

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi. w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

Treść: I. WŁ. ORŁOWSKI. Niezwykła ilość kamieni w pęcherzu moczowym. — II. J. ZAWADZKI. Działanie siarczanu na krew i mocz (Dokończenie). — III. L. PRZEDBORSKI. Przyczynek do nauki o powstawaniu i leczeniu wypadnięcia błony śluzowej zatoki Morgagni'ego. (*Prolapsus vel hernia ventriculi Morgagni*) (Dokończenie). — List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej (Dokończ.) — *Notatki lekarskie*. 14. ANDERS. Obwodowe, wrodzone porażenie nerwu twarzonego prawego. — Sprostowanie. — Dodatek. — Ogłoszenia.

TROCHISCI NITROGLICERINI,

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum-antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno; podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach—opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabletkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma est przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnie szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-eh do 3-eh tabletek 3 do 4-eh razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnie zalecana nitrogliceryna z pomyslnym skutkiem w napadach dusznicy bolesnej (*angina pectoris i pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko bolesci duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*), jak nie mniej okazała się skuteczną w formie migreny tak zwanej *hemigrania sympatyko-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.“

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabletek wynosi 40 kop.

M. MUTNIAŃSKI.

Właściciel Apteki. Nowy-Świat Nr. 18.

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,
pod firmą

D-R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

47-47

W pewnej osadzie gub. Piotrkowskiej potrzeba
LEKARZA

Pensya 200 rubli i mieszkanie. Bliższa wiadomość: ulica Krucza Nr. 9 u p. Jana Kleber. 3-2

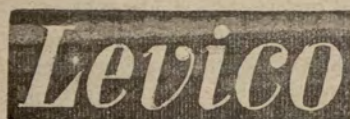
ZAKŁAD KEFIRU LECZNICZEGO K. SIGALINY z Kaukazu.

Oprócz wielu medali otrzymanych w Warszawie i Charkowie obecnie nagrodzony został medalem brązowym na Wystawie Hygieniczno-Lekarskiej i Dydaktyczno-Przyrodniczej we Lwowie mieści się przy ulicy Królewskiej № 31 nowy, wprost parkanu ogrodu Saskiego między ul. Marszałkowską a skwerem kościoła ewangelickiego.

Zakład zaopatrzony stale codziennie w świeży kefir i z łowe grzybki kefirowe.

P S. Dla Zakładów Dobroczyńnych i niezamożnych chorych kefir za pół ceny.

6-6



Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń), z silnem działaniem leczniczem w osłabieniu, niedokrwiłości, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach perjodów i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia sprzedaje w aptekach pp. T. Heinricha, H. Kucharzewskiego, L. Ziemińskiego i K. Lilpopa w Warszawie.

10-5

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku

dzieło pod tytułem:

TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmanna.

Cena dzieła wynosi Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem jest tańszą od oryginału niemieckiego. Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 119, oraz we wszystkich Księgarniach.

0-12

GAZETA LEKARSKA.

I. NIEZWYKŁA ILOŚĆ KAMIENI W PĘCHERZU MOCZOWYM.

Opisał

D-r Wl. Orłowski,

chirurg oddziału męskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

M. S. obywatel ziemski, wieku lat 67, chory od lat kilku; początku choroby dokładnie określić nie był w możności. Przed laty siedmiu, z powodu bolesnego oddawania moczu, zmuszonym był przybyć na poradę do Warszawy i zaproszony kol. STANKIEWICZ wtedy już rozpoznał kamienie pęcherza moczowego, chory jednak nie zgodził się na proponowane mu kruszenie, a to z powodu, iż znał kogoś, u którego zejście tego rodzaju operacyi było niepomyślnem. Odtąd chory pozostawał, pomimo stopniowo wzrastających cierpień, prawie bez pomocy lekarskiej. W Lipcu dopiero r. b. zdecydował się na powtórny przyjazd do Warszawy, ewentualnie na wskazaną operacyję.

Chory budowy ciała dobrej, nie gorączkował, osłabionym był i wyniszczonym, z powodu trapiących go bólów przy oddawaniu moczu i słabego odżywiania, do tego stopnia, iż od tygodni kilku prawie stale pozostawał w łóżku. Żył przeważnie pokarmami płynnymi. Tętno słabe, około 80 uderzeń na minutę. Przy badaniu narządów klatki piersiowej, z wyjątkiem zmian właściwych wiekowi, nie znaleziono nic godnego uwagi. W jamie brzusznej, przy bardziej szczegółowym badaniu, zwracał uwagę ból i to dokuczliwy w okolicy lewej nerki. Ponad spojeniem łonowym znaczne stępienie, prawie na szerokość dłoni, dochodzące aż do miejsca odległego od pępka na 6—7 ctm.; okolica ta przy słabym nawet ucisku była bolesną. Stępienia tego nie byłem w stanie wytłómaczyć sobie dokładnie. Chory oddawał mocz przecięciowo co minut 10, w połączeniu z bólami i parciem, które szczególnie dokuczały mu po oddaniu moczu. Do pęcherza za pomocą miękkiego cewnika zaledwie można było wstrzyknąć około uncyi płynu; w moczu amonijakalnym, obrzydliwie cuchnącym, ogromna ilość ropy. Chory po wielu dopiero naleganiach zgodził się na zbadanie pęcherza cewnikiem metalowym, lecz badania tego żadną miarą nie podobna było wykonać jak należy, gdyż zaledwie wprowadziłem narzędzie, z całą siłą wyszarpnął mi je z ręki. Zaledwie mogłem przyjąć do wniosku, iż mieliśmy do czynienia nie z jednym kamieniem, lecz nie byłem w możności określić, choćby nawet w przybliżeniu, ich rozmiarów. Badanie przez kışkę, dla tychże samych powodów, było niedokładnem i nie doprowadziło do żadnych wniosków.

Jednym słowem stan chorego był oplakany; wobec wzrastających ciągle cierpień, wyniszczenia i niemożności przyniesienia jakiegokolwiek ulgi, zaproponowałem operację krwawą, t. j. cięcie nadłonowe, które jedyne w przekonaniu mojem mogło wpłynąć na polepszenie tego stanu, lub nawet ocalić chorego. Tegoż zdania byli koledzy: STANKIEWICZ i JAWDYŃSKI, co dni kilka proszeni na naradę.

Operację wykonałem dnia 28 Lipca r. b. przy łaskawej pomocy kol. STANKIEWICZA, JAWDYŃSKIEGO i MIROWSKIEGO.

Pominę tu opis samej operacji, która w chwili obecnej znaną jest wszystkim, przytoczę tylko niektóre szczegóły, które więcej zainteresować mogą. Po przecięciu ściany brzusznej i usunięciu ku górze wraz z tłuszczem worka otrzewnej, znaleźliśmy pęcherz moczowy twarde i znacznie, szczególnie w wymiarze pionowym, powiększony, wierzchołek pęcherza sięgał do miejsca odległego od pępka na 5—6 ctm., gdy tymczasem płynu przed operacją wstrzyknęliśmy zaledwie około dwóch uncyj. Przez ściany pęcherza, z powodu ich niepodatności i zgrubienia, z trudnością zaledwie wyczuć się dawał koniec metalowego cewnika i rzeczywiście po przecięciu ściany przedniej, przekonaliśmy się, iż grubość jej dochodziła do $1\frac{1}{2}$ ctm.. Jamę pęcherza znaleźliśmy od dołu i ze strony lewej do samego wierzchołka literalnie wybrukowaną kamieniami, przylegającymi do siebie dosyć ściśle, wolnym pozostawał tylko odcinek niewielki ze strony prawej. Kamieni różnej wielkości kolejno wydobyłem 32 i ta część operacji przy końcu była dosyć mozolną, a to z powodu, iż kamyki mniejsze mieściły się w fałdach i zagłębieniach ścian, tym więc sposobem wiele z nich było zupełnie unieruchomionych. Stan chorego na drugi dzień po operacji był zadawalający, lecz trzeciego już dnia wystąpiła gorączka, nieznaczny upadek sił, dni zaś następnych objawy mocznicy, wśród których chory zakończył życie dnia 6. VIII. r. b., a zatem w 9 dni po operacji.

Nieco ujemnie wpłynęło to i na statystykę wykonanych przezemnie cięć nadłonowych, w celu wydobywania ciał obcych z pęcherza, dotąd bowiem zejścia pooperacyjne były pomyślne; operowanych w ciągu ostatnich lat pięciu miałem 13, ostatni rozstał się z tym światem, oby rzeczywiście i w dalszym szeregu, jeżeli takowy jeszcze mieć będę, chciał być pierwszym i ostatnim.

Kamienie wydobyte z pęcherza, jak już wzmiankowano, w liczbie 32, waga po wysuszeniu ich 144 grm., są koloru jasno szarego; wielkość ich jest nader różną, największy w wymiarze podłużnym dochodzi do 6 ctm., w poprzecznym 4 ctm., drugi za nim, ze względu na wielkość, w wymiarze podłużnym 4 ctm., w poprzecznym 3 ctm., następne $3\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ i $3\frac{1}{2}$ —2, największa jednak ilość jest od 2 do 1 ctm.. Są one wszystkie o powierzchniach gładkich, formy różnej, jajowate, okrągławe, niektóre w postaci ściętych ostrokątów, o powierzchniach niewielkich kwadracików, w pęcherzu przylegały do siebie dosyć ściśle.

Według analizy, dokonanej łaskawie przez D-ra NENCKIEGO, składają się przeważnie z kwasu moczowego oraz śladów moczanu sodu i ksantyny.

Znaczną taką ilość kamieni w pęcherzu moczowym dotąd spostrzegano wogóle nader rzadko; jako dowód posłużyć mogą znane nam z ostatnich czasów statystyki operacyj, podanych przez THOMPSON'a i DITTEL'a, każda z nich

dochodzi do cyfry 500, największa zaś ilość kamieni znalezionych w pęcherzu, jeżeli się nie mylę, było sześć. Wyłączam kamyki drobne, piasek, ziarnka którego, jak wiadomo, są różnej wielkości i dochodzą niekiedy do wielkości grochu lub nawet więcej; mówię tylko o kamieniach jako takich, najmniejszą wielkość których oznaczyć należy, według THOMPSON'a, przynajmniej na 1 ctm. w średnicy. LISTON na 27 operowanych [wycięcie kamienia] znalazł u 7 więcej nad jeden kamień. KLEIN zaś na 79 u 12 od dwu do sześciu kamieni. Kamienie więc w ilości od dwóch do sześciu nie są rzadkością. Wczytując się jednak w dzieła specjalne, o chorobach narządów moczowych traktujące, napotykałyśmy wprawdzie niewiele spostrzeżeń do naszego nader zbliżonych. I tak PORTAL znalazł w pęcherzu BUFFON'a 55 kamieni. ROUX wzmiankuje o 200 kamieniach wydobytych przez niego z pęcherza moczowego. MAISONNEUVE przedstawił w Towarzystwie chirurgicznem pęcherz zawierający 307 kamieni. DESAULT wykonał operację u pewnego księdza, u którego znalazł 200 kamieni. CIVIALE widział w pęcherzu moczowym 17 kamieni wielkości małego kasztana. FLEURANT de Lyon wydobyl 24 kamieni, z których 16 było wielkości gołębiego jaja. LEROY d'ETIOLLES ojciec, przy otwarciu zwłok pewnego starca, na dniu pęcherza znalazł 23 kamienie, wielkości orzecha tureckiego, a co jest także dosyć ciekawem, iż starzec ten kilkakrotnie badanym był za życia za pomocą cewnika przez chirurgów i żaden z nich nie stwierdził obecności kamieni.

