

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOSCI LEKARSKIEJ,
FARMACY I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . .	Rs. 5 kop. —	Na Stacjach pocztowych w Królestwie:	
„ półrocznie „	2 „ 50	„ „ rocznie . . .	Rs. 6.
„ kwartalnie „	1 „ 25	„ „ półrocznie „	3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TREŚĆ. Rozedma (Emphysema) prawej strony twarzy. Obserwował Dr. *Narkiewicz-Jodko*, Docent Oftalmologii.—
Kazui styka. Przegląd ważniejszych przypadków chirurgicznych leczonych w roku 1862—1866 w szpitalu
Sgo Ducha w Warszawie. Przez Dra *Ludwika Adolfa Neugebauera*, lekarza ordynującego w tymże szpitalu.
(Dokończenie). — K r o n i k a Z a g r a n i c z n a. Uleczenie dwóch wypadków tężca przyrannego (Tetanus
traumaticus) za pomocą bobu z kalabaru (Faba calabar). Dr. *Wł. Stankiewicz*. — C z ę ś ć s t a t y s t y c z n a.
Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie za miesiąc styczeń r. 1867. Prof. Dr.
Wisłocki. — Wiadomości bieżące.

Rozedma (*Emphysema*) prawej strony twarzy.

Obserwował Dr. *Narkiewicz-Jodko*, Docent Oftalmologii.

Starozakonny Sufit Guttman, lat 36, budowy ciała silnej i zdrowia kwitnącego, przybył w dniu 17 stycznia r. b. do ambulatoryum ocznego szpitala Starozakonnych, w stanie następującym: prawy policzek opuchnięty, powieki z téjże strony podobnie spuchnięte, błękitnawo-różowe, z wyraźnemi podskórnymi wynaczynieniami krwi (*ecchymoses*); powiek dobrowolnie otworzyć nie może, po otworzeniu tychże widzimy łącznicę gałkową nieco surowicznym płynem podniesioną (*oedema conjunctivae*), błonę rogową i tęczę zupełnie zdrowe. Siła wzroku normalna, cała zaś gałka naprzód wystająca i w ruchach nieco ograniczona. Porównana z lewą jest naprzód o 5'''—6''' wysunięta; ograniczenie ruchów wynosiło 4'''—5''' w kierunku poziomym, i 2'''—3''' w kierunku pionowym, tłumacząc się wyraźniej powieki, iż oko prawe o 2'''—2½''' mniej niż lewe się poruszało na zewnątrz i wewnątrz, o 1½''' zaś ku górze i ku dołowi, ztąd przy współczesnym patrzeniu obu oczami w częściach środkowych dwu-ocznego pola widzenia, widzenie pojedyncze i dokładne było możebnym, w częściach zaś obwodowych wszędzie widzenie było podwójne i obrazy podwójne proste. Szkło kolorowe trzymane przed okiem zdrowym, przy patrzeniu na przedmiot drobny wprost oczu leżący nie wywoływało wcale obrazów podwójnych, przy pierwszym atoli w tych warunkach spojrzeniu na przedmiot drobny i świecący widział go chory chwilę niewyraźnie, ale w bardzo prędkim czasie przedmiot znowu wyraźnie mógł być widzianym. Po pierwszym wejrzeniu na tego chorego dotknąłem w kilku miejscach skórę i natychmiast znalazłem wytłumaczenie tych wszystkich przypadłości; uczucie powietrza nagromadzonego w tkance podskórnej i ustępującego

pod palcem ze zwykłym sobie szelestem (*crepitatio*) wytłumaczyły mi powstanie tych wszystkich pozornie tak groźnych objawów. Na ból przy dotykaniu chory się nie żalił, tylko dotknięcie do policzka prawego w samym prawie środku i do części skóry pokrywającej worek łzowy było nieco bolesne. Chory wypytywany powiedział, iż dnia poprzedzającego, na 14 godzin przed chwilą w której go opatrywaliśmy po kłótni z swoim towarzyszem został uderzony mocno w policzek, poczem mu krew z nosa przez kwadrans płynąć miała; wkrótce po uderzeniu policzek rozbrzękła obrzęknięcie to nietylko, że się nie zmniejszyło dotychczas, ale przy każdym kaszlnięciu, albo głośniejszym mówieniu powiększa się. Oczywiście mieliśmy w tym razie do czynienia z *rozedną prawej połowy twarzy i oczodołu tejże strony pochodzenia traumatycznego*. Silne uderzenie spowodowało w którymś miejscu przerwanie błony śluzowej, a krzykliwe wygłaszanie bólu połączone z raptownym zgęszczaniem powietrza w jamie ust i nosa wpędziło część tego powietrza w otwór błony śluzowej, z kąd przetworami tkanki łącznej podskórnej i między-mięśniowej powietrze rozeszło się po całej prawej stronie twarzy; dla tego to obrzmienie zaraz po uderzeniu nastąpiło i dla tego w ciągu całego czasu poprzedzającego nasze obejrzenie, obrzmienie nie tylko się nie zmniejszyło, ale nawet przy pewnych warunkach (kaszlanie etc.) powiększało się nieco. Zachodziło pytanie, gdzie leży to miejsce, przez które powietrze pod błonę śluzową wciskać się może? Przy obejrzeniu jamy ust dostrzegliśmy na wewnętrznej stronie prawego policzka o 4'''—5''' po za otworkiem przewodu *Stenona*, rankę w błonie śluzowej, przez którą przy konsekwentnym okalającym ją nacisku, dostrzegliśmy parę pęcherzyków wydostającego się na zewnątrz powietrza. Jedne tedy źródło wnikającego powietrza odkryliśmy, ale chory nadmieniał, że po uderzeniu miał krwotok z nosa, przytém okolice worka łzowego wyróżniały się od innych okolic twarzy bolesnością; mogliśmy więc przypuszczać, że i ze strony jamy nosa przerwanie błony śluzowej miało miejsce; dla przekonania się zatknąwszy szczelnie nos i nakazawszy zamknięcie ust zaleciliśmy choremu silnie wydychać powietrze, sami zaś palcami palpowałyśmy miejsca twarzy, po za którymi otwory w błonie śluzowej przypuszczać można było; przy najsilniejszej expiracyi w okolicy worka łzowego najmniejszego nie uczuwaliśmy szelestu, gdy tymczasem w miejscu ranie błony śluzowej policzka odpowiedniem czuliśmy dokładnie wchodzenie powietrza i widzieliśmy podnoszenie się skóry.

Musimy jednak zwrócić uwagę na tę okoliczność, iż jama oczodołowa jest ściśle oddzieloną od przestworów między-mięśniowych policzka, skroni i czoła, od obu bowiem chrząstek powiekowych idą ku brzegom oczodołu mocne powięzie, tak zwane powięzie chrząstko-oczodołowe (*fasciae tarso orbitales*), które silną przeszkodę stanowiłyby powietrzu od strony policzka posuwającemu się; musimy więc przypuścić, że albo powięzie chrząstko-oczodołowe przez uderzenie przerwanemi zostały, albo też, że współcześnie z przedarciem błony śluzowej na wewnętrznej stronie policzka nastąpiło zarosłe już obecnie przerwanie błony śluzowej worka łzowego, przez które powietrze do oczodołu się dostało. Za tą ostatnią genezą zdaje się przemawiać krwotok z nosa i bolesność okolic worka łzowego.

Leczenie nasze było bardzo proste: wzbronienie mówienia i przypieczenie rąki w ustach saletrzanem srebra odpowiadało głównym i racjonalnym wskazaniom; odwar arniki (2 drchm. na 6 unc.), jako środek empiryczny zadawałniał chorego pragnącego w razach podobnych lekarstw aptecznych, a przez potrzebę częstego, zmieniania recepty czynił obserwacyę przebiegu choroby możebną. Przebieg ten był bardzo krótkim i zejście jak łatwo do przewidzenia zupełnie pomyślnie: chory na drugi dzień już mógł sam oko otwierać, na trzeci dzień gałka o 2''' tylko naprzód wystawała, a podwójne widzenie dawało się tylko wywołać u góry i u dołu na bardzo małej i odśrodkowej przestrzeni pola widzenia. W sześć dni ani śladu cierpienia dostrzedz nie można było.

