

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:

- 1) Administracja; 2) Agencje obok wymienione;
- 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGŁĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rekopiesy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Agencje główne:

w Warszawie w księgarni
Gebethnera i Wolffa,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitzgebura i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1:50 w Ces. Austrijackiem: 6:60, 3:30, 1:80; w Ces. Niemieckim: 14, 7, 3:50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

TREŚĆ: I. JURASZ. O działaniu chlorku pilokarpinu. — II. SZEPAROWICZ. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznej. 3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niej zawartej. (C. d.) — III. BLATTEIS. Uwagi nad leczeniem zdrojowo-kąpielnem podczas ciąży i miesiączki. — IV. Oceny i wyciągi. Pogląd na prace najnowsze nad próbą uszną Wredena-Wendta, zestawil prof. Blumenstok. O morfinie przez Dra Domańskiego. (Dok.) — WINTERNITZ. SANDER. — V. Posiedzenia towarzystw: Komisya balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. (C. d.) — VI. Wiadomości bieżące.

1. O działaniu chlorku pilokarpinu (*pilocarpinum muriaticum*).

Napisał Dr. Antoni Jurasz,

Iszy asystent polikliniki lekarskiej i docent Uniw.
w Heidelbergu.

Gdy sprawa jaborandy, jako środka napotnego, zdawała się ostatecznie na jej niekorzyść być rozstrzygniętą, ponieważ obok potów użycie jej sprowadzało wiele innych, nieprzyjemnych, a nawet niebezpiecznych objawów i gdy przez to w świecie lekarskim sprawę tę całkiem porzucono, zajęła ona na nowo umysły przez odkrycie alkaloidu wspomnianej rośliny, nazwanego pilokarpinem. Wiadomo, iż wyrabianiem tego alkaloidu zajmowali się już Hardy i Duquesnel we Francyi, oraz Gerrard w Anglii, lecz że im się nie udało dojść do celu, a przynajmniej tak czysty otrzymać przetwór, aby skutecznie działał. W ostatnim czasie Weber z Darmstadtu (*Centralblatt f. d. med. Wissensch.* 1876. Nr. 44.) zwrócił uwagę na pilokarpin wyrobu Mercka jako przetwór, który znakomite ma posiadać własności i przedstawiać ową skuteczną część składową jaborandy. Doświadczenia do dziś są jednakże bardzo szczupłe, aby sprawę działania tego środka ostatecznie wyświeciły; ażeby pilokarpinowi utworzyć drogę do skarbca leków, jeżeli w ogóle na to zasługuje, potrzeba nam jeszcze wiele rozmaitych spostrzeżeń. Sądząc, że każdy nowy przyczynek odnoszący się do tej kwestyi ma pewną wartość i jest pożądanym, zestawilem dotychczasowe moje obserwacje nad działaniem pilokarpinu i podaję je uwzględniając zarazem wyniki doświadczeń innych badaczy. Nasamprzód wypada mi kilka słów powiedzieć o środku samym.

G. Fronmüller sen. (*Memorabilien* 1876. str. 337) podaje, iż pilokarpin przedstawia czerwono-brunatny wyciąg z rośliny jaborandy, iż oddziałuje słabo alkalicznie i w wyskoku łatwo, w wodzie zaś niezupełnie się rozpuszcza, podczas gdy chlorek pilokarpinu jest krystaliczny, w wodzie jest rozpuszczalnym i służy do podskórnego zastrzykiwania. Przetwory, których Fronmüller używał, były pierwotnego wyrobu Mercka. Teraźniejszy zaś pilokarpin Mercka przedstawia białe, przezroczyste kryształki, rozpuszcza się łatwo w wodzie i posiada wszelkie przymioty alkaloidów.

Z kwasami łączy się i tworzy sole, mianowicie azotan-siarkan i chlorowodan pilokarpinu. Ostatni jest dziś przeważnie w użyciu, ma postać białego proszku i jest w wodzie rozpuszczalnym. Przetwór ten do dziś nie jest stałym, a co do dobroci rozmaitym. Własności jego zapewne zawisły od dobroci kory i liści rośliny, albo też od sposobu chemicznego jego wyrabiania. Bardenhewer (*Über Pilocarpium mur. Berl. klin. Wochenschr.* 1877. Nr. 1.) skarży się, iż otrzymał od Mercka przetwór, różniący się już makroskopijnie od przetworów innych, przedtem używanych, był bowiem nie białym, lecz różowym. Podskórne jego wstrzyknięcie przekonało także o różnaitości jego działania, wywołało bowiem oprócz zwykłych skutków: mdłości, duszność, bicie serca i w końcu gwałtowne wymioty. Pilokarpin, którego ja używam i który otrzymuję od Mercka, był dotychczas zawsze białym. Używano go w roztworze 0.3 grm. na 10.0 wody, tak, iż zwykła strzykawka Pravaza zawiera 0.03 pilokarpinu. Podług wieku stósuję dawkę od 0.01 — 0.03.

Dotychczasowe moje doświadczenia są następujące:

Fryderyka Hertel, lat 20 licząca, zachorowała na ostre zapalenie płucny lewej z bardzo znacznym wysiękiem. Stępienie odgłosu opukowego sięgało w tyle aż do grzebienia łopatki, w linii pachowej aż do 5go żebra, z przodu do żebra 3go. Po 14 dniowym leczeniu zmniejszyła się wprawdzie gorączka a dolegliwości podmiotowe prawie całkiem ustąpiły, jednakże wysięk pozostał nieodmiennym.

Dnia 4 marca b. r. o godzinie ¼ 11 przed południem wstrzyknięcie chlorku pilokarpinu pod skórę grzbietu w dawce 0.02. Ciężota ciała wynosiła 38.4°, oddychanie 20, tętno 136 w minucie. Skóra sucha. Tuż po wstrzyknięciu chora zdawała się być nieco rozdrażnioną. Dopiero w 10 minut skóra czoła zaczęła się pokrywać potem, następnie skóra na piersi, brzuchu, grzbiecie i odnogach, jednak w bardzo słabym stopniu. Ciężota pod pachą zawsze mierzona pozostała tą samą 38.4° C., również tętno i oddychanie. Ślinotoku ani śladu. Stan ten trwał aż do godziny 12 w południe. Pocienie się było bardzo słabem. O godzinie 12 nastąpiły wymioty, po których poty coraz więcej nikły i około godziny 1½ całkiem ustąpiły. W ciągu tych dwóch i pół godzin ani ciężota, ani tętno, ani oddychanie nie zmieniły się. Poty były słabe, na ślinotoku zupełnie zbywało. Do 7go marca stan chorób o tyle się poprawił, o ile wysięk w tyle sięgał tylko na trzy palce poniżej grze-

bienia łopatkowego, a w linii pachowej zaledwie stwierdzać się dawał. Tarcie na granicy stępienia było wyraźnem. O godzinie 5tej po południu powtórzono wstrzyknięcie chlorku pilokarpinu (lecz tym razem w dawce 0.03) pod skórę grzbietu. Ciepłota wynosiła 38.7° C., oddychanie 16, a tętno 120 w minucie. Prawie bezpośrednio po wstrzyknięciu, bo zaledwie upłynęła minuta, obfity wystąpił pot na czole a w kilka minut później na całym ciele. Pocenie się było nadzwyczaj silnem i trwało aż do godziny 1/2 8 wieczorem a więc przez 2 1/2 godzin. Około godziny 6tej wystąpiły wymioty, które aż do godziny 8ej siedm razy się powtórzyły. Ślinotok wystąpił, jednak bardzo był nieznaczny. Ciepłota, tętno i oddychanie prawie żadnym nie uległy zmianom; mówię prawie, albowiem ciepłota wahała się pomiędzy 38.7 — 38.5° C. a tętno było 116 — 124 w minucie.

Następnego dnia stwierdziłem zmniejszenie się granicy wysięku. Około godziny 5tej po południu wstrzyknąłem znów 0.03 chlorku pilokarpinu pod skórę grzbietu. Pocenie się wystąpiło natychmiast i trwało trzy godziny. Ślinotok nie był znacznym. W pół godziny po wstrzyknięciu wymiotowała chora raz a później jeszcze trzy razy. Innych objawów uwagi godnych nie było. Aż do dnia 13 marca stan chorej pogarszał się. W dniu tym sięgał znów wysięk w tyle aż do grzebienia łopatkowego. Gorączki nie było. Chora uskarżała się na duszność.

15go marca wstrzyknięcie chlorku pilokarpinu w tej samej dawce i w ten sam sposób, co dnia 8go i całkiem to samo sprawdzono działanie. Chora od tego czasu czuła się zdrowszą, wysięk zniknął i przy niezakłóconym postępie polepszenia bez dalszego użycia chlorku pilokarpinu nastąpiło zupełne wyzdrowienie 2go kwietnia.

II. Wilhelm Rigling, mający 5 lat, po silnem zaziębnieniu się zapadł w początku marca na zapalenie płucny po stronie lewej. O pomoc lekarską zgłoszono się dopiero dnia 28 marca. W tym dniu wykazywał wypuk klatki piersiowej całkowite stępienie odgłosu po stronie lewej z przodu i z tyłu. Jedynie z przodu w szczycie był odgłos nieco bębenkowym. Stępienie serca sięgało ku stronie prawej o dwa palce na zewnątrz prawego brzegu mostka. Bicia serca nie czuć. Szmer oddechowy po stronie lewej tylko w szczycie oskrzelowy. Ciepłota 39.8° C., oddychanie 60, tętno 140. Po użyciu zimnych okładów, wewnątrz zaś chininu, później naparstnicy, stan chorego znacznie się poprawił.

Dnia 4go kwietnia wykazało badanie klatki piersiowej obecność nieznacznej tylko ilości cieczy w połowie lewej. W tym dniu o godzinie 1/2 6 wieczorem zastosowano wstrzyknięcie chlorku pilokarpinu w dawce 0.01 pod skórę ramienia. Ciepłota pod pachą 37.6° C., oddychanie 28, tętno 120 w minucie. Skóra była suchą. Po upływie trzech minut skóra na czole była mokrą. Wkrótce potem pocenie się na całym ciele. Obfity pot postrzegłem dopiero w pół godziny po wstrzyknięciu. Trwał mniej więcej trzy godziny i ustępował powoli. Wymiotów nie było, ślinotok zaś był nieznaczny, chociaż go niewątpliwie stwierdzić było można. Zmiany ciepłoty, oddychania, lub tętna nie zauważyłem. I źrenice, na które tym razem baczylem, były jak przed wstrzyknięciem, tak i po nim wielkimi.

Wessania wysięku w następnych dniach stwierdzić nie mogłem, owszem wysokość jego pozostała tą samą. Pilokarpinu więcej nie stosowano, ale innemi środkami zupełnie sprowadzono wyzdrowienie.

III. Filipina Heilmann, 68 lat licząca, cierpiała na chroniczne zapalenie nerek i następowy obrzęk odnóg górnych, jako też nagromadzenie się cieczy w obu jamach płucnych. Znaczna duszność.