U kobiet spostrzeżenia są o wiele jeszcze radsze: GOODRICK wydobyl z pęcherza młodej dziewczyny 96 drobnych kamieni, w *Transactions Philosophiques* podanym znowu jest opis choroby 75-letniej kobiety, w pęcherzu której znaleziono 214 kamieni. Przy tej sposobności nie można pominąć opisu ASTLEY COOPER'a, który w moczowodzie mężczyzny znalazł 142 drobnych kamieni.

Należy wreszcie zwrócić uwagę, iż opisy niektórych autorów przyjmować wypada bardzo oględnie; pomijam nawet, iż najczęściej nie jest podaną wielkość kamieni, o składzie chemicznym zupełnie nie ma mowy, tym więc sposobem w wielu przypadkach pod nazwą kamieni figuruje wprost gruby piasek, lecz napotykałyśmy spostrzeżenia, z treścią których żadną miarą pogodzić się nie podobna. FAB. DE HILDEN ¹⁾ opisuje chorobę pewnego chłopca, który od 12-go do 15-go roku życia oddał drogą naturalną około 300 kamieni, z tych niektóre dochodziły do wielkości orzecha lub kasztana? („*quorum nonnulli aut nucis aut castaneae magnitudinem aequarunt, per membrum virile excernente*“).

Przyczyną tworzenia się znacznej liczby kamieni w pęcherzu moczowym są najczęściej choroby tego narządu, bezwład, choroby gruczołu i szyjki lub cewki moczowej, w niektórych jednak razach wylómaczenie przyczyn bywa bardzo trudnem. Są one zwykle pochodzenia nerkowego i składają się przeważnie z kwasu moczowego i moczanów, kamienie ze szczawianu wapnia najczęściej są pojedyncze, rzadko kiedy napotykałyśmy ich dwa, w liczbie zaś trzech widziano je tylko wyjątkowo.

¹⁾ Traité pratique de la gravelle etc. par le D-r LEROY d'ETIOLLES fils. Paris. 1866. str. 147.

II. DZIAŁANIE SIARCZANU SODU NA KREW I MOCZ.

(Przyczynek do teorii działania t. zw. soli przeczyszczających).

Napisał

Józef Zawadzki

[Dokończenie. — Patrz Nr. 51].

Przechodzę teraz do innej kwestyi, mianowicie do wpływu soli przeczyszczających na ciśnienie krwi w tętnicach. Jak widzieliśmy z krótkiego powyższego szkicu literatury danego przedmiotu, doświadczenia w tym kierunku podjęte przez HAY'a dały wynik ujemny, pomimo to jednak sądziłem, że powtórzenie doświadczeń da nam więcej prawa do sądzenia o tem, jak rzeczywiście kwestyja ta stoi.

Zdawało mi się odrazu nieprawdopodobnem, aby tak znaczny stopień zgęszczenia krwi, jakie otrzymywałem, mógł pozostać bez wpływu na ciśnienie tętnicze, na tętno i oddech.

Jak widzieliśmy zresztą, stopień zgęszczenia krwi, otrzymywany w moich doświadczeniach, niewiele się różnił od stopnia jej zgęszczenia w cholery, w której, jak wiadomo, ciśnienie tętnicze zniża się znacznie, szczególnie w t. z. okresie zamartwiczym [asfiktycznym].

Czem się to dzieje, najlepiej, zdaniem mojem, objaśnia COHNHEIM w swoich odczytach o patologii ogólnej.

„Pierwszem następstwem rzeczonyj zmiany [t. j. zgęszczenia krwi] w jakości krwi będzie znakomite zwiększenie oporów z tarcia w naczyniach włosowatych, a wskutek tego tak znaczne zmniejszenie chyżości strumienia krwi, iż krążenie w ogólności musi być do najwyższego stopnia upośledzonym. Gdyby bowiem nawet wpływ zmniejszenia całej masy krwi mógł być zrównoważonym przez to, iżby tętnice zastosowały się do zmniejszonego wypełnienia ich światła, co zresztą w przypadku znacznego zagęszczenia krwi jest prawie niemożliwym, to i tak wskutek zwolnienia, jakiemu strumień krwi w naczyniach włosowatych ulega, musi ilość krwi, wchodzącej do serca podczas rozkurczu, stać się tak małą, że koniecznem następstwem rzeczonyj zmiany w jakości krwi będzie zawsze zniżenie ciśnienia tętniczego“.

Jeżeli prócz tego zwrócimy uwagę, że przy tak znacznem zgęszczeniu krwi wskutek zmniejszonego dopływu krwi do mięśnia sercowego następuje upośledzenie jego odżywiania i daleko słabsze działanie, najzupełniej wtedy zrozumieemy, dlaczego pomimo zmniejszonego dopływu krwi do komórki prawej, ciśnienie krwi zmniejszyć się winno. COHNHEIM (*l. c.*) ten punkt ostatni uważa za mniej posiadający danych za sobą, gdyż zgęszczenie krwi jest według niego zbyt przemijającą sprawą, aby odbić się mogło na odżywianiu mięśnia sercowego, wszelako sądzimy, że nawet krótkotrwały ten stan chorobowy jest w stanie wy-

wołać pewne zmiany w mięśniu serca, którego działanie przez to znacznie słabnie.

Być może nawet, gdyby serce *resp.* jego mięsień działał prawidłowo, był by on w stanie poruszać dostatecznie tę gęstą masę, zgęszczoną krew, w okresie jednak asfiktycznym cholery podlegać on musi tym samym warunkom, co i inne narządy, upośledzeniu odżywiania, ztąd więc działa słabiej.

Z drugiej znów strony niżenie ciśnienia krwi w tętnicach zależnem być może również od działania swoistego zarazka cholerycznego [ptomainów, wydzielanych przez lasecznik КОСН'а], który może wywoływać niedowład mięśnia sercowego, *respective* niżenie ciśnienia tętniczego.

Dlatego więc, rozwiązując pytanie jak działają na ciśnienie tętnicze sole przeczyszczające, a jednocześnie mając na uwadze stopień zagęszczenia krwi wywołwany przez nie, rozwiązać mogę poniekąd pytanie, czy niżenie ciśnienia krwi w choleryze zależnem jest od swoistego działania wytworów życia zarazka czy też wprost od zagęszczenia krwi.

Ani na chwilę nie chcę utrzymywać, że tym sposobem roztrzygnę to ważne pytanie; bynajmniej, chcę tylko pokazać, czy zagęszczenie krwi może wywołać samo przez się niżenie ciśnienia tętniczego, a czy jednak w choleryze prócz tego nie działają inne wpływy—tego dotykać nie chcę i nie mogę.

Ciśnienie tętnicze, jak i wszystkie moje doświadczenia przytoczone w tej pracy, badałem na psach, w tętnicy udowej w czasie zupełnego spokoju [nie narkotyzowanego] zwierzęcia. Krzywiznę zdejmowałem za pomocą kimografu LUDWIG'a, obliczeń zaś wysokości ciśnienia dokonywałem za pomocą planimetru AMOLER'a, według prawideł powszechnie znanych i uznanych.

Oznaczałem wysokość ciśnienia najprzód u psa, znajdującego się w warunkach fizjologicznych, tegoż dnia dawałem mu zwykłą dawkę siarczanu sodu, a następnego dnia znów oznaczałem wysokość ciśnienia.

Dla ścisłości dodać muszę, że określenia wysokości ciśnienia robiłem zawsze w jednej i tej samej tętnicy, aby nie wprowadzać nowego czynnika, wykluczenia pewnej ilości tętnic z krwiobiegu, do moich doświadczeń.

Z doświadczeń tych wynikło, że niewątpliwie pod wpływem użycia soli przeczyszczających, *respective* soli glauberskiej, ciśnienie tętnicze spada znacznie, w pierwszym przypadku o 10 młm. rtęci t. j. z 153,3 na 143,4, w drugim o 34,7 młm. t. j. z 146 na 111,3 młm. rtęci. Tak znaczny spadek wysokości ciśnienia w tętnicach, jak to widzieliśmy powyżej, może być wytłómaczony zgęszczeniem krwi i to jest niewątpliwie jego przyczyna, nie mamy bowiem żadnego prawa, wobec wyników doświadczeń moich poprzedników i moich, przypisywać tego działaniu siarczanu sodu wprost na serce.

Tym więc sposobem widzieliśmy, że silne zgęszczenie krwi niewątpliwie wywołać musi niżenie ciśnienia tętniczego i że spadek ciśnienia w okresie asfiktycznym cholery być może da się tym sposobem objaśnić. Nas jednak więcej obchodzi działanie w tym kierunku stężonych [niezbyt silnie] roztworów soli glauberskiej; jest to fakt dotąd nie notowany, o ile wiem, nigdzie, a fakt znacznej doniosłości, może on nam między innymi wytłómaczyć empiryczne użycie soli przeczyszczających, jako środków „odciągających“ na kanał pokarmowy przy

objawach, poprzedzających krwotoki mózgowy, gdzie przypuszczamy chwilowe podwyższenie ciśnienia w tętnicach. W takich przypadkach najlepiej stosować by należało roztwory stężone, działające szybko i pewnie.

Prócz zmian w wysokości ciśnienia, jednocześnie zauważyć możemy znaczne zwolnienie tętna i oddechów. Na pytanie jak długo trwa понижение ciśnienia odpowiedzieć mogą tylko tyle, że nawet po wstrzyknięciu znacznej ilości płynu [0,7% roztworu soli kuchennej], jak to obszerniej dowiodłem w wyżej wspomnianej swej pracy, ciśnienie nie wraca do poprzedniego stanu i dopiero po 5-ciu dniach staje na poprzedniej wysokości.

* * *

Przejdę teraz do zmian, jakie udało mi się zauważyć w ilości moczu i niektórych jego części składowych.

Dla przyczyn, przytoczonych w wyżej wspomnianej pracy, nie udawało mi się otrzymywać moczu inaczej, jak zbierając jego ilość dobową, t. j. całą ilość moczu, jaką pies dobrowolnie w ciągu doby oddawał. Mocz zbierałem do naczynia podstawionego pod klatkę, w której pies się znajdował. Przed podaniem soli glauberskiej codziennie w ciągu 5—7 dni badałem mocz, aby tym sposobem przekonać się, jakie wahania co do ilości moczu i jego składników zachodzić mogą u danego osobnika w warunkach zwykłych; średnia tylko ilość mogła mi dać pewien sprawdzian do porównania z ilościami, jakie otrzymywałem po podaniu siarczanu sodu. Pies w ciągu doświadczenia codziennie otrzymywał oznaczone ilości czystego mięsa końskiego i wody.

Rozbioru chemicznego moczu dokonywałem za pomocą powszechnie znanych sposobów.