Wypadek ten tak z siebie prosty, nastęrcza nam jednak niektóre uwagi:

1. We względzie sądowo-lekarskim: że przy traumatycznego pochodzenia wysadzeniach gałki ocznej na zewnątrz, obducent powinien zawsze mieć na pamięci, iż wysadzenie takie może być pochodzenia podobnego przez nas opisanemu, w którymto razie będzie mało znaczące i zmniejsza winę obwinionego.

2. Pod względem fizyologicznym: że przy wystawianiu gałki ocznej na 5''' do 6''' przed zdrową musiało nastąpić w znaczniejszym stopniu wyciągnięcie i naprężenie nerwu wzrokowego, bez żadnej jednak zmiany w sile widzenia.

3. Że przy tak znaczném wysadzeniu gałki naprzód, tylko w pierwszej chwili spojrzenia wpływ rozmaitej odległości obu oczu od przedmiotu na który patrzyły uwydatniał się chwilową niewyraźnością tegoż przedmiotu, że jednak natychmiast zmiana w narządzie, akomodacyjnym oka wysadzonego wyrównywała niedokładność w widzeniu, jaka przez niejednostajną odległość obu oczu od przedmiotu badanego powstawała.

K A Z U I S T Y K A.

Przegląd ważniejszych przypadków chirurgicznych leczonych w roku 1862 do 1866 w szpitalu S. Ducha w Warszawie,

Przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauera, lekarza ordynującego w tymże szpitalu.

(Dokończenie, patrz N. 41).

IX. *Zwichnienia, (l u x a t i o n e s).*

W d. 1 lutego 1864 r. wyrobnica 48-letnia przybyła do szpitala ze *świeżem zwichnieniem kości ramieniowej lewej*, od dwóch dni istniejącém. Odprowadziłem jęj kość zwichniętą, według sposobu Kluge'ego. Samo odprowadzenie było bardzo łatwe.

Oprócz tego zdarzyły się jeszcze i dwa przypadki zwichnienia zadawnionego także kości ramieniowej. W obu tych przypadkach wszelkie zastosowane sposoby odprowadzenia zwichnienia i to tak przy równoczesném zachloroformowaniu choręj, jako i bez niego, nawet użycie flaszencugu okazały się bezskutecznymi, tak że obie chore jako nieuleczone ze szpitala wypisane być musiały.

X. *Złamania (f r a c t u r a e),*

Kobiet dotkniętych złamaniami kości, wspólnie z trzema choremi dotkniętymi równocześnie złamaniami kości i ranami części miękkich, o której wyżej

wstępnie uczyniłem wzmiankę, było 17. Z tych 17 złamań dwa dotyczyły *kości czaszki*, jedno *kości dolno-szczękowej*, dwa *lewój*, jedno *prawój kości obojczykowej*, dwa *prawój*, jedno *lewój kości ramieniowej*, jedno obydwóch razem *kości przedramienia prawego*, jedno tychże *kości przedramienia lewego*, jedno *prawój*, jedno *lewój kości sprychowej*, trzy *prawój kości udowej*, jedno nakoniec obydwóch *kości goleni lewój*.

Samo złamanie w jednym tylko z przypadków złamania *kości udowej* było wielorakie, we wszystkich pozostałych przypadkach zaś było ono pojedynczym.

W czterech przypadkach, jak to już wyżej w ustępie dotyczącym ran nadmieniałem, złamanie *kości* powikłane było z raną w częściach miękkich odpowiedniej części ciała. We wszystkich pozostałych przypadkach zaś powikłania z ranami części miękkich nie było.

Przypadek wspomniany złamania *kości ramieniowej lewój* w chwili gdy kość złamana już prawie była zrosnięta i gdy towarzysząca złamaniu obszerna rana poszarpana ramienia nie tylko pokryta już była granulacjami, ale nawet i zabliznić się już zaczęła, zakończył się z powodu zaszłej gorączki tyfoidalnej śmiercią chorej. Pozostałe zaś chore były wszystkie, i to po największej części przez zastosowanie opatrunku krochmalowego (czyli klajstrowego) wyleczone.

Z przypadków wyleczeniem zakończonych, dwa już wyżej w ustępie dotyczącym ran szczegółowo opisałem, z pozostałych pozwałam sobie jeden jeszcze, a mianowicie ów przypadek złamania *kości udowej*, w którym toż złamanie powikłane było z raną części miękkich, jako ciekawszy kilku słowami skreślić.

Tekla T.... wdowa po wyrobniku, lat wieku 66 licząca, w dniu 6 stycznia 1864 r. do szpitala oddana, od dwóch dni w skutek spadnięcia ze wschodów na kolano prawe, miała kość udową odpowiedniej nogi w części jej dolnej w taki sposób ukośnie złamaną, że śpiczasty koniec ułamka górnego, przekłuwszy skórę na wysokości półtora cala po nad kością rzepkową, wolno na zewnątrz sterczał.

Odprowadziłem kość na zewnątrz sterczącą na jej miejsce, ułożyłem i umocowałem kończynę chorą na podwójnej płaszczyźnie pochyłej i kazałem część obrażoną, ponieważ była w wysokim stopniu obrzmiała, okładać kompressami maczanymi w ostudzonym naparze kwiatu arnikowego.

Obrzmienie nogi z wolna zmniejszyło się i znikło. Rana przeszła w ropienie, wypełniła się zdrowymi granulacjami i z dniem 17 lutego w zupełności była zablizniona. W dniu 25 tegoż miesiąca założyłem na chorą nogę opatrunek krochmalowy utrzymując ją przytem w kolanie zgiętą.

Tenże opatrunek w drugiej połowie marca zdjawszy, znalazłem kość złamaną zrosłą. Była ona przez złamanie nieco, ale stosunkowo nie wiele skrócona. W dniu 8 kwietnia udzieliłem chorzej pozwolenie do opuszczenia łóżka i chodzenia o kulach. W dniu zaś 8 maja wypisałem ją, jako zupełnie wyleczoną, ze szpitala.

XI. *Wodostek brzuszny (ascites).*

Dwie z chorych mające jedna lat wieku 22, a druga 48, dotknięte były wodostekiem brzuszny (*ascites*), wywołanym przez zatwardnienie wątroby (*cirrhosis hepatis*). Ponieważ zastosowanie środków wewnętrznych żadnego skutku nie przyniosło, wziętem się w obu przypadkach do punkcji brzucha, która na młodziej chorąg, już poprzednio w innym szpitalu, trzykrotnie była wykonana. Młodziej w skutek zrobionąg punkcji, wypłynęło z jamy otrzewnąg 25, starsząg 44 kwart płynu zielonawego, który u pierwsząg nie znaczną tylko ilość, u ostatnąg zaś bardzo dużo białka zawierał.

U jednąg, jak u drugąg chorąg, jama otrzewnąg szybko na nowo płynem się napełniła, tak, że u pierwsząg po upływie 15, u drugąg po upływie 25 dni, punkcyę powtórzyć zmuszony byłem.

Młodsza chora wkrótce po drugąg punkcji na własne żądanie ze szpitala wypisaną została, starsza w szpitalu umarła.

XII. *Nowotwory.*

A.) *Torbiele ateromatyczne, (atheromata).*

Trzem kobietom zdarzyło mi się oddalić *torbiele* tak zwane *kaszkowe* czyli *ateromatyczne*.

1) Jeden z tych przypadków dotyczył dziewczyny 18-letnąg, czerstwego wejrzenia, która w dniu 10 lutego 1863 r. do szpitala przyjętą została.

