

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcją Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów
Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATE PRZYJMUJĄ:
15 godniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.	Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk.
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem <i>K. Mańkowskiego</i> .	„ półrocznie . . . Zł. 3 — „	w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
Biurow Redakcji i Przeglądu:	w Państwie Austryackim	tudzież
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.	z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „	Biurow Redakcji Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
	„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „	wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.
	Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.	

Treść: Dr. *Warschauer*: O niezycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowej. (Ciąg dalszy.) — Dr. *Fałęcki*: Odpowiedź na „Uwagi dra Gilewskiego do notat klin.“ — Zakłady dobroczynne i szpitale w dawnym województwie podolskiem. (Ciąg dalszy.) — Wyciągi z pism. — Rozmaitości.

O niezycie ostrym i długotrwałym jamy bębenkowej skreślił dr. *Warschauer*.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 12.)

Czasem atoli mimo użycia tuszu powietrznego lub pary chlorku ammonu, słup powietrza albo bardzo słabo albo też tylko z pomocą połykania dostaje się do ucha, co przemawia za znakomitą cieśnią trąbki, pochodzącą z przerostu tkanki łącznej uorganizowanej i za zwężeniem przez bliźnę zrządzonem.

Natenczas wskazaniem jedynem będzie usunąć zwężenie za pomocą strun lub zgłębników z ości rybiej (fiżbinowych). Tym sposobem postępując jak w zwężeniu cewki moczowej, zwolna rozszerzamy roztwór trąbki, a ucisk przez wprowadzenie zgłębników zrządzony sprowadza rozplyw bliźny.

Tak zgłębniki jako też i struny winny być stożkowate i zaopatrzone w przedziałkę oznaczającą długość kateteru, długość obudwóch części trąbki (24 milimetry dla części chrząstkowej, 11 milimetrów dla kostnej). Używa się kateteru dobrze zagiętego, przyciska się go dobrze do przegrody nosowej, tak aby jego dziób sterczał między

wargami ujścia gardłowego, i aby kateter nie mógł ześlizgnąć się do gardła.

Gdy się dojdzie zgłębnikiem aż do trzeciej części trąbki tj. do tego miejsca, gdzie chrząstka część w kostną przechodzi a która od ujścia gardzielowego trąbki na 24 milimetry czyli 12 linii czyli jeden cal jest odległa, i gdzie trąbka jest najcieńsza, — chorzy uskarżają się nietylko na ból miejscowy, lecz także i na ból zębów, szczęki górnej i dolnej. Czasem tenże rozpromienia się aż na tyłogłowie. Jeżeli zgłębnik napotyka na trudności i wsunięcie jego jest niemożliwe, natenczas trzeba go nieco wysunąć lub obrócić go koło jego osi. Czasem przy połykaniu zgłębnik z łatwością wchodzi do trąbki. Jeżeli zgłębnik długo zostaje w trąbce, to po wydaleniu go ztamtąd można się po kształcie tegoż przekonać o kształcie trąbki wirowatym, którego liczne zmiany osobnie zauważano. Czasem widać zgłębnik nad środkiem połowy przodkowej, ukośnie od dołu ku górze poza błoną bębenkową.

Część trąbki najwęższa, zwana cieśnią trąbki (*isthmus tubae*), w stanie prawidłowym wynosi jeden milimetr czyli pół linii, dla tego też tak struna jako i zgłębnik najgrubszy nie powinien być grubszym nad jeden milimetr; zgłębniki fiżbinowe powinny tylko w części górnej posiadać objętość

przerzeczoną aż po cał długości swój, poza tą odległością powinny być grubsze, przez co na odporze zyskują.

Po użyciu zgłębników niektórzy uważali wzdęcie skóry szyjnej. Chcąc przeto temu zapobiedz, winien chory wstrzymać się od weiskania powietrza do trąbki, co przez wydychanie przy zawartym nosie i ustach dzieć się zwykło. Rau radzi struny pomazywać roztworem azotanu srebrowego przed ich stósowaniem, by rozszerzenie trąbki razem z przypiekaniem skutecznie. Zresztą rozszerzania trąbki rzadko bardzo się dokonywa w znakomych scieśnieniach. Zgłębniki fiżbinowe zasługują na pierwszeństwo przed strunami, albowiem struny są podatniejsze i łatwiej się naginają, fiżbinowe zaś posiadają większą odporność. Atoli nigdy nie należy zaniedbywać lekovania błony śluzowej gardła, bo tylko tym sposobem dalszy rozwój choroby uszu wstrzymać zdołamy.

Przypiekanie błony śluzowej gardziela jest środkiem wyborynym; używa się albo azotanu srebrowego stężałego, w laseczkach (*in substantia*), mianowicie w wybijach i nabrzękłościach ostro odgraniczonych, jak niemniej przy znakomicie rozszerzonej nabrzękłości. Wystrzegać się jednakże należy na raz jeden wielką przypiekać przestrzeń, albowiem takie postępowanie sprawia zadrażnienie i bolesne polykanie, wywiera szkodliwy wpływ na oddychanie — czasem nawet pojawy wzmiankowane do wysokiego dochodzą stopnia; dla tego pomazanie jedno lub dwurazowe lekkie wystarcza. Do przypiekania górnej części gardziela trzeba mieć narząd, zwany żegadlnikiem (*porte caustique*), mający żłobek platynowy z boku otwarty, który jest przyczepiony do drutu srebrnego. Wprowadza się żegadlnik przez kateter do trąbki, zwolna go posuwając. Najlepiej używać roztworu tęgiego azotanu srebrowego, biorąc 20—60 ziarn na uncę wody przepędzonej. Pomazania dolnej części jamy gardzielowej skutecznieją się za pomocą pędzłów grubych; do pomazań części nad zastawką podniebienną położonych używać należy pręcika fiżbinowego, zagiętego, do którego przytwierdzony jest kawałek gąbki. Trzymając pręcik nad płomieniem lampy, można go naginać według upodobania. Pódezas gdy chory wdycha, można dojść

do okolicy trąbkowej, a nawet do zasady czaszki nad krtanią położonej.