Przed wstrzyknięciem pilokarpinu, wsunąłem ciepłomierz w jamę pachową i stale go trzymać kazałem. Ciepłota wynosiła 36.8° C., oddychanie 36, a tętno 80. Godzina była 7 minut 13 wieczorem, gdy podskórnie po nad stawem ramieniowym wstrzyknąłem 0.02 grm. chlorku pilokarpinu. Skóra była całkiem suchą. O godzinie 7 minut 15 stwierdziłem mokrą skórę czoła. Barwa skóry nie przedstawiała żadnej zmiany. O 7 godzinie 18 minut wynosiła ciepłota 36.6° C., oddychanie 36, tętno 80. Pocenie się na czole, twarzy, piersi i brzuchu. Skóra odnóg sucha. Ślinotoku ani śladu. O 7 minut 20 skóra odnóg zaczyna być mokrą, skóra reszty ciała obfitym pokryta potem. Podmiotowo chora żadnej nie doznaje zmiany. O 7 minut 22, tętno 84, oddychanie 36, ciepłota 36.8° C. Pot małemi strumieniami spływa z twarzy i tułowia. Odnogi dolne pocą się bardzo słabo. O 7 minut 26 pocenie się z wyjątkiem dolnych odnóg nadzwyczaj silne. Chora namienia, iż w całym życiu nigdy się jeszcze tak bardzo nie pocila. O 7 minut 30. Ciepłota ciała pozostaje niezmienną 36.8° C., również tętno (84) i oddychanie (36). Tętno wydaje się być nieco silniejszym, niż przedtem. Poty bardzo obfite. Chora skarży się nagle na mdłości, po których natychmiast następują wymioty. W minutę potem chora kaszle nieco i wymiotuje powtórnie. Wymioty nastąpiły później jeszcze 8 razy i ustały dopiero około godziny 1/2 10 wieczorem. Pocenie powoli ustępowało i znikło o godzinie 10. Ślinotoku nie było. Chora następnie usnęła, spała całą noc bardzo mocno i uskarżała się następnego dnia jedynie na znaczne osłabienie. Stan choroby pozostał prawie całkiem tym samym, co przedtem.

IV. Karol Schieferdecker, 46 lat liczący, cierpi na przewlekłe zapalenie płucny lewej ze znacznym wysiękiem.

Dnia 28 czerwca o godzinie 3ej 20 minut po południu zastosowano chlorek pilokarpinu w dawce 0.02 grm. pod skórę w okolicy stawu ramieniowego. Ciepłota wynosiła pod pachą 38° C., oddychanie 40, tętno 92. W minutę później tętno było 100 razy, ciepłota wynosiła 38.4° C., oddychanie 36. Skóra, jak przedtem, była jeszcze suchą. O godzinie 3 minut 24 rozpoczęły się poty najprzód na czole, potem na piersi, brzuchu i odnogach. Ciepłota wynosiła 38.4° C. Równocześnie pojawił się ślinotok. O godzinie 3 minut 30 wykazywał ciepłomierz tę samą ciepłotę, tętno i oddychanie nie zmieniły się. Pocenie było bardzo znacznem, również i ślinotok. O godzinie 3 minut 40 był pot nadzwyczaj obfitym, wydzielanie śliny bardzo znacznem. Ślina była płynną, wodnistą. Zresztą stwierdziłem stan ten sam, co poprzednio. Poty i ślinotok trwały godzin dwie i ustąpiły zwolna. O godzinie 5 wykazywał ciepłomierz 38.2° C., oddychanie 36, tętno 96.

Dnia 1go lipca powtórzono wstrzyknięcie o godzinie 11 minut 24 przed południem w dawce 0.02 chlorku pilokarpinu pod skórę prawego ramienia. Ciepłota 38.0° C., oddychanie 40, tętno 85. Po dwóch minutach wystąpiły równocześnie poty na czole i ślinotok. Pierwsze w krótkim czasie pojawiły się także na piersi, brzuchu i odnogach, tak, że chory w sześć minut po wstrzyknięciu pocił się na całym ciele. Kaszel przedtem nieznaczny wzmógł się. Ciepłota, tętno i oddychanie jak przedtem. O godzinie 11 minut 35 były poty nadzwyczaj obfite, również i ślinotok. Zresztą stan ten sam. Poty i ślinotok ustępowały od godziny 1ej po południu zwolna i znikły dopiero zupełnie około godziny 2 po południu.

Dnia 4go lipca wstrzyknięto po raz trzeci chlorek pilokarpinu w dawce 0.02 pod skórę prawego ramienia o godzinie 7 minut 34 wieczorem. Ciepłota 37.8° C., tętno 88, oddychanie 48. Tym razem nastąpił po 4 minutach najprzód ślinotok i tuż potem mdłości. O godzinie 7ej

minut 43 poty na czole, potem na twarzy, piersi, brzuchu i odnogach. Ślinotok obfity. Młodości ustąpiły. Ciepłota, tętno i oddychanie nie zmieniły się. Pocenie się trwało półtorej godziny i z wolna zniknęło. Ślinotok był znacznie większym, niż po wstrzykiwaniach poprzednich i wynosił mniej więcej $\frac{1}{4}$ litra. Wymioty ani tym razem, ani w poprzednich razach nie nastąpiły.

Na wysięk w opłucnej nie wywarły poty żadnego widocznego wpływu. Wydzielanie moczu nie zwiększyło się, chory bowiem zapewniał, iż ilość moczu przez dobę oddanego pozostała równie małą, jak poprzednio.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznej.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,

Prymariusz w szpitalu głównym we Lwowie.

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niej zawartej.

(Ciąg dalszy.)

Drugi przypadek, w którym spostrzegałem porażenie mowy, opiszę później. Oddany na oddział chir. o godzinie 4tej po południu mówił chory jeszcze wyraźnie i rozumnie a już po jednogodzinnym pobycie w szpitalu stracił przytomność i mowę; krzyczał a raczej tylko jęczał przeraźliwie, lecz nie wygłosił ani jednego słowa aż do śmierci, która nastąpiła już na drugi dzień rano. Oględziny pośmiertne stwierdziły rozległe ropne zapalenie opony mózgowej, obejmujące podstawę i całą górną powierzchnię lewej półkuli mózgowej.

Trzeci przypadek porażenia mowy zdarzył się po obrażeniu samego mózgu, do którego przylączyło się zapalenie opony mózgowej, a porażenie mowy było tam wynikiem obrażenia mózgu, nie zaś zapalenia opony mózgowej; mimo to jednak opiszę ten przypadek króciutko, albowiem w żadnym innym przypadek ten nie był tak wybitnym; a zresztą przypadek ten i z tego powodu jest zajmującym, ponieważ wystąpiły tu w przebiegu choroby przypadki ogniskowe, prawdopodobnie skutkiem zapalenia opony mózgowej:

Toker Leizer, podeptany przez spłoszone konie; oddany na oddział chirurgiczny w dniu 11 sierpnia 1873 miał pomiędzy innymi także ranę na wierzchołku głowy a raczej u góry na czole po lewej stronie, 2 cale długą, powikłaną ze złamaniem kości i obnażeniem mózgu samego; tętno 76, oddech prawidłowy; chory nieprzytomny, stęka. Dnia 12/8 chory zrzuca pęcherz z głowy, jest bardzo niespokojny, stan jak powyżej. Dnia 13/8 chory odzyskał przytomność; na zapytania odpowiada pewnymi ruchami, które zdradzają, że bardzo dobrze rozumie, o co go zapytywano, nie może jednak ani jednej zgłoski wymówić mimo widocznego usiłowania; na wezwanie, ażeby wygłosił „ja“ odpowiada tylko a, tętno 72. Dnia 14/8 chory zrywa się z łóżka chodzi i stęka; jest jednak przytomny; przy zaopatrywaniu rany stawia opór niezrozumiałym krzykiem i odpycha rękami; tętno 68. Dnia 15/8 na wezwanie, ażeby podniósł odnogi, czyni to dość rażno; tylko prawa górna odnoga potrzebuje poparcia lewej. Dn. 16/8 chory nie może podnieść prawej górnej odnogi, mimo to miewa on w niej od czasu do czasu drgawki niektórych mięśni, widać także drgawki w prawym policzku; tętno 96, ciepł. 38.6° C. Dnia 17/8 porażenie dolnej prawej odnogi, tętno 120, małe; istota mózgu w ranie zgorzelinowa, tępcowe kurcze w lewej połowie ciała a mianowicie w odnogach; sztywność w karku; collum obstipum

w kierunku brody ku prawej stronie i ku górze, nieprzytomność. Dnia 18/8 chory umarł; przed śmiercią oddech ciężki, nieregularny, charczący, tętno nie do zliczenia.

Oględziny pośmiertne wykazały złamanie kości czołowej, pęknięcie czaszki od tego miejsca ku podstawie, zmiążdżenie mózgu, a mianowicie zwojów czołowych półkuli lewej; dokoła zapalne zmiękczenie mózgu; jakoteż rozległe ropiaste zapalenie opony mózgowej na podstawie i górnej powierzchni lewej półkuli mózgowej.

Ośrodki świadomości, które się znajdują w istocie korowej półkul mózgowych, oddziałują bardzo dotkliwie na wszelkie zboczenia w krążeniu, dlatego też nie brak nigdy majaczeń i upośledzenia przytomności w zapaleniu opony mózgowej.

Sztwność karku uważa Bergmann za objaw swoisty zapalenia opony mózgowej na podstawie czaszki (*Menigitis basilaris*).

Nie wdaję się w bardziej szczegółowy rozbiór przypadków zapalenia opony mózgowej, albowiem ta choroba nie jest głównym przedmiotem niniejszej rozprawki.

W obec rozwiniętych już strasznych powikłań urazów czaszki wszelka bezwzględnie lekarza prawie zawsze bywa bezowocną, tak, że słusznie wyraża się Bergmann, że lekarz daje choremu tylko lód na głowę a mało nadziei! Należy zatem przedewszystkiem jak najstaranniej zapobiegać takim powikłaniom.

W tym celu należy najpierw, o ile to tylko jest możebnem, chorych takich bezwzględnie zatrzymywać w opiece lekarskiej. W szpitalach doświadczają się codziennie, że chorzy lekceważąc taki uraz stanowczo domagają się wypuszczenia. Jeżeli się jest powolnym takiemu żądaniu naraża się ich na niebezpieczeństwo powikłań, gdyż ludzie proszą zaniebując zazwyczaj rany, a w skutek tego zapadają bądź na różę, bądź na zapalenie tkanki łącznej, lub bezpośrednio na zapalenie ropne kości jako wynik rozkładu ropy w złych warunkach zdrowotnych. Takiego losu doznali: Jan Szeniszyn (3 przyp.), Franciszek Sikora (4 przyp.) i Franciszek Kachert (5 przyp.) Od tego zaś czasu stałem się w obec ran najskrupulatniejszym, tak że tylko wtedy czynię zadość żądaniu chorego, jeżeli takowym oprzeć się nie mogę. Zawsze jednak przedstawiam choremu niebezpieczeństwo w najgorszym świetle.