Miała ona guz torbielasty wielkości orzecha laskowego na górnym brzegu oczodołu lewego.

Operowałem nowotwór ten w sposób następujący: przekłułem go nasamprzód nożykiem śpiczastym przy podstawie od strony zewnętrznej ku wewnętrznej, i przeprowadzając nożyk przez jego masę prostopadle do jego podstawy na zewnątrz, rozłupałem go na dwie połowy, poczem jednę z tych połów po drugąg za pomocą szczypków i nożyka od części zdrowych oddzieliłem.

Rana operacyjna, zwykłym sposobem opatrywana, zagoiła się w ciągu dni jedenastu pozostawiając po sobie nieznaczną tylko bliznę.

2) *Druga* chora, kobieta 72 lat licząca, w dniu 12 czerwca 1864 r. do szpitala przyjęta, miała trzy torbiele ateromatyczne pod skórą czaszki włosami pokrytą.

Były one wszystkie trzy osadzone na kości ciemięwąg lewąg. Największa z nich miała objętość kasztana słodkiego, najmniejsza objętość orzecha laskowego. Wszystkie trzy wyluszczyłem w podobny sposób, jak ateromat chorąg poprzednąg. Chora w dniu 3 lipca zdrowa opuściła szpital.

3) *Trzecia* chora, kobieta lat wieku 48 licząca, w dniu 30 stycznia 1866 r. do szpitala przyjęta, miała jeden tylko, ale stosunkowo znacznej objętości guz ateromatyczny także na głowie. Guz ten znajdował się w szczególności na prawąg stronie czaszki i stanowił wyniosłość podługowatą, $2\frac{1}{5}$ cali długą, $1\frac{1}{4}$ cali szeroką i cal wysoką, która poczynając się w wysokości dwóch cali po nad uchem odpowiednąg strony, ciągnęła się ztąd dłuższym swoim wymiarem ukośnie ku tyłowi i dołowi po za ucho.

Wyluszczyłem go za pomocą nożyka, szczypczyków i palców, bez rozcięcia go i ranę w drodze granulacyi zagoiłem.

Chora w dniu 20 lutego wyleczona, szpital opuściła.

B.) *Włókniaki (fibromata).*

Dwie chore miały włókniaki, a mianowicie jedna *włókniak przewodu słuchowego zewnętrznego*, druga *włókniak ściany wewnętrznej policzka*. Szczegóły tych dwóch przypadków były następujące:

1) *Włókniak miękki lewego przewodu słuchowego zewnętrznego*, (fibroma molle meatus auditorii externi sinistri).

Ludwika K....., wdowa po rzemieślniku, lat wieku 28 licząca, w dniu 17 czerwca 1862 r. do szpitala przyjęta, kobieta czerstwa, dobrej tuszy, okazywała przewód słuchowy zewnętrzny ucha prawego wypełniony naroślą mięsistą postaci maczugowatej, pokrytą naskórkiem gładkim, suchym, cieńkim, barwy różowawej. Narośl ta, za pomocą szypułki trzy linje grubiej, osadzona była na ścianie górnej wspomnianego przewodu słuchowego, w głębokości mniej więcej pół cala i końcem swoim wolnym kulisto-zaokrąglonym, cztery do pięciu linij grubym, z ujścia przewodu na zewnątrz wystawała.

Nie sprawiała ona chorąj żadnego bólu, ale odejmowała jęj w zupełności słuch w odpowiedniém uchu. Istniała zaś od pięciu lat, a powstała po mocném, niejaki czas trwającém swędzeniu odpowiedniego przewodu słuchowego. Sama zaś narośl miała z początku wielkość maleńkiego tylko ziarnka i później dopiero wzrosła do wymiarów, jakie przedstawiała w chwili przybycia chorąj do szpitala.

Co do leczenia, oddaliłem dopiero co opisany nowotwór w drodze *odraznego przegniecenia* (ligature extemporanee) jego nasady za pomocą narzędzia, przez *Maison neuve'a* do tęg operacyi podanego.

Przegniecenie to chorąj mało tylko sprawiło bólu i nie pociągało za sobą żadnego krwawienia, ani też jakiegobądź następczego zapalenia w przewodzie słuchowym.

Po oddaleniu narośli, chora natychmiast słuch w odpowiedniém uchu odzyskała i wyszedłszy ze szpitala, nadal zdrową pozostała. Odjęta narośl, według poszukiwania pana profesora *Brodowskiego*, który ją zbadał pod mikroskopem, była *mięsakiem miękkim*, (fibroma molle).

2) *Włókniak ściany wewnętrznej lewego policzka*, (fibroma parietis interni buccae sinistrae).

Balbina K..... żona cieśli, lat 53 licząca, matka kilkorga dzieci, w dniu 9 marca 1866 r. zażądała pomocy w szpitalu *Sgo Duchy*, prosząc o usunięcie narośli znajdującęj się w jęj ustach a istniejącęj od lat trzech; narośl ta będąc pierwotnie nie większą od ziarna konopnego, zwolna powiększyła się do takiej objętości, że utrudniać zaczęła jęj życie.

Śledząc chorą, znalazłem w jęj ustach guz okrągławy, dosyć twardy, przy dotknięciu niebolący, gładki, różowo zabarwiony, wielkość jaja kurzego mający, który szeroką podstawą osadzony był na tylnęj części strony ustnęj policzka le-

wego. Przy ustach zamkniętych, policzek odpowiedni mocno na zewnątrz guz ten wypukłał; przy ustach otwartych zaś do wnętrza jamy ustnej sterczał i nieco pomiędzy zęby jednej i drugiej szczęki się tak wsuwał, że chora zmuszoną była do zachowania pewnej ostrożności przy następnem zamykaniu ust, aby guza zębami nie obrazić. Stan ogólny chorój był dobry.

W dniu 3 maja wykonałem w asystencyi pana Dra Groëra operację wyżej opisanego guza.

Rozciąłem powłokę jego od przodu prostopadle i oddzieliłem ją nieco ku jednej i drugiej stronie, a gdy następnie asystujący kolega policzek lewy palcami na zewnątrz odciągał, sam ująłem narośl kleszczykami haczykami M u s e u x'a, i odciągając go niemi od wewnętrznej powierzchni tego policzka, już to za pomocą nożyczek skrzywionych na płaszczyźnie i szczypczyków, już za pomocą palców i paznogi oddzieliłem narośl od części ją otaczających. Powłokę jej zaś, która po wyłuszczeniu narośli wolno z wewnętrznej powierzchni policzka wisiła, tuż przy samym policzku odciąłem.

Z rany operacyjnej miał miejsce dosyć silny krwotok. Ponieważ jedna z przeciętych tętnic tryskała, podwiązałem ją więc. Gdy jednak i po podwiązaniu jej, jeszcze krew bardzo obficie z rany się sączyła, popędziłem ranę roztworem półtoro chlorku żelaza i włożyłem między policzek jej odpowiedni a szczęki, gruby tampon ze świeżej waty. W skutek tego krwawienie w końcu ustało. Odjęta narośl była włókniakiem (*fibroma*).

Chora po operacji miała się dobrze. W dniu 16 maja usunąłem tampon z waty z jamy ustnej. W dwa dni potem z podwiązanej tętnicy odpadła podwiązka i rana pokazała początki ropienia.

Nazajutrz po odpadnięciu podwiązki pojawiło się na nowo dosyć obfite krwawienie z rany, które po wsunięciu na nowo tamponu z waty tanniną posypanego między ranę a szczęki, ustało i już nadal więcej się nie powtórzyło.

Od tej chwili szło wszystko jak najlepiej i zagojenie rany operacyjnej postąpiło tak szybko, iż chora w dniu 26 maja jako wyleczona ze szpitala wypisaną być mogła.

