia, następuje śmierć.

Daleki od zamiaru dania tą drobną charakterystyką dokładnego opisu choroby, rzuciłem tu kilka uwag jedynie w celu tém lepszego ocenienia doniosłości środków lekarskich. Jeżeli zwrócimy uwagę na tę okoliczność, że niektórzy chorzy bez wszelkiej pomocy do zdrowia powracają, inni zaś za jaką taką pomocą lekarską, natenczas zrozumiemy łatwo doniosłość zalecanych środków. Cieszymy się tu i owdzie, czasem nawet w przeważnie większej części przypadków, dobrém powodzeniem, ale zdaniem mojem są one lekkiej natury i dość często przekonywamy się w praktyce o niedostateczności tych uwielbianych leków.

Najwięcej wielbicieli miał i ma dotąd pędzel, którym przenosi się na miejsca chore różne rozczyzny: Argent. nitric., Acid. pyrolignos., Acid. salicylic. z alkohol., Kali hypermanganic., Cupr. sulfur., Acid. carbohc., Tymol, Ol. Eucalypt., Jodoform, Chloral. hydrat. Niezadowoleni z pędzlowania wymienionemi środkami rzucili się do płukania już to wodą wapienną, już to kwasem salicylowym rozpuszczonym w wysokoku i w wodzie, itd.; inni znowu do irygacji części chorych wodą wapienną lub odpowiednim rozczyntem kwasu salicylowego w wysokoku, wodzie, kwasu karbolowego, tymolu itd.; a jeszcze inni chwycili za środki wewnętrzne: Kali chloric., Chin. sulfur., Liquor. ferri. sesquichlor., Cupr. acet. crystallisat., Brom, Natr. benzoic., Hydrarg. cyanat, Pilocarpin, Ol. Terebinth., itd. i używali ich nawet w dziwnych mieszczaninach, jak np. Glycerin. 70.0, Tymol. 0.3—0.5, Kali chloric. 10.0, Chin. bisulf. 2.0—4.0, Aq. vitæ 250.0. S. co godz. łyżeczkę od kawy i zarazem do wdychania: Glycerin. 35.0, Tymol. 0.5—0.7, Natr. boracie. 20.0, Aq. camphor. 70.0, Aq. picis 200.0.

Nie przeczę, że niejednen przypadek uleczenia chorego zawdzięczamy użyciu powyżej wymienionych środków. Są między nimi środki mające własność niszczenia grzybków a umiejętne użycie azotanu srebrowego 1:10, Tinct. Jodi, czystego wysokoku lub rozczyntu kwasu salicylowego w wysokoku, Cupr. sulfur. 1:10, Acid. carbohc. 5:100, Chloral. hydrat. 15—30:100, Liquor. ferr. sesquichlor. 1:1—20, to jest dokładne zniszczenie powłoki grzybkowej, w dobre obfituje skutki. Ma jednakowoż sposób ten wielkie niedogodności. W pierwszym rzędzie mamy konieczność częstego i dokładnego używania pędzla. Za nią idzie opór stawiany ze strony chorych, czy to dzieci czy to dorosłych, którzy raz pier-

wszy i drugi jakotako pędzlowanie znoszą, ale potem wszelkimi siłami się opierają. Czynność ta jest męką dla chorych powtarzającą się dziennie kilka razy, a co najgorsza, pędzel naciera powierzchnię powłoki a w głębi żyją grzybki i celem ich zniszczenia zachodzi potrzeba częstego powtarzania tej czynności. W skutek przyciśnięcia pędzla do chorych części ścieka z niego płyn i prawie suchym pędzlem ściera się powłokę błonicy.

Płukanie wodą wapienną, a przedewszystkiem kwasem salicylowym z wysokiem, ma równie swoje korzyści. Sam używałem następującego składu do płukania: Acid. salicylic. 2.0, Alcohol. 60.0, Aq. dest. 140.0. DS. Co godzinę płukać, i miałem z tego sposobu leczenia przez kilka lat bardzo dobre skutki, lepsze niż z pędzlowania bez zadawania chorym pędzlowych męczarni, ale sposób ten o tyle chromieje, że tylko u dorosłych i dzieci starszych daje się wykonać.

Również irygacje nie są bez skutku, mianowicie wadą wapienną, odpowiednim rozczyntem kwasu salicylowego w wysokoku z wodą, kwasu karbolowego i tymolu, ale bez równoczesnego pędzlowania lub płukania na nich polegać nie można. Środkom wewnętrznym nie odmawiam wpływu na szczęśliwy przebieg choroby, lecz same nie są w stanie zapobiedz wypadkom śmiertelnym z wyjątkiem tych, gdzie sobie natura sama dopomoże, a na najwięcej zaufania zasługuje pilokarpin i od wielu już lat u małych dzieci przezemnie używane: Kali bromat. 4.0—6.0:180.0 wody i Aq. Chlori 60.0, każde w osobnej flaszcze. Z pierwszego wlewa się co godz. łyżkę stołową w kieliszek, z drugiego łyżeczkę od kawy i tę mieszczaninę daje się niezwłocznie choremu wypić. Tworzący się w ten sposób brom działa przez niszczenie pierwiastku chorobowego bardzo skutecznie na przebieg choroby. Pilocarpin zaś wywołuje śluzotok i ułatwia tak pędzlowaniu jakotóż płukaniu odczepienie błonek grzybkowych. Osłabiające zaś jego skutki można usunąć regularnem dawanem wina, co godzina 1—2 łyżeczek od kawy.

Pominałem niektóre z polecanych środków z powodu, iż jedne wymienionych nie przewyższają, drugie im nie dorównywają, wszystkie zaś, jak powiedziałem, chromieją i trzeba nam się obejrzyć za czémś, co na większe zasługuje zaufanie. Takim środkiem jest czysty kamień piekielny.

Używano kamienia ze skutkiem podczas wielkich epidemij już na początku tego stulecia we Francji, lecz z jakim powodzeniem nie powiada statystyka. Mnie skłoniła do chwycenia za kamień konieczność, to jest ciągle recydywy u chorego dziecka a po jego użyciu, co dziecku pięcioletniemu żadnych nie sprawiło przykrości, zniknął grzyb w dwóch dniach na zawsze. Powodzenie to skłoniło mnie do częściejszego użycia kamienia, lecz w świeżych tylko przypadkach. I tu równe powodzenie. Zalecane inne środki były powodem odstąpienia na dłuższy czas od używania kamienia, ale niepowodzenie znowu mnie do niego nawróciło i teraz już z nim rozstać się nie myślę. Lecz powodzenie zależy od bardzo dokładnego wykonania wypalenia, co wcale nie jest trudnem, bo z wyjątkiem małych dzieci cztero- do pięcioletnich, pomazywanie kamieniem z łatwością u chorych wykonywa się. Im mniej powłoki grzybkowej, tém łatwiejsze wykonanie. Postępuję przy tém w ten sposób: szeroki trzonek łyżki wkładam w szeroko rozwarte usta w celu przyciśnięcia na dół języka, kamień w piórku z trzonkiem drewnianym (cienki, jeżeli przestrzeń powłoki grzybkowej nie przechodzi obwodu ziarna grochu cukrowego, bo kamień gruby zasłania widnokrąg; gruby zaś, jeżeli przestrzeń chora jest większą,

bo tu szerszy koniec kamyczka szerzej i dokładniej pali i czynność mniej zabiera czasu, co jest ważnym) wsuwam aż do miejsca szarego prawą ręką, jeżeli prawy, lewą, jeżeli lewy migdałek jest chory i tu poczynam pomazywać od dołu i brzegów powłoki, weiskając kamień do głębi i zwolna się tylko do góry posuwając. Tak wypalam wszystko aż do spodu nawet brzegi zdrowej błony, przyczem choremu daję wypocząć, aby po chwili czynność na nowo rozpocząć. Zdarza się czasem, że chory, już to dziecko, już to dorosły, zacznie się krztusić a nawet wymiotować. W takim razie nie potrzeba odstąpić od wypalania, bo skoro się żołądek wypróżni, ustaną wymioty a krztuszenie się nie przeszkadza dokładnemu wypalaniu. Choć się zdrowe części nieco przypala, nie szkodzi. Takie jednorazowe palenie wystarcza. Grzyb nie posunie się od tej chwili ani o włos dalej i wypada drugiego lub trzeciego dnia pozostawiając spód i boki, jeżeli się zdrowe części trafiło, zgorzałe, które się prędko goją. Nadmienić trzeba, że dnia następnego po wypaleniu obniża się znacznie ciepłota ciała i tętno. W ten sposób wypalam teraz i znaczne powłoki błonicy chociaż obustronne, nawet u małych dzieci, jeżeli zaciśnięciem szczęk czynności tej nie przeszkodzi. Potem każę wdychać wodę wapienną i płukać rozezysem Kali chlorici 1.50:100.0 lub kwasu salicylowego 2.0, wysokoku 60.0, wody 120.0. Małym zaś dzieciom daję do picia Kal. bromat. z Aq. Chlor., jak powyżej powiedziano. Jest to sposób, na który się zupełnie spuścić można, jeżeli czynność tę dokładnie wykonaliśmy. Nawet przypadki, w których ciepłomierz pokazywał ciepłotę 40 do 41°C., przeszły tak samo i w tym samym czasie szczęśliwie. Od przypuszczenia, że tu płukanie, wdychanie lub wewnętrzne używanie leków główną odgrywa rolę, chroni nas ta okoliczność, że podczas kiedy tam grzyb, mimo naszych zabiegów, dalej a dalej sięga i choroba się rozwija, tu od razu, jakby różdżką czarodziejską wstrzymana, staje i wszystkie objawy nikną. Obawa o odkruszenie się i wpadnięcie kamyczka do gardła jest płonna. Kamyczek wysawa się z piórka o dwa milimetry a po stopieniu się tej części znowu i w obec zachowania tej ostrożności nie ma obawy. Na każdej odpadniętej powłoce grzybkowej przekonać się można, że w całej grubości i szerokości jest zniszczona. Tym sposobem leczylem przeszło 50 chorych. Gdzie zaś kamienia użyć nie można, tam też wszelkie zabiegi i pędzlem daremne i najwięcej na zaufanie zasługuje wewnętrzne używanie Kal. bromat. z Aq. chlor. lub pilokarpinu. Na możliwy zarzut, że to równie męczący sposób, jak pędzlowanie, odpowiadam, że wcale nie w tym stopniu jak pędzlowanie i czynność tylko jednorazowa, co jest ważną okolicznością.