Czy zaś dodatnio można zapobiedz niebezpiecznym powikłaniom, trudno powiedzieć, bo gdyby nawet statystyka wykazała, że przy takim lub innym postępowaniu lekarskiem, przebieg takich ran z obnażeniem kości czaszkowych bywa pomyślnym, skeptyk mógłby zarzucić, że taki sam mógłby być przebieg przy jakimkolwiek innem postępowaniu, albowiem niepomyślnie wyniki w takich przypadkach są rzadkimi. Mimo to opierając się na analogii doświadczonych można uważać pewien tryb postępowania lekarskiego jako prawidłowe. Otóż wychodząc z takiego zapatrywania, jak powyżej określiłem, że należy takie powikłanie z rozległym ropnym zapaleniem śródkostny uważać jako wynik rozkładu w ranie odbywającego się pod wpływem pewnego czynnika zawieszonego w powietrzu, ośmielę się kategorycznie orzec, że taki sposób postępowania lekarskiego jest najbardziej wskazany, który dotychczas najlepszy wykazał rezultat w powikłanych złamaniach kości, które najbliżej stoją obok choroby w mowie będącej. Takim sposobem leczniczym jest opatrunk przeciwgnilny według Listra. Statystyka powikłanych złamań kości leczonych tym sposobem przez Volkmana nie ma sobie równej. Bergmann zdaje się być nie bardzo chętnym takiemu postępowaniu, mówiąc bowiem o powikłanych złamaniach kości czaszkowych pyta się, o ile Listrowski opatrunk może przydać się w złamaniu? A wszak i Volkmann stosując opatrunk przeciwgnilny w powikłanych złamaniach

kości nie miał zamiaru przyspieszać wygojenia złamania jako takiego, lecz miał na myśli zapobiedz powikłaniom złośliwym. Kwestya leczenia przeciwnilnego już tylekrotnie omawiana była, że zbyteczna tu nad nią się rozwodzić; zresztą później i ja pozwolił sobie ogłosić moje doświadczenia w tej mierze. Tu jednak namieniam, co już niejednokrotnie i przez wielu innych zostało stwierdzone, że jest to jedną z właściwości sposobu leczenia przeciwnilnego, że takowe zmniejszając z jednej strony obfitość ropienia, pobudza z drugiej ziarnkowanie. Gdyby choć tylko o tym sposobie leczenia dało się powiedzieć, już ono wystarczyłoby, ażeby zachęcić do używania go właśnie w takich przypadkach, jak w ranach na głowie z obnażeniem kości, gdzie według na opisane możliwe następstwa każe bezwarunkowo dążyć do zmniejszenia ilości ropy jako materiału, którego rozkład jest właśnie owym źródłem powikłania. Bergmann przemawia za otwartym sposobem leczenia. Że ten sposób ma wiele zalet i korzyści, nie ulega wątpliwości; od dłuższego czasu posługuję się nim po większych rękoczynach, jakoto po odjęciu odnóg, wypłukowaniu stawów, wyluszczeniu nowotworów i zachwycony prawie jestem wynikami dotychczas osiągniętymi, z czego zresztą zdam sprawę w swoim czasie; atoli wątpię, ażeby ten sposób leczenia równie mógł być przydatnym w ranach na głowie, a mam tu wyłącznie praktykę szpitalną na względzie, gdyż w prywatnej każdy sposób leczenia da się najdokładniej według planu i woli lekarza uskutecznić. Jeżeli jest mowa o otwartym sposobie leczenia, nie rozumie się przezeń postępowania takiego, jakoby ranę otwartą bez wszelkiej osłony pozostawiono rozwojowi naturalnemu; brzegi rany można częściowo szwami zespajać, a ranę kompresami pokrywać, i często przez sączki lub i bez nich rozczynem bądź karbолоwym bądź innym przepłókiwać, byle odpływ wydzielin z rany był niczem niepowstrzymywany i utrudniany. Po większych rękoczynach chorzy zazwyczaj pozostają w łóżku i dlatego łatwo przeprowadzić taki sposób leczenia; przeciwnie chorzy z płatową raną na głowie, którą zeszyto i sączkami zaopatrzono, opuszczają łóżko zaraz w pierwszych dniach nawet wbrew zakazowi, a jeżeli nie mają opatrunku dobrze przylegającego na głowie chodzą z raną zupełnie odkrytą; przy skąpym ropieniu zasychają wnet otwory sączków i rany, a strupki czynią odpływ ropy z głębi niemożliwym, która w skutek tego tém łatwiej może uleść rozkładowi. Rany zaś niepłatowe, w ogóle małe, które w obec obnażenia kości także łatwo mogą się wkląć z ropnieniem zapaleniem kości, wydzielają zazwyczaj tak mało ropy, że nie może tyle zależeć na jej odpływie ciągłym, ile na zapobieżeniu jej rozkładowi. Owe nieszczęśliwe powikłania małych ran na głowie u chorych, którzy nie chcieli pozostać w szpitalu, a wkrótce z powikłaniami do szpitala powrócili, były, jak sądzę, wynikiem zbyt otwartego sposobu leczenia po za obrębem szpitala przez nich samych stosowanego. Że zapewnienie odpływu ropy jest bardzo ważnym warunkiem i czynnikiem leczenia, to jest niezbitym pewnikiem, lecz należy pamiętać o tem, że właśnie jest jednym z najgłówniejszych prawideł przeciwnilnego sposobu leczenia, że odpływ wysięków zapalnych jak najskrupulatniej ubezpieczyć należy. Z tych więc powodów sądzę, że wypada we wszystkich przypadkach urazów głowy powikłanych z obnażeniem lub obrażeniem kości czaszkowych stosować sposób leczenia według Listra; nadto w ranach płatowych nie wolno skąpić przeciwotworów u podstawy płatów i przeprowadzać sączki celem zabezpieczenia z góry odpływu wysięków zapalnych; przy takim zaś postępowaniu można śmiało brzegi szwami katgutowymi zespajać, nawet gdyby były stłuczone; mniejsze rany, niepłatowe, stłuczone, należy pozostawiać nie zesposzone i zaopatrywać w podobny sposób; rany cięte z obna-

żeniem kości pod opatrunkiem Listrowskim goją się łatwo przez rychłozrost, jak tego dowodzą następujące 2 przypadki:

Albin Peda 48 l. przyjęty na mój oddział 24/3 1876. Nad uchem lewem bardzo znaczna obrzmiałość na przestrzeni dwóch dłoni; obrzęk ciastowaty, i tylko w jednym miejscu trochę chęlboczący, nieograniczony ostro; u brzegów twardawy; przyczyna choroby niewiadoma; przebieg przewlekły. W dniu 1/4 rozciąłem ropień w dwóch miejscach; ropy dużo; zgłębnik stwierdza obnażenie kości bocznej na przestrzeni talaru; w kąty ran włożyłem małe sączki i stósowałem opatrunek przeciwnilny. W przebiegu prawie żadnego nie było ropienia; opatrunków użyłem ośm. W dniu 15/4 wygojenie zupełne bez martwiny kości i prawie bez ropienia. Zatrzymałem chorego jeszcze dwa tygodnie w szpitalu, ażeby się przekonać o trwałości skutku; 1/5 wydalilem go ze szpitala zupełnie wyleczonego.

Antoni Orobko, 28 l. przyjęty na oddział chir. 19/9 1876. Od pół roku rozwijał mu się przewlekły ropień całej lewej okolicy skroniowej, nad i przed uchem; granice zatarte; znaczny szczękocisk; 27/9 rozciąłem w dwóch miejscach przed uchem; bardzo dużo cuchnącej ropy; zgłębnik stwierdza obnażenie całej przedniej powierzchni kości licowej; szczękocisk ustąpił po rozcięciu; włożyłem u kątów ran małe sączki i stósowałem opatrunek przeciwnilny. Bieg był nader pomyślny; już 7/10 po użyciu 5 opatrunków wygojenie zupełne, usunąłem więc opatrunek Listrowski, a 23/10 wypuściłem chorego ze szpitala zupełnie uleczonego. W przebiegu gojenia nie było prawie żadnego ropienia.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Uwagi nad leczeniem zdrojowo - kąpielnym podczas ciąży i miesiączki.

Podał Dr. J. Blatteis,
lekarz zdrojowy w Krynicy.

I. Uwagi wstępne nad stosunkiem lekarza zdrojowego do domowego. Kreśląc niniejsze uwagi o leczeniu zdrojowem w Krynicy założyłem sobie, zaznaczyć szan. Kolegów ze sposobem prowadzenia przeze mnie od 10 lat leczenia w tym zakładzie zdrojowym; wśród obecnych stosunków, mianowicie gdy sposoby leczenia więcej przywiązują wagi do pobytu na świeżem powietrzu, regularnego życia, metodycznie przeprowadzonej kuracji wodnej i t. p. aniżeli do leków używanych w zamkniętych murach; następnie gdy przez dzisiejszą łatwość i taniość odbywania podróży, leczenie zdrojowe nadzwyczaj jest rozpowszechnionem, każdego lekarza chociażby mniej zajętego, ze zbliżającą się wiosną, chorzy nagabywają z zapytaniami, do jakich wód zamyśla ich na lato wysłać. Nie jeden z lekarzy, niemający dostatecznych doświadczeń własnych co do skuteczności leczenia w różnych zakładach, możeby czasem nie był za kuracją zdrojową, ale ulegając presji i nie chcąc się narażać na to, aby go z powodu nie wysyłania swoich chorych do wód nie policzono w poczet mniej postępowych lekarzy, koniecznie jakiś zakład zdrojowo-leczniczy niektórym chorym swojej opiece lekarskiej powierzającym się wskazać musi. Ale na tem nie koniec; chorzy mający zaufanie do samego lekarza domowego, częstokroć wymagają, aby im wskazał sposób używania kuracji i podawał środki na wydarzyć się mające przypadki podczas pobytu w zaleconym zakładzie zdrojowym. W takich razach lekarze mający już ustaloną reputację, chociaż obeznani z właściwościami i miejscowemi stosunkami