C) *Mięsak* (s a r c o m a).

Mieści się tu następujący przypadek *mięśaka ucha zewnętrznego*, (s a r c o m a a u r i c u l a e).

Józefa M....., niezamężna, lat wieku 18 licząca, w dniu 18 listopada 1864 roku przybyła do szpitala z naroślą mięsakową na lewem uchu zewnętrznym, od której pragnęła być uwolnioną.

Narośl ta osadzona była nasadą 10 linii długą, a 7 linii szeroką, na stronie tylnej muszli i brzegu tylnego ucha rzeczonego. Sama zaś miała 5 linii wysokości, okazywała postać zaokrągloną; czuć się dała miękko i pokryta była cienkim, białawym naskórkiem; bólu zaś chorój nie sprawiała.

W dwa dni po przybyciu chorój do szpitala, opisaną narośl odciąłem za pomocą nożyka i szczypczyków.

Z rany miało miejsce mocne krwawienie, częścią tętnicze, częścią żyłne, które dopiero po skręceniu tryskającej małej tętnicy, ściśnieniu rany przez niejaki czas i pokryciu jej grubym pokładem sproszkowanej taniny, ustało.

Rana przez ropienie się zagoiła. Ostateczne jej zabliznienie nastąpiło krótko po wyjściu chorej ze szpitala, które miało miejsce jedenastego dnia po operacji.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Uleczenie dwóch wypadków tężca przyrannego (*Tetanus traumaticus*) za pomocą bobu z kalabaru (*Faba calabar*).

Przeczytawszy w Nr. 37 Gazety lekarskiej zajmującą obserwację Dra Wszębora o tężcu przyrannym, leczonym bezskutecznie za pomocą kurary, pośpieszam przedstawić czytelnikom sprawozdanie z pomyślnego uleczenia dwóch wypadków tej samej choroby, przez zadanie wewnątrz przetworów bobu kalabarskiego. Tak szczęśliwy rezultat leczenia choroby, dotąd prawie bezwarunkowo śmiertelnej, otrzymany za pomocą środka nowo wprowadzonego do medycyny, skłania mnie do więcej szczegółowego opisu tak samych wypadków jak i sposobu zadawania leku w mowie będącego, aby w razie podobnego wypadku, każdy lekarz mógł go w sposób umiejętny zastosować. Obadwa te wypadki miały miejsce w szpitalu Royal Infirmary w Glasgowie, w oddziale zostającym pod kierunkiem Dra E. Watson, Profesora Fیزیologii i chirurga tegoż szpitala.

Pierwszy wypadek zdarzył się Annie W., dziewczynce mającej lat 11, przyjętej do szpitala 12 listopada 1866 r. Przed 3ma tygodniami uderzyła ona prawą nogą o kamień, przyczem nastąpiło zgniecenie i rozdarcie skóry w okolicy paznokcia palucha, na co chora nie zwracała prawie uwagi. Od 6 dni zaczęła doznawać pewnej trudności przy otwieraniu ust i to ją przywiodło do szpitala. Zaraz pierwszego wieczora wystąpił silny kurez mięśni karku i grzbietu tak, iż cały kadłub wygięty został łukowato. Zadany chloroform sposobem wdychania, uśmierzał kurez lecz tylko chwilowo; po każdym bowiem przebudzeniu się chorej, z równą siłą powracał. Podczas uśpienia chorej, wyluszczone zewnętrzną połowę paznokcia, którego macica była jeszcze w stanie zapalnym wraz z wylaniem krwi podskórnej (ecchymosis) i przyłożono na ranę kataplazm.

13 listopada. Zupełny sztywność, kadłub i kończyny w stanie mocnego wyprężenia. Napady kurezowe przychodzą bardzo często same przez się, a nadto każde usiłowanie przelknięcia, lub dotknięcie gdziekolwiek chorej, sprowadza je natychmiast. Dziewczynka leży na brzuchu i przy każdym napadzie prosi głośnie aby ją strzedz od spadnięcia z łóżka. Dano chorej proszek z kalomelu i jalapy, a w ciągu dnia co dwie godziny po 15 kropli Tinct. Cannabis indicae. 14go stan ten sam, pod wieczór napady daleko silniejsze, stolca nie było; zadano pół uncyi oleju rycynowego z jedną kroplą olejku krotonowego. 15go stolce obfite, czarne; stan niezmienny, napady wieczorne coraz gwałtowniejsze.

Widząc bezskuteczność dotychczasowych środków, w obec coraz gwałtowniejszych objawów choroby, Dr. Watson postanowił spróbować zadania do wewnątrz przetworów z bobu kalabarskiego. Mając pod ręką tylko galaretę (w kształcie tafty rozpuszczalnej w cieczach organicznych) wyciąg z bobu zawierającą, używaną w chorobach oczu, — d. 15 list. o pół do drugiej po południu włożył jeden jej kwadracik pod język, przez szczyrbę po wyjściu zęba pozostałą. Wkrótce po zażyciu dziewczynka czuła się swobodniejszą, wesolą i z łatwością zaczęła władać nogami. O 3ej zadano jej dwa nowe kawałki galarety, o 7ej trzy, a o 10ej wieczorem dwa. Jakkolwiek sztywność i sztywność kadłuba wraz z kończynami trwały ciągle, jednakże zamiast dotychczasowych gwałtownych napadów wieczornych, wystąpiły tylko kilka razy krótko trwające wyprężania; chora weselsza, mówi wyraźniej, źrenice nieco zwężone. Przez całą noc dawano jej co godzina po 2 kwadraciki tafty w mowie będącej.

16-go rano, całe ciało mocno wyprężone, napady kuczowe częste i silne. W przypuszczeniu, iż tafta nie jest dostatecznie silną i nie wywiera już na chorą wpływu, Dr. W. przepisał następujący przetwór: Wyciągu (extractum) z bobu kalabarskiego 20 gran, rozrobić w 1 uncyi białego wina; pięć kropli w ten sposób otrzymanego mętnego płynu, zawiera $\frac{1}{8}$ grana wyciągu. Wina tego dawano choréj co pół godziny po 5 kropli, tak iż do godziny 7-éj po południu wyżyła 80 kropli. Przez ten czas występowały lekkie chwilowe wyprężenia i to tylko podczas mówienia choréj. O pół do 8-éj chora w stanie pół sennym leży na wznak bez żadnego wygięcia grzbietu, usta otwarte, źrenice znacznie zwężone, puls nieco przyspieszony i pełny. Wstrzymano zadawanie powyższego wina na $2\frac{1}{2}$ godzin; przez ten czas źrenice się rozszerzyły, lecz dotykanie i przebudzanie choréj natychmiast wywołuje kucze* przemijające. O pół do 10-éj dano choréj 9 kropli tegoż wina, a następnie po 5 kropli co godzina przez całą noc.