Plukania: Wodą zimną lub środkami ściągającymi. Tröltseh radzi używać: hałunu drachmę lub dwie, wody przekroplonej uncy ośm, wysokoju francuskiego (*spiritus vini gallicus*) albo wysokoju z ryżu otrzymanego (*arrac*) dwie drachmy. Wysskok smak cierpki hałunu zmniejsza.

Przy nabrzękłości znacznej gruczołów błony śluzowej plukania jodowe okazały się bardzo przydatnymi. Tröltseh podaje następujący przepis: Rp. Trae jodi scrup. 1, kali jodati scrup. 2, aq. destillatae unc. 8, spir. vini gallici drchm. 1—2. Jeżeli owrzodzenia w gardle są przyrody kilowej, plukania surnatowe (*sublimat*) (gr. 1—3 na unc. 8) bardzo są pomocne. By zaś plukanie zrządzało skutek pożądany, wykonanie onego powinno być stósowne. Odbywa się ono w sposób następujący: Chory siedzi lub leży z głową ku tyłowi zagiętą i trzyma płyn w ustach, poruszając go ciągle za pomocą rachu mięśni ust; winien prócz tego robić ruchy takie, jakby chciał płyn polykać, nie polykając go jednak. Przez takie postępowanie płyn styka się z wielką powierzchnią części przyległych i zrządza, że chory po plukaniu wycharkuje mnóstwo śluzu. Stanowi ono nadto pewien rodzaj gimnastyki, albowiem przez częste i metodyczne ćwiczenia mięśni każdy, posiadający włókna poprzecznie prądkowane, zyskuje na objętości i na sile działania.

Plukanie stanowi ważny środek lekarski w działaniu upośledzonym lub niedostatecznym mięśni trąbkowych; doświadczenie bowiem stwierdziło, że osoby cierpiące nieżyt zastarzały ucha i gardziela, ciągły i nieustanny szum i trudne polykanie; że osoby, które po najlżejszem zaziębieniu mają ból przy polykaniu, wydzielanie w gardle obfitsze, a nawet cierpią uszczerbek słuchu, nadto z rana mają jakby spiekłe, suche gardło, przebudzają się ze snu z głową i uchem pełnym i tylko z trudnością po licznych usiłowaniach wykrztuszą przez noc nagromadzony śluz, — że osoby takie przez częste plukanie stan chorobowy znacznie poprawiały, a nawet nieraz ndało się wstrzymać dalszy postęp cierpienia. Dla tego też najmniej codziennie raz w godzinach rannych chory plukać powinien gardło, kilka razy zaś dziennie wciągać po-

winien wodę nosem. U niektórych osób tworzenie się śluzu w górnej części gardła, mianowicie około ujścia gardzielowego trąbki Eust. bywa bardzo znakomite, tak że z kateteru wydobywa się wielka ilość śluzu zielono szarawego, a przy stosowaniu tuszu powietrznego, zwłaszcza w początku, głośne rżenia w gardle powstają.

Plukania wodą zimną w przypadkach tego rodzaju wielką przynoszą ulgę i nieprzyjemną woń z nosa i gardziela znacznie zmniejszają.

Tröltseh zaleca także wstrzykania do gardła za pomocą narzędzia podobnego do kateteru dla trąbki Eust. z tą tylko różnicą, że jego koniec górny nie jest zagięty, ślepo się kończy i ma kilka otworów z boku. (C. d. n.)

Odpowiedź

na uwagi dra Gilewskiego do notat klinicznych podane w nrze 15 „Przeglądu lekarskiego“ skreślił dr. FAŁĘCKI.

W numerze 15 „Przeglądu lekarsk.“ zamieścił dr. Gilewski artykuł, zawierający uwagi do moich notat klinicznych. Przeczytawszy kilka razy z uwagą te uwagi, znalazłszy w nich — mimo zapewnienia ze strony autora, iż daleki od wszelkiej niechęci osobistej chce tylko oddać hołd prawdzie — wiele niezem nienzasadnionych a po części, jak się zdaje, z fałszywego zrozumienia moich twierdzeń wpływających zarzutów, sądziłem, że byłoby najwłaściwiej pominąć je milczeniem; jednakże przez wzgląd na tę młodzież uczącą się, dla której właściwie dr. G. te uwagi pisał, a która jeżeli niewiele z moich notat skorzystała mogła, to uwagami dra G. łatwo zbytniemu powątpiewaniu uleżdy musiała, — postanowiłem na nie odpowiedzieć.

Pierwszy zarzut spotkał rokowanie, które przy opisie pierwszego przypadku durzycy umieściłem. Pyta dr. G., jaki dowód tego na żyjącym, że złogi chorobowe w kiszkiach są znaczne, i twierdzi, iż tylko sekeya dostatecznie o tem objaśnić nas może.

Zdawałoby się z tego zarzutu, że dr. G. albo bardzo nisko ceni objawy brzuszne w durzycy, albo też powątpiewanie swoje rozpoznawcze posuwa aż do zupełnego zaprzeczenia możności oce-

nienia stopnia zmian chorobowych, odbywających się w kiszkiach chorego na durzycę.