Ponieważ przypadków błonicy z cienką powłoką już dawno nie widziałem, nie wiem, jakiby tu skutek wypaleniem dał się osiągnąć, ale niemam, że równie korzystny.

Wypada jeszcze powiedzieć słówko o doświadczeniu, jakie zrobił kol. Dr. Letzerich, który mówi: „Obecnie używa się tuszowania chorych miejsc rozezysem kamienia piekielnego i kamieniem samym. Pierwszy sposób jest bezskuteczną zabawką, drugi nie wszędzie wykonalny a zawsze niepewny. Pod cienką bowiem zgorzeliną rośnie i rozszerza się grzyb swobodnie i mimo ostrożnego i częstego tuszowania robi choroba postępy.“ Szanowny kolega daruje twierdzeniu, że tylko płytko musiał przejechać kamieniem po powierzchni powłoki błonicy, jeżeli do takich doszedł spostrzeżeń.

Może kto powie, że w inny sposób da się zupełnie i

równie prędko zniszczyć zaród błonicy, np. przez wydrapanie palcem i następnie oczyszczenie miejsca tego kwasem karbolowym itp., jak to już z poważnej strony uczyniono i zalecano. Na to odpowiem, że to sposób męczący i niebezpieczny a mniej pewny od wypalenia kamieniem.

Innymi środkami żrącymi nie można tak dokładnie a tylko z niebezpieczeństwem zniszczenie grzyba osiągnąć. W ten sposób zapobiegnie się ogólnemu zakażeniu z wyjątkiem tych przypadków, gdzie, jak to w innych chorobach zaraźliwych się zdarza, krew pierwiastkiem chorobowym w samym początku jest zakażona, czego prawdopodobność niektóre przypadki stwierdzają, a w których, jak powiedziałem, powłoka grzybkowa na migdałku krótko po pojawieniu się przybiera kolor jasno-popielaty.

VI. Uwięźnięcie przepukliny pachwinowej. Wyleczenie.

Podał Dr. Bogdanik w Białym.

Dwudziestopięcioletni ślusarz fabryczny J. Mitrega ma od młodości wolną przepuklinę pachwinową po stronie lewej. Już w roku poprzednim miał być operowanym w skutek przypadków uwięźnięcia, lecz przypadki ustąpiły dobrowolnie po kilku dniach. W d. 1 kwietnia r. b. zapadł powtórnie, a gdy usiłowania bezkrwawego odprowadzenia jelita uwięźnionego były bezskuteczne, poddał się operacji w dniu 10 kwietnia. Operację wykonałem wspólnie z Drem Senftem. Ponieważ przepuklina zstępowała do lewego worka mosznowego ogoliliśmy wzgórek łonowy i worek mosznowy a następnie zmyli 5% wodą karbolową. W takimże rozezysem umieściliśmy narzędzia, umyli ręce a do oczyszczenia pola operacyjnego użyliśmy waty maczanej w 5% wodzie karbolowej.

Aż do otwarcia worka przepuklinowego nie budziła operacja szczególniejszego zajęcia. Po otwarciu worka przepuklinowego uderzyła nas większa ilość wody wypływającej (około 150grm.) a pętlę jelita można było wymacać powyżej więz. Pouparta na 10cm. ku wyrostkowi górnemu przedniemu. W tym kierunku rozciąśliśmy tedy nożyczkami powłoki brzuszne na palec. Ujrzeliśmy teraz 6cm. długą pętlę jelita, którego ściana była mocno zgrubiałą, czarniawą, ale jeszcze nieco polyskującą. Przy obmacaniu jelita powstała drobna, zaledwie spostrzedz się dająca, szczelinka w jego ścianie, z której wypłynęło nieco cieczy cuchnącej kałem. Po nacięciu pierścienia przepuklinowego nożyczkami wyciągnęliśmy nieco jelita a przekonawszy się, że ściana jego na całej przestrzeni uwięźniętej jeszcze polyskuje odprowadziliśmy je, następnie wyciągnęliśmy worek przepuklinowy podwiązawszy go katgutem. Krwotok podczas operacji był bardzo nieznaczny, nie podwiązaliśmy ani jednego naczynia. Ranę zdrenowaną zaszyliśmy katgutem i opatrzyli jodoformem.

Stan chorego po operacji był bardzo zadowolający. Trzeciego dnia był stolec, który się odtąd regularnie pojawiał. Piątego dnia podniosła się ciepłota do 38.5°C. Zdjęliśmy opatrunek i przekonaliśmy się, że nas zowiodła *prima intentio* mimo karbolu i jodoformu. Brzegi rany nie były zlepione a z głębi wydobywała się ropa czarniawa choć niecuchnąca a jądro lewe było bolesne, wielkości jaja gęsiego. Zdjęto szwy, wymyto ranę wodą karbolową i usunięto strzępki zgorzelinowe i odtąd opatrywano jodoformem codziennie, później co drugi dzień i używano do zmywania rany chlorku cynkowego. Przypadków zapalenia otrzewny nie było.

Rana oczyściła się dość prędko, bo już 27go kwietnia pokryta była zdrową ziarniną. Aby tedy przyspieszyć zabliznienie, zeszyliśmy ranę powtórnie przez dwa sączki kauczukowe, któreśmy ułożyli na brzegach skóry, aby się szwy tak bardzo nie wbijały w skórę. Czwartego dnia już można było szwy odjąć. Brzegi skóry były spojone, pozostały tylko tu i owdzie drobne miejsca jeszcze niezabliznione. Jądro lewe już mało co większe od prawego, niebolesne. Z początkiem maja zaczął operowany chodzić i załatwiać drobne czynności domowe.

Przypadek ten z kilku względów budzi zajęcie. Pomiędzy samą przepuklinę, boć podobno jeszcze nikt nie widział dwóch całkiem do siebie podobnych przepuklin, ale jak wytłumaczyć sobie zgorzel rany, skoro użyto wszelkich ostrożności i żadnego krwotoku nie było? Dziwne i to, że mimo zgorzeli rany powierzchownej żadnych nie było przypadków ze strony otrzewny. Pouczającym jest i to, że ranę pokrytą zdrową ziarniną z dobrym skutkiem zeszyć można.

VII. Oceny i sprawozdania.

Rozprawy nad zaraźliwością i dziedzicznością suchot płucnych w Medical Society i Pathological Society w Londynie.

Dr. Whipham mówił o przypadku suchot płucnych połączonych z białkomoczem wysokiego stopnia a ciepłotą prawie normalną. Whipham znalazł w płwocinach bakteryje gruźlicze, i zapytuje: 1) czy bakteryje gruźlicze znajdują się u chorych niedotkniętych suchotami płuc? 2) czy one stale towarzyszą objawom gruźlicy płuc, i czy w takim razie mogą służyć jako moment rozpoznawczy?

Whipham sam znalazł w 7 przypadkach ostrej gruźlicy płuc liczne bakteryje w płwocinach, w 4 przypadkach, w których nastąpiło polepszenie, nie było można wykazać żadnych lub tylko nieliczne bakteryje. W jednym przypadku badał W. ściany jamy płucnej pod mikroskopem, nie mógł jednak znaleźć prątków gruźliczych; nie znalazł także prątków w płwocinach jednego chorego na zapalenie płuc, podobnie u chorego z rozedmą płuc z nieżytem oskrzeli; wreszcie nie wykazał prątków w cieczy pęcherzyków w jednym przypadku pęcherzycy.

Co do zaraźliwości gruźlicy płuc, to W. jest zdania, że kwestyja ta przez odkrycie bakteryj przez Kocho wcale nie została rozwiązana. Trudno bowiem pojąć, dla czego np. dur, ospa przebiegają szybko, zakażenie w nich jest ostre, podczas gdy do wyjątków należy, aby suchoty płuc nie przebiegały chronicznie. Aby wytłumaczyć tak szczupłe rozpościeranie się suchot, trzeba by chyba przypuścić, że większa część ludzi jest tak usposobiona, że ich ustrój nie przedstawia korzystnej gleby dla rozwoju grzybka gruźlicy swoistego. Również dziedziczność suchot prawie udowodniona wcale nie licuje z odkryciem Kocho.