18-go. Stan ogólny lepszy, oddech łatwiejszy, polykanie znacznie polepszone, tętno 84, pełne, źrenice prawidłowo rozszerzone. Zalecono dawać wino Kalabarskie po 10 kropli co godzina. Pomimo tak zwiększonej dawki, 19-go rano chora miała trzy gwałtowne napady kuczowe, w przestankach zaś wyprężanie ciała było znaczne, zwiększając się przy najmniejszym pobudzeniu. Dr. W. dla poskromienia stanowczego choroby, postanowił użyć tegoż samego środka w stosunku nierównie silniejszym. W tym celu przepisał: wyciągu z bobu kalabar 12 gran zarobić z proszkiem imbirowym na 24 pigulek; każda zatém pigułka zawierać ma pół grana wyciągu. Co godzina dawano choréj po jednéj pigułce, lecz skutkiem pomyłki aptekarza o czém się dopiero wieczorem przekonano, zawierały one dwa razy większą ilość wyciągu t. j. po jednym granie. Chora użyła 8 takich pigulek bez żadnych szczególnych przypadłości i dopiero około 9-éj wieczorem wpadła w stan następujący: powieki szeroko rozwarte, oczy w jeden punkt utkwione i szkliste, źrenice skutkiem zwężenia zaledwie dostrzegalne, tętno szybkie i przerywane, rżenia śluzowe w krtani, oddech nierówny (saccadé). Chora nie odpowiada, ani daje znaku czucia; brak wszelkiego kuczowego, nawet pomimo pobudzania go. Wyjąwszy mięśni karkowych, które zachowały jeszcze pewną sztywność, wszystkie inne znajdują się w stanie zupełnego zwolnienia (relaxatio). Chora nie może, czy téż nie chce poruszać członkami, ani téż przelykać. Wlana jéj do gardła nieco wódki z wodą z 7 kroplami tynktury belladony. Nie wywarło to wcale wpływu na źrenicę, lecz wyraz twarzy się ożywił i dla tego powtórzono téż samą ilość po upływie 5 minut. Chora, po raz pierwszy od początku choroby obróciła się na bok i wyrzuciła przez nos i usta pewną ilość zakrwawionego ślazu, poczem oddychała daleko swobodniéj. Stopniowo tętno stało się pełniejsze i regularne, źrenice się rozszerzyły, lecz omdlenie kończyn pozostało prawie przez całą noc. Nad ranem można było wywołać kucze przez pobudzanie ale w słabym stopniu; po upływie zaś doby znikły wszelkie objawy wyżéj opisanego zatrucia. Chora oświadcza iż czuje się lepiej, tętno 108, doznaje lekkich potów, niema zawrotu głowy i jest zupełnie przytomna. Jakkolwiek ramiona są jeszcze nieco sztywne, chora może jednak niemi poruszać i otwiera szczękę do tego stopnia, iż łyżkę pomiędzy nie wprowadzić można; przelyka lepiej i leży spokojnie po większéj części na boku.

Aby chora mogła przyjść zupełnie do siebie z pod wpływu sprawionego użyciem powyższego wyciągu, zaprzestano go dawać, a natomiast dano choréj Tinct. cannabis indicae, tudzież odpowiednią dyetę i środki pobudzające. Chora szybko nabrała sił, lecz w stanie tęcza nie wiele się zmieniło; kucze występowały wprawdzie daleko słabsze ale za najmniejszym pobudzeniem świadcząc, iż choroba nie została stanowczo zwalczoną. Sztywność karku i kończyn dolnych wystąpiła na nowo, pomimo weselszego wyrazu twarzy i możności oddalania szczęk na pół cala od siebie; prócz tego chora mogła dosyć swobodnie władać zębami, a nawet pochylać głowę w jedną stronę. Taki był stan choréj po upływie dni dziesięciu, a chociaż objawy choroby trwały jeszcze, jednak widocznie słabnąć zaczęły i dla zupełnego ich uśmierzania Dr. W. postanowił zadawać Tynkturę z bobu kalabar, według przepisu Dra Fraser (Edin. Med. Journal, vol. IX. p. 124), której 5 kropli ma odpowiadać 3 granom bobu.

6 Grudnia wstrzymano Tinct. Cannabis ind. a polecono używać co 2 godzin po 5 kropli tynktury z bobu kalabar. Następnego dnia chora miała 5 wodnistych wypróżnień, wido-

cznie w skutek zażywanego środka, albowiem dotąd przez cały przebieg choroby miała mocne zatwardzenie, dla zwalczenia którego potrzeba było znacznych ilości oleju rycynowego, często z dodatkiem olejku krotonowego. Jednocześnie mięśnie w ogóle okazały się więcej zwolnione, wyraz twarzy naturalny, chora śmieje się, otwiera szerzej usta i żuje dobrze pokarmy. Głowa i kończyny coraz więcej odzyskują ruchu, jedynie grzbiet i brzuch pozostają sztywne, a kurecze, lubo w słabym stopniu, z łatwością mogą być wywołane. Zalecono dalej używać tynkturę w tój samėj ilości, ale tylko co 6 godzin.

Od tój chwili wyleczenie szybko postępować zaczęło; chora podniosła się z łózka w połowie grudnia i w przebiegu kilku dni z łatwością biegła po sali. 22 grudnia przestała używać tynkturę i 4 stycznia 1867 opuściła szpital w zupełném zdrowiu, nie czując ani śladu strasznej choroby, którą tak szczęśliwie przeżyła.

Drugi wypadek miał miejsce u mężczyzny lat 30, przyjętego do szpitala 6 grudnia 1866 roku, któremu przed 3 tygodniami koło zębate rozdarło skórę na lewym wskazicielu, przyczem paznokcie zostało ku tyłowi zagięty. Nazajutrz sam chory wyrwał na pół oddzielony paznokieć i w przebiegu tygodnia palec zupełnie się zagoił. Wieczorem 4 grudnia uczuł poraz pierwszy ból wzdłuż grzbietu i sztywność w nogach, Jeszcze przed doznaniem tego bólu obracając się upadł w tył i przeciał sobie lekko ucho; tejże samėj nocy leżąc w łózku uczuł pierwsze kurecze wzdłuż grzbietu od dołu ku górze przechodzące. Od chwili wypadku miał ciągle mocne zaparcie stolca, w tydzień bowiem dopiero miał stolec dobrowolny, a następnie znów po tygodniu miał wypróżnienie po zażyciu oleju rycynowego i dotąd zatwardzenie się utrzymuje.

W chwili wstąpienia do szpitala przedstawiał następujący stan: Szczerki ściśnięte zaledwie na pół cala mogą być oddalone od siebie; kadrub, kończyny górne i dolne w stanie zupełnej sztywności; najmniejsze zaś poruszenie, jak usiłowanie otwarcia ust, sprządza kurcz wyginający głowę ku tyłowi. Niedokładność widzenia w bliskiej odległości, prawa źrenica mocno rozszerzona, lecz czuła na działanie światła. Dano choremu pół uncji oleju rycynowego z 1 kroplą olejku krotonowego, poczem miał 5 wypróżnień. 7 grudnia, tętno dobr: 84. Zalecono używać tynkturę z bobu kalabar. po 5 kropli co 2 godziny.

9 grudnia. Chory używał regularnie tynkturę przez dwie ubiegłe doby z widocznym skutkiem pomyślnym, trwającym mniej więcej pół godziny po każdej dawce. Sen lekki; po każdym przebudzeniu się chorego następuje kurcz mniej lub więcej silny grzbietu i karku, jednak może używać podawany pokarm. Tętno 80 dobre, źrenice niezwięzione lecz wrażliwe na światło, prawa nieco rozszerzona. Chory dziś skarży się na większą sztywność i ból zwłaszcza z lewej strony. Zalecono dawać po 4 krople tynktury co godzina, a w razie szkodliwych przypadłości z użycia tego środka wyniknąć inogących, zmieniać odpowiednio dawki.

11go noc daleko spokojniejsza; twarz weselsza, mięśnie kończyn swobodniejsze, podobnie i grzbietu; napady są nierównie rzadsze i słabsze. Chory podparłszy się, może na chwilę usiąść w łózku.

Po każdym zażyciu tynktury źrenice kurczą się przez 15—20 minut, mięśnie zaś przez pół godziny zostają zwolnione; pod koniec zaś godziny wpływ leku zdaje się wyczerpywać, źrenice bowiem więcej niż prawidłowo się rozszerzają, a dążność do kureczu mięśni wzmagają się.

13go chory nieco senny, lecz stan jego znacznie polepszony; kurecze coraz rzadsze, odległość między otwartymi szczerkami dochodzi do 1 cala. Używa dalej tynkturę po 5 kropli co 2 godziny, a w nocy tylko 2 razy. Nazajutrz z powodu silniejszych kurczów, bierze po 6 kropli co 2 godziny.