Z doświadczeń, jakie w tym kierunku robiłem ¹⁾, widać, iż wahania dzienne co do ilości moczu są dość znaczne, znaczniejsze w pierwszych dniach doświadczenia niż później, gdy pies zdołał się przyzwyczaić do nowych warunków życia i nauczył się wypróżniać pęcherz w prawidłowych odstępach czasu. Wahania te jednak odnośnie do średniej ilości nie przenoszą w jednym doświadczeniu + 19% i — 13%, w innych + 36% i — 27% i + 17% i — 17%, a w ostatnich dniach nawet tych cyfr nie dochodzą i ilość dobową zbliża się bardzo do ilości średniej. Po przeczyszczeniu zato ilość moczu zmniejsza się znacznie; już po pierwszej dawce w jednym doświadczeniu widzimy zmniejszenie się jego ilości [odnośnie do średniej ilości] o 15%, po drugiej zaś dawce ilość ta zmniejsza się jeszcze więcej, bo o 36%. Toż samo widzimy w innym doświadczeniu, gdzie ilość moczu zmniejsza się po drugiej dawce o 47%, oraz w doświadczeniu gdzie po jednorazowej dawce już po powrocie psu zwykłego pożywienia i wody ilość moczu zmniejsza się o 23%, a nawet później o 36%. Z tego więc łatwo wyprowadzić wniosek, że bezwątpienia, po podaniu środka przeczyszczającego w postaci soli glauberskiej, ilość moczu znacznie się zmniejsza. Zmniejszenie to trwa jeszcze dni 4, jak to stwierdziło jedno z doświadczeń, poczem ilość moczu staje się prawidłową, a nawet jakoby na 6 dzień jest wyższą od prawidłowej.

¹⁾ Cyfry znajdują czytelnicy w Pam. Tow. lek. za rok przyszły.

Jednocześnie ze zmniejszeniem się ilości moczu podnosi się jego ciężar właściwy, co może naprowadzić na myśl, że skład moczu pozostaje przytem prawidłowym lub też zbliża się do prawidłowego; tak jednak nie jest, jednocześnie bowiem znacznie się zmniejsza ilość mocznika w moczu, jak również i ilość chlorków. Wkrótce jednak po powróceniu psu jego zwykłego pożywienia, ilość mocznika i chlorków powraca do stanu prawidłowego.

Ponieważ w dniu, kiedy dawałem psu siarczan sodu, aby nie osłabiać zęszczenia krwi, pozbawiałem zwierzę wody, zrobiłem tedy w tym kierunku doświadczenie kontrolujące. Mianowicie przez 5 dni podawałem psu mięso wraz z określoną ilością wody; 6-go dnia wody nie podałem, tylko mięso, nazajutrz ilość moczu zmniejszyła się o 15%, a jednocześnie zmniejszyły się ilości zawartego w nim mocznika i chlorków. Skoro jednak tegoż dnia powróciłem psu zwykłą ilość wody, już nazajutrz ilość moczu i jego części składowych wróciły do prawidłowego stanu, a na 3-ci dzień ilości te naraz przewyższyły stan prawidłowy, co jest łatwym do zrozumienia wobec odnośnych doświadczeń VORR'a i PETTENKOFFER'a.

Przejdźmy teraz do oceny faktów, wynikających z powyższych doświadczeń.

Przedewszystkiem rozstrzygnąć należy pytanie, jakie być mogą powody znacznego zmniejszenia się ilości moczu po podaniu siarczaniu sodu [w 20% roztworze].

Widzieliśmy już wyżej, że przy takich samych dawkach soli glauberskiej ilość wody we krwi znacznie się zmniejsza, równocześnie zaś obniża się ciśnienie krwi w tętnicach, zachodzi zatem pytanie, o ile i czy te czynniki zdolne są wpłynąć na ilość wydzielanego moczu. Fakt ten nasuwa również pytanie, któremu z tych czynników wybićniejszą przypisać rolę. Samo się przez się rozumie, że nie mogą na tem miejscu wdawać się w nieskończone do tej chwili spory między stronnikami teorii LUDWIG'a i HEIDENHEIM'a co do wydzielania moczu, opierać się mogą i będą tylko na faktycznych danych, poczerpniętych z prac obu stronnictw, tuszając sobie, że w ten sposób łatwiej będą w stanie rzucić jakieś światło na obchodzącą mnie w niniejszej pracy kwestyję.

Z pracowni LUDWIG'a i innych wyszło wiele prac, wskazujących na bezpośredni związek między ciśnieniem tętniczym i ilością moczu, między innymi F. GOLL wydał w tym kierunku nader sumienną pracę.

GOLL zniżenie ciśnienia tętniczego osiągał dwoma drogami: 1-o drażnieniem obwodowego odcinka nerwu błędnego, poczem jednocześnie ze zwolnieniem tętna ciśnienie krwi w tętnicy głównej spadało, 2-o pozbawieniem ustroju znacznej ilości krwi przez upust. Te dwa sposoby zdolne były wywołać znaczne zniżenie ciśnienia tętniczego [np. o 29 młm. rtęci w 1 przypadku i o 15 młm. w drugim]. Jednocześnie ze zniżeniem ciśnienia, GOLL zawsze zauważał zmniejszenie się ilości wydzielanego moczu, skoro jednak podnosił ciśnienie, bądź zaprzestając drażnić nerw błędny, bądź wstrzykując napowrót do krwi znaczną część krwi utraconej, otrzymywał znowu wzmożenie i przyspieszenie wydzielania moczu.

Prócz tych doświadczalnych faktów, są i kliniczne dane stwierdzające powyższe wyniki doświadczeń GOLL'a.

Tak np. wiadomo, że przy niewyrównanej wadzie organicznej serca, ciśnienie tętnicze spada znacznie, a równocześnie widzimy zmniejszenie się ilości moczu, skoro jednak podniesiemy ciśnienie tętnicze, podając środki nasercowe np. naparstnicę, wydzielanie moczu wzmagą się znacznie. Taką samą zależność wydzielania moczu od ciśnienia tętniczego widzimy w okresie asfyktycznym cholery, a takich przykładów dać by można wiele, ograniczę się jednak na tych.

Oprócz ciśnienia tętniczego, niepoślednią rolę w wydzielaniu moczu gra i skład chemiczny krwi: im ta ostatnia więcej zawiera wody, tem ilość moczu jest mniejszą, nie trudno dowieść tego, pozbawiając zwierzę wody. Przedsiębrane w tym kierunku doświadczenia przez BIDDER'a—SMIDT'a oraz VORR'a stwierdzają fakt ten dostatecznie. Dzieje się to jednak, jak dowiedli powyżsi badacze, tylko do pewnych granic, jeżeli bowiem stężenie krwi osiągnie pewnego stopnia [przy głodzeniu], zależność wydzielania [mocz] od składu krwi ustaje i mocz wydziela się już stale w jednakowej ilości.

Widzimy zatem, że wydzielanie moczu zależnem jest między innymi od ciśnienia tętniczego i składu chemicznego krwi i czy wraz z LUDWIG'iem będziemy zupełnie odrzucać wpływ szybkości krwioobiegu w nerkach, lub też przyznamy ten czynnik z HEIDENHEIM'em, w naszym przynajmniej przypadku w niczem to postaci rzeczy nie zmieni.

Ztąd więc, wobec tych faktów i bezpośredniego rozbioru chemicznego krwi i oznaczania ciśnienia po podaniu takiej samej dawki siarczanu sodu, sądzę, że zmniejszenie się ilości moczu po przeczyszczeniu należy przypisać i zgęszczeniu krwi i obniżeniu ciśnienia tętniczego, nadmieniam jednak, że i ten ostatni czynnik również jest zależny od zgęszczenia krwi, jak to widzieliśmy poprzednio.

Z kolei rozstrzygnąć należy pytanie, czemu przypisać zmniejszenie się ilości mocznika o 45%—53% i ilości chlorków o 39%. Co się tyczy pierwszego, to można było wobec doświadczeń BUCHEIM'a przypisać zmniejszonemu i znacznie upośledzonemu, wskutek działania soli przeczyszczających, dowozowi części pożywnych do krwi, przekonują nas też o tem i doświadczenia VORR'a, który dowiódł, że przyswajanie pokarmów wobec soli glauberskiej jest znacznie upośledzone; doświadczenie jednak kontrolujące z głodzeniem psa, jakie w tym celu robiłem, przekonało mnie, że ilość mocznika w takich warunkach w ciągu doby może zmniejszyć się tylko o 20%, nie więcej.

Według LUDWIG'a i jego szkoły wydzielanie mocznika zależnem jest od stanu ciśnienia krwi w tętnicach: im to ostatnie jest niższem, tem bezwzględna ilość mocznika jest mniejszą, względna t. j. odsetkowa ilość natomiast jest wyższą, równocześnie bowiem wskutek nizkiego stanu ciśnienia tętniczego zmniejsza się ilość wydzielonej wody, więcej jednak niż mocznika, ztąd więc stężenie moczu jest większe i wyższy w takich przypadkach [np. w danym] ciężar właściwy moczu.

Z drugiej znów strony w naszym przypadku gra rolę i prawdopodobne upośledzenie wskutek zgęszczenia krwi w odżywianiu komórek nerkowych. To ostatnie przypuszczenie nasuwają mi doświadczenia z wstrzykiwaniem pod

skórę znacznych ilości 0,7% roztworu soli kuchennej po podaniu środka przeczyszczającego, gdzie pomimo znacznego stopnia krwistości surowiczej, ilość moczu nie tylko się nie zwiększała, ale przeciwnie zmniejszała, przypisać zaś tego nie mam powodu niczemu prócz zmian jakichś w odżywianiu nerek, pomimo nawet tego, że nigdy w moczu w takich przypadkach nie znajdowałem białka.

Widzimy zatem, że w danym przypadku zmniejszenie się ilości mocznika zależnem jest w części od upośledzenia wchłaniania pokarmów przez błonę śluzową kiszek, w części od znizienia ciśnienia tętniczego, a wreszcie od prawdopodobnych zmian w odżywianiu komórek nerkowych wskutek zgęszczenia krwi.

Co się zaś tyczy zmniejszonej w 2 przypadkach ilości chlorków w moczu, to nie trudno wobec wyników rozbioru chemicznego krwi zrozumieć, że zależy to od jednoczesnego zmniejszenia się ilości ich we krwi.

Chcę dotknąć jeszcze jednej kwestyi: mianowicie, zmniejszenia się wagi zwierzęcia wskutek przeczyszczenia. Po jednej i tej samej [stosownie do wagi ciała] dawce siarczanu sodu otrzymujemy rozmaite stopnie zmniejszenia się wagi zwierzęcia, zwykle waha się to między $\frac{1}{7}$ uprzedniej wagi [najwyższa strata na wadze] i $\frac{1}{37}$ [najniższa]. Nawet i stopień przeczyszczenia nie odgrywa tu wielkiej wagi; prawda, że przy silniejszym przeczyszczeniu otrzymujemy trochę większą stratę na wadze, nie jest to atoli w ścisłym stosunku, ani nawet prawidłem ogólnem. Gra tu prawdopodobnie większą rolę wrażliwość, wiek i ciałostan zwierzęcia, to tylko jest niewątpliwem, że waga zwierzęcia znacznie się zmniejsza po użyciu siarczanu sodu; zależy to prawdopodobnie od utraty znacznej ilości wody i innych ciał wraz z wypróżnieniami.