Dr. S. West zgadza się z Whiphamem co do obecności właściwych prątków w płwocinach suchotników, nigdy ich jednak nie mógł znaleźć w tkance płuc, mimo, że zmiany anatomiczne nie pozostawiały żadnej wątpliwości, że tkanki badane są gruźlicą dotknięte. Jedynie tylko można było wykazać czasem prątki w drobnych cząstkach masy serowatej, znajdującej się w płucach. Z tego należy wnosić, że w przypadkach, gdzie w płwocinach nie wykazano prątków, a przecież objawy inne kliniczne przemawiają za suchotami lub gruźlicą płuc, albo nie ma skłonności do two-

żenia się jam rozpadowych, lub też, że do płwocin nie się z treści tych jam nie dostało. Prątki więc Kocho w płwocinach nie mogą rozstrzygać o zmianach gruźliczych w płucach, lecz tylko o rozpadzie serowatym mięszu płucnego. West zgadza się również z Whiphamem, że Koch wcale swoim odkryciem nie udowodnił zaraźliwości suchot płucnych.

Dr. Green zwalcza także twierdzenie Kocho, że gruźlica należy do chorób zakaźnych, zaraźliwych. Gdyby tak było, musiałaby przynajmniej znaczna część osób, narażonych na wpływ prątków gruźliczych, podlegać tej chorobie. Prątki więc wykazane przez Kocho nie są właściwymi sprawcami i rozszerzycielami gruźlicy, sprzeciwia się to bowiem wszelkim spostrzeżeniom klinicznym. Gdyby prątki Kocho istotnie były przyczyną gruźlicy, jakżeby można wytłumaczyć sobie fakt, że suchoty płucne prawie bez wyjątku rozpoczynają się od szczytów płuc? Przecież gdyby one były przyczyną, to punktem wyjścia gruźlicy mogłoby być każde inne miejsce mięszu płuca, na któreby się prątki dostały. Wreszcie mówca nie może sobie wytłumaczyć, dla czego *a priori* można powiedzieć, że pewne indywidua ulegną z mniejszym lub większym prawdopodobieństwem gruźlicy, jeżeli przyczyną gruźlicy są prątki.

Dr. Yeo również znajdował prątki Kocho w płwocinach suchotników, nie mógł ich znaleźć w płwocinach chorych na tyfus i na rozedmę płuc. Co do zaraźliwości suchot Yeo zgadza się w zupełności z poprzednimi mówcami. W końcu przytacza przypadek, gdzie na żądanie Towarzystwa ubezpieczeń na życie nie mógł uważać osoby, której dwie siostry mieszkające w tym samym pomieszkaniu co dopiero zmarły na gruźlicę płuc, za zarażoną tą chorobą lub przynajmniej, co do której mogłyby zachodzić wątpliwości, czy ją do Towarzystwa przyjąć lub nie.

Dr. Richardson oświadcza się również przeciw zaraźliwości gruźlicy płuc. Miał on sposobność obserwować dotąd przeszło 3.000 przypadków suchot płucnych. W pierwszej linii podlegają tej chorobie osoby, przedstawiające t. zw. *habitus phthisicus*, następnie osoby wycieńczone długimi chorobami, szczególnie nerwowymi, wreszcie osoby, u których inną przyczyną prócz zaziębnienia wykazać nie było można. Richardson zna rodziny, w których wszyscy członkowie są nader skłonni do powstawania gruźlicy. Przecież jednak nie wszyscy podpadają tej zabójczej chorobie. U jednych gruźlica się rozwija, drugie zaś osoby, mimo, że przestają ciągle z osobami tą chorobą dotkniętymi, a zatem mimo usposobienia i narażenia się na wpływ przyrzutów swoistych, omija i oszczędza w zupełności.

Na posiedzeniu w *Pathological Society* Dr. West mówił o dwóch przypadkach suchot, w których w treści jam rozpadowych znalazł znaczną ilość prątków, przez Kocho wykrytych. Jeden z tych chorych umarł w 10 tygodniu choroby, drugi w 7 miesiącu. West poszukiwał na bardzo wielu preparatach, czy w mięszu płucnym znajdują się bakteryje, jednak w tkance wyraźnie chorobowo zmienionej ani razu nie znalazł prątków gruźliczych. Twierdzi dalej, że obecność prątków w płwocinach w mniejszej lub większej ilości świadczy tylko o mniejszym lub większym rozpadzie mięszu płucnego, bezwarunkowo zaś musi wystąpić przeciw twierdzeniu, jakoby zachodził związek przyczynowy między ilością prątków w płwocinach a nasileniem choroby. Prątki do płwocin dostają się tylko wtedy, jeżeli w płucu znajdują się jamy.

Dr. Doran nie może uznać prątków za właściwe gruzelkom, uważa on je za grzybki, które możetutaj w ten sposób występują, jak np. grzybki w pruchniejących zębach.

Dr. Goodhart zapytuje Dra Westa, co rozumie przez miano „gruźlica.“ Dr. West oświadcza, że przez miano to rozumie proces chorobowy połączony z ogólnym wyniszczeniem organizmu, który rozpoczyna się w szczytach płuc, i ztąd począwszy dalej postępuje w znany sposób. West nie znalazł prątków nigdy w przypadkach, w których nie było wyraźnych suchot. Co do kwestyi etjologicznej, tj. pytania, czy prątki są przyczyną gruźlicy, lub też czy one dostają i rozwijają się następowo w narządach już chorobowo zmienionych, to mimo odkrycia Kocha nie da się nie stanowczego powiedzieć.

Przytoczyliśmy nieco obszerniej treść dyskusyi nad tą ważną kwestyją według sprawozdania oryginalnego nadesłanego do *Allg. med. Central-Zeitung* (1883, Nr. 28). Z dyskusyi téj, w której brali udział niektórzy z najznakomitszych klinicyków londyńskich, widzimy, że Anglicy nie idą w ślad patologów amerykańskich, występujących bezwzględnie przeciw odkryciu Kocha. Patologowie angielscy, wolni od gorączkowości i pewnego stopnia przesady, jaka cechuje znaczną część prac o gruźlicy setkami się obecnie w Niemczech pojawiających, z zimną rozważą roztrząsają tę kwestyję nie tylko czysto lekarską ale i społecznej wagi, i przyjmują z odkrycia Kocha tylko to, co obecnie można już prawie uważać za pewnik naukowy.

Dr. Kopff.

Dr. W. Jaworski: **O użyciu soli przeczyszczających per Rectum w nieżycie kiszki grubych i jako środka rozwalniającego.**

Autor na podstawie doświadczeń własnych, jakoteż spostrzeżeń zrobionych w Karlsbadzie i Kissingen, zaleca bardzo gorąco użycie soli gorzkich *per rectum*, miasto dotychczasowego ich używania *per os*. W nieżycie kiszki grubych, połączonym z nieżytem przewlekłym żołądka, polecił autor w przypadkach, gdzie zatrzymanie stolca występowało naprzemian z rozwolnieniem, gdzie palpacyja wykazywała nagromadzenie kału w jelitach grubych, a w kale odchodzącym znajdowało się dość śluzu, co dzień enemę 2½% rozczyntu węglanu sodowego, coraz cieplejszego. Chory zatrzymuje 5 minut enemę w pozycji leżącej, poczem ją oddaje. Zazwyczaj aplikuje się 5 takich enem. Celem ich jest oczyścić fałdy błony śluzowej jelit z nagromadzonego śluzu. Następnie 5 enem co drugi dzień radzi autor brać na wpeł z rozczyntem soli kuchennej. Skoro już więcej strzępów śluzu w odchodzącym kale nie widać, przystępuje autor do przepłukania jelit wodą karlsbadzką. Używa w tym celu na raz jednej butelki Mühlbrunn. W razie uporeczywego zatrzymania stolca dodaje się jeszcze do każdej butelki 25 gramów soli Glaubera. Jeżeli po kilkudniowym leczeniu wystąpiła atonia kiszki, należy przejść do enem zimniejszych lub zupełnie z zimnej wody czystej, lub z dodatkiem soli kuchennej.

U chorych, u których objawem nieżyty jest tylko uporeczywe zatrzymanie stolca, w odchodach nie ma śluzu, a palpacyja wykazuje nagromadzenie kału, poleca autor zaraz przystąpić do enem z soli Glaubera. Pierwsze enem podaje się codzień z 50 gramów Na_2SO_4 rozpuszczonych w litrze wody ciepłej. Potem przechodzi się do enem chłodnych z dodatkiem 25 gram. NaCl na 2 litry wody. Enem te aplikuje się co 2gi dzień. Celem tego leczenia jest znieść atoniję jelit. Zamiast rozczyntu Na_2SO_4 można użyć Mühlbrunn z dodatkiem 50 gram. soli Glaubera, naprzód ciepłej a potem zimnej.

W obydwóch powyższych leczeniach dyjeta musi być mięsna, mleczna, z małą domieszką jarzyn. Potrawy mączne wzbronione.

W przypadkach uporeczywych obstypacji poleca autor Hegara z 50—100 gramów Na_2SO_4 , z dodatkiem lub bez dodatku 25 gr. NaCl na 2 litry wody. Zwykle po takim Hegarze w 6—12 godzin następuje kilka stolców papkowatych, pochodzących od kału nagromadzonego w górnych częściach jelit. Aby także i z żołądka wydalić nagromadzoną treść, każe autor użyć zaraz po zastosowaniu enemy parę szklanek wody sodowej z kwaskowatym winem, aby tym sposobem pobudzić ruch robaczkowy jelit. W przypadkach zatrzymania stolca połączonych z gorączką, lub gdy chory uskarża się, że z kałem krew odchodzi, autor poleca powyższe enem zimne, we wszystkich zaś innych przypadkach ciepłe.