W moich notatach oparłem wnioski o stopniu złogów chorobowych w kiszkiach na wynikach badania chorego, a mianowicie na znacznym rozdęciu kiszki (*meteorismus*), wypełnieniu płynem kiszki ślepej i okrężnicy wstępującej, wielkiej nadczulości tego miejsca. Wreszcie potwierdziły ten wniosek mój inne jeszcze objawy, świadczące o ciężkiej durzycy, jakoto: wysoki stopień ciepłoty, wybitne objawy mózgowie i zupełny brak chlorków w moczu.

Anatomia patologiczna poucza nas wprawdzie, jakie zmiany organiczne różne sprawy chorobowe za sobą pociągają i sprawdza dopiero po śmierci to, co za życia powinno było być rozpoznaniem; lecz smutnym byłby stan kliniki i wykonawstwa lekarskiego w ogólności, gdyby tylko na trupie umiano rozpoznawać choroby, a rokowanie dopiero w wywodzie końcowym (*epicrisis*) umieszczano. Klinika opiera się wprawdzie na anatomii patologicznej, lecz równie jak fizjologia powinna umieć zachować swoje stanowisko samodzielne; ma bowiem do czynienia z ustrojem żywym, w którym skutkiem wpływów zewnętrznych i wewnętrznych i żywotnych czynności narządów ciągle powstają zmiany, których ostatecznym wynikiem jest dopiero ten stan, który na trupie spostrzegamy. Zadaniem kliniki jest zbadać te zmiany chorobowe na żywym, oznaczyć ich stopień i doniosłość, i na tém oprzeć rokowanie i wskazania do leczenia chorego.

W dalszym ciągu swych uwag gorszy się dr. G. oględnością mego rokowania w tym przypadku, i przytoczywszy oderwane dwa zdania z całego ustępu, powiada, iż trudno mu się zgodzić na podobne rokowanie. W ustępie, o którym mowa, wyliczyłem groźne objawy znalezione na chorym, a wykazawszy następstwa, do których doprowadziłyby mogły, powiedziałem, iż: wobec tak groźnych przypadków rokować musiano wątpliwie; ze względu jednakże na młodociane siły chorego i z doświadczenia nie tylko naszej kliniki, ale i wszystkich wytrawnych klinicystów, że najcięższe przypadki durzycy jeszcze dość często wyzdrowieniem się kończą, dodałem iż mimo tak groźnych przypadków bezwzględnie złego rokowania nie przypuszczano, lecz policzono przypadek

do durzyc ciężkich i przepowiedziano przebieg długotrwały. Nie wiem, jak dr. G. w tym przypadku byłby postąpił. Wydrwiwając moje oględne a mimo oględności dość wyraziste rokowanie przyrównaniem do rokowania o pogodzie, uprawnia nas do mniemania, że byłby stanowczo zaraz z początku orzekł bezwzględnie pomyślnie lub bezwzględnie niepomyślnie o dalszym przebiegu choroby. Gdyby nie przebijało w tej stanowczości dra G. nieco porywczej śmiałości, zaprawdę podziwiałoby należało bystry wzrok i głęboką naukę szanownego profesora. Nie myślimy go jednak naśladować w tym względzie, lecz nauczeni doświadczeniem własnem i innych, zawsze w początku każdej durzycy oględnie rokować będziemy, co więcej: mamy niepłonną nadzieję, że i szan. krytyk pójdzie kiedyś za naszym przykładem.

Daléj zarzuca mi dr. G., iż z obfitości złogów w gruczołach kiszkowych i ze znacznego krwotoku o natężeniu sprawy chorobowej sędzę. Zdaje się, że dr. G. nie przeczytawszy z uwagą tego ustępu w moich notatach, jał się do pisania o nim uwagi.

Natężenie sprawy chorobowej w tym przypadku oceniałem z początku choroby z wybitności wszystkich przypadków cechujących durzycę, jak to w dalszym ciągu tego ustępu jest widocznem; po skończonym zaś przebiegu choroby byłem w możności stwierdzić przewidziany z początku stopień natężenia sprawy chorobowej tą okolicznością, iż w przypadku tym — mimo obfitych złogów w kiszkach, mimo zapalenia płuc i znacznego krwotoku — jeszcze w 35 dniu choroby powstały świeże złogi w kiszkach i powrót durzycy.

Co się zaś tycze twierdzenia dra G., iż natężenie durzycy wyłącznie tylko z wysokości ciepłoty ciała i z liczby uderzeń tętna oznaczyć można, na to żadną miarą zgodzić się nie mogę. Widziałem bowiem durzycę, w których mimo wysokiego stopnia natężenia sprawy chorobowej w niektórych razach nawet na zwłokach stwierdzonego, liczba tętna mimo wysokiej ciepłoty ciała utrzymywała się bardzo niska, tak iż czasem 50 uderzeń na minutę nie przechodziła. W innych zaś przypadkach przy szybkim tętnie mierna bo 30° R. ledwie dochodząca ciepłota towarzyszyła ciężkiej durzycy. Wprawdzie zbyt wysoka ciepłota ciała należy

także do ciężkich objawów w durzycy, lecz uważać jej nie można wraz z szybkim tętnem za jedyny i wyłączny objaw natężenia sprawy chorobowej. Już to zasada jest w klinice, że nigdy z jednego objawu wyłącznie ani choroby rozpoznać ani jej stopnia ocenić nie można, lecz tak o jednym jako też o drugim z ogółu wszystkich ważniejszych, tak zwanych znamionujących (charakterystycznych) objawów sędzić należy.

(Dok. n.)

Zakłady dobroczynne i szpitale w dawném województwie podolskiém.

(Ciąg dalszy.)

Żeby jednak już raz wybrnąć z tych ogólników, rozpatrzmy kwestyą bieżącą trochę systematyczniej. Otóż najprzód podamy historyą szpitalów i zakładów dobroczynnych w Kamieńcu; daléj w województwie, tak zostających pod opieką kościółów parafialnych jak równie i klasztorów.