*

*

*

Ze wszystkich powyższych doświadczeń niewątpliwie wynika, że sole przeczyszczające wywołują silne zgęszczenie krwi, jeżeli użyjemy ich w 20% roztworze; zgęszczenie to, wywołane utratą wody jest o tyle silne, że 1-o ilość czerwonych ciałek krwi w pewnej objętości krwi zwiększa się o 25%—60% pierwotnej ilości, 2-o ilość odsetkowa hemoglobiny w 1 mm. powiększa się o 2,5%—5%, 3-o ciężar właściwy krwi podnosi się z 1,05778 do 1,07608, 4-o ilość wody we krwi zmniejsza się o 1,4%—3,5%. Zgęszczenie krwi, wywołane przez działanie soli przeczyszczających, jak to widzimy z doświadczeń Har'a, a również i moich, trwa nader krótko, jeżeli zwierzęciu podamy dawne jego pożywienie, wszelako zmiany, wywołane przez nie są o wiele trwalsze np. znizenie ciśnienia w tętnicach, oraz skutkiem tego zmniejszone wydzielanie moczu trwa w ciągu dni kilku. Prócz tego, badając krew, widzimy, że prócz wody krew traci znaczną ilość soli [10%—50% poprzedniej ilości] i że ilość utraczonych soli jest tem większą, im większą jest jednocze-

śnie utrata wody, odsetkowa zaś ilość związków organicznych we krwi zwiększa się znacznie, co w wobec utraty wody łatwym jest do zrozumienia. Silne zgęszczenie krwi wywołuje nadto znaczne niżenie ciśnienia tętniczego, które nawet po wstrzykiwaniach pod skórę znacznych ilości wody nie tak prędko znika. Wreszcie ilość moczu po dużych dawkach 20% roztworu siarczanu sodu zmniejsza się znacznie, a równocześnie zmniejsza się w nim ilość mocznika i chlorków.

Wobec tych danych sądzę, że z wielkim prawdopodobieństwem twierdzić można, iż wypróżnienia po użyciu siarczanu sodu powstają, jak chciał LIEBIG i POISEUIL, drogą przesiąkania surowicy krwi do kiszek; tembardziej utwierdzają nas w tem mniemaniu doświadczenia KUCHARZEWSKIEGO, oraz znaczne zmniejszenie się we krwi ilości soli. Ostatni ten fakt przynajmniej wzmógłem li tylko wydzielaniem gruczołów trawienia nie może być wytłómaczony. Czy jednak mamy prawo zupełnie odrzucać wzmózone wydzielanie gruczołów trawienia pod wpływem soli przeczyszczających? Bynajmniej, wszak rozbiór chemiczny zawartości kiszek, dokonany przez wyżej wspomnianych badaczy [BRIEGER i inni], dowiódł niezbicie, że w płynie po podaniu soli przeczyszczających znajduje się zawsze wydzielina soku kiszkiowego, sądzę jednak, że objaśnianie przeczyszczeń w danym razie li tylko nadmiernem wydzielaniem gruczołów nie ma racji bytu wobec doświadczeń KUCHARZEWSKIEGO i moich, że przeciwnie daleko większą rolę odgrywa tu przesiąkanie płynu ze krwi.

Sądzę również, że wyniki moich doświadczeń mogą dać pewne wskazania do użycia soli przeczyszczających tam, gdzie ilość soli w ustroju jest zmniejszoną, oraz wyjaśnić dlaczego podajemy te sole w przypadkach, gdy się obawiamy podwyższenia ciśnienia krwi w tętnicach.

L I T E R A T U R A .

- C. SCHMIDT. Charakteristik d. epid. Cholera gegenüber verwandten Transudations anomalien. 1850, cyt. u CZYRJEWA „Fizyczna statika krwi“ S. Petersburg. 1881, str. 101—110. — NOTHNAGEL i ROSSBACH. Farmakologija. Tłóm. polskie. Warszawa 1884. — BINZ. Farmakologija. Przekł. ruski 1887. — L. BRIEGER. Arch. f. exp. Pat. u Pharm. 1878. Bd. 8. p. 355. — M. HAY. The action of saline Cathartics. Journ. of Anat. and Physiol. 1881, vol. 16, p. 245; 1883 vol. 17, p. 62. — The use of concentrated solutions of saline Cathartics in dropsy. Lancet. 1883; obie prace cytowane i streszczone u BINTZ'a [patrz wyżej]. — COHNHEIM. Lekcje patologii ogólnej, przekład polski. Warszawa. 1884. T. I. — GOLL. Zeitschr. f. rat. Med. N-ro F. IV, str. 86. 1854; porow. CL BERNARD. Leçons sur les liquides de l'organisme. II. p. 157. — BIDDER-SCHMIDT. Die Verdauungssäfte u. d. Stoffwechsel. 1852 — SACHS. Pflügers Arch. T. 25. — GRÜTZNER. Ibid. 1884 r. — VOLT. Zeitschr. f. Biol. II. 1856.
-

III. PRZYCZYNEK DO NAUKI O POWSTAWANIU, ROZPOZNAWANIU I LECZENIU WYPADNIĘCIA BŁONY ŚLUZOWEJ ZATOKI MORGAGNI'EGO.

(*Prolapsus vel hernia ventriculi Morgagni*).

Skresili

Ludwik Przedborski.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 51].

Spostrzeżenie II. Dnia 25 Kwietnia r. b. zgłosił się do mnie po poradę P. E., obywatel tutejszy. E. uskarża się na silną duszność, gwałtowny kaszel i zupełny bezgłos. Kaszel trwa już od lat kilku, również i zaburzenia fonacyjne; E. oddawna już zauważył, że corocznie z nastaniem cieplejszej pory, *resp.* na wiosnę zarówno kaszel jak i chrypka stopniowo się wzmagają, lecz objawy te po kilku tygodniowym trwaniu zwykle w znacznym stopniu się zmniejszały. Przed 2 laty chory odbył podróż do Wrocławia, gdzie kilkakrotnie zasiągał porady u prof. BIERMER'a. Stwierdziwszy u chorego cierpienie płuc, prof. BIERMER zalecił kilkodniowy pobyt w Reichenhal, dokąd też chory bezwzględnie się udał. Podczas 2 miesięcznego pobytu w Reichenhal, pan E. wprawdzie uzyskał znakomitą poprawę, lecz zupełnie cierpienia swego się nie pozbył. Chory po powrocie do Łodzi wciąż jeszcze rozmawiał ochryplym głosem i wiele kasłał. Na zapytanie moje czy profesor BIERMER badania krtani dokonał, otrzymałem przeczącą odpowiedź. Według słów bowiem chorego, chrypkę w danym przypadku istniejącą prof. BIERMER czynił wyłącznie zależną od nadużywania napojów wysokokowych, do którego to nałogu chory otwarcie się przyznawał. Od Lutego roku bieżącego pan E. czuje się coraz gorzej, miewa stale napady groźnej duszności i kaszlu i zupełnie utracił władzę nad głosem. W ostatnich czasach niejednokrotnie się zdarzało, że chory po silnym napadzie kaszlu wyrzucał częstokrwawo zabarwioną płwocinę.

E. wieku lat 65, niskiego wzrostu, znakomicie odżywiony. Układ kostny i mięśniowy prawidłowo rozwinięty, tkanka łączna podskórna zawiera bogaty pokład tłuszczu. Twarz zimnawa o słabo sinem zabarwieniu, błony śluzowe 6cz mocno przekrwione. Tętnice obwodowe twarde, skroniowe przebiegają wężykowato, tętno twarde, drobne i w ogóle układ naczyniowy wskazuje na istnienie zapalenia zniepodobniającego błony wewnętrznej tętnic (*endoarteritis deformans*); szyja krótka, klatka piersiowa wypukła, bezczkowata, nastawiona na głębokie wdechanie. Chory ciężko oddycha, podczas każdego wdechu stwierdzić można usilną pracę mięśni oddechowych, zapadanie się dołka sercowego i ścian brzusznych i nieznaczne powiększanie się sinicy twarzy i przekrwienia łącznie; wdechowi towarzyszy głośny szmer zwężenia krtani. Badanie płuc wykazało co następuje: granice płuc znacznie obniżone, we wszystkich prawie wymiarach, oddech pęcherzykowy osłabiony, zarówno okres wdechu jak z wydechu okazują się przedłużonym, od czasu zaś do czasu podczas wysłuchiwania do ucha dolatują rżenia suche i świszczące. Tętno serca słabe, czyste. Prawa komórka znajduje się w stanie przerostu, inne narządy wewnętrzne nic chorobowego nie przedstawiają. Błona śluzowa gardzieli i przelyku silnie zaczerwieniona i nastryknięta (*angina et pharyngitis chr.*). W krtani znajdujemy rozlane zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej dolnej powierzchni nagłośni i przestrzemi międzynaławkowej. Prawa struna głosowa na całej przestrzeni widoczna, takowa przykrywa 6 gładkich, okrągłych o szerokiej podstawie, jaskrawo czerwonym

zabarwieniu i różnej wielkości guzów. Z guzów tych jeden, wielkości małej wiśni, zwiesza się w przednią część głośni, znacznie zwęża takową, a układając się pomiędzy struny głosowe przy wysilkach głosu uniemożliwia stykanie się strun. Pozostałe guzy znacznie mniejszej objętości, dochodzą do swobodnego prawie brzegu struny prawdziwej prawej, wielkość ich dorównywa ziarnom grochu. Guzy te z łatwością tłómaczyły zaburzenia w oddechaniu i mowie, aczkolwiek pewnego wpływu na duszność i kaszel w omawianym przypadku, istniejącemu nieżyłtowi drobniejszych oskrzeli i rozedmie płuc, stanowiło odmówić niepodobna. Dla dokładnego przekonania się o naturze guzów, krtań po uprzednim znieczuleniu 10% roztworem kokainy, kilkakrotnie zbadałem zgłębnikiem. Guzy przy dotykaniu zgłębnikiem zdradzają miękką konsystencję, łatwo krwawią, są mało naprężone. Do pewnego stopnia, zwłaszcza mniejsze, dają się [wcisnąć] odprowadzić w przestrzeń między obu strunami prawdziwymi, przyczem ściany ich zapadają się, robiąc wrażenie zgrubiałych fałd błony śluzowej. Wynik badania krtańowego coraz bardziej upewniał mnie w przekonaniu, że guzy wyżej opisane prawdopodobnie stanowią tylko części błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego, która oddzieliwszy się w kilku miejscach od swego podścieliska, ukazała się nad górnym otworem zatoki MORGAGNI'ego prawej w postaci pojedynczych guzów. Wspomniałem już, że niektóre, zwłaszcza mniejsze, guzy za pomocą zgłębnika częściowo tylko odprowadzić się dawały dla zupełnego więc usunięcia cierpienia należało uciec się do radykalniejszych środków, a mianowicie do wyluszczenia (*extirpatio*) guzów, które uskuteczniłem w przeciągu 3 posiedzeń. Podczas pierwszego, po znieczuleniu krtań 20% roztworem kokainy, za pomocą szczypeków FAUVEL'a chorego od największego guza uwolniłem. Na ten raz wynikiem osiągniętym w zupełności zadowolnić się musiałem, gdyż obfite krwawienie i dość groźne zaduszenie, wskutek skurczu głośni powstał, zniewoliły mnie stanowczo do zaniechania dalszych rękoczynów chirurgicznych. Guz wyluszczoney okazał się zupełnie gładkim, wewnątrz pustym, makroskopowo przypominał prawidłową błonę śluzową, pomimo zaś silnego ściśnięcia guza zarówno w jamie tegoż jak i w wkłęsłościach narzędzia na żaden ślad płynnej zawartości natrafic nie byłem w stanie. W miejscu odcięcia guz przedstawiał największą szerokość, co wykluczało możliwość zmieszania tegoż z guzem torbielowym [ten ostatni bowiem zawierał by płyn, a przy podstawie pozwolił by odnaleźć światło zatkanego kanału ujściowego gruczołu wydzielniczego, który dał początek powstaniu guza torbielowego].