Stosowanie soli gorzkich *per anum* ma wyższość nad stosowaniem *per os*: raz, że chory niedoznaje niemilego smaku, nudności, wymiotów itd., powtóre, że enem można stosować i w obec pełnego żołądka, a chory niepotrzebuje zachowywać ścisłej dyjety, po trzecie nie drażni się bez potrzeby całego przewodu pokarmowego, tylko część jego zmianą chorobową dotkniętą, co ma znaczenie szczególnie, jeżeli ma się używać czas dłuższy leków rozwalniających, po czwarte dawki można na pewno stosować, skutek jest niezawodny, podczas gdy stosując sól *per os* często się za mało podaje, po piąte wraz z rozczyntem soli użytej do enemy wciąga się w zakres leczniczy zimno lub ciepło, które się stosuje bezpośrednio na błonę śluzową schorzałą. (*Wiener Med. Wochenschrift* 1883. Nr. 10).

Q

Badania porównawcze nad różnemi peptonami, ich przyrządzeniem i zastosowaniem.

Od lat już kilku pisma lekarskie zagraniczne, a mianowicie francuskie, zajmują się kwestyją peptonów mięsnych, które też z tego powodu dość powszechnie są znane. Lecząc zanim zajmą one ważne i właściwe miejsce w terapii, potrzebnym jest zbadanie wartości sposobów używanych do ich otrzymywania. Lekarze będą mogli przez to przekonać się o prawdziwej wartości i dzielności pożywek produktu, którego używają.

W tym to celu *Trib. méd.* rozbiera sposób przyrządzenia różnych peptonów.

Pepton Pepsynowy. Aptekarz Chapoteaut w Paryżu otrzymuje go w sposób następujący: 50 klgrm. mięsa wołowego bez kości i bez tłuszczu 1.200 grm. pepsyny, której jedna część trawi 800 części włóknika; 200 litrów wody; 200 grm. kwasu siarkowego, utrzymuje w jednostajnej cieplecie 45 do 50° przez 14 godzin. Po upływie tego czasu mięso rozpuszcza się zupełnie.

Rozczyn pozbawiony kwasu, przesączony, wyparowany szybko przy jak najmierniejszej cieplecie, daje 23 do 24 klgrm. cieczy syropowatej a zanurzony w niej aerometr (*pèse sirop*) zanurza się do 18° w zwykłej temperaturze. Produkt ten daje, po dodaniu wysokoku, w celu lepszego zachowania, konserwę peptonową, której ciężar gatunkowy w cieplecie 15°, wynosi 15; poniżej tego stopnia zsiada się ona a staje się płynną w wyższej cieplecie.

Syrupowaty ten pepton zawiera 40 do 43% suchego przetworu, z którego 92° wyskok strąca 30 do 35% (1 część konserwy na 12 cz. wysokoku 92°).

Pozostałość solną tak przyrządzonego peptonu tworzą naturalne fosforany zawarte w mięsie, z którego pepton przyrządzono.

Pepton chlorowodowy. Pepton ten tworzy się przez działanie pepsyny z oskrobin żołądka na mięso wobec kwasu chlorowodowego, który zobojętniony następnie węglanem sodowym, pozostaje w tej pepsynie jako chlorek sodu, który można znaleźć w popiole. Jeden klgrm. mięsa daje 370 grm. peptonu 18° i 220 grm. nietykalnej pozostałości. Pepton ten zawiera nie tylko mięso zpeptonizowane, ale także przetwór z trawienia gruczołków pepsynonośnych i części włóknistej żołądka, którą otrzymuje się równocześnie z oskrobinami.

Pepton pankreatynowy. Pepton ten otrzymany przez działanie trzustki wieprzowej na mięso zmieszane z wodami kwaśnymi cieczkami, potrzebuje znacznej ilości trzustki, której dzielność trawiąca jest słabą i niepełną. Czynności tej, odbywającej się w ciepocie 30 lub 40°, towarzyszy rzeczywisty rozkład i wywiązywanie się gazu siarkowodowego, który można łatwo rozpoznać. Zresztą trzustka konserwuje się z trudnością, zapełnia się szybko bakteryjami i udziela przetworom z niej przyrządzonym smaku nieprzyjemnego, co spostrzegł Dr. Józef Michel. Dla tej samej przyczyny Dr. Daremberg wydalil ze swych przepisów podobne peptony, przyrządzone nietylko z mięsa strawionego za pomocą pankreatyny ale także z samych trzutek, strawionych podobnym sposobem. Skład ich jest rozmaity a obfitość w suchy pepton jest między 13, 15 i 18%. Zawierają one oprócz tego cukier grudkowy, glicerynę, która przeszkadza zupełnemu wysuszeniu i rozbirowi.

Peptony winowe. Peptony te otrzymują się przez działanie fermentu trawiącego na mięso wobec kwasu winowego, który znajdujemy napowrót w tym przetworze jako winian potasowy.

Na zakończenie tego rozbirowu, zestawiamy poniżej liczby analityczne odpowiadające tym różnym peptonom.

	Suchy pepton otrzymany 15 częściami wyskoku bezwodnego	Rozbiór peptonów syropowatych	Skład odsetkowy suchych peptonów
Pepton (typ)	"	"	Węgiel = 52.05 Wodór = 7.08 Azot = 17.04
Pepton Chapoteaut	26 do 28%	Cież. : 1.143 18° Baumé Azot. 5.34%	C = 45.20 H = 6.50 N = 16.19 Popiół = 8.04
Pepton chlorowodowy	20 do 22%	Cież. : 1.150 14° Baumé Azot. 4%	C = 40.93 H = 6.50 N = 3.18 Popiół = 5.10
Pepton pankreatynowy	16 do 18%	Cież. gat. 1.108 14° Baumé Azot. 2.3%	H) produkt C) niewysuszał. N = 9.25
Pepton winowy	23 do 25%	"	C = 44.38 H = 6.02 N = 13.45 Popiół 12.91

Widzimy ostatecznie, że w peptonie chlorowodowym produkt otrzymany zawiera równocześnie pepton mięsa i gruczołków pepsynonośnych, które bywają trawione już w chwili, gdy przestają należeć do organizmu żyjącego. Peptony pankreatynowe, przyrządzone z mięsa trawionego z trzutekami przez działanie fermentu zawartego w tym gruczole, przechowują się z trudnością.

W sposobie, którego używa p. Chapoteaut, ferment żołądkowy działa sam, jak się to dzieje w żołądku; peptony utworzone są przez peptony mięsne otrzymane wyłącznie z silną pepsyną zbadaną przez p. Ch., którego nowe prace przedstawione paryżkiej Akademii Umiejętności, rzuciły światło

na zajmującą tę kwestyję. Chapoteaut utrzymuje, że sok żołądkowy składa się z trzech ciał: z jednego białkowego rozpuszczającego włóknik, drugiego, które szybko rozpuszcza włóknik w znacznej ilości i z kwasu organicznego dotychczas nieoznaczonego. Badania te nad składem soku żołądkowego doprowadziły p. Ch. do rozbirowu peptonów

takim sposobem doszedł on do utworzenia przetworu odpowiadającego naturalnemu. Pepton Chapoteauta zawiera jedynie tylko naturalne sole fosforowe z mięsa strawionego, inne zaś peptony zawierają mlekany, chlorki, winiany alkaliczne, które robią przetwory te nieznośnymi i nadają im własności czyszczące, które w niektórych chorobach są nie tylko niepotrzebne ale i czasem szkodliwe. Nie potrzeba się obawiać, aby coś podobnego nastąpiło przy użyciu peptonu Chapoteauta, którego zasobowi, składowi, dokładnemu przechowywaniu nie zarzucić nie można.

Chapoteaut przyrządza z peptonu trzy różne przetwory. Pepton płynny otrzymany przez zgęszczenie mięsa strawionego, jak o tym wspomnieliśmy, pozwala otrzymać z pepsyną najprzód:

Konserwę peptonu pepsynowego. Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny, barwy brunatnej, przechowuje się doskonale, a łyżeczka tegoż przedstawia podwójną ilość mięsa; podaje się go w rosole, w syropie, albo z cukrem lub też w lawatywach pożywiających.

Proszek peptonu pepsynowego. Proszek ten zupełnie rozpuszczalny w wodzie, w rosole i w winie, przedstawia 20 do 22 grm. mięsa wołowego strawionego i przyswajalnego. Otrzymuje się go przez odparowanie w łaźni wodnej poprzedniego produktu; zawiera on 16% azotu, gdy inne podobne przetwory, jak rozbiór przekonywa, jedynie tylko 10 do 13% zawierają. Można go przechować długi czas w słoikach szczelnie zatkniętych i używać według upodobania. Trzeci przetwór stanowi:

Wino peptonu pepsynowego. Wino to jest rzeczywistym pokarmem dla chorych i dla dzieci; jest to rozczyn peptonu czystego w winie Xeres, na którego dobre przechowywanie z pewnością liczyć można. Tym sposobem pepton wielce w azot obfitujący, zachowuje wszelkie swe własności pożywiające. Kieliszek tego wina zawiera 10 grm. mięsa wołowego; dawka zwykła jest 1 do 2 kieliszków przed lub po jedzeniu.