Kamieniec posiadał do zaboru tureckiego szpital świętego Łazarza, szpital ormiański i przytułisko przy kościele świętej Katarzyny. Szpital świętego Łazarza znakomicie był uposażony, budynki bowiem doń należące (właściwy szpital, kaplica i probostwo) zajmowały sporą dzielnicę miasta między ulicą Tatarską (późniejszą Karmelięką), ulicą świętej Trójcy (Kantorską), kościołem świętych Piotra i Pawła (dziś cerkiewką) a północną połacią rynku polskiego (bo był jeszcze i ormiański wraz z ruskim) zawartą. Dziś na tym obszarze wznosi się przeszło dwadzieścia weale nie małych domów. Szpital ten nadto posiadał dochody z dwóch wiosek: Raczyniec i Hołozubniec, będących dziś w posiadaniu p. Skibniewskich.

Zadaniem szpitala świętego Łazarza było pielęgnowanie chorych i okaleczonych a więc niedołężnych żołnierzy, stojących załogą w warowni kamienieckiej, szczególnie jeżeli choroba albo kalectwo spotkało ich w czasie pełnienia służby. Cel piękny; czy mu się zadość czyniło przed zaborem Kamieńca przez Turków, o tém nie wiemy. Historia szczegółowa miasta z tych czasów mniej nam znana jak dzieje Egiptu; co się zaś tycze pozaborowego okresu (od r. 1700), ze smutkiem wyznać musimy, że niewiele dbano o szpital, choć dochody z dwóch wiosek szły ciągle. Budynki doń należące do połowy XVIII wieku leżą w gruzach (nie były też i potem poprawione). Tak z wizyty ks. Sierakowskiego bisk. kam. (1741) dowiadujemy się, że z pięciu domostw szpitalnych jedno służyło za jego czasów do jakiegokolwiek bądź użytku, mianowicie kaplica. Przerobiono ją na stajnię; inne zaś na pół rozwalone trzymał w dzierżawie Jmépan Lewicki, płacąc za nie rocznie po 35 złotych. Za to probostwo należące do

świętego Łazarza nieźle wyglądało; było ono rezydencją sufragana kamienieckiego, ks. Wojna Orańskiego, biskupa helmeńskiego, na którego szły dochody z Raczyniec i Hołozubnic, a i te były niezgorsze; gotowego bowiem grosza z arendy, młynów i stawów dawały około 4000 złotych (lustrycja 1741), nie licząc dochodów z pola i czynszów. Już to sufragani nie nam dobrego nie przyniosły, do XVIII wieku obchodziliśmy się bez nich: ks. Orański zbierał grosz na swój użytek z ziemi dla ubóstwa przeznaczonęj, ks. Dłuski lubił intrzygi, a ks. Jan Dembowski, późniejszy biskup kamieniecki, więcej połowanie niż obowiązki kapłańskie.

O szpitalu ormiańskim niewiele wiemy, pewni tylko jesteśmy, że istniał, kiedy sławetni mieszczańscy kamienieccy nacyi ormiańskiej prosili Zygmunta III (r. 1614), aby na jego utrzymanie fundusz przeznaczył, wyraźnie wspominając w petycji że już go własnym kosztem wymarowali. Król figlem za figiel odpłacił; nie przystało bowiem Ormianom, tak bogatym podówczas, prosić o wsparcie. To też zapadł rozkaz królewski, by na utrzymanie szpitala szedł nowy podatek od samychże Ormian kamienieckich pobierany.

Przytulisko przy kościele św. Katarzyny istniało i w XVIII jeszcze wieku, choć już sama świątynia leżała w gruzach; obrócona bowiem w r. 1673 na parafialny kościół paszalykatu podolskiego, potem na stajnię dla wielkiego wezyra; po wyjściu Turków traciła powoli drzwi i okna kopuła bowiem zniszczona była w czasie oblężenia Kamieńca przez Jakóba Sobieskiego (1687). Przytulisko rzeczone dziwnym zbiegiem okoliczności do dzisiaj przetrwało. Jestto niewielki domek, służący teraz za mieszkanie zakrystyanowi kościelnemu, a położony za wikaryatem katedralnym. W r. 1741 składał się on z 4 izb, każda mieściła w sobie po 2 łóżka (dla 4 mężczyzn i dla 4 kobiet). Kościół świętej Katarzyny nie poprawiany weale przetrwał do r. 1814. W tym czasie biskup Mackiewicz rozebrać go kazał i na tém miejscu rozpoczął budowę nowego szpitala. Nim jednak robotę ukończono, zapadł rozkaz rządu, by wszystkie zakłady dobroczynne (szpitale, przytuliska) oddane zostały pod zarząd rady opiekuńczęj. Szpital więc niedokończony pokryto dachem i przeznaczono na mieszkanie dla wikaryuszów katedralnych. Pierwszą aptekę założono w Kamieńcu w roku 1767, otrzymał bowiem na nią przywilej w tym czasie szlachetny Paweł Leńkiewicz. Pierwszym lekarzem przysłanym do nas był Jan Filip Fokelman w roku 1790. Rzpłta powierzyła jego pieczy zdrowie garnizonu; po zajęciu kraju przez Rosyan ustanowiono tu zarząd lekarski około roku 1800, a szpital miejski powstał w roku 1802 staraniem tegoż Fokelmana wzniesiony. Do wprowadzenia więc służby lekarskiej sztuka uzdrawiania leżała w ręku starych Ormianek, które naukę tradycyjnie odziedziczyły po matkach, a leki sprowadzały ze wschodu; do zaboru tureckiego panny dewotki nacyi ormiań-

skiej, związane tu w stowarzyszenie, miały między innymi obowiązek pielęgnowania i leczenia chorych; i do dzisiaj między kobietami pochodzenia ormiańskiego przechowują się rozmaite lekarские sekreta. (Dok. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Postęp fizjologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

Mocz. — Według Ducheka ¹⁾ mocz chorych gorączkujących, pomimo że kwaśno oddziaływa, zawiera ammoniak w znacznej stósunkowo ilości. Ilość ammoniaku tego wzrasta się podczas pogorszeń, zmniejsza się podczas polepszeń choroby.