Nazajutrz po pierwszej operacji chory czuł się znacznie lepiej, kaszel i duszność mniej mu dokuczały, chory doznawał tylko lekkiego bólu w krtań, w miejscu odpowiadającym pierwotnemu siedlisku wyluszczonego guza. Przez następnych dni 5 poprawa stawała się coraz bardziej widoczną, głos zyskiwał stopniowo na dzwięczności. Przeczekawszy jeszcze 3 dni do czasu ustąpienia objawów miejscowego podrażnienia, przystąpiłem do wyluszczenia pozostałych mniejszych guzów. Na 2-iem posiedzeniu, po kilkakrotnem wprowadzeniu do krtań naprzemian to szczypeków FAUVEL'a, to ugniatacza polipowego (*Polipenquetscher*) SCHROETTER'a, udało mi się usunąć jeszcze 3 guzy. Guzy te wielkości ziarna grochu, makroskopowo w zupełności przypominały guz wyluszczoney za pierwszym razem. Nareszcie po tygodniu usunęłem pozostałe dwa, zupełnie do poprzednio wyjętych podobne guzy. Chorego zwolniłem na dni 5, zaleciłem spokój, a dla złagodzenia kaszlu i objawów podrażnienia miejscowego krtań, zaordynowałem proszki z morfiny 2 razy dziennie po $\frac{1}{6}$ grana i częste stosowanie wzięwań z *linet. laudani* 3j na *aq. laurocerosi* 3x. Po tygodniu, gdy chorego ponownie zbadał, znalazłem następujący obraz: struna prawdziwa prawa na całej przestrzeni swobodna, mocno nastryknięta, sino-czerwono zabarwiona, na miejscu guzów znajdujemy jeszcze nieznaczne nierówności stanowiące szerokie podstawy guzów. Nierówności te znajdują się w zagłębieniu między obydwie-

ma strunami prawemi, odpowiadającemi miejscu istnienia zatoki, której górny otwór na pewnej przestrzeni przedstawia się widocznym. Pozostała po guzach nierówność, dwukrotnie przypaliłem żegadłem galwanicznym, przekrwienie zaś nastojowe prawej struny głosowej, zależne prawdopodobnie od długo trwałego ucisku, wywieranego guzami na swobodną powierzchnię struny, a w części być może i od częstych rękoczynów chirurgicznych, w znacznej mierze usunąć mi się udało za pomocą energicznych pędzlowań azotanem srebra. Chory po 6 tygodniowym leczeniu w zupełności odzyskał głos, pozbył się napadów duszności, kaszel stał się rzadszym i łagodniejszym. Chorego po raz ostatni widziałem 12 Września r. b., a zatem po 4 miesiącach od chwili ukończenia leczenia; głosem włada zupełnie dobrze, kaszle mało, napadów duszności nie przebywał.

Przypadek podany jest bodaj czy nie jedynym, w szeregu opisanych i znanych dotychczas spostrzeżeń dotyczących wypadnięcia błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego. Gdy bowiem we wszystkich ogłoszonych spostrzeżeniach, jako przyczyny wywołujące cierpienie, stale figurowały ogólne choroby ustroju [przymiot, gruźlica, charłactwo rakowe], w naszym przypadku choroba rozwinęła się u osobnika zupełnie zdrowego, znakomicie odżywionego. Jaka w danym razie mogła być przyczyna powstałej przepukliny zatoki MORGAGNI'ego? Zdaje mi się, że z pewnem prawdopodobieństwem takową odszukać się da, jeżeli uwzględnimy niektóre momenty przyczynowe w wywiadach zaznaczone. Chory oddawna cierpi na rozlany nieżyt oskrzeli i rozedmę płuc, w krtani więc istniały warunki dla powstania zastojów biernego w błonie śluzowej *in toto*, a zatem i w tym jej odcinku, który wyściela zatokę MORGAGNI'ego. Przekrwienie zastojowe przy dłuższym trwaniu mogło dać powód do bujania tkanki łącznej, co też stwierdził wznięk krtaniowy, który wykazał obrzmienie i zgrubienie błony śluzowej na dolnej powierzchni nagłośni i w przestrzeni międzynałekowej. Odpowiedniemu przeobrażeniu naturalnie uległa błona śluzowa zatoki MORGAGNI'ego. Jako na 2-gi moment przyczynowy, działający w tym samym kierunku, wskazać możemy na ciągle drażnienie dróg oddechowych nadmiarem wysokoku.

U chorego stwierdziliśmy silne przekrwienie gardzieli, przełyku, obrzmienie i nastrzyknięcie łącznie ócz, objawy pospolicie spostrzegane u zawodowych pijaków. Oba więc przytoczone czynniki etjologiczne zdążyły do wspólnego celu, a mianowicie, sprzyjały zgrubieniu i przerostowi błony śluzowej, silny zaś kaszel, podtrzymywany przez nieżyt oskrzeli, rozedmę płuc i bezpośrednie drażnienie wyskokiem, coraz bardziej przyczyniał się do rozluźnienia związku między błoną śluzową a tkankami głębiej leżącymi, powodując oddzielanie się błony w wielu miejscach. Zajmującym również jest fakt oddzielenia się błony śluzowej w naszym przypadku nie w całości, lecz oddzielnymi częściami w postaci guzów, które łatwo przyjąć by można było za nowotwory w zatokach powstałe, gdyby cechy tychże, które kilkakrotnie wyszczególniłem, od błędu rozpoznawczego stanowczo nas nie ustrzegły.

Szczegółowy opis podanych 2 spostrzeżeń pozwoli mi wyprowadzić kilka wniosków praktycznych, dotyczących rozpoznawania, powstawania i leczenia cierpień w zatokach MORGAGNI'ego powstających, które niżej podaję.

Rozpoznawanie początkowych zmian chorobowych w zatokach MORGAGNI'ego istniejących, napotyka na wielkie trudności, zmiany te bowiem do pewnego czasu zupełnie wymykają się z pod ścisłego badania, stają się bowiem dopiero wówczas bardziej znanymi, gdy zdołały wyjść z po za górnego otworu zatok i rozszerzyć się na sąsiednie tkanki. Jednakowoż i w tym okresie, pomimo zupełnej znajomości nielicznych spraw chorobowych w zatokach MORGAGNI'ego powstających i niejednokrotnie powtarzanego badania krtani, często na nowe trudności natrafic możemy. Gdy np. błona śluzowa zatoki MORGAGNI'ego ulega wynicowaniu i wypadnięciu częściowemu, zejście wprawdzie bardzo rzadkie, lecz pomimo to przytrafić się mogące [sposzczenie 2-ie], to pod względem rozpoznawczym bardzo łatwo wprowadzeni być możemy w nowy błąd. Część wypadniętej błony śluzowej pokrywająca jedną z strun głosowych w postaci guza, łatwo wziąć możemy za nowotwór wychodzący z zatoki, a mianowicie za mięsak, przybłoniak i guz torbielowy. Wątpliwości w rozpoznaniu w rzadkich tych przypadkach wówczas tylko przy pomocy zgłębnika, próbnego nakłucia, często zaś dopiero po dokonaniem wyłuszczeniu guza, usunąć możemy. Wiemy, że z guzów powstających w zatokach MORGAGNI'ego, najczęściej napotykamy na przybłoniaki, guzy torbielowe i mięsaki. Gdy więc brak wyniszczenia ustroju i gwałtownych zaburzeń w polykaniu i oddechaniu, stosunkowo dobry wygląd chorego i nader powolny przebieg cierpienia, pozwalają nam w danym przypadku wykluczyć istnienie nowotworu złośliwego, wątpliwość powstać może tylko co do różniczkowego rozpoznania pomiędzy częściowem wypadnięciem błony śluzowej a guzem torbielowym. W tych razach przy dotykaniu zgłębnikiem, jeżeli w rzeczy samej do czynienia mamy z guzem torbielowym, uczuwamy napełnienie ze strony rozciągniętego płynem guza, po próbnem nakłuciu, wskutek odpływu płynnej zawartości, guz znacznie się zmniejsza lub zupełnie zanika.

Przy częściowem wypadnięciu błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego, próbnem nakłuciu [prócz krwawienia] ujemne daje wyniki, zgłębnik wykazuje miękką, ciastowatą konsystencyję guza, który przy silnem naciskaniu, wskutek zapadania się ścian znacznie się zmniejsza i łatwo do pewnego stopnia, często zaś w zupełności do zatoki odprowadzić się pozwala [sposzczenie SELLENFF'ego]. Gdyby jeszcze pewne wątpliwości istnieć mogły, to takowe ostatecznie zwalczyć możemy po dokonaniem wyłuszczeniu guzów. Guz, stanowiący część wypadniętej błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego, wewnątrz okazuje się zupełnie pustym, przy badaniu drobnowidzowem przypomina wyglądem swym prawidłową błonę śluzową, przy podstawie przedstawia największą szerokość, przeciwnie guz torbielowy prócz płynnej zawartości posiadać musi ujście zapchanego kanału gruczołu, u podstawy okazuje się najbardziej zwężonym, makroskopowo zaś ścianki tegoż zupełnie się różnią od prawidłowej błony śluzowej. Czy i przy początkowych zmianach w zatokach MORGAGNI'ego powstających, posiadamy pewne dane, na istnienie tychże wskazujące? Po części tak, dane poniekąd zadanie to ułatwiające, polegają na trafnem ocenianiu 2 objawów, a mianowicie bólu i zmiany w sile i odcieniu głosu, które stale istnieć muszą, nawet w tym okresie, gdy zmiany anatomiczne nie zdołały jeszcze przekroczyć górnego otworu i granic zatoki MORGAGNI'ego, wskutek czego wzienik krtaniowy pozba-

wionym jest wszelkiej dyagnostycznej wartości. Jeżeli bowiem po częstokrotnem badaniu, w krtani żadnych zmian patologicznych odszukać nie zdołaliśmy, chory jednakże pomimo to uskarża się na stałe uczucie bólu, to z pewnem prawdopodobieństwem przypuścić należy, że mamy do czynienia z zaburzeniami w sferze nerwów czuciowych krtani lub też z bólem, zależnym od zmian chorobowych w zatokach MORGAGNI'ego. Gdy zaś jednocześnie wykluczyć możemy hysteryję i niemoc nerwową (*neurasthenia*), w których to cierpieniach stany podnieconej wrażliwości w krtani [hyperestezya] często się wydają, chory ból w krtani wciąż lokalizuje w jednym miejscu [odpowiadającym położeniu prawidłowemu zatoki MORGAGNI'ego], kokaina na zniesienie nadczułości najmniejszego wpływu nie wywiera, to zupełnie uzasadnione podejrzenie powziąć możemy, że w danym razie ból stanowi objaw ukrycie rozwijającego się w zatoce MORGAGNI'ego cierpienia.