zakładów zdrojowych, nie potrzebujący popisywać się przed swoimi chorymi wiadomościami balneologicznymi poprzestają na poleceniu im jednego z najodpowiedniejszych zakładów a co do przeprowadzania samej kuracji i jej szczegółów radzą się odnosić do lekarzy w zdrojowisku praktykujących. W inném położeniu znajdują się młodzi lekarze; ci muszą, ponieważ swoim chorym podawać jakieś szczegóły używać się mającej kuracji, bo zamilczenie o nich łatwo na własną niekorzyść poczytanymby być mogło. Tym sposobem się dzieje, że niejednen z chorych zdrojowych przywozi ze sobą pewne instrukcje, z którymi lekarze zdrojowi wcale się zgodzić czasem nie mogą. Ktokolwiek zajmował się wykonawstwem lekarskiem u wód, wie jak często zwalczać mu wypada przywiezione instrukcje, jak takowe częstokroć sprzeciwiają się ogólnie uzdrowiu przyjętemu prawidłu. Co więcej nieraz instrukcja domowa zdradza, że wysyłający lekarz nie zna różnicy zachodzącej między szczególnymi zdrojami, znajdującymi się w jednym i tym samym zakładzie. Przyznać trzeba, że w takich razach nadzwyczaj przykrą dla lekarza zdrojowego jest rzeczą, naprowadzać gościa, jeżeli wogóle taki do niego się zgłasza; gdyż w bardzo wielu razach poprzestając na instrukcji przez lekarza domowego udzielonej, nie zasięga wcale rady lekarza miejscowego i używa kuracji bez względu na to, czy i jak takowa na niego oddziaływała! Że podobne leczenie szkodzi tylko choremu a pośrednio sławie zakładu przynosi, nieraz mieliśmy sposobność przekonania się. Sądzę, że każdy lekarz wysyłający chorego do jakiegoś zakładu leczniczego powinien wprzódy zapewnić się, czy na miejscu znajduje się lekarz, który zdoła należycie opiekować się chorym; w przeciwnym bowiem razie lekarzowi domowemu brak sumienności przypisać należy, jeżeli doradza komu przedsięwziąć kilkotygodniową, ba nawet kilkomiesięczną kurację, w oddalonem miejscu bez bezpośredniego nadzoru umiejętnie lekarskiego, gdyż nie przypuszczamy, aby lekarz który nie wiedział, że każdy środek leczniczy, chociażby mniej energiczny, najrozsmaściej oddziałuje na organizmy, i że jeden i ten sam środek w jednem i tém samem cierpieniu, wśród różnych okoliczności, różnie działa; ciągle zaś odnośzenie się piśmienne do lekarza domowego bynajmniej nie zaradza złemu, i ze strony ostatniego jest to ponieważ nie sumiennem. Znam liczne przypadki, że chory złożony ciężką chorobą używał pomimo to kuracji wedle przywiezionej instrukcji, niedopuszczając, krom swych przyjaciół, pomocy miejscowego lekarza z powodu, że lada chwila miała nadejść uszczęśliwiająca porada z domu. Wie zaś domowy lekarz, że w zdroju znajduje się odpowiedni lekarz, to powinien choremu swemu udzielić dla poinformowania miejscowego lekarza szczegółowych dat anamnestycznych, rozpoznania, a co do leczenia, ogólnego swego poglądu, ale nigdy szczegółowych instrukcji co do jakości, ilości wody, którą, kiedy i jak chory ma pić, wiele i jakie kąpiele, lub kiedy takowe ma brać. Instrukcja taka, właściwie rodzaj konsultacji pisemnej między lekarzem domowym a zdrojowym, ułożona więcej dla ostatniego aniżeli dla chorego, powinna być napisaną albo po łacinie, albo w języku krajowym, sposobem dla chorego niezrozumiałym np. przez dodanie wyrazów łacińskich.

Jak szkodliwymi są szczegółowe instrukcje, które mi lekarze niektórzy w zbytnej swojej troskliwości dla chorych, zbiór notatek tychże wzbogacają, chociażby takowe z wszechstronnej znajomości rzeczy wypływały, pokaże to bardzo licznych innych jeden przykład przytoczony. W nieżytych jelitowych długotrwałych, połączonych z owrzodzeniami używane bywają i to z bardzo pomyślnym skutkiem wody Karlsbadzkie, Vichy, Emskie i Krynkie; w wyborze zaś jednej z wzmiankowanych wód uwzględnią

się stopień cierpienia, czas trwania takowego, ogólny stan i osobnicze usposobienie chorego, szereg przypadków chorobowych następnych i t. p. Chory więc dotknięty wzmiankowanym cierpieniem, zaopatrzony w szczegółową instrukcję od swego lekarza domowego, mając sobie polecenie używanie wody dajmy nato Emskiej, zjechawszy do zdrojowiska, przedstawia się lekarzowi zdrojowemu nie wzmiankowany nie o przywiezionej instrukcji (jak to chorzy zwykli robić, w celu przekonania się czy lekarze się z sobą zgadzają), prosi o radę względem użycia kuracji zdrojowo-kąpielowej. Lekarz po najdokładniejszem wysłuchaniu i zbadaniu chorego, zgadzając się i to najzupełniej prawie co do rozpoznania i planu przedsiębrać się mającego leczenia z lekarzem domowym, ordynuje na nieszczenie nie wody Emskie, tylko Karlsbadzkie, a to z tego powodu, że według jego doświadczeń ostatnią wodą prędzej i pewniej do celu dojść można. Chory znajduje się wtedy w niesłychanym kłopotcie, nie wie kogo słuchać, nareszcie po wielu naradach ze znajomymi (jeśli nie po kilku telegramach do domowego lekarza odesłanych) decyduje się pić wodę według wskazówek domowego lekarza, boć go ten już dłużej zna, od lat kilkunastu leczy całą rodzinę a zdrojowy zna go dopiero od dziś. Gdy po tygodniowem użyciu kuracji chory nie widzi znacznej ulgi, bije się z myślami, czyby nie lepiej było słuchać zdrojowego lekarza, zarzuca też początkową kurację i rozpoczyna picie wody karlsbadzkiej a gdy ta w kilku dniach nie zupełnie go uzdrowia, zmienia i zdrojowego lekarza, jednego i drugiego. Obchodzi go kolei wszystkich w uzdrowisku bawiących lekarzy, bez względu, czy znają się na tego rodzaju chorobach, lub nie, w końcu mija czas, obowiązki wzywają do domu, fundusze wyczerpnięte i t. d.; opuszcza zakład złorzecząc wszystkim, co go do wyjazdu do takiego zakładu skłonili. Jeżeli instrukcje chociaż z najdokładniejszej znajomości rzeczy wypływające, zgodne z obecnymi zasadami balneoterapeutycznymi, szkodzi choremu a pośrednio i zakładowi przynieść mogą, cóż dopiero mówić o instrukcjach domowych lekarzy nie stojących na wyżynie dzisiejszej balneologii a znających zakłady lecznicze tylko z opowiadań chorych mniej świadomych rzeczy. Winy tego złego nie upatruję bynajmniej w lekarzach wysyłających swych chorych do wód. Tym bowiem mnogie zajęcia zawodowe nie pozwalają studyjować obszerne i szczegółowe dzieła balneologiczne, w których nawet nie zawsze dokładnie i szczegółowo traktowane bywają wszelkie odrębne właściwości szczególnych zakładów. Na lekarzach zdrojowych ciąży obowiązek oświecania kolegów swych przez monografie o pojedynczych zakładach zdrojowo-kąpielnych, wyłuszczające poszczególne właściwości środków, w tychże używanych, sposoby użycia ich, oddziaływanie ich na chorych a przede wszystkim najściślejsze wskazania i przeciwwskazania każdego z osobna i t. p.

W tym to celu zamierzam w następnych uwagach omawiać niektóre kwestyje, które w dzisiejszej balneoterapii ważną odgrywają rolę.

(Ciąg dalszy nastąpi.).

IV. Oceny i wyciągi.

Pogląd na prace najnowsze nad próbą uszną Wredena-Wendta.

(Ogston. Liman. Moldenhauer. Kutscharianz. Gellé. Lacassagne. Schmalz).

Zestawił Prof. Blumenstok.

Od czasu ogłoszenia naprzd w Przegl. Lek., a następnie w „W. med. Woch.“ rozprawki mojej o próbie

usznęj Wredena-Wendta, w której to rozprawie podałem zarazem i literaturę, przybyło kilka prac, z których obecnie zamierzam zdać sprawę.

Ponieważ kwestyja ta poczęta w obozie otyjatrycznym, z niego dopiero przeszła do obozu sądowo-lekarskiego, pozostała ona kwestyją wspólną dla obydwóch obozów; to też zajmują się nią i w ostatnich czasach tak otyjatrzy, jakoteż lekarze sądowi.

Pierwszym był Ogston, Prof. med. sądowej w Edynburgu, który w pracy swojej w „*Brit med. Society Med. review 1875 October*“ ogłoszonej (*Memorandum on the prevention of air in the middle ear as a sign of live birth*) opierając się na spostrzeżeniach swych, czynionych na 15 noworodkach i dzieciach, z których najstarsze żyło przez 9 tygodni twierdzi, iż obecność powietrza w jamie bębenkowej noworodka nie dowodzi wcale, że dziecko żyło i przeciwnie, że u dzieci, u których na mocy wyniku próby płucowej przypuścić należało, że oddychały, znalazł płyn w jamie bębenkowej. Żałuję, że niemogę podać dokładniejszej treści jego pracy, ponieważ czasopism, w którym ogłoszona została nie jest dla mnie przystępnym, i dlatego poprzestaję muszę na tej wzmiance, znalezionej w sprawozdaniach niemieckich (*Centralbl. 1876, Nr. 8, oraz w Schmidts Jahrbücher*).

W ostatniem wydaniu dzieła Caspra poświęca Liman (*Pract. Handb. d. ger. Medicin. VI Aufl. II Bd. Berlin 1876, pag. 903—907*) osobny oddział próbie usznęj i podaje, że w berlińskim zakładzie sądowo-lek. Dr. Mittenzweig pod jego kontrolą skutecznie szereg doświadczeń w tym względzie i przekonał się, że istotnie jama bębnekowa u płodów i dzieci, które nie usiłowały oddychać, wypełniona jest pokładem śluzowym galaretowym, jak niemniej, że w skutek ruchów oddechowych środek znajdujący się przed częściami oddechowymi dostaje się do jamy bębenkowej, rozpychając i przeobrażając pokład śluzowy; że więc obecność powietrza w jamie bębenkowej u noworodka nie gnijącego dowodzi, że tenże oddychał, a tém samém twierdzenie Ogstona jest nieuzasadnione. Zresztą prof. Limann potwierdza podany przezeń fakt, że w ciałach gnijących próba uszna niedopisuje.

Równocześnie prawie z ukazaniem się 2go tomu Caspra Limana pojawiła się praca Dra W. Moldenhauera w Lipsku p. t. *Das Verhalten der Paukenhöhle beim Fötus u Neugeborenen u die Verwendbarkeit der Ohrenprobe für die ger. Medicin*; (*Archiv d. Heilkunde 1875 str. 498—515*), która ze stanowiska czysto anatomicznego i fizjologicznego wytyka próbie usznęj pewne niedostatki. M. twierdzi, że wprawdzie w 5ym miesiącu życia płodowego jama bębnekowa wypełniona jest pokładem śluzowo-galaretowym, jak to opisali Tröltsch i Wendt, że jednak już w 6ym miesiącu rozpoczyna się, a z końcem 7go miesiąca, a więc w okresie, gdy płód już jest zdolnym do życia pozamacicznego, kończy się przeobrażenie tkanki galaretowej na tkankę łączną włóknistą; z końcem 7go miesiąca M. nigdy nie znachodził w uchu środkowem ani śladu tkanki śluzowej. — Jakkolwiek twierdzenie to zadaje kłam badaniom wszystkich otyjatrów, którzy pisali przed autorem w mowie będącym, jakkolwiek sam w kilku opisanych przezeń przypadkach galaretę w uchu środkowem znajdowałem obok błony śluzowej mało co zmienionej, to przecież, przypuściwszy nawet, że twierdzenie M. jest słusznem, zarzut ten jego jest czysto anatomicznym i teoretycznym, ponieważ sam powiada, że jakkolwiek w 2ej połowie życia płodowego niema tkanki śluzowej w jamie bębenkowej, to przecież przyznaje, że błona śluzowa jamy znajduje się w stanie silnego fizjologicznego przekrwienia i obrzmienia, tak że płaszczyzny tej błony przylegają do siebie, że więc u pło-