Zaleski (l. c.) we krwi psów, którym wyciął nérki, nie znalazł (jak już pierwój Oppler i Perl) mocznika w większój ilości niż zwykle; znalazł go zaś więcej, gdy tylko przewody moczowe podwiązał; żądał wnosić, że mocznik po większój części dopiero w nérkach powstaje — może z kreatynu, którego w mięśniach więcej znalazł po wykonanej nefrotomii, niż po podwiązaniu przewodów moczowych.

Przeciwnie znalazł G ö m a n n (l. c.) bardzo wiele mocznika we krwi królików, a to tak po wycięciu nerek, jako też po podwiązaniu przewodów moczowych lub nawet tylko naczyń krwionośnych nerek; u psa otrzymał ten sam wypadek, tylko że u tego zwierzęcia w każdym razie nagromadzenie mocznika we krwi jest mniejsze niżeli u królika.

Meissner mniema, że te doświadczenia dadzą się pogodzić, zwracając uwagę na to, że już Bernard, Barresvili i Hammond wykazali, że jelita mogą mocznik wydzielać, gdy nérka jest nieczynną, któryto mocznik stolcem lub — i to przeważnie — przez wymioty ciała opuszcza. Króliki daleko mniej są skłonne do wymiotów niż psy. Nie ma zatem żadnego powodu przypuszczać, że mocznik dopiero w nerkach powstaje.

Hirschsprung ²⁾ opisuje kilka przypadków mocznicy, w których znaleziono kryształki mocznika na skórze. Już pierwój Dräsche był takie przypadki opisał. Osady kwasu moczowego znalazł Zaleski (l. c.) w najrozmaitszych częściach ciała u ptaków mocznicą dotkniętych.

Bartels ³⁾ w moczu chorych gorączkujących tylko wówczas znachodzi ilość kwasu moczowego (w stósunku do mocznika) powiększoną, gdy oddechanie jest upośledzone, czyto przez to że po-

¹⁾ Ueber den Ammoniakgehalt des Harnes. Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte in Wien, 1864. — ²⁾ Sur la cristallisation de l'urée à la surface de la peau dans l'urémie. Gazette hebdomadaire, 1865. — ³⁾ Untersuchungen über die Ursachen einer gesteigerten Harnsäure-Ausscheidung in Krankheiten. Deutsches Archiv für klinische Medizin, I.

wietrze do krwi nie dochodzi w sposób zwykły (choroby płucowe), czy że krew nie zdola pochłonąć dostatecznej ilości kwasorodu [niedokrewność, blednica, bielnica (*leukaemia*)].

Stwierdza to zapatrywanie się Bartels przypadkiem (wyleczonego) zagorzenia z objawami gorączkowymi, w którym chory nadzwyczaj wiele kwasu moczowego wydzielał. Że kwas moczowy ukwaszony daje między innymi i mocznic, od dawna jest już wiadomem. (C. d. n.)

Hüter: Katetyryzacja krtani w śmierci pozorniej noworodków.

Skutkiem poszukiwań mianowicie Schwarza (*Die vorzeitigen Athembewegungen*, Lipsk 1858) jest obecnie udowodnionem, że śmierć pozorną noworodków spowodowaną bywa przeszkodami w sprawie oddechowej łożyska podczas porodu. Wymiana między krwią matki i płodu może ustać z powodu choroby i śmierci matki, częściej następuje przeszkoda wymiany przez wcześniejsze odklejanie się łożyska lub uciśnienie sznurka pępkowego; najczęściej zaś wstrzymana bywa sprawa oddechowa łożyska przez silne i długotrwałe kurczenie macicy, mianowicie przy małej ilości wód płodowych lub jeżeli część płodu już opuściła macicę i ściany macicy w czasie wolnym od bólów nie dosyć wolnieją. Nie dostaje tedy krwi płodu dość kwasorodu, a skutkiem tego płód nadaremnie usiłuje oddychać, ponieważ tylko pod nader korzystnymi warunkami wpada przez macicę do płuc nieco powietrza, jeżeli usta płodu są dlań przystępne. Zamiast zaś powietrza wpada płyn oblewający zazwyczaj twarz płodu, a mianowicie śluz porodowy i woda płodowa, która znieszczona być może z mazią serowatą, krwią i smolką dziecięcą. Te płyny wpadają do ust, polyku, żołądka, krtani i oskrzeli płodu.

Zwleka się poród jeszcze bardziej, to skutki już obecnego stanu śmierci pozorniej będą także widoczniejsze. Drażliwość odruchowa ginie, następuje ogólne osłabienie, liczba i siła poruszeń serca zmniejsza się i życie płodu gaśnie powoli. Zależy zaś nie tylko od czasu trwania, ale od stopnia przeszkody w czynności oddechowej łożyska, czy dziecie w niższym lub wyższym stopniu pozorniej śmierci, umierające lub nieżywe się rodzą.

Takim sposobem upada dawniejszy podział śmierci pozorniej: z napływu i z ubytku krwi. Niedokrewny stan wtedy tylko może mieć miejsce u dzieci zrodzonych w pozorniej śmierci, kiedy poprzedziło krwawienie po rozdarciu sznurka pępkowego albo naczyń pępowiny rozgałęzionych w błonach płodowych.