15 i 16 używa ciągle tynkturę w sposób przepisany dzień i noc. Od 24 godzin nie było najmniejszego kureczu.

18 chory wstał z łózka i przechadza się po sali, chociaż czuje jeszcze pewną sztywność w grzbiecie i kończynach. Odtąd następuje stale polepszenie i od 24 chory bierze tylko trzy razy dziennie po 6 kropli tynktury przez kilka dni, poczem jako zupełnie zdrów pozostaje w obserwacji do 4 stycznia 1867 r., w którym to dniu odesłany został do zakładu dla rekonwalescentów.

Z powyższego opisu widzimy, iż obadwa wypadki przedstawiają nam niewątpliwy obraz tęcza przyrannego, powstałego w skutek obrażeń zewnętrznych. Wypadek pierwszy cechował się pod każdym względem nierównie większą siłą i gwałtownością. Działanie bobu kalabarskiego było tu bardzo widoczne; mięśnie bowiem kuczowo ściągnięte, natychmiast po zażyciu tego środka zwalniały się, najpierw jednak mięśnie kończyn, a dopiero po dłuższem używaniu mięśnie grzbietu i karku ulegać temu wpływowi zaczęły. Co do wpływu tego środka na źrenicę, zastanawiającem jest, iż kiedy zastosowany wprost do oka wywołuje szybko tak mocne zwięźenie źrenicy, po użyciu go wewnątrz źrenica bardzo nieznacznie się kurczyła i wkrótce zupełnie się rozszerzała. Tylko przy nadzwyczaj wielkich dawkach do wewnątrz, jak to miało miejsce u dziewczynki, źrenica została do nieznanego prawie dotąd stopnia zwiężoną. To zachowanie się źrenicy może nam poniekąd służyć do kontrolowania wpływu leku na organizm, jak to widzieliśmy w obu powyższych wypadkach; tak w jednym jak w drugim bowiem, rozszerzaniu źrenicy towarzyszył powrót kuczów i sztywności w chwilowo zwolnionych mięśniach, co dowodzi, iż działanie środka wyczerpanem zostaje i że należy zwiększyć jego dawkę. Nieprawidłowe zaś rozszerzanie się źrenicy po ustaniu działania powyższego środka, wskazywałoby na pewien rodzaj reakcyi włókien mięśniowych tęczy w odwrotnym kierunku.

Co do ilości tego środka na dawkę pojedynczą, wyznać należy, iż dawka jednego grana ekstraktu, którą przez pomyłkę używała dziewczynka w d. 24 grudnia, była za wysoką i wywołała objawy zatrucia. Dr. Watson twierdzi jednak, iż właśnie wysokie te dawki złamały opór choroby, która od téj chwili widocznie zlagodniała. Ten sam wypadek wykazuje nam zarazem, jak znaczne ilości podobnych trucizn znosić może organizm bezkarnie w pewnych chorobach, gdy tymczasem w stanie prawidłowym, nierównie mniejsze groźne niebezpieczeństwo spowodzić mogą. Dla wywołania przeto leczniczych skutków musimy w przypadku tęcza używać wyższe dawki przetworów wyżej zaleconych, podobnie jak to ma miejsce z zadawaniem opium, cannabis indica i t. p. środków w odpowiednich chorobach. Zanim jednak bliżej zapoznamy się z działaniem tak potężnego środka, autor radzi używać go w małych dawkach i raczej dawać je częściej, aniżeli zwiększać ilość pojedynczej dawki. W każdym razie, ilość zadawanego środka, zastosowaną być musi do szczególnych danych każdego wypadku, a tylko nad działaniem ogólnem leku pilnie czuwać należy. Co do formy przetworu, autor przekłada płynną nad stałą; obawia się bowiem, aby przy często powtarzanych dawkach, środek w formie stałej zadawany nie nagromadził się zbyt w żołądku, i nie wystawił na niebezpieczeństwo chorego; za najwłaściwszy zaś i najbezpieczniejszy przetwór poczytuje tynkturę z bobu kalabarskiego, której 5 kropel ma stanowić najodpowiedniejszą dawkę u chorych powyżej 16 a nawet 20 lat wieku. (The Lancet, 2 March, 1867).

Dla uzupełnienia niniejszego artykułu, nie od rzeczy będzie dać krótki opis środka tak zbawiennego w przytoczonej chorobie, ze względu na jego pochodzenie, skład chemiczny i sposób działania na organizm, tém bardziej, iż w ogóle w literaturze lekarskiej bardzo mało jest dotąd znany.

Bób z kalabaru pochodzi z rośliny nazwanej przez Balfour'a *Physostigma venenosum* należącej do rodziny strączkowych i rosnącej na zachodzie Afryki w kraju Kalabar, niedaleko źródeł rzeki Niger. W kraju tym oddawna znane są własności trujące tego bobu i wyciąg jego używanym bywa do tracenia winowajców na śmierć skazanych. Strączek powyższej rośliny zawiera do 2 — 3 ziarn, kształtu i wielkości naszego bobu, które posiadają własności trujące rośliny w najwyższym stopniu. Pierwszy Dr. Daniel, w pracy odczytanej 28 stycznia 1846 na posiedzenie Towarzystwa etnologicznego w Londynie, zwrócił uwagę badaczy na własności trujące téj rośliny, a dopiero w r. 1855 Weddell, misyonarz angielski w Kalabarze, dostarczył rzeczonoego bobu chemikowi angielskiemu Christison, który niezwłocznie zbadał jego skład chemiczny, a nadto na sobie samym poczynił pierwsze fizyologiczne doświadczenia. Z pracy jego, przedstawionej Towarzystwu Królewskiemu w Edynburgu ¹⁾, dowiadujemy się, iż po zażyciu wewnątrz 0,27 grama bobu, doznał po upływie kwadransa lekkiego zawrotu

¹⁾ Transactions of the royal Society of Edinburg, vol. XXII, Monthly Journal of medicine, 1855.

głowy, który stopniowo wzmagał się coraz bardziej, przyczem wszystkie mięśnie ruchu dowolnego tak porażone zostały, iż życie chemika znajdowało się w wielkim niebezpieczeństwie. Chr. wynurza zdanie, iż trucizna ta w najłagodniejszy sposób może odebrać życie, albowiem prócz objawów nadzwyczajnego osłabienia i niemocy, nie występują najmniejsze bole, a czynności umysłowe zachowują stan najzupełniej prawidłowy.

Co do składu chemicznego bobu, tenże zawiera według Christison'a wiele skrobi, leguminu i 1, 3 p C. tłustego niewinnego oleju, pierwiastek zaś trujący rozpuszcza się całkowicie w wyskoku i po odparowaniu tegoż przedstawia masę (ekstrakt) ciemno-brunatną, odpowiadającą, 2, 7 p C. bobu użytego.