Wiemy, że zatoki MORGAGNI'ego stanowczo przyjmują udział w powstawaniu głosu, z jednej bowiem strony zaopatrzone są w gruczołki wydzielnicze, przeznaczone do zwilżania strun głosowych podczas wydawania głosu, z drugiej zaś stanowią w prawidłowych warunkach jamy, wypełnione powietrzem, grające rolę rezonatorów dla drgających strun głosowych.

Już w tym okresie, gdy zmiany patologiczne nie zdołały ukazać się jeszcze nad górnym otworem zatok, wskutek zgrubienia i przerostu błony śluzowej zatoki, gruczołki wydzielnicze uleść mogą zanikowi, jamy zaś tychże znacznemu zmniejszeniu lub zapadnięciu się. Prócz tego skurcz włókien mięśnia tarczonalawkowego skośnie krzyżującego powierzchnię poziomą zatoki, wywołując sztywność i nieruchomość ścian, zupełnie ogranicza zatokę MORGAGNI'ego w jej czynności. Łatwo pojąć, że oba te zejścia znaczny wpływ wywierają na powstawanie głosu. Niedostateczne zwilżanie strun głosowych zmniejsza giętkość i szybkość w ruchach tychże, wpływa więc do pewnego stopnia na wysokość i siłę dźwięku, utrata zaś zdolności współdrżania ze strony zatok pozostawia znaczne ślady na odcieniu głosu. Jeżeli zmiany głosu w kierunku opisanym łącznie z bólem stwierdziliśmy u chorych, nie przedstawiających żadnych zmian w krtani, to myśl o istniejącem cierpieniu w zatoce znacznie zyskuje na prawdopodobieństwie.

Dla powstania przepukliny błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego, niezbędnem jest istnienie 2 momentów przyczynowych: zgrubienia i przerostu błony śluzowej oraz kaszlu. Tylko łączne i współczesne występowanie obu tych warunków sprowadzić może omawiane zejście.

Wysuwając jednakże na pierwszy plan ważność przytoczonych czynników patologicznych, prawie wszyscy autorowie, którzy rzadkie te cierpienia spostrzegać mieli możność, zaznaczają jednocześnie fakt, że przepukliny błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego tylko przy istniejących ogólnych zaburzeniach ustroju [gruźlicy, przymiotu, charłactwu rakowem] powstawać mogą. Pogląd ten, jak sądzę, grzeszy zbytnią jednostronnością. Przy przewlekłych, nieswoistych, niezłych krtani, prowadzących nieraz do znacznych zgrubień i przerostów błony śluzowej, omawiane zejście łatwo dojść może do skutku, jeżeli istnieją warunki pomyślne dla stałego występowania kaszlu. Takie warunki stanowiąc mo-

gą cierpienia dróg oddechowych, przy których, wskutek zmniejszenia się powierzchni oddechowej i wadliwej wymiany guzów podczas oddechania, łatwo powstaje dotkliwy brak tlenu w powietrzu służącym dla oddychania, a zarazem wzrastają warunki przyjazne dla powstawania napadów duszności i gwałtownego kaszlu.

Na zasadzie przytoczonego rozumowania, możność powstawania przepuklin zatoki MORGAGNI'ego przy przewlekłych nieżytach krtani istniejących, współcześnie z rozlanym nieżytem oskrzeli, rozedmą płuc i t. d., staje się łatwo zrozumiałą [patrz spostrzeżenie 2-ie].

Z drugiej znów strony niezrozumiałym okazuje się fakt tak rzadkiego powikłania gruźlicy lub przymiotu krtani przepukliną zatoki MORGAGNI'ego, gdy zważymy że zmiany te należą do objawów bardzo pospolicie spostrzeganych w krtani. Sprzeczność tę łatwo wytłómaczyć okolicznością, że zarówno przy gruźlicy jak i przy przymiocie, zmiany znajduwane w krtani najczęściej stanowią zejście sprawy rozpadowej wrzodziejącej. W tych więc razach błona śluzowa krtani nie ulega zgrubieniu i przerostowi, lecz przeciwnie zwióczeniu i zanikowi, wskutek czego brak anatomicznej podstawy dla powstania przepukliny zatoki, chociażby jednocześnie stale istniał kaszel. Natomiast w niektórych, nielicznych wprawdzie przypadkach, w których sprawa gruźlicza lub lub przymiotowa zdradza skłonność do wytwarzania twardych włóknistych wysięków (*oedema durum, degener. fibrosa*), istnieją wprawdzie warunki anatomiczne dla powstawania przepuklin, lecz przypadkowy brak współczesnego oddziaływania na zgrubiałą błonę śluzową kaszlu, zejście to uniemożliwia.

Leczenie przepuklin, w zatokach MORGAGNI'ego powstałych, ściśle stosować się musi do tych momentów etjologicznych, które cierpienie podtrzymują i wywołują. Ponieważ często przebywane nieżyty krtani ostre, zwłaszcza zaś przewlekłe dążą do wywołania zmian anatomicznych, sprzyjających powstawaniu przepuklin błony śluzowej zatoki MORGAGNI'ego, leczenie zapobiegawcze musi być skierowaniem ku usunięciu i zwalczaniu tychże [zgrubień i przerostów błony śluzowej]. Szczególnie przy raz już powstałych zgrubieniach błony śluzowej, wszelkie wysiłki głosu stanowczo muszą być zakazane, kaszel zaś stale łagodzić wypada. Przy istniejącej gruźlicy i przymiocie krtani w tych mianowicie ich postaciach, które dążą do zwyrodnienia włóknistego błony śluzowej, zwalczając jednocześnie występujące napady gwałtownego kaszlu, ochramiamy zgrubiałą błonę śluzową od ciągłego szarpania i rwania, a tem samem zapobiegamy wypadaniu teje. Przy istniejących już przepuklinach, samo się przez się rozumie, że leczenie objawowe bezskutecznem się okazuje, w tych razach tylko radykalną operacją cierpienie usunąć możemy. Rękoczyny chirurgiczne, dla uzyskania pożądanego celu niezbędne, w zupełności zależeć będą od postaci w jakiej wypadająca z zatoki MORGAGNI'ego błona śluzowa nad otworem teje się ukaże. Jeżeli błona śluzowa ukazuje się nad górnym otworem zatoki w postaci podłużnego wałeczka, którego zgłębnikiem odprowadzić nie możemy, to takowy najwygodniej usunąć przy pomocy często dokonywanych nacięć lub też przyżęgań kwasem chromnym i żegadłem galwanicznym. W tych zaś przypadkach, w których błona śluzowa wypada w postaci większych lub mniejszych gu-

zów, zgłębnikiem do jamy zatok odprowadzić się nie pozwalających, uleczenie uzyskać możemy tylko przy pomocy wyluszczenia (*extirpatio*) powstałych guzów. Ponieważ w razach tych tylko część widoczna guzów usunąć się udaje, dla uchronienia chorego od możliwego powrotu cierpienia, resztę guzów, głęboko w jamie zatok tkwiących, następczo kilkakrotnie przypalić należy [spos trzeżenie 2-ie].

List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 51].

Taki stan rzeczy kończy się pewnem lekceważeniem lekarza ze strony publiczności nieraz tłumnie zgromadzonej w sali sądowej, chwiejna zatem opinija lekarza bywa często powodem odwołania obwinienia ze strony Władzy prokuratorowskiej, gdyż ta usuwa mu grunt z pod nóg — wskutek czego cierpi i sama sprawiedliwość, albowiem w następstwie tego obwiniony okrywa się aureolą niewinności tam, gdzie przy innych okolicznościach musiałby być przekonany, że cierpi na tem i samo społeczeństwo, na łono którego wraca winowajca, mogąc dalej stosować swe rzemiosło i siać ogólny postrach.

Również zdarza się, że lekarze młodzi, powodowani fałszywymi względami, że nauka nie zawsze jeszcze może dać stanowczą odpowiedź, czyli też nie zastanawiając się nad ważnością skutków ze zbyt pobieżnie i zbyt lekceważąco wydanego orzeczenia, uznając za ciężkie, a nawet grożące uszkodzenia na zdrowiu tam, gdzie one na zasadzie nauki Medycyny Sądowej nie pociągają żadnych ważniejszych następstw, lub tylko chwilowe cierpienie, a także opierając się częstokroć na jednym objawie, bez uwzględnienia innych, orzekają stanowczo o gwałtownej przyczynie śmierci; tym sposobem stawiają sąd w bardzo trudnem położeniu — i dobrze jeszcze, gdy okoliczności sprawy należyte się wyjaśniają przez zeznania świadków, lub lekarz więcej doświadczony i mający ciągły stosunek z praktyką sądową, potrafi zbyt stanowczy sąd mało doświadczonego kolegi sprowadzić do właściwych granic; w przeciwnym bowiem razie mogłoby się zdarzyć, że uległ osądzeniu człowiek niewinny, dzięki tylko niewłaściwie i niekompletnie udzielonemu orzeczeniu lekarskiemu.

W krytycznem również położeniu znajdują się lekarze przy ocenianiu zbroczeń umysłowych u obwinionych.

W praktyce dzieje się zwykle w ten sposób, że na wezwanie sądu, Urząd Lekarski wyznacza trzech lekarzy, z tych dwóch wolnopracujących i jednego rządowego w charakterze członka Urzędu Lekarskiego. Ci na posiedzeniu Sądu obowiązani są podejrzanego o zbroczenie umysłowe zbadać i stanowczą w tym względzie opinię udzielić.

Wiadomo powszechnie, że dział chorób umysłowych ze wszystkich gałęzi wiedzy lekarskiej należy do najtrudniejszych, albowiem chcąc mieć należyte o nich pojęcie, potrzeba niejako wyłącznie się tym działem zajmować, mając ku temu odpowiedni materyjał, co może być tylko w specjalnym zakładzie dla umysłowo cierpiących; przy nielicznych zaś przypadkach w praktyce prywatnej i bez odpowiedniej kontroli, sądzę, że nabyć go niepodobna, ocena zaś stanu zdrowia umysłowego u obwinionego, którego anamneza zupełnie jest nieznaną, i do tego w ciągu jakiejś pół godziny, lub nawet godziny, przy staraniu się z jego strony, aby lekarza w błąd wprowadzić, jest rzeczą nie możebną.