Autor rozróżnia trzy stopnie śmierci pozorniej:

1) Jeżeli utrudnienie w czynności łożyska nie doszło do wysokiego stopnia i krótko trwało, natenczas dziecie po urodzeniu okazują zmniejszoną liczbę poruszeń serca i oddech ich bywa bardzo słaby z głośnem rżeniem, któremu zazwyczaj

towarzyszy kaszelek i kichanie. Trwanie rżenia zawisło od większej lub mniejszej ilości płynu przez płód wdychanego.

2) W razie jeżeli czynność łożyska była w wyższym stopniu i przez dłuższy czas utrudnioną, znajdujemy naówczas skórę dziecięcą pomazaną smolką (*meconium*), poruszenia serca jeszcze rzadsze i słabsze, a oddychanie w dłuższych odbywające się przerwach, z początku bez rżenia które dopiero później się objawia, jeżeli skutkiem nżycia właściwych środków oddychanie staje się częstszem, przez co powietrze głębiej wpada do płuc; albo nie usłyszemy wcale rżenia, mianowicie u dzieci sobie samym pozostawionych, lub jeżeli zastosowano tylko niedostateczne środki trzeźwiące. Oddychanie, jako bezskuteczne z powodu płynu zalegającego drogi oddechowe, będzie coraz rżadsze; powoli zupełnie ustanie, aż nareszcie pewną śmierć dziecka wskaże nam ustanie poruszenia serca.

3) Jako trzeci stopień uważa autor: Jeżeli się nie odbywają u dziecie urodzonych w stanie pozorniej śmierci i smolką pomazanych w pierwszych chwilach po porodzie ruchy oddechowe i jeżeli jedynym znakiem życia są owe rzadkie poruszenia serca, wykazane przez czucie lub przysłuch. (*Dok. n.*)

Sposób otrzymania z kawy napoju posilnego.

(*Pharm. Zeitschrift. Wien 1867. Nr. 2.*)

(Dokończenie.)

Gotowaniem zaś, które po największej części jest na Wschodzie używanem, otrzymujemy wyborną kawę. W tym celu sproszkowaną kawę nalewa się wodą zimną i ogrzewa się takową pomalu aż do zawrzenia. W ten sposób urządzonego płynu posiada mało zapachu, ale kawa jest moeno wyciągowa.

Według Liebiga przyrządzenie płynu kawowego jest następujące (połączył on sposób drugi z trzecim i tenże sposób jest najlepszym): Bierze się trzy czwarte części sproszkowanej kawy, nalewa wodą zimną; powoli ogrzewa aż do zawrzenia, unikając kłębowania wody; potem odstawia się od ognia, dosypuje resztę kawy i dobrze przykrywa. Po 5 lub 6 minutach płyn się zlewa, a natędy zdatnym jest do użycia. Przyrządzony w ten sposób napój powinien być cisawy (nie zaś czarny), cokolwiek mętnawy, podobny do czekolady na wodzie zrobionej, co pochodzi z obecności tłuszczu, którego nasiona kawy 12% zawierają.

W wielu przypadkach, mianowicie w podróży, aby się nie obarczać narzędziami potrzebnymi do prażenia kawy, można według Lieb. w następny sposób przyrządzić sproszkowaną kawę, przez co ani zapachu nie utracą, ani na swęj dobroci nie ucierpi. W tym celu sproszkowaną kawę skrapia się gęstym ulepem, który się otrzymuje przez zagotowanie trzech części cukru z dwiema częściami wody i tak przez kwadrans zostawia. Na jeden funt sproszkowanej kawy wystarczą cztery luty

cukru. Do dokładnie zwilżonej tym ulepem kawy dodają się jeszcze cztery łyty sproszkowanego cukru, dobrze się męsza i wystawia na suche powietrze do wyschnięcia. Chcąc użyć tak zachowanej kawy, dość będzie postąpić sobie sposobem wyżej wskazanym. Otrzymany płyn jest tak samo dobrym, o czem się sam L. przekonał, przyrządzając w ten sposób kawę po upływie nawet miesiąca.

Kr.....cz.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie komisji balneologicznej w c. k. Towarzystwie nauk. krak. z dnia 29 kwietnia rb.

Na dzisiejszem posiedzeniu Komisji baln. miał zabrać głos prof. dr. Stopeczański: o nowo przez siebie dokonanej rozbiórce chemicznym szezawy słowińskiej (źródło będącej własnością zakładu krynickiego). Gdy jednak prof. dr. Stop. nagle zasłabł, przeto dr. Doskowski zajął posiedzenie odczytaniem „ogólnego sprawozdania ze zdrojowisk krajowych za rok 1866“, opartego na raportach szczegółowych zarządów zdrojowych, jakich w tym celu na użytek Komisji baln. nadeszły: Busk, Ciechoćcinek, Iwonicz, Krościenko, Kryńca, Lubień, Majdan śr., Rabka, Solec, Swoszowice i Szczawnica.

Inne zakłady zdrojowe swych sprawozdań, pomimo kilkukrotnego zaproszenia ze strony Komisji baln. czynionego, tego roku nie nadeszły.

Po odczytaniu przez referenta wiadomości co do ruchu i postępu w każdym pojedynczym zakładzie zdrojowym w r. 1866 dostrzeżonego, przewodniczący w Komisji baln., dr. Dietl, i inni członkowie Komisji baln., mianowicie: prezes Tow. nauk. krak. dr. Majer, Aleksandrowicz, Kuczyński, Ściborowski, Warschauer i Zieleniewski po wiele razy zabierali głos, czyniąc uwagi nad rozmaitemi szczegółami odczytywanego sprawozdania dotyczącemi.