du o świetle jamy bębenkowej mowy być nie może. Fizjologiczne zaś przekrwienia i obrzmienia u płodu zdarzają się w wielu organach, są one wynikiem znacznych dysproporcji w krążeniu, które dopiero po urodzeniu się dziecięcia powoli ustępują. — Przypuszczając więc zgodnie z Wendtem brak zupełny światła w jamie bębenkowej, a tłumacząc go w odmienny sposób, musi też M. w inny sposób wyjaśnić powstanie światła po narodzeniu się dziecka. Otóż czyni on to jak następuje: z rozpoczęciem się ruchów oddechowych wielka ilość krwi dochodzi do nowo-otworzonego obiegu mniejszego, następstwem czego jest zmniejszenie się przekrwienia, gdzie dotąd istniało; a ponieważ cała ta zmiana odbywa się nagle i bardzo szybko a odpływ krwi z jamy bębenkowej niczem nie jest utrudniony, więc obrzmienie błony śluzowej (przez omyłkę zapewne używa M. Wendtowskiego wyrażenia:) „pokład śluzowy (*Schleimhautpolster*)“ szybko ustępuje, a powietrze zewnętrzne dostaje się do jamy bębenkowej przez trąbkę Eustachiusza, która, jak przypuszczamy, wśród oddychania się otwiera. — A więc M. nie zaprzecza, że światło jamy bębenkowej powstaje zazwyczaj dopiero po urodzeniu się dziecięcia i w skutek rozpoczętego oddychania, — jeżeli jednak dodaje, że wśród pewnych okoliczności stan płodowy błony śluzowej jamy bębenkowej trwać może przez parę (do 4ch) dni życia pozamacicznego, odwołując się do 4ch przypadków przez siebie postrzeganych i wyprowadza ztąd wniosek, że obecność nienaruszonego pokładu śluzowego nie zawsze wyklucza możebność, że oddychanie wśród lub pozamaciczne miało miejsce, a więc wniosek w medycynie sądowej na uwagę zasługujący, — to właściwie nie nowego nie podaje i nie orzeka, albowiem już Wreden podał, że pokład śluzowy znika dopiero w 12 godzin po urodzeniu się dziecka, a co większa Wendt nie zataił, że pokład ten znika dopiero w pierwszych dniach życia, że się jednak znacznie zmniejsza po pierwszych silnych oddechach; lukę tę w doniosłości próby usznęj spostrzegli już lekarze sądowi, którzy o tym przedmiocie pisali, a ja położyłem na nią główny nacisk, jak to zresztą M. przyznaje. Nic dziwnego, że pokład śluzowy utrzymuje się czasem, zwłaszcza, jeżeli ruchom oddechowym zbywa na energii; to też w tych przypadkach, w których pokład nie znika, znajdujemy zawsze płuca niedodmowe; a już Wreden zwrócił uwagę na związek zachodzący u noworodków pomiędzy niedodmą i zapaleniem płuc a zapaleniem ucha środkowego. — Wreszcie twierdzi M., że stosunkowo rzadko już w macicy pokład śluzowy zmniejszać się może, poczem potok dostaje się do ucha środkowego; zbija więc po części twierdzenie Wendta, że jak przy oddychaniu pozamacicznem, tak też przy energicznych ruchach oddechowych śródmacicznych ośrodek płód otaczający dostaje się do ucha środkowego. Według M. przemawia przeciw temu zdaniu Wendta, już ta okoliczność, że według Schulze'go płód przed obumarciem w macicy prawie zawsze usiłuje oddychać, że więc w każdym prawie przypadku należałoby znaleźć składniki potoku, albo przynajmniej u wszystkich płodów obumarych w 8 lub 9 miesiącu, ponieważ według Wendta dopiero w tym okresie płody do tego stopnia są rozwinięte, aby mogły energicznie wdychać. Tymczasem M. przytacza 6 odnośnych przypadków, w których nie znalazł części składowych potoku, prócz poszczególnych komórek przybłonka brukowego, który pochodzić może i z jamy usznęj. Jakkolwiek zdanie co do przybłonka brukowego jest całkiem uzasadnione, to jednak mylnie twierdzi M. że ani Wendt ani Hofmann, ani ja, nigdy nie znaleźliśmy w takich przypadkach ani smółki, ani meszku, że zatem nie jest przekonany, czy płyn znaleziony w uszach środkowych istotnie był potokiem; twier-

dzenie to nie zgadza się z prawdą, gdyż Wendt wyraźnie podaje, że w 8 przypadkach znalazł meszek, Hofmann zaś kilkakrotnie znalazł meszek i smołkę, ja wreszcie także w dwóch przypadkach napotkałem pomiędzy innymi bryły zielone i piękne kryształy cholestearynowe. — Nie sądę zatem, aby zdanie M. co do rzadkości wtargnięcia potoku do ucha środkowego było słusznem.

(Dokończenie nastąpi.)

O morfinicy.

Streszczenie prac: *Die Morphiumsucht. Eine Monographie nach eigenen Beobachtungen von Dr. E. Levinstein. Berlin 1877 i Die chronische Morphinumvergiftung in Folge subkutaner Morphiuminjektionen und deren Behandlung. von Dr. R. Burkart. Bonn 1877.*

(Dokończenie.)

Pod względem czynności płciowych u kobiet zauważył L., że popęd płciowy z początku jest podwyższony, później zaś zupełnie znika, że miesiączka powoli lub nagle ustaje a kobiety stają się nieplodnymi, co by dowodziło, iż morfin wstrzymuje także czynność jajników. Ciąża podczas morfinicy wtedy tylko prawidłowego dobiega końca, jeżeli dawki były małe, w przeciwnym razie poronienie.

U mężczyzn zwykłą jest podczas morfinicy całkowita lub częściowa niezdolność do spółkowania.

W moczu cierpiących na morfinicę nierzadko znajduje się białko i to tak podczas przewłocznego zatrucia, jak i w czasie odjęcia m., w pierwszym razie albo przełotnie, nieregularnie, albo stale znikając dopiero po tygodniach lub miesiącach od zupełnego zaprzestania zażywania m., w drugim okazuje się białko prawie u wszystkich chorych w 3im do 6 dnia a znika zazwyczaj po 2 do 4 dniach.

Przebieg morfinicy bywa zazwyczaj nader powolny ze zwalnianiem i zaostrażaniem przypadków właściwych. Ostatecznie prowadzi morfinica do ogólnego wycieńczenia a wreszcie do śmierci.

Rokowanie co do odzwyczajenia jest pomyślne, co do powrotu wątpliwe. Powroty zależą od wielu warunków psychicznych i somatycznych. Ludzie silnej woli, zresztą cieleśnie i umysłowo zdrowi rzadziej im podlegają, równie jak ci, którzy się przyzwyczaili do m. z powodu ostrej choroby. Rzadszym jest powrót u tych, którzy m. używali w małej ilości. Wyleczonym bezwarunkowo morfinu wstrzykiwać nie należy, gdyż jedno wstrzyknięcie niweczy niewątpliwie całe mozolne leczenie morfinicy.

Leczenie polega przedewszystkiem na odjęciu morfinu i to zdaniem L. nagle z następujących powodów: 1) Dolegliwości są wprawdzie znacznie większe, lecz trwają bez porównania krócej, niż przy odejmowaniu powolnem. 2) Gwałtowne przejścia znosi ustrój ludzki w przecieciu lepiej niż powolne. 3) Chorzy mają przy nagłym odjęciu mniej sposobności do oszukiwania lekarza niż przy powolnem.

Kwalifikują się do takiego leczenia tylko tacy chorzy, którzy zresztą są zupełnie zdrowi i nadużywają m. jedynie dla tego, ponieważ się do niego w poprzedniej chorobie przyzwyczaili. Chorzy z innych powodów osłabieni lub cierpiący na zboczenia wymagające m. nie są odpowiedni do takiego leczenia; co najwięcej trzeba im odebrać wstrzykawkę i m. samemu wstrzykiwać.

Pierwszym jest warunkiem leczenia, żeby chory rzekł się na jakiś czas zupełnie swój woli a poddał rozkazom lekarza, który w takich razach powinien być nieufnym

w najwyższym stopniu i nie wierzyć nawet najuroczystszym zapewnieniom chorych.

Leczenie właściwe trwa 8 do 14 dni i powinno odbywać się w pokoju odpowiednio urządzonej, zabezpieczającym od wszelkich zamachów samobójczych. W pogotowiu należy mieć wino szampańskie, portugalskie, koniak, wannę do kąpieli a pod zamknięciem lekarza rozciek 2% morfinu, chloroform, eter, amonijak, gorczycę, rozciek amonijacki anyżowany, worki na lód, przyrząd indukcyjny.

Przez pierwsze 4 lub 5 dni muszą chorego ciągle przynajmniej dwie osoby pilnować.

Z początku samego należy choremu dać kąpiel ciepłą a tymczasem przeszkukać jego rzeczy dla przekonania się, czy nie ma w nich ukrytej wstrzykawkę i morfinu.

Pierwsze przypadki odjęcia m. występują u osób słabszych we 3 do 4, u silniejszych niekiedy dopiero w 15 godzin po ostatniem wstrzyknięciu jako uczucie niedogody, ziewanie, kichanie, ograżka, nie wymagające żadnych osobnych środków. W razie mocniejszych dreszczów winien chory udać się do łóżka. Przeciw zwykłym w takich przypadkach bólowi głowy skutecznymi są okłady zimne lub wcale lodowe, skrapianie głowy eterem; przeciw bólowi w okolicy żołądka kompresy chloroformem napawane. Rzadkie lecz dolegliwe bóle żywota ustępują po gorczycznikach i ciepłych okładach. Przeciw nudnościom i wymiotom skutecznym jest rozciek dwuwęglanu sodowego z dodatkiem nastoju wroniego oka i olejku mięty pieprzowej a w przypadkach gwałtownych pigułki lodowe, gorczyczniki na okolicę żołądka lub chloroform miejscowo. W razie groźnego zapadu dobrze dać jedną do trzech łyżek rozczynu z 6 ctgrm. morfinu na 180 grm. wody. Gdyby chorzy żadnych pokarmów przyjmować nie chcieli a bardzo byli osłabieni, wskazywanymi byłyby ławatywy pożywne. Rozwolnienia łżejsze jako zwykle nie wymagają osobnego leczenia; przeciw gwałtowniejszym zaś, jeżeli trwają dłużej nad 4 dni, dobrze jest wlewać do odbytnicy 2 do 3 razów dziennie po 1 do 2 litrów wody o 37° C.

Najbardziej dokucza choremu bezsenność, przeciw której pierwsze 3 do 4 dni właściwie nie zrobić nic można; później dopiero wolno użyć chloralu.

Przeciw ogólnemu osłabieniu i przygnębieniu umysłowemu bardzo są skutecznymi kąpiele ciepłe 5 minutowe z oblewaniem zimną wodą.

Najważniejszą jest rzeczą dobrze chorych żywić i to zaraz od samego początku. W pierwszych trzech dniach podawać można wyłącznie pokarmy płynne obok win mocnych i innych napojów wysokowych według osobniczej właściwości chorego. W ogólności najlepiej przebywają całe leczenie chorzy przyzwyczajeni do napojów wysokowych; u innych okazało się skutecznem podawanie mleka co jedną lub 2 godziny po 1/2 litra.