Zatem lekarze nie czując się dostatecznie kompetentni, zwykle decydują, że podejrzanego o zbroczenie umysłowe winien być odesłany na dłuższą obserwacyję

do specjalnego zakładu, który też wydaje ostatecznie swą o danym przypadku opinię.

Jak dotąd, wszystko zdaje się idzie właściwym torem; lecz w jakim celu po otrzymaniu z tegoż zakładu opinii, czy sami trzej lekarze lub inni, którzy, uznali swoją niedostateczną kompetencyę, są powtórnie wzywani do decyzji, czy też opinia jest zasadną i czy lekarze z nią się zgadzają, staje się mniej zrozumiałem, bo czyż przez to ich kompetencyja stała się możliwszą?

Jeżeli procedura wymaga, aby lekarze decydowali, czy tenże obwiniony za swój czyn przestępny może być odpowiedzialnym przy swem zbroceniu umyślowem, to czy nie właściwiej by było, aby lekarze specjaliści, mając sobie dostarczone akty sprawy, sami w tym względzie wyrokowali, nie zaś ci, którzy za niekompetentnych się uznali; z drugiej strony przyznanie się do niekompetencyi lekarza, rzuca na niego pewien cień nieuctwa i naraża na lekceważenie, boć powszechne jest przekonanie, że lekarz, skoro za takiego uznanym został, winien mieć doświadczenie we wszystkich gałęziach wiedzy lekarskiej i wszystkie specjalności sobie przyswoić.

Wspomnieć też wypada, że z wprowadzeniem nowej ustawy, przyjęto za zasadę, że lekarze na służbie rządowej pozostający, gdy są wzywani jako biegli, obowiązani są przy każdej sprawie, co nieraz się zdarza i kilka razy dziennie, składać przysięgę na rzetelność dawanych objaśnień naukowych, odnoszących się do danej sprawy; czy raz złożona przysięga na obowiązki służbowe, uchylbia w czemkolwiek ważności jej w sprawach sądu? Czy częste jej powtarzanie nie może do tego stopnia spowszednić, że może ona stracić charakter świętości? Czy niedostatecznym by było co najwyżej powołanie się na nią przy sprawie? Czemże się bowiem różni lekarz od obrońcy, który również składał przysięgę na obowiązki, a od którego przysięgi już więcej nie żądają. Sądzę, że wobec Władzy w tym względzie równe zajmują stanowisko.

Trudno się też oprzeć chęci poruszenia kwestyi, czy lekarz na służbie zostający nie miałby racji żądać wynagrodzenia za swą pracę i trudy w rzeczach sądowych, czy byt materyjalny ma tak dostatecznie zabezpieczony, że ten mu wystarcza do jego potrzeb codziennych; po bliższem rozpatrzeniu się przyjdzie mi do przeciwnego wniosku.

Lekarz powiatu otrzymuje rocznej pensyi 465 rubli, co dziennie, po potrąceniu na emeryturę, której po latach 40 niekażdemu doczekać dozwolono, przypada rubel jeden kopiejek piętnaście. Wynagrodzenie to, ustanowiono więcej jak przed pół wiekiem, może i miało racyję bytu, kiedy warunki potrzeb życia były zupełnie inne; również przemawiała za tak niewielkiem wynagrodzeniem i ta okoliczność, że lekarz, prócz zajęć służbowych, może się zajmować praktyką prywatną, która mu obowiązana braki do jego codziennych potrzeb pokryć. Zapewne, może w tym względzie na ów czas takie zapatrywanie było i racjonalnem, lecz gdy się rozpatrzmy w ciężących na lekarzu obowiązkach, wątpić należy, czy takie zdanie podzielić można.

Obowiązki lekarza powiatu pod względem policyjnym są: szczepienie ospy w powiecie, badanie przyczyn chorób nagminnych i ich usuwanie, niesienie biednym pomocy lekarskiej, badanie przyczyn chorób epizootycznych, rewidowanie aptek, sklepów i kramów pod względem przechowywania trucizn, odbywanie rewizyj osób nierządem się trudniących, rewidowanie aresztantów celem wysłania ich w razie choroby do szpitali, lub decydowania, czy możliwe jest ich wysłanie na transport, rewidowanie miejsc zarazę rozwijających, pilnowanie, aby zalecone środki pod względem sanitarnym były wykonane, rewidowanie prawie z całej gubernii żołnierzy urlopowanych, dymisyonowanych dla przyznania im wsparcia, rezerwowych, powoływanych na służbę, kwalifikowanie nowobrańców do służby wojskowej, załatwianie różnych korespondencyj, prowadzenie wszelkiego rodzaju wykazów statystycznych i wiele innych tym podobnych zajęć, przyczem nadmienić należy, że

to wszystko po większej części dzieje się po za obrębem zamieszkania. Pod względem sądowym obowiązany jest wyjeżdżać dla dopełnienia sekcji sądowych, lub dla obejrzenia osób uszkodzonych na zdrowiu, w miejscu zaś: kilka razy tygodniowo bywa wzywany do sędziego śledczego — jednego, drugiego lub nawet i trzeciego, dla obdukcji osób uszkodzonych na zdrowiu, i ma wydawać opinie, bywać na posiedzeniach sądowych w charakterze biegłego i tracić tam po kilka godzin, a czasami i po całym dniu.

W urzędzie lekarskim dopełniać ma rewizyi osób niezdatnych do służby, skutkiem chorób nabytych na tejże służbie, egzaminować felczerów czyli kandydatów na nich, jednym słowem wszystkiego wyszczególnić nie podobna, a nie raz się zdarza, że w jednym i tym samym dniu, nieledwie o jednej godzinie, boć to wszystko w godzinach biurowych załatwiać trzeba, do kilku władz biedz musi i to dobrze się uwijać, aby wszystkim zadosyć uczynić.

Rodzi się więc pytanie. ile mu czasu zostaje swobodnego na zajęcie się praktyką prywatną, czy widząc go tak zajętym publiczność, a pragnąc natychmiastowej pomocy, nie chętniej się uda do lekarza, który swobodniej swym czasem rozporządza i którego może mieć na zawołanie? lekarzowi zaś służbowemu za wymienioną wyżej litanię zajęć nie wolno jest żądać żadnego wynagrodzenia, bo on otrzymuje dziennie rubla z kopiejkami i te winny mu wystarczyć na jego potrzeby.

Będąc na służbie przeszło ćwierć wieku, widziałem, że we wszystkich dekasteryjach w ciągu tego czasu, mniej więcej, myślano o poprawie bytu i śmiało powiedzieć mogę, że tylko o jednych lekarzach zapomniano, lecz nie pod względem nakładania na nich coraz więcej obowiązków, wynikających z postępu nauk i potrzeb.

Nie mając zamiaru wyczerpywać do dna dotkniętej kwestyi wynagrodzeń i bytu lekarza, jako przekraczającej ramy niniejszej korespondencji, wracam do wniosków, jakie się wysnuć dadzą z poruszonego przezemnie przedmiotu.

Otóż wnoszę.

1. Że do czynności sądowo-lekarskich winni by być oddzielnii sądowi lekarze, których by byt zupełnie był zabezpieczony, aby nie potrzebowali gonić za praktyką, a nawet należały ich zobowiązać, by się nią wcale nie zajmowali gdyż chcąc specjalnie pracować w rzeczach sądowo-lekarskich, niewiele by im zostało czasu wolnego; zresztą nie mając żadnego bliższego stosunku z publicznością, wyrobiliby sobie stanowisko niezależne, odpowiednie do zaciągniętych obowiązków, powinni oni do tej czynności być należycie przygotowani i po przebyciu odpowiednich studyjów i kwalifikacyj, wyłącznie się poświęcić medycynie sądowej. Jakkolwiek jest to dzisiaj *pium desiderium*, jestem przekonany, że z czasem to nastąpić musi, a im prędzej, tem lepiej, gdyż będzie to z wielkim pożytkiem dla państwa, a tem samem i całego społeczeństwa.

2. Ze, zanim to wszystko nastąpi co się w punkcie 1-ym orzekło, należałoby, aby w każdej ważniejszej sprawie, gdzie się nastęrczają wątpliwości pod względem sądowo-lekarskim, takowe przed osądzeniem sprawy były usuwane przez właściwą władzę lekarską, której przysłanoby całe akty, nie zaś w samym odpisie protokół sekcyjny, przez lekarza obducenta sporządzony, jak się to nieraz zdarza, jak również, aby takowe akty sprawy mogły być udzielane i lekarzom ekspertom do przejrzenia, na kilka dni przed sprawą, by oni mieli czas zapoznać się z istotą rzeczy, a w razie jakiejś dla siebie wątpliwości przygotować się, a nawet zajrzeć i do podręcznika; tym sposobem uniknęło by się niepewnych opinij, orzekanych na posiedzeniach sądowych.

3. Ze gdy lekarze rządowi, którzy stanowią, jak u nas w kraju, mniej więcej szóstą część ogółu lekarskiego, rekrutują się z lekarzy młodych, mających tylko zasady teoretyczne z medycyny sądowej, naraz spotykają się z koniecznością stosowania ich do praktyki sądowej, a nie będąc należycie do niej przygo-

towanymi, stawiają pierwsze swe kroki niepewnie — i często błędą — czy zatem nie leży wina tego wszystkiego w prasie lekarskiej?

Przyznać należy, że w tym względzie taż prasa postępuje nieco po macoszemu¹⁾. Od lat kilkunastu w żadnym z pism krajowych lekarskich nie znalazłem rozbieranej naukowo sprawy sądowo-lekarskiej, tak, jak gdyby to był przedmiot, o który nie warto potrać i jak gdyby nam brakowało odpowiedniego materiału, a przecież przed wielu laty nie traktowały one go tak obojętnie; tym sposobem dawały kierunek młodszej generacji lekarzy rządowych, jak się właściwie w rzeczach wątpliwych postępować winno, zapoznawały również z całym postępem badań naukowych i wynikających z tego wniosków.

Dziś lekarz młody boryka się z trudnościami, nie mając praktycznych wskazówek, w rzeczach prostych na razie nie umie sobie radzić i częstokroć decyduje mylnie, a cóż dopiero w rzeczach przedstawiających pewną wątpliwość, w których potrzeba nieraz długiego czasu i wprawy, aby wejść na właściwą drogę.

Nie można podobnego zarzutu zrobić Przeglądowi lekarskiemu, zawdzięczając bowiem wielce Szanownemu jego Redaktorowi, bardzo często spotykając można w tem piśmie różne przypadki sądowo-lekarskie, które wysoką wartość naukową przedstawiają, tym sposobem dodatnio wpływają na kształcenie mniej doświadczonych.

Wprawdzie spotykamy się z rozbiorem spraw sądowych w „Wiestniku Sądowej Medycyny“, lecz tak rzadko, że ledwie raz na rok, co za dostateczne uważać trudno.

W pewnym względzie uważając, może taż prasa lekarska jest i wytlomaczona, bo jakkolwiek obfity materiał znajduje się kurzem pokryty w Archiwach Sądowych, lecz dostęp do niego prawie że niemożliwy.