Pomimo przydłuższego trwania dzisiejszego posiedzenia dr. Doskowski odczytu swego nie skończył; z téj przeto przyczyny, jak równie z uwagi, iż praca nadmieniona w swoim czasie w „Przeglądzie lekarskim“ zamieszczoną zostanie, wstrzymujemy się obecnie z podaniem wiadomości statystycznych co do ruchu gości zdrojowych, co do ilości udzielonych kąpiel, lub co do sprzedaży wód mineralnych krajowych w naszych zakładach zdrojowych w roku 1866 dostrzeżonej.

Posiedzenie dziesiąte Towarzystwa lek. krak. z dnia 20 marca 1867.

(Ciąg dalszy)

3. Kol. Rosner zapytał, jakie jest zdanie kolegi Jak. co do możności wystąpienia dwóch wysypek ostrych na raz u jednej osoby.

Kol. Jakubowski odrzekł, że pod tym względem mało ma doświadczenia, jakkolwiek widział przypadki tak zwanej odry płonicowej (*morbilli scarlatinosi*), tj. przypadki, w których plecy pokryte były wysypką płonicową, twarz zaś przedstawiała plamy odrowe; nadto spostrzegał przypadek, w którym przez cztery dni była niepewność co do jakości wysypki, a dopiero piątego dnia wystąpiła jednolita barwa płonicowa.

Kol. Madurowicz w klinice swéj spostrzegał ospę rozwijającą się u dzieci, które dopiero co przebyły odrę.

Kol. Rosner objaśnił, że miał na myśli tylko równoczesne wystąpienie dwóch wysypek; co się tyczy kolejnego występowania dwóch osutek, sądzi, że w odnośnych przypadkach najprzód powstaje różawka (*erythema*) (która wiele innych chorób poprzedza), a po jéj zniknięciu dopiero rozwija się ospa, odra, albo płonica.

Kol. Czyżewicz na samym sobie dokładnie spostrzegał wysypkę różawkową (*erythema*), która zajmowała całą powierzchnię ciała, a po szesnastu godzinach znikła, ustępując miejsca prawdziwej wysypce ospowej.

4) Wreszcie co do choroby syfilitycznej u dzieci kol. Rosner rzucił pytanie, jak należy zapatrywać się na przypadki, w których dzieci 3, 4 lub 5miesięczne przedstawiają przypadki kiły pierwszorzędnej lub świeżej drugorzędnej; tudzież, jaki można przyjąć najdalszy termin od chwili urodzenia, w którym objawić się może kiła dziedziczna.

Kol. Jakubowski oświadczył, że rozróżnienie to ważniejszem jest pod względem policyjnolekarskim, aniżeli pod względem leczniczym, a tém trudniejszem, im później po urodzeniu widzimy po raz pierwszy dziecię. Następnie wliczył cechy właściwe kiły dziedzicznej, jakimi są: cera właściwa ziemista (zależna od zmian wątroby). Z początku brak zresztą zmian wydatnych miejscowych; następnie po kilku tygodniach sapka uporczywa, znowu w kilka tygodni plamy właściwe miedziane naokoło ust, a nareszcie ropadliny (*rhagades*) i szyszkowiny (*condylometa*) naokoło stołca. Nadmieniał przytém, że właściwych wrzodów pierwotnych nie spostrzegał nigdy u dzieci.

III. W końcu posiedzenia sekretarz roczny odczytał odezwę magistratu miasta Krakowa, wystósowaną do Towarzystwa a obejmującą pytania co do przeszlorocznej epiemii cholery w Krakowie.

Na wniosek kolegów Jakubowskiego i Blumenstoeka, poparty przez kolegów Warschauera i Janikowskiego, Towarzystwo wyznaczyło komisją, złożoną z kolegów Blumenstoeka, Bobrzyńskiego, Jaszczurowskiego, Oettingera i Warschauera, która ma ułożyć projekt odpowiedzi na zapytania magistratu. W celu wysłuchania i rozstrzygnięcia tego projektu Towarzystwo odbędzie dnia 9. bm. posiedzenie nadzwyczajne. St. J.

Zawiadomienie o fundacyi naukowej śp. księcia Jerzego Romana Lubomirskiego.

Śp. książę Jerzy Roman Lubomirski, ustanawiając kodycyłem z dnia 14 marca r. 1863 z majątku swego dwie

ordynacye, połączył z niemi obowiązek wypłacania c. k. Towarzystwu nauk. krak. corocznie po 1000 zł. w. a., z rozważadawskiej czyli starszej na zbiory naukowe, z miżynieckiej czyli młodszej na nagrody dla autorów najlepszych dzieł naukowych polskich bez różnicy przedmiotu, tudzież na nakłady takichże dzieł.

Przeznaczenie zapisu na nagrody, mającego nosić nazwę „Fundacyi naukowej Jerzego Romana ks. Lubomirskiego“, art. XL powołanego wyżej kodycyłu w ten sposób określa:

„Towarzystwo naukowe krakowskie będzie przez przeciąg pięciu lat wpływającą roczną płacę zbierało, a zebrane pieniądze umieszczalo w papierach procentowych. Po upływie każdego pięciolecia oznaczy Towarzystwo naukowe z uzbieranego funduszu sumę na nagrody użyć się mającą i ułoży nagrody, z których pierwsza wynosić będzie $\frac{3}{6}$ tój sumy, druga $\frac{2}{6}$ a trzecia $\frac{1}{6}$. Równocześnie wydeleguje Towarzystwo naukowe krakowskie komisya, składającą się z najmniej z pięciu osób, między którymi główne działy nauk i umiejętności reprezentowane być winny. Komisya ta przejdzie wszystkie dzieła naukowe polskie w ostatniem pięcioleciu ogłoszone, i oceniwszy ich wartość naukową pod względem ogólnego postępu nauk i umiejętności i pod względem użyteczności dla oświaty narodowej, uczyni wniosek do Towarz., za które dzieło nagroda, i jaka, czy pierwsza, druga lub trzecia przyznana być ma. Objawiam przytém życzenie, aby także znakomite dzieła dramatyczne do nagród przyjętemi były.“