Nierzadki skutkiem odjęcia morfinu zapad wtedy tylko wymaga energicznej pomocy lekarskiej, jeżeli tętno staje się nitkowatém, spada co do liczby o 1/3 lub więcej, twarz blednie, nos zaostża, pojawia się śpiączka wśród nieregularnego oddychania. Bez zwłoki należy wstrzyknąć pod skórę 3 ctgrm. morfinu, a jeżeli w 10 minut nie podniesie się tętno i stan ogólny nie polepszy, wstrzyknąć raz jeszcze i drugi. Równocześnie winno się użyć środków ogólnymi zasadami wskazanych: drażnienia skóry i zmysłu powonienia, zimnych okładów na głowę, skrapiania jej eterem a wewnątrz: rozcieku amonijackiego anyżowanego, wina szampańskiego, portugalskiego, koniaku, mocnej kawy lub herbaty z rumem. W razie powtórnego zapadu leczenie znów toż samo. Wreszcie w razie nieregularnego oddychania możnaby przeelektryzować nerwy przeponową prądem indukcyjnym.

Inne zbroczenia jak obłęd ostry, niezdolność do spółkowania i utrata czyszczeń miesięcznych nie wymagają osobnego leczenia, bo ustępują z czasem same.

Skoro tylko minie szczęśliwie pierwszy tydzień po odjęciu m., zasługują na uwagę jedynie bezsenność, białkomocz i osłabienie ogólne. Przeciw pierwszej najlepiej działać pracą fizyczną, większymi przechadzkami, kąpielami ciepłymi przed pójściem do łóżka. Białkomocz ustępuje kąpielom ciepłym i dyecie posilnej. Osłabienie ogólne trwa najdłużej i wymaga nieraz osobliwie u kobiet obfitego pożywienia posilnego, pobytu w górach, w miejscach klimatycznych lub wreszcie w zakładach leczenia zimną wodą.

Do leczenia morfinicy najwięcej kwalifikują się szpitale dobrze urządzone. Mieszkania własne chorych i zakłady hidroterapeutyczne nie są do tego tak odpowiednie, ponieważ w nich zazwyczaj mają chorzy własną służbę i łatwo mogą oszukiwać lekarza.

Ponieważ morfinu u cierpiących na morfinicę dopiero w 6 do 8 dni po odjęciu z moczu znika, przeto obecność jego w moczu po 8 dniu leczenia dowodzi oszukaństwa ze strony chorego. Do wykrycia w moczu morfinu najprzydatniejszym jest sposób Dragendorffa.

Jedynym sposobem zapobieżenia morfinicy jest, żeby lekarze sami chorym m. pod skórę wstrzykiwali a aptekarze bez osobnego i szczegółowego polecenia lekarskiego m. nikomu nie wydawali.

Burkart zgadza się ze zdaniem L., iż odzwyczaić można chorych od m. jedynie w zakładach leczniczych, ale chce uskutecznić to powoli w przeciągu 15 do 25 dni w ten sposób, iż odebrawszy choremu m., receptę i wstrzykawkę, lekarz sam m. wstrzykuje zmniejszając dawkę dziennie, codzień o 1 do 2 ctgrm. a zadając równocześnie makowiec czysty w ilości 5 ctgrm. dwa razy dziennie obok wytrawnego wina reńskiego i polecając brać wieczorem kąpiele ciepłe 15 do 30 minutowe.

W ten sposób objawy odjęcia m. mają być bardzo łagodne. W razie przeciwnym, gdyby przypadły nerwowe wzmogły się znacznie, dobrze jest użyć starego konijaku (200 grm. dziennie). Zazwyczaj już po 8 dniach chorzy zaczynają przychodzić do siebie i coraz mniej wzdychają do morfinu.

Najdłużej i najwięcej dokuczają chorym objawy drażnienia ze strony układu nerwowego, przeciw którym za najskuteczniejsze uważa B. półkąpiotki do wysokości dołka podsercowego o ciepłocie 18 do 23° R. z nacieraniem części w wodzie zanurzonych a zlewaniem przez 10 do 15 minut części z wody wystających i następnym wycieraniem do sucha. Kąpiele takie tak pomyślnie mają działać, że chorzy sami zrzekają się dalszego zażywania makowca.

Domański.

Winternitz. Psychrofor do leczenia pomazań, nasieniotoku, przewlekłego wiewióra i t. p. cierpień.

Okoliczność, iż między chorymi na pomazania i nasieniotok znaczną stanowią liczbę tacy, u których znajdują się wybitne znamiona zwątlenia tkanin obok przypadków nerwowych, tak ogólnych jak miejscowych w postaci przeczulicy lub zgoła bólu nerwowego cewki, skłoniła Ultzmann'a do leczenia miejscowego grubemi ile można zgłębnikami metalowymi.

Lubo nie można zaprzeczyć, iż ten sposób leczenia w wielu razach działa pomyślnie, przekonać się atoli można i to nierzadko, iż nie wystarcza, a nawet, osobliwie w przeczulicy cewki, użyć się nie daje.

W. wpadł przeto na myśl, żeby działanie mechaniczne zgłębnika metalowego połączyć z działaniem niskiej ciepłoty i podał odpowiednie ku temu narzędzie (psychrofor) t. j. cewnik z podwójnym w samym tylko końcu dziuba wspólnym wydrążeniem (*à double courant*) atoli z okienkami zupełnie zamkniętymi. Otóż połączwszy jeden koniec takiego cewnika z rurką kauczukową prowadzącą do ustawionego wyżej zbiornika z wodą a drugi z taką rurką prowadzącą do naczynia niżej się znajdującego, można za otwarciem odpowiedniego kurka przy zbiorniku górnym otrzymać prąd wody przez cewnik a nadawszy jej odpowiednią ciepłotę działać tym sposobem na całą cewkę lub odpowiednią jej część.

W. używa zwykle psychroforów ile można jak najgrubszych, odpowiadających num. 18, 20, 22 i 24 zwykłych cewników a wody z początku 14°, później 12° i nawet 10° R. przeprowadzając jej prąd przez 10 do 15 minut. Rozumie się zresztą samo przez się, iż ten nieznaczny rękoczyn trzeba wykonywać wielokrotnie i codziennie według uporczywości choroby.

Na podstawie własnych, jakkolwiek jeszcze nie bardzo licznych doświadczeń, zaleca W. używanie psychroforu przeciw pomazanom, nasieniotokom a nawet przewlekłemu wiewiórowi przedewszystkiem u chorych okazujących podwyższoną pobudliwość układu nerwowego i zwaśnienie tkanin. (*Berl. klin. Wchschrft.* 28. 1877. D.

Sander. Względy higieniczne i techniczne przy zaopatrywaniu miast w wodę.

Zaopatrzenie miast w wodę stanowi bardzo ważne zadanie higieny i dlatego nie dziw, że zjazd higienistów niemieckich w Düsseldorfie w czerwcu z. r. odbyty obradował ze stanowiska higienicznego i technicznego nad zaopatrzeniem wodociągów w miastach. Przedmiot ten ma dla lekarzy tém więcej znaczenia, ile, że wodzie zanieczyszczonej gnilnemi pierwiastkami zwykłyśmy przypisywać źródło powstawania rozmaitych chorób. Oto co mniej więcej w tej mierze pisał Dr. Sander, sprawozdawca tego przedmiotu i jakie powziął uchwały rzeczony zjazd w skutek jego wywodów i rozpraw następnych.

Technikom chodzi przeważnie o to, żeby woda wprowadzona nie miała nieprzyjemnego zapachu i smaku, aby dla potrzeb gospodarskich i przemysłowych nie była za twardą. Ilość jest dla nich obojętną. Przeciw temu występuje higijena publiczna ze swojemi wymaganiami tak co do czystości, jak i co do ilości sprowadzanej wody, jakkolwiek nie zdoła wszędzie i całkowicie zdać sprawę z teoretycznych wiadomości o przyczynie chorób. Ma ona bowiem do poznania i do zwalczania groźnego nieprzyjaciela, jakim jest gnienie. Mało go znają chemicy, bo wiadome im są istotnie tylko przetwory gnicia, które są w części trujące, w części nieszkodliwe a przecież większe mają znaczenie przetwory pośrednie w rozmaitych okresach i przemianach, przez jakie przechodzą ciała białkowe i klejodajne, aż do zupełnego swego rozkładu. O tych pierwiastkach, przechodnich, po części najbardziej trujących, mało mają wiadomości chemicy a tém mniej lekarze o ich działaniu. Dość wspomnieć o doświadczeniach Sticha z r. 1853. Według niego wodny wyciąg kału zawiera jad gnilny i wyciąg taki wstrzyknięty w krew zwierzęcia, z którego kału właśnie go zrobiono, śmierć sprowadza. Wprowadzony do żołądka kał jest wtedy truciźną, jeżeli się go poda zwierzęciu innego gatunku, albo jeżeli jest chorobowo zmieniony; wodny wyciąg płynnego kału nie zawierającego żółci albo tylko małą jej ilość, sprowadza objawy zatrucia w kiszki i wielkich gruczołach brzusznych.

W ostatnich czasach odróżniano w mieszaninach gnijących rozmaite trucizny, tak jad gnilny i jad zaczynowy, którego $\frac{1}{120}$ części kropli wystarczało według Hillera przez zastrzyknięcie w krew do zabicia zwierzęcia w przeciągu kilku godzin.

Obok tego wiemy z doświadczeń lekarskich, że nagromadzenie części organicznych gnijących i niedostateczny dobór wody sprowadzają cierpienia biegunkowe jak: dur, cholera, czerwonkę i błonicę. Dosyć wspomnieć o znakomitą sprawozdaniu Edwina Chadwicka i późniejszemu Johna Simona, z których widać jasno, że w parze z nieczystością i złą wodą idzie i większa śmiertelność z chorób biegunkowych. Dwa przeto żądania higieny publicznej są zupełnie uzasadnione: 1) aby gnilne odpady jak najrychlejszemu usuwać z obrębu mieszkań ludzkich; 2) aby woda nie była zanieczyszczona, mianowicie, aby nie zawierała jadu kłocznego.

Czystość wody poznajemy przez badanie chemiczne i drobnowidowe. Badanie drobnowidowe niedaleko nas doprowadza, a badanie chemiczne części organicznych nie wiele ma pewności. Oznaczenie części organicznych nadmanganem potasowym służy do wysuszenia ilości rozmaitych istot organicznych potrzebujących rozmaitej ilości kwasorodu do ukwaszenia. Sposób Wanklyna oznaczenia amonijaku białkowego wielu chemików uważa za niepewny. Najpewniejszy lecz i najzłudniejszy byłby sposób Franklanda, który węgiel i azot części organicznych w gazy zamienia i ilość ich oznacza z objętości. Lecz dowolnie przyjmujemy w nim stosunek połączenia istot roślinnych i zwierzęcych. Wrzescie Schoenbein udowadnia obecność zaczynów w wodzie za pomocą nadniedokwasu wodu, a Fleck oddziela za pomocą alkalicznego roztworu azotanu srebrowego istoty białkowe, łatwo rozkładające się a więc niebezpieczne dla zdrowia.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie VII. z d. 18 maja 1877 r.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 26.
Jako gość Dr. Dymnicki z Buska.

(Ciąg dalszy.)