4-o Ażeby lekarze rządowi mogli stać na odpowiednim stopniu wymagań nauki i postępu, należałoby im tę możność uprzystępnąć; wiadomo bowiem, że anatomija patologiczna, chemija i inne działy medycyny, ścisły związek z medycyną sądową mające, uległy w ostatnich czasach szybkiemu postępowi, a lekarze rządowi, nie mający ani czasu, ani odpowiednich warunków do śledzenia tegoż postępu, nie idą z nim równolegle. Zatem czy nie byłoby za prawdziwą korzyścią dla praktyki sądowej, aby ciż lekarze kosztem rządu w ciągu paru miesięcy mieli powtórzony kurs tych nauk, choćby tylko w zastosowaniu do potrzeb sądowych, bo czyż można porównać ich wiedzę nabytą przed wielu laty, w stosunku do obecnego postępu tych nauk.

Otóż na zakończenie tych moich uwag sądzę, że przy dobrych chęciach i poparciu właściwych władz, te *pia desideria* ziszczone być mogą i wpłynąć korzystnie na poprawę stosunków lekarzy tak dla nauki, jako też i społeczeństwa, któremu winno leżyć na sercu dobro powszechne.

Lekarz powiatu *J. Przychodzki*.

NOTATKI LEKARSKIE.

14. Obwodowe, wrodzone porażenie nerwu twarzowego prawego.

Porażenia VII pary nerwów czaszkowych nie należą u dzieci do niezwykłych rzadkości o tyle, o ile mowa jest o porażeniach nabytych [pochodzenia np. traumatycznego i t. p.].

¹⁾ Zarzut ten autora niezupełnie jest słusznym. Pismo nasze, od początku objęcia go w nasze posiadanie, odnosiło się niejednokrotnie do lekarzy zajmujących posady sądowo-lekarskie, z prośbą o współpracownictwo, na proźby jednak nasze odpowiedziano miłozieniem. (*Redakcyjja*).

Przeciwnie, porażenia wrodzone są bardzo rzadkie, bo np. prof. HENOCH, któremu chyba nie brakło materyjału do spostrzeżeń, przyznaje w ostatnim wydaniu swego znanego podręcznika, że widział tylko jeden tego rodzaju przypadek. Z tego powodu pozwałam sobie zanotować w paru słowach przypadek, jaki niezbyt dawno miałem sam sposobność spostrzegać.

W Marcu tegoż roku przyjętą została do domu podrzutków mamka Chmielewska, która przybyła wraz z dzieckiem płci męskiej. Urodziło się ono w ciągu kilku godzin, siłami natury, przed 16 dniami i wtedy, zaraz przy pierwszym krzyku nowonarodzonego zarówno akuszerka jak i matka spostrzegły, że dziecko w niezwykły sposób wykrzywia twarz. Matka dziecięcia, kobieta zdrowa zupełnie, badaną była przez kolegę GULIŃSKIEGO, który znalazł drogi porodowe w stanie zupełnie prawidłowym.

Dziecię dobrze zbudowane i odżywiane, bez żadnych objawów przymiotu, ważyło 4150 gramów, było długie na 53 ctm., a obwód jego główki równał się 35 ctm.. W wyglądzie czaszki brak jakichbądź zmian szczególnych, tylko prawy guz czołowy zdawał się być nieco więcej wypukłym. Przy krzyku i płaczu prawe oko pozostaje otwartem, na prawej połowie czoła nie tworzą się bruzdy, lewy kąt ust zostaje silnie przeciągniętym ku stronie lewej. Prawy kąt ust ustawiony nieco niżej. Nos końcem swym zwrócony zlekka ku stronie zdrowej, co szczególnie wyraźnem się staje podczas płaczu, albowiem wtedy grzbiet nosa tworzy jakby łuk, zwrócony wypukłością na prawo.

Zrenice jednakowe, oddziałują dobrze na światło. Zachowanie się języzeczka prawidłowe. Badanie ucha nie dało żadnych pewnych wyników. Ropienia nie ma. Brak też jakichkolwiek wybroczyn, blizn, obrzmięń i t. p. w okolicy ucha.

Chorego spostrzegałem w ciągu 25 dni i podczas tego czasu stan jego nie podległ żadnej zmianie. Ssał przytem dobrze.

Z samego wyglądu chorego musimy przyjść do wniosku, że w danym razie przyczyna, powodująca porażenie nerwu twarzowego, nie była ośrodkowego pochodzenia; co jednakże było przyczyną i gdzie na przebiegu nerwu miała ona swą siedzibę, o tem niepodobna było sądzić. Przy porażeniach wewnątrz-czaszkowych porażonym bywa i nerw słuchowy, u naszego chorego nic w tej mierze wszelako stwierdzić niepodobna było. W równejże mierze nie można było przekonać się, czy porażenie nie znajduje się w związku z wrodzonym niedorozwojem narządów słuchu.

Przewlekłość zaś choroby, nie bacząc już na dane anamnestyczne i rezultat badania dróg porodowych matki, przemawiała przeciwko urazowemu pochodzeniu cierpienia, gdyż w tych przypadkach [np. po użyciu kleszczy] nerw już w kilka dni [BOUCHUT, VOGEL BIEDERT] powraca do stanu prawidłowego.

Wedle udzielonych mi w ostatnich dniach wiadomości, dziecko jest zupełnie zdrowe, twarz nie wykrzywia, nerw przeto działa prawidłowo.

Anders.

Sprostowanie. W Gaz. Lek. w N-rze 44 na str. 926 w nazwisku zamiast „T. A.“ winno być „F. A. JANISZEWSKI“ w 1 w. od dołu zamiast „odpoczywając“, winno być „odpoczywać“; na str. 927 w. 25 od góry zamiast „wyniki“ winno być „wynikami“; str. 928, w. 3 od góry zam. „wynik“, winno być „wyniki“, na tejsze str. 7 w. od dołu zamiast „nagromadzone“, winno być „nagromadzonej“; str. 930 w. 18 od dołu zamiast „człowieka“, winno być „2-go i 3-go członka“. W N-rze 46 na str. 984 w. 7 od góry zamiast „przedramienia“ winno być „ramienia“, w tymże wierszu zamiast „powyżej“ powinno być „poniżej“, na tejsze samej str. w. 8-my od góry zamiast „podstawy“, winno być „połowy“. W N-rze 50, na str. 1065 wiersz 12 od góry zamiast „podmiotowy“, winno być „przedmiotowy“.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Katalog księgarni W-go Wendego i S-ki“ za miesiąc Listopad, oraz kartę tytułową i spis rzeczy do Tomu VIII Gazety Lekarskiej za 1888 rok.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.

Przedpłata na „Kraj“
razem z „Przełgłdem“
lit. 4 wynosi rs. 3
kwartalnie.

KRAJ

„Kraj“ wychodzi w Pe-
tersburgu co tydz.
w rozm. 24 str. „Przeg.“
lit. 16 str.

TREŚĆ N-tu 50-go „KRAJU“:

Artykuł wstępny: W obronie pisma. Listy otwarte o ujednostajeniu pisowni: Adama Ant. Kryńskiego, Jana Karłowicza i A. G. Bema. **Artykuły i korespondencje:** Kazimierz Grocholski, p. *Notę*. Ogólne zgromadzenie słowiańskiego Towarzystwa Dobroczynności w Petersburgu.

Feljeton. List do czytelnika, p. *wż* Poszukuje się właściciela, p. *ik*. Dobrowolni cen-zorowie, uderzenie w stół i odkrycie nie-polityczne, p. *gh*. Z albumu galieyanina, p. *Kabe*. Z teki humorystycznej.

Dział zagraniczny. Zdaleka i zblizka: ze Lwowa p. *Notę*, z Poznania p. *Domarata* ze Szlązka pruskiego p. *Resurrectusa*, z Wiednia p. *Tertiusa*, z Berlina p. *Waltera*, z Pa-ryża p. *Zyznę*, z Tyłży, p. *Budrysa* i t. d. Ziemie słowiańskie (Listy-koresp. „Kraju“). Z po-litycznego świata, p. *L. S.* Tydzień polityczny. Kronika zagraniczna.

Dział wewnętrzny: Słowo wstępne („Z tygodnia“). Wiadomości urzędowe. Wiado-mości petersburskie. Kronika warszawska. (Kronika tygodniowa p. *Nepawę*. Drobne wiado-mości).

Listy z prowincyi: z Lubelskiej gub. p. *Maks. Lewarta*, z Wilna p. *St. Wil.*, z Miń-ska *A. Jelskiego* i *Servusa*, z Borysowskiego pow. p. *Wł. Bogorye*, z Dunajowie p. *Wik. Ski-bniewskiego*, z uszyckiego pow. p. *Kon. Szymańskiego*, z Kijowa p. *M. Trzaskę* i t. d. Rozmai-tości. Kronika pośmiertna. **Kuryjer szkolny.**

Ekonomista. Z chwili obecnej, p. *W. Ż.* Gorzelnictwo i cukrownictwo w r. 1887, p. *J. Law.* Pośrednictwo w pracy. Tydzień ekonomiczny (drobne wiadomości). Tydzień giełdowy, p. *Ad. Mł.* Z rynków towarowych, p. *In.*

Doniesienia. Odpowiedzi redakcyi. Zaślubiny i Nekrologia. **Ogłoszenia.**

PRZEGLĄD LITERACKI.

Niewolnictwo i rozruchy zanybarskie, p. *S. S. Rogozińskiego*. *Miłość*, wiersz *St. Rossowskiego*. *Ta trzecia*. (Z pamiętnika malarza) p. *Henryka Sienkiewicza* (d. c.). *Kilka słów o szcepieniach ochronnych*, p. *D-ra Maryana Jakowskiego*. *Nowoczesny romans psychologiczny we Francyi*, p. *Agricole*. (dok.). *Kula u nogi*. Jeske-Choiński T. „Z kulą u nogi“, p. *L. Straszewicza*. **Kronika literacka i artystyczna.** Nowe książki otrzy-manie w redakcyi „Kraju“. Treść pism. Bibliografija tygodniowa. 0—5

SUPPOSITORIA cum GLICERINO

Polecamy uwadze Szanownych Panów Doktorów czopki glicerynowe:

- 1) z mydłem stearynowym (bez żelatyny) 90% gliceryny
- 2) z żelatyną 80% gliceryny
- 3) z żelatyną i mydłem lekarskiem 60% gliceryny

które mają tę wyższość nad ławatywami i czopkami Boasa Sautera przygotowanymi z masłem kakaowem iż daleko mniej drażnią kiszki i nigdy nie wywołują następczych tenezmów.

Massa z mydła stearynowego lub też żelatynowa nierozpuszcza się całkowicie a tylko o tyle o ile potrzeba do podrażnienia błony śluzowej aby wywołać wypróżnienia, które następuje przy za-stosowaniu powyższych czopków w 10 minut. Próbowane one były z pomyślnym skutkiem w szpi-talich Warszawskich.

Czopki w mowie będące przygotowujemy wielkości 1,5, 2,0 i 2,5 i stale posiadamy gotowe, mamy zaszczyt polecić je uwadze Szan. Panów Doktorów.

BIERTÜMPFEL I GESSNER

aptekarze, Aleja Jerozolimska 27 róg Kruczej.

10—10

Дозволено Цензурою. Варшава. 15 Декабря 1888 г. Друк К. Ковалевскаго. Крѣлевска. № 29.