Autor artykułu przyrzeka ogłosić opis kilku przypadków użycia tych peptonów. (*Tribune médicale* Nr. 743 z d. 12 listopada 1882).

VIII. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Ω W Towarzystwie lekarskim w Gryfii miał prof. Münter wykład o nader korzystnym działaniu podróży morskiej na dolegliwości astmatyczne. Münter jest zdania, że na czasie byłoby urządzić kuracyjne okręty w tym celu, któreby mogły zająć niepoślednie stanowisko w klimatoterapii. Małe statki urządzone z wszelkim komfortem, gdzie chorzy mogliby oddychać wolno przez 4—6 godzin dziennie powietrzem na pełnym morzu zupełnie byłoby wystarczającymi. W ostatnich czasach w Ameryce, a nawet w Anglii, wchodzi coraz bardziej w użycie wyprawianie zamożnych chorych, cierpiących na długotrwałą, uporezywą blednicę, na astmę, lub na ogólne nerwowe osłabienie, na dłuższe morskie podróże. Chorzy mają zwykle powracać z tych podróży zupełnie zdrowi.

Ω Żółta febra sroży się ciągle w Brazylii. W Rio Janeiro, liczącym 325 tysięcy mieszkańców, zmarło w miesiącu marcu 1.314 osób, z czego 195 na żółtą febrę, 46 na ospę.

Ω Sąd karny w Chemnitz skazał na rok więzienia ciężkie-

go akuszerkę miejscową, która zaniedbywała w przypadkach anormalnego porodu wezwać pomocy lekarskiej. Z tego powodu, jak stwierdzono w kilku przypadkach, nastąpiła śmierć kobiet rodzących.

Ω Nowo zawiązane Towarzystwo reformy ubierania kobiet w Londynie, otwiera w bieżącym miesiącu wystawę strojów kobiecych, najodpowiedniejszych higijennie w New Princes Hall. Towarzystwo to, na którego czele stoi księżna Walii, stara się wyrugować obecny sposób ubierania się kobiet a wprowadzić modę zblizoną do kostjumy wschodniego (spodnie z krótką bluzką). Księżna Walii wyznaczyła za najlepsze i najodpowiedniejsze kostjumy nagrody od 5 do 50 funtów sterlingów.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 6—12 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 35,4. Z ospy umarło 1 (1 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 1 (2 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 2 płonicy, 2 duru brzuszego. W tygodniu od 29 kwietnia do 5 maja umarło w Londynie z ospy 2, leczyło się w szpitalach 81, świeżo zapadło 15. W Bombaju umarło 101, w Nowym Orleanie 77, w Paryżu 21, w Rotterdamie 11, w Aleksandryi 10, w Madrycie i Baltimore po 10, w Walencji 6, w Petersburgu i Maladze po 4, w Wiedniu, Pradze, Brukseli, w Warszawie po 3, w Lizbonie i Birmingham po 2. Odra zabrała wiele ofiar w Paryżu, Londynie, Glasgowie, Liwerpolu. Tyfus panuje w Aleksandryi. Cholera wybuchła na nowo w niektórych okolicach Cochinchinu i Cambodze. Do połowy marca nie przybrała charakteru nagminnego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 29 kwietnia do 5 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 25,6; w Warszawie 33,7; w Wiedniu 35,4; w Pradze 37,1; w Berlinie 26,9; w Wrocławiu 34,4; w Gdańsku 25,9; w Kolonii 22,7; w Mnichowie 33,4; w Dreźnie 30,4; w Lipsku 26,9; w Bazylei 24,6; w Brukseli 34,4; w Amsterdamie 25,7; w Hadze 26,0; w Paryżu 28,5; w Londynie 19,8; w Kopenhadze 22,4; w Sztokholmie 20,6; w Chrystyanii 15,8; w Petersburgu 38,9; w Odesie 33,3; w Rzymie 39,4; w Wenecyi 29,1; w Bukareszcie 32,5; w Madrycie 48,9; w Lizbonie 26,3; w Aleksandryi 45,6; w Nowym Yorku 31,1; w Filadelfii 25,6; w Bombaju 34,8.

J. B.

IX. Wiadomości bieżące.

* **Kraków d. 23 maja.** W sobotę d. 26 bm. odbędzie się uroczystość położenia kamienia węgielnego pod nowo budujący się gmach uniwersytetu. Na uroczystość tę przybędą w piątek wieczór pociągami pospiesznym z Wiednia pp. ministrowie Conrad-Eybesfeld, Dunajewski i Ziemiałkowski, ze Lwowa zaś Namiestnik hr. Potocki, marszałek krajowy Dr. Zyblikiewicz i prezes Izby poselskiej Rady państwa Dr. Smolka. W sobotę o godzinie 9 1/2 członkowie uniwersytetu zbiórą się w biblijotece Jag., gdzie przedstawią się p. Ministrowi Oświecenia, poczem udadzą się na nabożeństwo do kościoła św. Anny, a ztamtąd na grunt nowego gmachu uniwersyteckiego. Po przemowie Rektora Uniw. i odpowiedzi p. Ministra Oświecenia nastąpi właściwa uroczystość. Dla publiczności wystawiono wygodne amfiteatralne trybuny. O godzinie 6ej wieczór profesorowie i docenci Uniw. podejmą pp. Ministrów i dostojników obiadem w Sukiennicach.

* Otrzymujemy następującą odezwę:

„Czwarty Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w bieżącym roku w Poznaniu, a mianowicie od 3go do 6go Września nie licząc w to następnych dni wycieczkom poświęconych.

Niżej podpisany Wydział gospodarczy, po kilka razy roztrząsał sprawę terminu, a chcąc uwzględnić rozliczne objawiane życzenia, o ile tylko stosunki miejscowe nasze na to zezwalają, jakoteż chcąc pominąć czas innych Zjazdów naukowych i uroczystości, zniewolonym czuł się do obrania na cele Zjazdu wyżej oznaczonych dni. To też sądzimy, że koledzy, którychby życzeniom dni te odpowiadać nie miały, pobłażliwie osądzając nasze zabiegi i pomnąc na to, z jak rozlicznymi liczyć się musieliśmy czynnikami, nie zniechęcą się tém naszym postanowieniem w zamiarach swoich dotyczących Zjazdu.

W skutek pierwszej naszej odezwy zgłosiło się już kilku-

nastu uczonych z wykładami. Jest więc i początek lubo mały jeszcze, a tym, co go już zrobili, szczerze należy się podziękowanie.

Nie wątpiąc też wcale, że liczba wykładów będzie wystarczającą, aby wypełnić poszczególne posiedzenia Zjazdu, ponownie jednak wzywamy do spiesznego zgłaszania się tak z pracami oryginalnymi, jakoteż z zadaniami nadającymi się do wspólnego rozbioru. Pospiech pod tym względem jest nam bardzo pożądanym, ażeby można jak najwcześniej uporządkować materiał i rozelać plan Zjazdu, który następujące obejmować będzie sekcje:

- 1) sekcję medyczno-wewnętrzzną,
- 2) sekcję medyczno-zewnętrzną,
- 3) sekcję medyczno-publiczną,
- 4) sekcję matematyczno-fizyczną,
- 5) sekcję chemiczno-farmaceutyczną,
- 6) sekcję mineralogiczno-geologiczną,
- 7) sekcję botaniczno-geologiczną i
- 8) sekcję antropol.-archeologiczną.

Utworzenie sekcji gospodarczo-przemysłowej, jakoteż każdej innej wchodzącej w zakres nauk lekarskich lub przyrodzonych, uczyniono zależnym od oświadczenia się przynajmniej 10ciu członków Zjazdu za takową.

Wydział gospodarczy żywi w sobie nieograniczoną nadzieję, że każdy z lekarzy i przyrodników polskich usilnie stara się o to będzie, ażeby usunąć wszelkie trudności, któreby go mogły powstrzymać od podążenia na Zjazd. Niechaj bowiem każdy pomni na ważność tegoż w obec stosunków naszych naukowych jakoteż i na to, że tej nauce swojskiej zbliżającej rozdzielonych miejscowości do jednego ogniska pracy, należy się choćby drobne poświęcenie, choćby mała ofiara, ale zbiorowa.

W świeżej pamięci pozostał nam świetny w Krakowie Zjazd, od którego dwa mijają lata. Niechaj ci sami, którzy w tamtym Zjeździe uczestniczyli, podążą, przywodząc nowych pracowników i do stolicy Wielkopolski; wyczekiwać ona ich będzie sercem ciepłym i otwartymi rękoma, zapraszając tak rodaków jakoteż wszystkich duchem języka spokrewnionych do tej wspólnej naukowej biesiady.

Niżej podpisany Wydział gospodarczy prosi uprzejmie raz na zawsze wszelkie interesowane pisma tak naukowe jakoteż i polityczne o powtarzanie wszelkich wiadomości dotyczących przyszłego Zjazdu w swych łamach, ażeby każdy wcześniej o szczegółach tych dowiedzieć się, a przyjazd i współdziałanie zapewnić nam mógł¹⁾.

Wydział gospodarczy czwartego Zjazdu
lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

Przewodniczący

Sekretarz

Dr. Wicherkiewicz Bolesław.