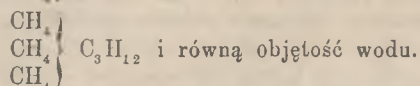
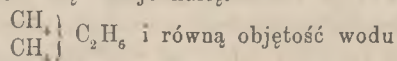
7) Następnie prof. Dr. Radziszewski przedstawił wyniki rozbioru gazów z Bełkotki wydobywających się. Gazy te składają się tylko z węglowodów nasyconych i małej ilości bezwodnika węglowego (4-22 obj. na 1000) oraz homologów CH_4 (etalu i propanu). W celu objaśnienia, w jaki sposób powstały źródła iwoniczkie oraz dla sprawdzenia niejako swoich zapatrywań prof. Radziszewski przedstawił tymczasowe wyniki badań, jakie prowadzi co do powstawania nafty. W ogóle istnieje genetyczny związek między naftą a wodami słono alkalicznymi jod i brom zawierającymi. Gdzie się nafta znajduje, tam napotyka my tego rodzaju źródła. Sposzczegółom to nie tylko w Europie ale i w Ameryce, o czem zaświadczyć może prof. Dr. Julijan Grabowski. Z tej jednoczesności pojawiania się nafty i źródeł słonych alkalicznych wynikałoby, że prawdopodobnie jednocześnie powstały. Dwojako więc przedmiot ten może być roztrząsany. Jeżeli mówić będziemy o pochodzeniu nafty, to tem samem objaśnimy powstawanie źródeł jej towarzyszących i odwrotnie

objaśniliśmy powstanie źródeł, uzyskamy podstawę dla teorii powstawania nafty.

Związek istniejący między naftą a źródłami lekarskimi słono alkalicznymi w Iwoniczu występuje w najwyższym stopniu. Cały teren Iwonicza jest naftowy. W przekopach spostrzegamy tłuszczowe plamy oleju ziemnego a na szkieletu zegarkowem zbierać możemy kropelki nafty. Gazy wydobywające się z Bełkotki należą do tego samego szeregu, co wszystkie węglowodory naftowe. Sama woda iwoniczka wysycona jest gazem bagiennym; śp. Aleksandrowicz znalazł w niej ślady nafty, czego mówca nie wykrył. To samo spostrzegamy w sąsiedniej Bóbrce. W tej miejscowości przy kopaniu nafty pojawiła się przed laty woda, w której prof. Stopeczański wykazywał jod bezpośrednio. Mówca rozbierał wodę zalewającą studnie naftowe i wykazał w niej te same składniki, co w wodzie iwoniczkiej. Badał on również łupki naftowe z Bobrki i sprawdził rzecz ważną i nową, że posiadają odczyn alkaliczny, tudzież składniki wody morskiej, jakoto: siarkan sodowy, magno-wy, chlorek sodu itp. Zachodzą więc tutaj pokrewne stosunki.

Co do pochodzenia i powstawania nafty istnieją w nauce rozmaite poglądy. Jedni jak Berthelot mniemają, że bezwodnik węglowy działa na sól metaliczną w łonie ziemi zawarty przyczem powstają związki acetylenowe, które następnie przeszedłszy szereg związków zamieniają się niejako na naftę. Według więc tego uczonego nafta byłaby pochodzenia wulkanicznego. Teoryja ta jest wątpliwą, trudno bowiem przypuścić aby w łonie ziemi znajdowała się ilość sodu metalicznego niezbędna do utworzenia potężnych zasobów nafty.

W ostatnich czasach prof. Mendelejew wypowiedział teoryję, że w łonie ziemi znajduje się jądro metalowe głównie z żelaza utworzone i że w tem żelazie rozpuszcza się węgiel. Jeżeli na taki związek działać będzie woda, to wtedy prócz innych gazów powstają węglowodory stanowiące naftę. Teoryja ta nie znalazła uznania głównie z powodu, że żelazo zaledwie 5 — 6% węgla może rozpuścić. Inni znów uczeni utrzymują, że nafta jest pochodzenia organicznego, to jest, że powstaje z roślin i zwierząt; nie udowodniono jednak chemicznie, na podstawie czego możnaby wyjaśnić powstawanie węglowodów nasyconych z połączeń ustrojowych. Bunsen przypuszcza, że z ciał ustrojowych powstaje gaz bagienny, który następnie zgęszcza się i daje naftę.



Według tej teorii chemicznej gazy wydobywające się w okolicach naftowych powinny być czystym wodem (H_2). Tak jednak w rzeczywistości nie jest. Gazy składają się prawie wyłącznie z węglowodów nasyconych lub też zawierają małe nadzwyczaj ilości wodu (Morton). Hipoteza więc Bunsena zdaniem mówcy nie ma podstawy. Chciał ją jednak sprawdzić i w tym celu naukowym przedsięwziął szereg badań, dotychczas nieukończonych, których rezultat jednak przeczy przypuszczeniu Bunsena.

Prof. Radziszewski zwraca najprzód uwagę na ogromne ilości gazów wydobywających się w okolicach naftowych. Tak np. z Bełkotki w Iwoniczu w ciągu 250 lat, to jest od czasu dowodów historycznych, wydobyło się co najmniej 5,940,000 metr. sześć., to jest około 4,337,752·8 kilogramów gazu, w której to ilości znajduje się 3,253,304·6 kilogr. węgla. Jeżeli zważymy, że Bełkotka dawniej paliła się na przestrzeni 4 — 5 razy większej i że gazy wydobywają się na przestrzeni kilkudziesięciu morgów, to nia-

będzie przesadnym, jeżeli całą ilość gazów w ciągu 250 lat wydzielonych w Iwoniczu podamy np. na 40 milionów kilogramów. To samo ma miejsce w Bóbrce, gdzie we wszystkich studniach naftowych wydobywają się z wielką siłą gazy węglowodowe, które używane tam bywają do ogrzewania kotłów parowych. Wiadomo dalej, że w odległych czasach Chińczycy używali takich gazów ziemnych do oświetlania. Potężne zapasy gazów węglowodów wydobywają się w Kaukazie i w pasie naftowym w Ameryce.

Zestawiwszy ilości gazów węglowodowych obliczone na podstawie prawdopodobieństwa, wydobywających się na powierzchni ziemi, łatwo przekonamy się, że ilość nafty w łonie ziemi znajdującą się nazywać należy małą względnie do ilości gazów z łona ziemi wydobywających się.

Z doświadczeń Leona Popowa okazuje się, że podczas zgnilej fermentacji roślin wydobywa się bezwodnik węglowy i gaz bagienny. Chemik ten udowodnił, że gazy te powstają z rozkładu błonnika (cellulozy). Z drugiej znów strony w ogóle wiadomo, że podczas zgnilej fermentacji obok składników gazowych występują twory poboczne, które są homologami gazu bagiennego. Homologi te byłyby niejako niedogorem robienia, to jest naftą. Wzór chemiczny jasno nam tę sprawę przedstawia.

Powziąwszy myśl wytłumaczenia powstawania nafty na drodze zgnilej fermentacji ciał roślinnych prof. Radziszewski starał się sprawdzić powyższą teorię za pomocą doświadczenia. W tym celu sprowadził szlam morski i morskizyny z morza Adryatyckiego i poddał go fermentacji w rozmaitych warunkach. Z doświadczeń tych nieukończonych jeszcze okazało się już mniej więcej (wyniki nie są przeto decydujące), że przy fermentacji szlamu w wodzie morskiej rozkład odbywa się bardzo wolno, przyczem na powierzchni tworzy się powłoka tłuszczowa. Po dodaniu wody słodkiej wydobywał się gwałtownie CO₂ i gaz bagienny. Z tego wynikałoby, że tam gdzie z fermentującą masą roślinną styka się woda słodka, powstają przeważnie gazy, tam zaś gdzie wody bardzo mało, powstaje nafta. Wydobywające się gazy wypychają naftę w głąbie ziemi a ze szlamu tworzą się łupki, które prof. Radziszewski sztucznie wyrabia. Oto jest teoria powstawania nafty w krótkości przedstawiona, która daje zarazem podstawę do objaśnienia powstawania źródeł iwonickich.

Wszystko wskazuje nam, że dolina krośnieńska a raczej doły sanockie były wielkim morzem. Ku brzegom tego morza kiedyś zapędzoną została masa roślin morskich, jakoto wodorostów, fukoidów, które jak wiadomo asymilują związki jodo-bromowe. To samo obecnie spostrzegamy na brzegach Szkocyi i Francyi, gdzie z roślin tych wyrabiają jod i sodę. Z roślin tych mogły się utworzyć potężne zapasy szlamu morskiego zawierającego NaCl, z którego utworzyły się następnie łupki. W skutek fermentacji tego szlamu powstaje nafta a działaniem wody słodkiej CO₂ i gaz bagienny. Woda wysycona temi gazami wypłukuje chlorek sodu w łupkach znajdujący się tudzież jod i brom, wreszcie węglany alkalowe a występując na powierzchnię ziemi stanowi źródło iwonickie.

(Dokończenie nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 25 lipca. W. r. 1873 było w krajach reprezentowanych w Radzie Państwa (z wyjątkiem Dalmacyi) 206 zdrojowisk, uczęszczanych przez 144,131 gości. Najwięcej jest zdrojowisk w Tyrolu (87). Najwięcej gości przypada na zdrojowiska czeskie (54,384), a z nich na Karlsbad 19,480; na tyrolskie 26,892, styryjskie 13,486,

górnaustryjackie 13,281, dolno-austryjackie 13,227. salzburskie 6431, galicyjskie 6317, szląskie 3360, morawskie 3103.

* **Lwów.** Na wniosek prof. Czyżewicza Ministerstwo oświaty zezwoliło reskryptem z d. 2 lipca r. b., l. 7683, aby kurs dla akuserek w szkole lwowskiej trwał nie jak dotąd 6, ale 10 miesięcy, tak jak w Krakowie. Rozporządzenie to wejdzie w życie z początkiem przyszłego roku szkolnego. Zwracamy na nie uwagę Kolegów, będących członkami Rad powiatowych, które stypendystki wysyłają do Lwowa, a którym odtąd trzeba będzie stypendyja nie na 6 rat lecz na 10 rozdziałów.

* **Wiedeń.** W sprawozdaniu swém za rok 1876 urząd lekarski m. Wiednia utyskuje, że lekarze nie stósują się do rozporządzenia Namiestnictwa dolno-austryjackiego z r. 1873, wedle którego na przepisach środków lekarskich, które w farmakopei austr. oznaczone są krzyżykiem, należy dodawać ostrzeżenie: *ne repetatur*. We Wiedniu pomiędzy innemi zdarzył się przypadek, że pewien człowiek w celu samobójczym brał 0.07 chloru morfinu zapisanego mu przez lekarza sześć razy w 6 rozmaitych aptekach! (*W. med. Presse*). Jakkolwiek u nas nie wyszło podobne rozporządzenie, nie byłoby jednak od rzeczy, gdyby lekarze praktyczni przynajmniej w pewnych przypadkach i co do pewnych środków ostrzeżenie powyższe stósowali.

* **Szwajcaryja.** Na 4 wydziały lekarskie w Szwajcaryi istniejące uczęszczało w ostatniem półroczu: w Bazylei 60, w Bernie 126, w Genewie 66, w Zurychu 177 uczniów.

* **Mianowania i odznaczenia.** Na wniosek wydziału lek. prof. Waldenburg w Berlinie, redaktor tygodnika „*Berl. klin. Woch.*“ mianowany został lekarzem ordynującym na jednym z oddziałów chorób wewn. w Charité. — Do zakładu fizjologicznego, w przyszlém półroczu otworzyć się mającego w Berlinie, powołano jako proff. nadzw. a zarazem asystentów: prof. Kroneckera z Lipska i Dra Baumanna ze Strassburga. — Po ustąpieniu prof. Hassego w Gietyndze klinikę lek. objął prof. Ebstein, poliklinikę zaś prof. Eichhorst z Jeny.