Wpływ bobu kalabarskiego na zwężenie źrenicy został najprzód wykazany przez Dra T. Fraser w rozprawie inauguralnej, przedstawionej w Edynburgu 1862 r. Spostrzeżenie to stwierdził znakomity oftalmolog Argyll Robertson przy pomocy badań klinicznych, a rezultaty ich zakomunikował w r. 1863 Towarzystwu medyko-chir. w Edynburgu ¹⁾. Praca Robertson'a pobudziła do doświadczeń wielu lekarzy jak: Soelberg, Bowman i Harley w Londynie, Nunnely, Graefe i innych, którzy przekonawszy się o tém działaniu bobu kalabarskiego, zaczęli go używać w celu leczniczym w chorobach oka. Giraldés spożytkował działanie powyższego bobu dla zwężenia źrenicy w licznych wypadkach chorobliwego jej rozszerzenia, lub też w celu zobojętnienia wpływu atropiny; w niektórych nawet razach oswobodził źrenicę od świeżych zlepek z rogówką lub soczewką, albo też odprowadził ją na miejsce prawidłowe po wypulnięciu (prolapsus) przez rany i wrzody rogówki. Jobst i Hesse ²⁾ przekonali się, iż cała ilość pierwiastku trującego rozpuszcza się w wyskoku 80/00; albowiem pozostałość bobu po kilkakrotnem wygotowaniu z wyskokiem, zadana królikom, nie wywierała na nie żadnego szkodliwego wpływu; gdy tymczasem Harley truł koty i króliki zadając im wewnątrz kawałki bobu wielkości ziarnka prosa. Jobst i Hesse otrzymali z wysiagu wyskokowego bobu Alkaloid, nazwany przez nich *Physostigmin*, który okazał się najskuteczniejszym pierwiastkiem bobu. Po wpuszczeniu bowiem do oka 2 kropli wolnego roztworu tego alkaloidu, źrenica zwęziła się do $\frac{1}{20}$ swój prawidłowej średnicy i stan ten blisko godzinę się utrzymywał; dopiero po 5—6 godzinach wróciła do stanu normalnego. Pod względem zaś wewnętrznego użycia, alkaloid ten nie ustępuje w sile działania najgwałtowniejszym połączeniom kwasu pruskiego. Po zadaniu tegoż królikowi, zwierzę przewraca się i bez najmniejszego poruszenia w kilka minut umiera.

Najnowsze badania wykazały, że *Physostigmin* zwęża w lekkim stopniu źrenicę nawet w krótkim czasie po śmierci; jednakże działanie to nie występuje u zwierząt tymże samym bobem zatrutych. Odkrycie to nieomieszką znaleźć odpowiedniego ocenienia w Medycynie sądowej. Do użycia jednak terapeutycznego *Physostigmin* nie jest przetworem najwłaściwszym, albowiem dość łatwo rozkłada się i traci swą skuteczność; jako najdogodniejszą przeto formę, zalecają Daniel Hanbury i inni chemicy, ekstrakt wyskokowy, który daleko trwałej zachowuje swe własności. Rozpuszcza się on niezupełnie w wodzie, tworząc płyn mętny, opuszczający ciemny osad po pewnym czasie; w glicerynie zaś to rozpuszcza się całkowicie dając płyn zupełnie klarowny. Taki przeto roztwór glicerynowy ekstraktu, lub też tynkturę wyskokową zeń otrzymaną, zdaniem naszym, uważalibyśmy za najdogodniejszą formę do zapisywania dla chorych, oprócz bowiem, iż zawierają w sobie wszelkie skuteczne pierwiastki bobu kalabarskiego, przez najdłuższy czas bez rozkładu przechowywane być mogą. ³⁾ *Wł. Stankiewicz.*

¹⁾ Annalen der Chemie und Pharmacie, Januar, 1864, S. 117.

²⁾ Edinburg medical Journal, March, 1863.

³⁾ Na prośbę moją, ekstrakt z bobu kalabar został już przygotowany w aptekach PP. Lilpop i Heinrich.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie, za miesiąc Styczeń r. 1867.

Urodziło się:	Chrześcian.			Starozakonnych.			Ogółem.
	męzkiej,	żeńsk. płci	razem.	męzkiej,	żeńsk. płci	razem.	
z małżeństwa	160	137	297	63	53	116	413
z stanu wolnego	15	17	32	—	—	—	32
podrzutków	69	68	137	—	—	—	137
Razem	244	222	466	63	53	116	582
Umarło: od 0 — 1 roku życia	107	90	197	38	35	73	270
„ 2 — 7 „ „	51	48	99	14	18	32	131
„ 8 — 20 „ „	5	7	12	1	2	3	15
„ 21 — 60 „ „	44	47	91	13	13	26	117
„ 61 — 80 „ „	15	13	27	6	2	8	35
„ 81 i dalej „	2	2	4	2	—	2	6
Razem	224	206	430	73	70	143	574

W tym miesiącu urodziło się tylko o 12 osób więcej niż zmarło, a o 335 osób mniej niż w Grudniu. Biorąc stosunek urodzonych chrześcian z małżeństwa do starozakonnych, okazuje się tenże cokolwiek nie pomysłniejszym dla ostatnich, albowiem na 100 urodzeń z małżeństwa przypada na chrześcian prawie 72 a starozakonnych tylko 28, gdy tymczasem ludność jest jak 2 : 1. Oczywiście, że ten stosunek jeszcze niekorzystniejszym się postawi jeżeli cały przyrost ludności chrześciańskiej przez urodzenia uwzględnimy, wciągając do rachunku dzieci nieprawego łoża wraz z podrzutkami w ilości 169. W ten czas bowiem stosunek liczby urodzeń postawi się jak 1 starozakonnych do 3 chrześcian czyli 25 : 75, albo 25 : 100 całej liczby urodzeń. Uderzającą jednak w tym miesiącu jest liczba dzieci po za małżeństwem urodzonych. Stosunek jej liczby urodzeń u chrześcian jest jak 5 : 9, czyli na 100 dzieci urodzonych u chrześcian przypada 64 na dzieci z małżeństwa, a 36 prawie na dzieci nieprawego łoża. Pomimo tak wielkiej różnicy między liczbą dzieci urodzonych w Grudniu (914), a liczbą urodzeń w tym miesiącu (582), t. j. o 335 mniej, liczba dzieci nieprawego łoża mniejszą jest tym razem zaledwie o 75, a zatem stosunek mniejszy od stosunku zmniejszenia się całej liczby urodzeń. Taki przyrost ludności Warszawskiej, powtarzający się nieustannie, nie jest wcale objawem pocieszającym, i możnaby go więcej plagą nazwać aniżeli błogosławieństwem. Sądzimy nawet iżby wypadało tę okoliczność wziąć pod rozbiór nieco głębszy i zastanowić się nad tém, czyby nie należało przedsięwziąć jakie środki dla ograniczenia złego, zagrażającego nie tylko moralną, ale i materialną szkodą społeczeństwu i państwu.

Śmiertelność okazała się w tym miesiącu znacznie mniejszą od poprzedniego, i to o 197 osób, jednakowo w stosunku prawie o połowę mniejszym aniżeli urodzenia (197 i 335); ztąd wynika że w stosunku do urodzeń, śmiertelność w tym miesiącu była w istocie większą, aniżeli w poprzednim, a jeśli porównamy z sobą śmiertelność obu ludności t. j. chrześciańskiej i starozakonnej, okaże się, iż wypada na znaczną niekorzyść pierwszjej. Nietylko bowiem stosunek obu liczb względnie do ludności wzięty jest niekorzystniejszy dla chrześcian, albowiem jest jak 1 : 3, (ludność 1 : 2, chrześcian), ale na 197 osób, o które w tym miesiącu mniej umarło, zmniejszyła się u starozakonnych o 84 osób, u chrześcian zaś tylko o 113. Tego zwiększenia liczby zmarłych chrześcian nie możemy nawet na karb podrzutków rzucić, bo tychże umarło tylko 5. Jeśli zaś uwzględnimy stosunek zmarłych do urodzonych w obu miesiącach, to się okaże, iż u chrześcian nietylko w tamtym i tym miesiącu jest niekorzystniejszym, ale i różnica między tym a zeszłym miesiącem jest niekorzystniejszą niżeli u starozakonnych. W zeszłym miesiącu zmarło bowiem chrześcian 5 na 7 urodzonych, u starozakonnych zaś tylko 100 na 154 urodzonych; w tym miesiącu zaś zmarło chrześcian 100 na 107 urodzonych, u starozakonnych zaś 100 : 123 urodzonych dopiero; różnica przeto o 16 % na niekorzyść ludności chrześciańskiej.