Co do nakładu na dzieła, art. XLI wyraża się w ten sposób:

„Wolno Towarzystwu naukowemu część z funduszu ubiegłego pięciolecia, jaką za stosowną uzna, obrócić na nakłady dobrych dzieł naukowych polskich, przyczém albo wewnątrzna wartość naukowa, albo szczególna użyteczność rozstrzygać winny.“

Wykonanie tak szlachetnego zamiaru śp. fundatora na długo zapewne isćby musiało w odwłokę, gdyby nie równie szlachetna gotowość jego czcigodnego brata i spadkobiercy, księcia Adama Lubomirskiego.

Wyjaśniają to następujące jego wyrazy w liście pisanym do prezesa Towarzystwa naukowego z Charzewic dnia 1 grudnia 1865 r.:

„Obie fundacye (na zbiory i nagrody) połączone są ściśle z postanowionemi przez śp. brata mego ordynacyami, tak że chociaż termin na rzecz fundacyi przeznaczonych wypłat zaczyna się z pierwszą rocznicą śmierci jego, fundacye same dopiero z utworzeniem ordynacyi, po nastąpieniu sankcya Najjaśniejszego monarchy, w życie wejśćby mogły. Stosownie do tego należące się wypłaty, lubo termin ich już z pierwszą rocznicą śmierci śp. brata mego biecć zaczyna, dopiero z wprowadzeniem w życie ordynacyi uskuteczniiane byłby powinny.“

„Przekonany jestem, że jeżeli śp. brat mój takie postanowienie uczynił, miał on nadzieję, że jeszcze za życia swego potrafi doprowadzić do skutku utworzenie ordynacyi i fundacye od razu w wykonanie wejść.“

„Lecz inaczey się stało! — a zadanie spełnienia szlachetnych zamiarów śp. brata mego spadło na mnie; dla tego oświadczam, iż jakikolwiek los spotka utworzenie postanowionych przez śp. brata mego ordynacyi, ja zawsze obie fundacye (na zbiory naukowe i na nagrody dla autorów najlepszych dzieł polskich) w warunkach przez śp. brata mego w kodycyłu z dnia 14 marca 1863 r. określonych w mocy utrzymam, a to nawet wtenczas, gdyby ordynacye do skutku przyjść nie miały.“

Ponieważ stosownie do tego oświadczenia kwota odpowiednia już za dwa lata wniesioną została do kasy Towarzystwa naukowego, uiszczanie zaś wypłat dalszych, wobec gotowości dotąd okazanej i stanowczości oświadczenia uczynionego z własnego szlachetnego popędu, uważać należy za zapewnione; pragnąc zatem wprowadzić w wykonanie zamiar fundacyi naukowej śp. ks. Jerzego Romana Lubomirskiego, Towarzystwo naukowe krakowskie zawiadamia o tём osoby interesowane, a mianowicie autorów dzieł polskich naukowych albo dramatycznych, z tём w szczególności nadmienieniem:

1) Pierwsze trzy nagrody, w myśl przytoczonego wyżej następu z kodycyłu, przyznane zostaną w ciągu roku 1870 za dzieła ogłoszone w ciągu bieżącego pięciolecia, tj. poczynając od roku 1865 po rok 1869 włącznie.

2) Wysokość kwoty, jaka z sumy wypłat przez pięć lat wnoszonych i z uzbieranych odsetek przeznaczy się na nagrody, zależną będzie od części, jakiej z tego samego funduszu użyć wypadnie na wydanie prac naukowych, w tym celu Towarzystwu przedstawionych i za godne uznanych.

3) W najbliższym, tj. w r. 1870 przypadającym terminie, kwota ta wynosić będzie ogółem 3000 zł. w. a.; w myśl zatem kodycyłu przyznane będą trzy nagrody: jedna w ilości 1500, druga 1000, trzecia 500 zł. w. a.

4) Obdarowany nie zaciąga z tego tytułu żadnego obowiązku względem Towarzystwa naukowego, którego życzeniem byłoby jedynie, ażeby autorowie dzieła swoje rychło po wydaniu nadsyłać mu raczyli.

5) Autorowie, którzyby pragnęli dzieła swoje mieć wydane nakładem w mowie będącej fundacyi, przed nadesłaniem Towarzystwu naukowemu swoich rękopisów zawiadomić je raczą o treści i obszerności zamierzonej pracy.

Kraków, dnia 25 kwietnia 1867.

Prezes Tow. nauk. krak.
Dr. MAJER

Za sekretarza
ZARAŃSKI.

Upraszamy uprzejmie szanowne redakcye czasopism lek. polskich, aby powyższe zawiadomienie blisko obchodzić mogące niejednego z ich czytelników, powtórzyć zechciały w swych kolumnach.

Cholera w Galicyi trwała od 3 lipca 1866 do 12 marca 1867 i już całkiem ustała. W ciągu tych 8 miesięcy w 121 powiatach a 1012 miejscach z ludnością 1,686,708 chorowało na cholereę osób 65,761, z których wyzdrowiało 34,425 osób, a umarło 31,336.

Czytelnia akademicka Uniw. Jagiell. po najwyższém zatwierdzeniu swego statutu w tych dniach na użytek swych uczestników została otwartą.