* **Nekrologija.** W Norymberdze † radzca dworu Dr. Dietz (urodz. w r. 1803), b. prof. w Erlandze; w Petersburgu Dr. P. Andrejew, otjatrik i lekarz szpitalny.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora wszech nauk lek. otrzymali na uniw. Jagiell. pp. Franciszek Gumowski z Druzbina, Jan Ludwik Podęgimski z Połagi, i Jan Szyszyłowicz z Granicy, wszyscy z Król. pol.

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. SIG. GOLDSCHMIED. Uiber intrauterine unblutige Behandlung, Berlin, G. Reimer. Cena 1,30.

C. F. T. KRAUSE. (prof. w Gietyndze): Handbuch der menschl. Anatomie. III Aufl. 1 Bd. Hannover.

Dr. E. EMMERT, (docent w Bern.) Uiber Refraktions-und Accommodations-Verhältnisse des menschl. Auges, Bern 1877, B. F. Haller; cena 18 fl.

Tegoż: Uiber functionelle Störungen des menschl. Auges; Bern 1877, tamże; cena 1 fl.

Dr. FORT. Traité élémentaire d'histologie, 2. édit 1 vol. in 8-vo avec 551 figures intercalées dans le texte. Paris 1877, A. Delahaye; Prix 14 francs.

R. VOLKMANN, Sammlung klinischer Vorträge. Leipzig 1877. Nr 112. E. HITZIG. Uiber den heutigen Stand der Frage von der Localisation im Grosshirn. 16 str.; 75 fen.

Nr 113. H. FISCHER. Uiber die Gefahren des Lufteintrittes in die Venen während einer Operation, str. 18. 75 fen.

Nr 114—115. E. LEYDEN. Uiber Lungenabscess str. 42 i tabl. chromol. 75 fen.

O. ROSENBACH. Studien über den Nervus vagus. Ein Beitrag zur Lehre von den automatischen Nervencentren und den Hemmungsnerven. Berlin 1877. A. Hirschwald. Duża 8-ka str. IV. 139. 4 m.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Korespondencja Redakcyi i Administracyi.

Dr. A. L. we Wiedniu: Otrzymał miśmy i dziękujemy. — Dr. A. G. w Mielcu: Otrzymał miśmy i umieścimy. — Dr. B. J. w Fr.: Instrukcyja dla lekarzy miejskich istnieje tylko we Lwowie. W Krakowie istnieje projekt do instrukcyi, nie uchwalony jeszcze przez Radę miejską. Lekarze mieszkający w Krakowie mają spełnić doraźne polecenie Prezydenta miasta, a zwłaszcza: udzielić pomocy w nagłych przypadkach, odbywać oględziny umarłych, leczć ubogich bezpłatnie, kwalifikować codziennie aresztantów miejskich,

rewidować sklepy i targi i w danym razie zastępować w czynnościach fizyka. Ogólnikowo mają sobie dane polecenie przy objeście posady, aby czuwać nad zdrowiem publicznem. W małych miastach i miasteczkach zapewne nie ma osobnej instrukcyi dla lekarzy miejskich, a uświęcony zwyczaj uważa się za instrukcyję. — Dr. D. w Rymanowie: List szan. Kolegi wręczył mi Prezesowi kom. balneologicznej, który zapewne z kolegą się porozumie.

Korrespondent odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstock.

Świeżą i pewną

Henryk Blumenfeldk BOWIAŃKIE

Doktor wszech nauk lekarskich osiadł
w **Badeniu**

jakoteż różne lekarstkie druki rozseła od
lat 17 przez cały rok.
(za półroko 1 zła.)

(obok Wiednia), ordynuje w języku polskim. Bickerygasse Nro 3.

Dr. J. MUNK
długoletni mieszkaniec w Wiedniu
(Wisselau in Mähren).

FRANCISZKA JÓZEFA

Woda gorzka

najskuteczniejsza z wód gorzkich i Budy, jakoteż z pośród krajowych i zagranicznych

Woda gorzka Franciszka Józefa zawiera najznaczniejszą do tych nie osiągniętą ilość siarkanów a wszystkie inne składniki wód gorzkich w tak zgodnym stosunku, że użycie wody tej dla jej łagodnego smaku, za **najprzejmniejszą i najskuteczniejszą z wód gorzkich świata** uznanej, coraz więcej się szerzy.

Porównania rozbiorów znanych źródeł gorzkich uwidoczniają korzyści użycia tej wody; prócz tego liczne lekarstwie doświadczenia stwierdza, że do osiągnięcia pożądanego skutku wody gorzkiej Franciszka Józefa potrzeba użyć połowy tylko tych dawek co innych źródeł gorzkich dla tego polecamy sobie zalecić najsliniejszą Wodę gorzką Franciszka Józefa;

Woj. Prof. Dr. MAX LEIDESDORF w Wiedniu tak się wyraża w jednym poświadczeniu:

„Woda gorzka Franciszka Józefa wyróżnia się w swém działaniu przez to korzystnie od innych znanych wód gorzkich, że skutkuje w małych ilościach a przy dłuższem używaniu nie towarzyszą jej żadne złe skutki.”

Zdanie Prof. Dr. GEBHARDA Dyrektora szpitalu powszechnego w Buda-Peszcze.

„Podług sprawozdań prymariuszów oddziałów szpitalnych i na zasadzie własnych mych doświadczeń poświadczam chętnie, że wodę ze źródła gorzkiego Franciszka Józefa w skutkach nadzwyczaj pomysłowego składu chemicznego **„tęto bracie mój”** i że pożądanym pomysłowym skutkiem osiąga się **„mniejszą ilość”** i w krótszym czasie niż innemi wodami gorzkiemi **„miastem Budy”** (Hungary, Janos, Rakoczy etc.) Uzupełniając to można więc wodę gorzką Franciszka Józefa jako nader dzielną odciągającą i przeczyszczającą środek szczególnie zalecać.

Buda-Peszt dnia 12 stycznia 1877.

Królowy radzący zawiąza Prof. Dr. GEBHARDT.

Naturalna woda gorzka Franciszka Józefa znajduje się w zapasie we wszystkich większych składach wód mineralnych i w większej części aptek całego świata, na życzenie urządza się składy wszędzie pod najprzystępniejszymi warunkami.

Pisma rozseła się gratis.

Dyrekcya rozsełki w Buda-Peszcze.

Filia dyrekcyi J. Wentzel w Krakowie.

ELIXIR ET DRAGÉES DU D^r RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryżskich przez profesorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z CHLORKU ŻELAZA leczą BŁADACZKĘ, WYNĘDZIENIE, NIEDOKRWISTOŚĆ, regulują ODPIŁYWY MIESIĘCZNE, wzmacniają ORGANIZMY WYCZERPAŃE I OSŁABIONE, niesprawiając nigdy ZATWARDZENIA.

Sprzedaż hurtowa w PARYŻU, u p. CLIN et C^e, ulica Racine, 14. Dostać można: w Warszawie, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et C^e i Lilpopy; we Lwowie, w aptece p. Mikolascha; w Krakowie, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

PIEISSNITZTHAL

pod Wiedniem (stacja kolei południowej Mödling) okolica piękna, urządzenia wygodne. Prócz hydroterapii leczenie elektrycznością, gimnastyką i dietetyczną.

Otwarcie 20 kwietnia.

Zarząd zakładu „Pieissnitzthal“ w Wiedniu Parkring. Nr. 2.

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancje gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIAGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

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

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lekarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewrotnej bieguncie, w osłabieniu płciowym, przekrwieniach biernych, w gnile, w zotach etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatem dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« WINA ŚCIAGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatem wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumieńczych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : w Krakowie, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; we Lwowie, w aptece P. Mikolascha ; w Warszawie, w składach materiałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopy ; w Wilnie, w aptece P. Chrościckiego ; w Kijowie, w aptece PP. Marcińczyk braci ; w Poznaniu, w aptece P. doktora Mankiewicza.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary za-dawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu Rurek antiastmatycznych p. Levasseura, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

Dostać można w składach materiałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego ; we Lwowie w aptece p. Mikolascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

NEWRALGIE

wszelkie cierpienia nerwowe każdej chwili ustępują po użyciu pigulek antinewralgicznych Dra CRO-NIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

HOGG, APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY PREPARATOR.

PILULE de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specjalnie kształt pigulek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza ; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono skuteczność jego niezawodną. — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób :

1° **PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY** przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specjalnym żołądka.

2° **PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY** w połączeniu z **żelazem odkwaszonym przez wodorod** przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° **PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY** w połączeniu z **Iodanem żelaza** niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofalicznym, limfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i Iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie Iodan żelazo wywiera na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we fiakonach trójkątnych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materiałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego ; we Lwowie w aptece P. Mikolascha ; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka ;

ELIKSYR Dra GENDRIN.

Z powodu wielkiej liczby wyleczeń osiągniętych tym eliksyrem w cierpieniach żołądka : dyjakryzach żołądko-jelitowych ; niestrawnościach sluzowych albo zgnyłych ; gorączkach clikwanych ; niestrawnościach kwaśnych lub bolesnych, i t. d., uważam sobie za obowiązek zaznaczyć z nim gro-no lekarzy. Używa się go po łyżeczce od kawy w filiżance wody albo naparu rumianku ; na kwadrans przed każdym głównym jedzeniem. Dostać go można, całkiem i najstaranniej już przyrządzonego, od lat przeszło trzydziestu, w Aptece Lemaire, 14, rue de Grammont w Paryżu. Wymagać należy podpisu aptekarza Lemaire, umieszczonego na każdej flaszkce.

Dostać można w Warszawie w składach materiałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Comp. i Lilpopy ; we Lwowie w aptece P. Mikolascha ; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka ; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

LECZENIE CHOROÓB PIERSIOWYCH

we wszelkim stopniu suchot gardlanych i w ogólności wszelkich słabości piersi i gardła przez użycie

SILPHIUM CYRENAICUM

wypróbowane przez Dra LAVAL w szpitalach wojskowych i cywilnych w Paryżu i w głównych miastach Francji. SILPHIUM przygotowuje się w Tynkturze, w granulkach i w proszku.

W Paryżu w aptece PP. Derode i Deffis, 2, rue Drouot.

W Warszawie w składach materiałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego i w aptece P. Lilpopy ; w Płocku w składzie materiałów aptecznych P. Szabrańskiego ; w Wilnie w aptece P. Chrościckiego ; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka ; we Lwowie w aptece P. Mikolascha ; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka ; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza i w składzie materiałów aptecznych P. Bareikowskiego.

CAPSULES ET DRAGEES
AU
BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Laureat de la Faculté de Médecine à Paris
(PRIX MONTHYON)

KAPSUŁKI I PIGUŁKI Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególnie w następstwach : Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteriach, Padaczce, Zawrotach, Obłądźcie, Bolesciach głowy, Dolegliwościach narządu moczopłciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W Paryżu up. CLIN et Co, ul. Racine, 14.
Dostać można : w Krakowie, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkich znaczniejszych aptekach.