Dr. Osowicki,

Skarbnik

Dr. Jarnatowski.

* Otrzymaliśmy list następujący:

Baranów, 12 maja 1883.

Wielmożny Panie Redaktorze!

Upraszam uprzejmie o ogłoszenie w Przeglądzie Lekarskim niniejszego zażalenia a zarazem ostrzeżenia każdego z moich równych i młodszych kolegów.

Dzieją się tu w Baranowie rzeczy trudne do uwierzenia i nigdzie chyba w świecie niepraktykowane. Żydzi zabronili mi wykonywania praktyki lekarskiej w Baranowie, gwizdają bowiem, sykają i hałasują na ulicy lub rynku, skoro się pojawiają. Co więcej, kiedy dokonywałem oględzin po śmiertnych zmarłego izraelity i na kartce pośmiertnej w uwadze umieściłem, że ciało powinno być pochowane dopiero w 48 godzin po śmierci, wystąpił jeden żyd powierzchowności i wejrzenia straszliwego i zastąpiwszy mi drogę w zaułku, gdzie żywej duszy nie było, zapewnił mnie, że z jego ręki śmierć mnie nie minie. Zaledwie zdołałem ujsć, aż tu gromada żydów fanatyków obstawia dwoje drzwi mieszkania mojego i bijąc w nie grozi wywaleniem ich z odrzwi. Zaledwie zdołałem z żoną ujsć tylnymi drzwiami i schronić się do apteki, gdzie pan aptekarz po-

¹⁾ Składka dla członków i uczestników wynosić będzie 20 marek, za co wolny wstęp na wszystkie posiedzenia ogólne i sekcyjne, prawo uczestniczenia we wycieczkach i zabawach jakoteż wolne druki i informacje. — Skarbnik p. Dr. Jarnatowski mieszka: Plac Piotra Nr. 1.

sławszy po żandarmeryję sprawił, że znów wrócić mogłem do mieszkania, które przedtem otworem zostawiwszy na łaskę i nie-
 łaskę żydów uciekłem z życiem. Każdy zapyta się, za co mnie
 to spotyka ze strony żydów? Otóż za to, że umieściwszy na po-
 śmiertnej kartce uwagę, że ciało powinno być pochowane w 48
 godzin po śmierci i że do wymazania tych słów lub wydania
 nowej kartki nie dałem się nakłonić niczem. Wreszcie chcieli
 mnie ująć na podstęp, abym pozwolił ciało pochować i aby na
 miejsce ciała położono jaką babę zakrytą prześcieradłem dla imi-
 tacji zwłok, gdyby ktoś zapytał się o nie, a mnie obiecywał
 jeden 2 zlr. za to. Zwymyślałszy i oburzywszy się na podobną
 propozycję narobiłem sobie wrogów tak dalece, że nie czuje
 się tu we dnie ani w nocy bezpiecznym.

Miałbym jeszcze wiele do wypowiedzenia, lecz nie chcę
 zabierać wiele miejsca w Przeglądzie i zadawać Redakcyi trudu,
 pozostawiając sobie to na kiedyindziej. *Dr. Piórko.*

* Docent Uniw. Jaziell. Dr. Mars i w roku bieżącym
 praktykować będzie w Krynicy, gdzie zamieszka pod Paga-
 tem. Tym razem atoli nierównie wcześniej aniżeli w latach po-
 przednich rozpocznie czynność swoją w Krynicy, bo już z d. 10
 czerwca.

* Z Wilna donoszą *Kur. Warsz.* co następuje: Nie-
 dokładną była wiadomość wasza o założeniu Instytutu oftalmi-
 cznego przez Dra Jodkę w Wilnie. Instytut taki, fundowany
 pierwotnie przez Tyzenbauza a utrzymywany obecnie przez hr.
 Przeddziecką, odławna tu istnieje i rozwija się pod światłym
 kierunkiem Dra Cywińskiego. Dr. Jodko zamierza założyć inną
 instytucyję, a mianowicie szpital dla okolicznych chorych w ma-
 jątku swoim Bobowie, gubernii mińskiej, co dla tych stron nie-
 posiadających zakładów leczniczych byłoby prawdziwem dobro-
 dziejstwem.

* Berlin. W rocznicę pożaru d. 12 bm. uroczyste otwar-
 tą została wystawa higieniczna przez księcia następcę tronu.
 B. minister Hobrecht miał mowę zagajającą, poczem mówili in-
 żynier Rietschel i delegowani austro węgierscy Drowie Kara-
 j a n i R o s z a h é g y i.

* **Wiadomości osobowe.** Helena księżniczka Szlezwicko-
 Holsztyńska otrzymała stopień lekarski Uniw. londyńskiego,
 z prawem doglądania położnic i dzieci. — Dr. Stanisław Za-
 l e s k i, wychowaniec Uniw. warszawskiego, mianowany został
 asystentem przy zakładzie farmakologicznym prof. Meyera w Dor-
 pacie. — Dr. Aleksander Spiess, znany higienista, wybra-
 ny został fizykiem m. Frankfurtu n./M. — Dr. Richet wy-
 brany został członkiem Akademii Umiejętności w Paryżu w miej-
 sce Sédillota. — Fizyk obwodowy w Świdnicy na Śląsku pru-
 skim Dr. Scholz otrzymał szlachectwo dziedziczne (jest on
 ojcem ministra pruskiego).

Mianowani lekarzami starszymi w rezerwie Drowie Zygmunt
 Prus Kniaziołucki i Feliks Marcisiewicz. — Sto-
 pień doktora w. n. lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Władysław
 Białkowski, rodem z Krakowa.

Piśmiennictwo lekarskie. Sprawozdanie z poszukiwań wody
 gruntowej w okolicach miasta Krakowa, tudzież opis proje-
 ktu wodociągu zdrojowego z Regulic, opracowane z polecenia
 Komisji wodociągowej przez Władysława Klugera.

Kraków, 1883. Duża 8ka, str. 87.

Jak wiadomo Czytelnikom Przeglądu Lekarskiego ze zdań
 sprawy z posiedzeń komisji sanitarniej, sprawa wodociągów kra-
 kowskich postąpiła w ostatnich czasach o tyle, iż znanemu za-
 szczytnie na polu naukowym i praktycznym inżynierowi Kluge-
 rowi powierzono badanie wód gruntowych i źródłanych koło
 Krakowa. Ze zadania tego wywiązał się p. Kluger w kró-
 tkim czasie i wykazał, że o sprowadzeniu wody gruntowej do
 Krakowa ani myśleć nie można i że jedynie źródła regulickie
 przydatne są dla przyszłych wodociągów krakowskich. Komisja
 wodociągowa przyjęła z uznaniem pracę p. Klugera i poleciła
 budownictwu miejskiemu wypracować trasę przyszłego wodociągu
 z Regulic do Krakowa, p. Klugerowi zaś na podstawie tej trasy
 przedstawić całkowite plany i kosztorysy tego wodociągu. Otóż
 przedstawienie tych planów i obliczenia stanowią główną treść
 pracy, z której zdajemy sprawę.

Po krótkim wstępie, w którym autor na podstawie roz-
 biorów chemicznych i oznaczenia ilości wód dowodzi stanowczo,
 iż o użyciu wody gruntowej w okolicach Krakowa do wodociągów

nie może być mowy, przedstawia autor dokładnie swój pro-
 jekt wodociągu regulickiego zaczynając rzecz od opisu i pomia-
 rów źródeł, z których się pokazuje, iż Regulice mogą na dobę
 dostarczać 11000 metrów sześciennych znakomitęj pod każdym
 względem wody. Następnie opisuje komorę wodną nad zdrojami,
 proponuje kanał betonowy z Regulic przez południową stronę
 Alwerni, Porębę, Brodłę, Rybną, Mników, Morawicę, Aleksandro-
 wice, Olszanicę, Chełm i Wolę Justowską do Sikornika pod
 kopiec Kościuszki, gdzie będzie mieścić się zbiornik ze zapasem
 wody na 18 godzin. W miejscach odpowiednich będzie kanał
 betonowy przerwany syfonami żelaznymi i pójdzie w niektórych
 miejscach mostami akwaduktowemi. Ze zbiornika pod kopcem
 Kościuszki pójdzie żelazna rura o 60cm. średnicy przez Błonia
 do miasta, gdzie na rogu plantacji i ulicy Wolskiej podzieli się
 na dwie główne arteryje okrążające popod gościńcem całe mia-
 sto wewnętrzne. Z tych głównych rur odejdą sposobem cyrkula-
 cyjnym rury dla ulic i placów śródmieścia a na kształt promie-
 ni rury dla przedmieść a od nich rury poboczne, tak iż całe
 miasto będzie zaopatrzone w wodę należycie. Średnice rur obli-
 czone są ściśle w każdym miejscu do potrzeb rzeczywistych o-
 becnych i przyszłych na podstawie teraźniejszego stanu ludności
 i prawa jej przyrostu w Krakowie. Co 60 do 80 metrów dla
 śródmieścia a co 120 do 160 metrów dla przedmieść proponuje
 autor hydranty, t. j. przyrządy do zasilania wodą sikawek po-
 żarnych, do splukiwania rynsztoków i skrapiania ulic tudzież do
 wypuszczania powietrza gromadzącego się w górnych częściach
 rur wodociągowych, dziewięć studni na placach publicznych i trzy
 fontanny, Koszta całkowite wodociągu tego oblicza autor na
 1,542.116 zlr. oświadczając wszakże, iż przez dokładniejsze i
 lepsze przeprowadzenie trasy da się cyfra zmniejszyć o jakie
 kilkadziesiąt tysięcy zlr., tak iż rachując na oprocentowanie ka-
 pitału zakładowego 5%, na amortyzację 3%, na utrzymanie
 i administrację 2% wypadłoby na jednego mieszkańca Krakowa
 płacić rocznie nieco więcej niż 2 zlr. na wodociąg. W czę-
 ści ostatniej swój pracy przedstawia autor swe wnioski dotyczące
 się praktycznego przeprowadzenia sprawy wodociągów pod wzglę-
 dem technicznym i administracyjnym.

Otóż pokrótce treść nadzwyczaj ważnej dla Krakowa pracy,
 która pod każdym względem odpowiada wszelkim słusznym wy-
 maganiom lekarskim, technicznym i administracyjnym i przynosi
 prawdziwą chlubę autorowi, któremu życzymy, aby myśli jego
 jak najprędzej w czyn przeszły. *D.*

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich:

W *Gazecie Lek.* Nr. 20: Rejchmana: Niestrawność
 nerwowa; Dunina: O operacyjnym leczeniu wysięków opłuc-
 nej (c. d.); Matlakowskiego: Naftalina jako środek o-
 patrunkowy (dok.). — W *Medycynie* Nr. 20: Stolla: Sześć
 amputacyj z wyłączeniem szpiku kostnego; Smoleńskie-
 go: Kilka słów o mięsieniu (dok.).

Redakcja otrzymała:

Dr. Klemens DEBICKI: Iwonicz w r. 1882. Lwów. 1883, w See,
 str. 46.

E. HOFMANN: Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, III ver-
 mehrte und verbesserte Auflage. I Hälfte (1—28 arkusza), Wien u.
 Leipzig 1883. Urban i Schwarzenberg (druga połowa pojawi się je-
 szcze w ciągu roku bieżącego).

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

W MARIENBADZIE

Dr. Stanisław Prager

praktykuje jak lat poprzednich.

L. 184.

Dz. W. lek.

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy
 katedrze okulistyki Uniw. Jagiell. na lat dwa począwszy od 1
 Października rb. Z posadą tą połączona jest płaca rocznych
 600 zlr. w. a. tudzież bezpłatne pomieszkanie, opał i światło.
 Podania wystósowane do Wydziału lekarskiego i należycie uza-
 sadnione wnosić należy do końca Maja rb. na ręce podpisanego.
Kraków 30 Kwietnia 1883.

Rydel

t. r. Dziekan Wydz. lek.

Dr. Michał Kaufmann były lekarz kąpielowy w Jaworzu ma zaszczyt zawiadomić Szan. Kolegów, że z rozpoczęciem bieżącego sezonu ordynować będzie jako lekarz zdrojowy w Maryjenbadzie.
(Ulica Nehra Villa Mozart).

ZAKŁAD

KROWIANKOWY
koncesyjony przez Wys. c. k. Namiestnictwo pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

weterynarza m. Lwowa i docenta weterynaryi poleca zawsze **świeżą krowiankę**.
Na żądanie wysełam za pobraniem.

Lwów, ulica Lyczakowska 7.

MARIENBAD

Dr. DOBIESZEWSKI

ordynuje jak w latach poprzednich jako lekarz zdrojowy w języku polskim przez całą porę kąpielową, przy czém leczy elektrycznością.

Mieszka w domu własnym p. n. **Villa Dobieszewski**, w willi tej chorzy mogą znaleźć pomieszczenie i odpowiednie wygody.

Dr. med. Witold Jaroszyński

ordynować będzie jak w latach poprzednich od 1 Września

W MERANIE.

Pierwszy c. k. koncesyjony i przez Wys. Ministerstwo subwencyjony

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsetka codzienna świeżej krowianki pod gwarancją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia jednego dziecka wystarczająca 1 złr.

Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnej ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

D^r. J. KOPERNICKI

ordynuje w **MARIENBADZIE** od 20 Maja.

Kaiserstrasse. — „Trianon.“

Dr. KAROL DEBICKI

ordynuje jak w latach poprzednich tak i w bieżącym roku

W FRANZENSBADZIE.

(„Zum schwarzen Ross.“)

Dr. Med. Czesław Stiche

ordynuje w **KARLSBADZIE** przez cały sezon kuracyjny
Kreuzgasse. Insel Rügen.

D^r. ADAMA MAJEWSKIEGO

ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Kselce)

przyjmuje chorych na mieszkanie z zupełnym zaopatrzeniem jakoteż tylko dochodzących dla leczenia się, które się odbywa rano od 6 do 8mój i popołudniu od 4 do 6tej godziny pod nadzorem lekarza Zakładu.

W TRUSKAWCU

ordynować będzie podczas pory kąpielowej

D^r. F. GRODECKI

b. sekundaryjusz szpitala wiedeńskiego i b. lekarz zakładowy w Kulaszém.

SASSÓW

POD ZŁOCZOWEM

Zakład wodoleczniczy

Świeżo przebudowany, wszelkie ulepszenia zaprowadzone w celu zapewnienia dokładnego leczenia i wygod dla chorych. Okolica piękna, zdrowa. Komunikacja łatwa. Apteka i poczta w miejscu.

Otwarcie Zakładu 15 Maja.

Jak w roku zeszłym tak i teraz kierownikiem Zakładu jest **Dr. H. Ebers** b. sekundaryjusz szpit. wiedeńsk.

Prospekty na żądanie rozsyła Zarząd.—Poczta Sassów.

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs celem nadania stypendyjum imienia śp. Wincentego Pola fundacyi Anieli z Perraudów 1 voto Rościszewskiej 2 voto Polowej w kwocie 340 złr. w. a. z terminem do dnia 15 czerwca rb. a to pod następującymi warunkami.

O stypendyjum ubiegać się mogą ci uczniowie Uniw. Jagiell., którzy:

a) studia swe kończą na Wydziale lekarskim tegoż Uniwersytetu bezpośrednio przed nadaniem stypendyjum;

b) złożyli już jeden egzamin ścisły w ciągu studyjów z odznaczeniem a zobowiążą się w ciągu roku pierwszego po ukończeniu studyjów złożyć resztujące egzaminy ścisłe i uzyskać dyplom doktora wszech nauk lekarskich;

c) wykażą się świadectwem ubóstwa, że sami bez obcej pomocy na utrzymanie swe zarabiają.

Stypendyjum wypłacone będzie w dwóch ratach tj. w Październiku 1883 i w Marcu 1884, zawisłych od wykazania się co do pierwszej raty otrzymaném absolutoryjum, co do drugiej zaś świadectwem złożonego drugiego egzaminu ścisłego z pomyslnym skutkiem. Stypendysta, który się z dopelnienia warunków tych w terminach powyżej wymienionych nie wykaże uważanym będzie, jak gdyby stypendyjum uiracił.

Kraków dnia 22 Maja 1883.

Rydel


t. r. Dziekan Wydz. lek.

Po śmierci Dra Büna u osiadłem w **KOŁOBRZEGU** (*Colberg*) i w jego miejsce ordynować będę w Łazienkach solankowych Stowarzyszenia (*Vereins-Soolbad*).

Dr. Weisenberg
przedtém lszy lekarz zdrojowy
w zdrojowisku Königsdorf-Jastrzemb.

Dr. Edward Brühl

ordynuje jak w latach poprzednich
w **Gleichenbergu**
Mieszka w „*Villa Possenhofen*.”



MEDALE NA WYSTAWACH: W WIEDNIU, FILADELFI, PARYŻU, SIDNEY

PAPROTKA i KALOMEL
środek przeciwtasiemcowy
przyrządzony przez LIMOUSINA.
Słoik z 16 kapsułkami podzielonemi według przepisu Dra Créquy,
wystarcza do wydalenia tasiemca.
Limousin Apt. Kaw. Legii honorowej,
2 bis. Rue Blanche w Paryżu.

W IWONICZU

ordynuje od lat dziesięciu

Dr. Klemens Dębicki

były asystent kliniki Uniw. Jagiell.
Mieszka w Hotelu.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Znajduje się w druku i wyjdzie w końcu Czerwca 1883 r. nakładem
Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

Profesorów Nothnagela i Rossbacha.

Przekład z niemieckiego.

Cena dzieła wynosić będzie w Warszawie rsr. 6, z przesyłką rsr. 6 kop. 50

Prenumeratę wnosić można do Wydawcy Gazety Lekarskiej
ul. Marszałkowska Nr. 49.

Dr. ANJELA

Zakład wodolecznicy w Zuckmantel

(na Szlązku austrijackim).

W najpyszniejszej okolicy górskiej tuż pod lasem położony.

Najstarsza piecza o chorych i leczenie tychże.

Użycie elektroterapii, mięsienia i kąpeli igliwowych.

Najbliższa stacja kolei żelaznej **Ziegenhals** jest
o milę odległą.

Dr. Adam Świrski

lekarz Zakładu zdrojowo-kąpielowego
w **Iwoniczu**

ordynuje w czasie sezonu jak w latach poprzednich.
Mieszkanie „*STARY PAŁAC*.”

KONKURS

na posadę lekarza w miasteczku Czudeczu w powiecie rzeszowskim
z płacą roczną 175 złr. w. a., 5 sągów drzewa i wszelkie dochody
wchodzące w zakres weterynaryi (do 200 złr.) Łaskawe zgłoszenia
należyście udokumentowane zechcą PP. Lekarze wnieść najdalej do

15 Czerwca rb.

Władysław Gaździński
burmistrz.

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynuje przez sezon letni

W GLEICHENBERGU.

Mieszka w *Carolinen Hof* za budynkiem teatralnym.

Zakład leczniczy

prywatny

otwartym został we LWOWIE z dniem 12 Maja rb. na mocy
koncesyi Wys. c. k. Namiestnictwa. Przyjmuje chorych płci
obojska na wszelkie rodzaje chorób wewnętrznych i zewnę-
trnych z wykonaniem wszelakich operacyj. Wykluczone są
choroby zaraźliwe. Wszelkie wygody i staranna opieka lekar-
ska są zapewnione. Bliższe wyjaśnienia udziela dyrektor zakładu.

Dr. Z. Rieger

Radca zdrowia.

we Lwowie przy placu Halickim l. 10 listownie;
ustnie od godziny 2—4 południu.

Dr. Wiktor Żelazowski

b. sekundaryjusz szpitala św. Łazarza w Krakowie

ordynuje w sezonie tegorocznym

począwszy od 1 Maja

W KARLSBADZIE.

Mieszka: *Andreassgasse*. — „*Wilde Taube*.”

TASIE^{MIEC.}

Wydalają go z pewnością

Gałączki Secretan

(z wyciągiem świeżych kłębow paprotki z Wogezów).

Jedyny środek łatwy do użycia i trawienia, niesprawi-
ający ani nudności, ani kolek, ani też rozdrażnienia nerwowego,
używany ze stałym skutkiem w szpitalach paryskich.

Składy: W Paryżu Apteka Friedland, 37 Avenue Fried-
land; w Krakowie w aptekach Redyka i Trauczyńskiego.

„Gałączki Secretan stanowią obecnie jedyny preparat prze-
ciwtasiemcowy, na którego dzielność można liczyć z pewnością.”
(*L'Union médicale de Paris 3 Juillet 1880.*)

„Dokładnej czystości wyciągu paprotki zawdzięczamy sta-
łe skutki otrzymywane w szpitalach paryskich przez używanie
Gałeczek Secretan, które zastępują teraz z korzyścią inne pre-
parata przeciwtasiemcowe.”

(*Le Progrès médical de Paris Juillet 1880.*)

„Gałączki Secretan nie sprawiają nigdy rozdrażnienia
nerwowego, jakie spostrzegamy często przy użyciu *Kusso*, kor-
zenia granatowca a osobliwie garbnikanu pelletierynu.”

(*Gazette médicale de Paris 10 Avril 1880.*)

Dr. Med. Zdzisław Nieszkowski

w roku bieżącym tak jak i lat poprzednich podczas sezonu letniego będzie ordynował w **Szczawnicy** a podczas sezonu jesiennego w **Meranie** (Landstrasse Nr. 270).

TRUSKAWIEC

Otwarcie sezonu d. 1 czerwca 1883.

Zakład ten położony o 8 kilometrów od najbliższej stacji kolei dniestrzańskiej „Drohobycz-Truskawiec.”

Posiada 15% solankę i silne siarczane wody do kąpiel; słonogorzkie rozwalniające i moczopędne źródła do picia, borowinę żelazistą i szlam słono-siarkowy do kąpiel; aptekę, urząd pocztowy i telegraficzny.

Nowo zbudowane łazienki o 60 gabinetach, urządzone są z wszelką wytwornością, jak również nowo urządzona **wziewalnia** pary słonej i wyciągnę igliwija; leczenie elektryczne.

Nowe i wygodnie urządzone pomieszkania z usługą, kilka restauracji i cukiernia, **nowy bilard**, **tortepian** i **kręgielnia**, **dobra kapela** i wiele nowo urządzonych ulepszeń.

Lekarz zdrojowy **Dr. Zygmunt Rieger**, rada zdrowia. Zamówienia na pomieszkania i powozy do stacji kolejowej „Drohobycz” lub „Drohobycz-Truskawiec” przyjmuje przy dołączeniu zadatku

Zarząd zdrojowy.

Chorzy posiadający świadectwo ubóstwa, potwierdzone przez c. k. Starostwo, korzystać będą mogli z uwolnienia od opłaty taksy i tańszych kąpeli, tylko w porze od 1 do końca czerwca i od 15 sierpnia do 15 września.

ZDRÓJ LUDWIKA w CZIGELCE. Szczawa alkaliczno-solna, jod zawierająca.

Zajmująca najpierwsze miejsce co do **największej** ilości węgla sodowego pośród wszystkich dotąd znanych zdrojów mineralnych **całego świata** wyszczególniająca się wielką ilością żelaza i nader obfita w kwas węglowy. Wodzie tej co do przymiotów **nie dorównywa żadna z alkaliczno-solnych szczaw** a woda ta ze **wszystkich wód mineralnych jod zawierających jest najprzyjemniejszą do picia i najłatwiej bywa znoszona.**

Szczególnie skuteczną okazała się dotychczas w **cierpieniach żołądka, kiszki, pęcherza, płuc, w gruźlicy, w przewrotnym wrzodzie żołądka, w wolu** i we wszystkich postaciach **złotów, jak również w następstwach kity.**

Napełnianie i rozsełka odbywa się przez Zarząd zdrojowy zdrojów **Czigelka** (poczta Bardydów) w Górnych Węgrzech. Broszury o zdrojów gratis.

Skład rozsyłkowy u **A. Muszyńskiego** w Grybowie

Profesora Jana Attfielda zdanie:

„Według wyniku mego rozbioru stwierdzam chętnie iż **„Woda gorzka Franciszka Józefa”** jest nie tylko jedną z najwyborniej przeczyszczających wód jakie kiedy dostały się do publicznego użytku, lecz że także, w skutek jej silnie działających składników, potrzeba do wywołania potrzebnego skutku mniejszych jej dawek jak każdej innej przeczyszczającej wody.

London 9 Maja 1882

Profesor Attfield

Ph. D. F. R. S. F. L. C. F. C. S. Profesor chemii praktycznej w Tow. Farmaceutycznym Wielkiej Brytanii.

W zapasie w składach wód mineralnych.

FRANCISZKA JÓZEFA
WODA GORZKA

Broszury przesyła Dyrekcya rozsełki w Budapeszcie.

Dla słabych i rekonwalescentów. KONIAK i STARE WINA

z piwnic

APTEKI pod „GWIAZDĄ”

PIOTRA MIKOLASCHA we Lwowie.

Koniak grande Champagne dla celów leczniczych bardzo stary — cena ¼ litrowej buteleczki 1 zhr. 80 ct.

Wino Malaga, od roku 1846 na składzie będące — cena ¼ litrowej buteleczki 1 zhr. 20 ct.

Wino Tokajskie, bardzo stare, prawdziwe arcanum dla osłabionych — cena ¼ litrowej buteleczki 2 zhr. 50 ct.

Wino hiszpańskie dla rekonwalescentów, nieco słabsze jak Malaga, pochodzi z okolic Granady

Wino wyborne, nadaje się osobliwie dla niewiast i dla dzieci — cena ¼ litrowej buteleczki 1 zhr. w. a.

Wyborne własności tych napojów spowodowały wielu lekarzy a pomiędzy nimi i takich sławy Europejskiej do wygotowania świadectw bardzo pochlebnych. Takie świadectwa otrzymałem od Wnych **Dr. Alfreda Biesiadeckiego**, c. k. radcy namiestnictwa i referenta spraw krajowych sanitarnych, **Dra Karola Brauna**, c. k. radcy dworu, profesora i dyrektora kliniki położniczej w Wiedniu, **Dra Józefa Spaeth**, c. k. profesora, nadradcy sanitarnego w Wiedniu, **Dra Druscheho**, profesora i dyrektora Vgo oddziału lekarskiego szpitala powszechnego w Wiedniu, **Dra Lorinsera**, dyrektora szpitala na Wiedniu w Wiedniu, **Prof. Dra Edwarda Horezyńskiego** Dyrektora Kliniki lekarskiej w Uniw. Jagiell., **Prof. Dra Macieja Leona Jakubowskiego** Dyrektora szpitala św. Ludwika dla dzieci, **Dra Józefa Weigla**, **Dra Oskara Widmanna**, **Dra Edwarda Sawickiego**. **Dra G. Ziembickiego** we Lwowie i innych.

Skład główny dla Austro-Węgier i dla państw ościennych
u p. **Wilhelma Maagera** w Wiedniu, Heumarkt. Nr. 3.

Skład główny w Krakowie u p. aptekarza **F. GRALEWSKIEGO**.

Skład główny w Czerniowcach w aptece p. **Krzyżanowskiego**.

Mniejsze składy znajdują się we wszystkich znaczniejszych aptekach Galicyi i Bukowiny.

Przy posyłkach liczę za opakowanie i stempel od jednej buteleczki 20 ct., od 2ch 30 ct., od 3ch 35 ct., od 6ciu 50 ct., od tuzina 80 ct.

Skład główny dla Galicyi i Bukowiny w aptece pod Gwiazdą:
Piotra Mikolascha we Lwowie.