Liczba *nieżywych* porodów jest w tym miesiącu jeszcze mniejsza niż w przeszłym; wynosi bowiem tylko 23. (27), a zatem o 4. Lecz i tym razem potwierdza się prawo niezmiennych tych porodów, iż stosunek u starozakonnych jest większy niż u chrześcian. Z tych 23 wypadków przypada bowiem 8 na starozakonnych t. j. 35 $\frac{0}{0}$ prawie całej liczby, w stosunku do urodzeń zaś 6. 8 $\frac{0}{0}$, a w stosunku do liczby zmarłych dzieci w pierwszym roku życia jak 8 : 73 czyli 10,96 $\frac{0}{0}$. U chrześcian stawia się ten stosunek następnie: dzieci *nieżywo* urodzonych jest 15. Stosunek ich do urodzeń wynosi 3,1 $\frac{0}{0}$ t. j. więcej jak połowę mniejszy niż u starozakonnych, do zmarłych zaś w 1-ym roku życia, jak 15 : 197 czyli 7,6 $\frac{0}{0}$. Porównywając jednak liczbę nieżywo urodzonych chrześcian w tym miesiącu z tą samą liczbą w zeszłym, okazuje się, że chociaż ta liczba się wcale niezmieniła (15), jednak stosunek stawia się nieskończenie niekorzystniejszym przez to, że się ogólna liczba urodzeń mocno zmniejszyła. Żałujemy mocno, iż dotąd niemamy sposobności zbadać, na jaki rodzaj porodów ta liczba nieżywych porodów głównie przypada, czy na porody z małżeństwa, czy też ze związków bezślubnych. A jednak wyświecenie tej okoliczności byłoby rzeczą bardzo ważną, gdyż w tym razie moglibyśmy dojść do zbadania przyczyn tego dla społeczeństwa tak ważnego faktu, a mianowicie do zbadania przyczyny, dla czego u ludności starozakonnej ten stosunek jest tak wielkim i bezustannie się powtarzającym.

Co do *wieku* zmarłych, największy zaciąg dostarczył okres niemowlęctwa czyli 1-go roku życia. Na 547 zmarłych umarło z tego okresu 270, czyli więcej niż 49.2 $\frac{0}{0}$, gdy tymczasem w zeszłym miesiącu umarło tylko 32 $\frac{0}{0}$, t. j. mniej niż $\frac{1}{3}$ ogólnej liczby zmarłych. To zwiększenie śmiertelności spada mniej na ludność chrześciańską, z której zmarło 45.4 $\frac{0}{0}$, gdy tymczasem u starozakonnej ludności wynosi ten stosunek aż 50 $\frac{0}{0}$, podczas gdy w zeszłym miesiącu wynosił tylko 40 $\frac{0}{0}$. Prawo stwierdzające się co miesiąc. Z innych okresów życia największą liczbę przedstawia, 131 wypadków, 6 letni okres od 2 roku życia do 7 łącznie; t. j. 22,7 $\frac{0}{0}$ całej śmiertelności, a 43 $\frac{0}{0}$ tej liczby, która od 1go okresu pozostała (304).

Jeżeli w tym okresie porównamy stosunek obu ludności, to przedstawi on się nam nader niekorzystnie dla ludności chrześciańskiej. Liczba bowiem zmarłych chrześcian w tym okresie jest 3 razy większa (99), od liczby odpowiedniej starozakonnych (32). Nawet 2gi rok życia już, który w innych miesiącach był więcej niepomysłnym dla starozakonnych, w tym okazuje dla nich stosunek wielce pomysłny, bo 12 : 32 chrześcian. Również i okres 40-letni od 21—60 roku włącznie przedstawia dla ludności chrześciańskiej stosunek bardzo niepomysłny, bo 91 : 26 starozakonnych, na w ogóle 117 wypadków. Taki sam stosunek przedstawiają okresy od 8 : 20 lat i od 61 : 80 lat włącznie, gdy tymczasem od lat 81 stosunek cały staje się normalnym, t. j. pozostaje w zgodzie z ogólnym stosunkiem obu ludności. Porównywając powyższe okresy śmiertelności z śmiertelnością miesiąca grudnia uderza to, iż pomimo tak znacznego zmniejszenia liczby ogólnej śmiertelności, liczba zmarłych dzieci w 1-ym roku życia w tym miesiącu (270), przedstawia się nie tylko stosunkowo, ale i bezwzględnie większa, aniżeli w zeszłym (247) o 23 wypadków. Nawet w drugim okresie liczba wypadków śmierci jest wprawdzie mniejsza (131 i 159) o 28, ale zawsze nie ma owego zmniejszenia w stosunku do zmniejszenia ogólnej liczby, które dopiero w późniejszych okresach mocno się uwydatnia (15: 39—117 : 211—41:115). Ztąd wynika, że miesiąc styczeń wywierał wpływ nader szkodliwy na dzieci w pierwszych 7iu latach życia, gdy tymczasem dla późniejszych okresów, mianowicie od 21go r. życia był wielce sprzyjającym. Czemu to przypisać? czy powietrzu? czy stosunkom higienicznym mieszkania? czy życiu? Nawet dla wieku nad 80 lat ten miesiąc nie był nieprzyjaznym, umarło bowiem tylko 6 osób, z których dwie najstarsze miały: starozakonny 92, a chrześcianin 91 lat. Umarło zatem w tym miesiącu z tego okresu o 14 osób mniej niż w zeszłym miesiącu. Obniżenie w istocie nie małe.

Co do *form chorobnych*, to pierwszeństwo przynależy w tym miesiącu *suchotom*, na które zmarło z ludności nad 1 rok życia mającej 95 osób, tylko o 21 osób mniej aniżeli zeszłego miesiąca. Niemożna przeto powiedzieć, aby dla osób tej chorobie podlegających, miesiąc ten był o wiele mniej niebezpiecznym. Na *tyfus* zmarło 65 osób, również o 21 osób mniej niż zeszłego miesiąca. Na *zapalne* 54, a na *wysypkowe*, którym głównie wiek młodociany ulega, 52 osób. Zmniejszenie śmiertelności w obu razach względem minionego miesiąca o wię-

cęj niż 40 wypadków. Resztę zwyczajnych chorobnych form dostarczył kontyngens mało znaczny. Nawet wypadków nagłych nie było tylko 6, a śmierci wypadkowych tylko 3. Ten obraz wykazuje nam jasno charakter chorobny tego miesiąca.

Co do zatrudnienia największą liczbę wypadków śmierci dostarczyły: stan *handlujących* (115), *wyrobniczy* (114), i *rzemieślniczy* (101), za nimi idzie *urzędniczy* (69), *ślug* (56), *obywatelski* (43), *wojskowych* (38), *fabrycznej ludności* (24), i *żebaczy* (7). Podrzutków zmarło 5, a z nauczycielskiego stanu 2 osób. Uderzającym jest ten fakt, iż w szpitalach umarło tylko 106 osób, — co wskazuje, że większa część ludności wyrobniczej, rzemieślniczej kupieckiej i fabrycznej w domu się leczy. Czyliżby nie można przypisać tej okoliczności tak wielką śmiertelność tej ludności, jaka się co miesiąc stale powtarza?

Dochodzeń *sądowo-lekarskich* odbyło w tym miesiącu 28 po części na żywych (2), po części na zmarłych osobach. Na żywych dotyczyło to wypadku rodzinnej ospy (naturalnej) u dziewczynki 11-letniej szczepionej, i skutków pobicia na starozakonnej, objawiających się napadami drgawek z utratą przytomności. Na umarłych odnosiły się one do 8 wypadków na dzieciach częścią poronionych (2), częścią nieżywo urodzonych, częścią zaraz po urodzeniu zmarłych z braku pomocy (1). Śmierci z obrażenia doszło 4 wypadków, z których jeden przedstawił pęknięcie kości czaszkowych podstawowych, w jednym było zgniecenie przez kocioł parowy, w jednym zgniecenie przez przyciśnięcie *furą drzewa*, — a jeden się odnosi do śmierci Piętki na Pradze, która tyle miała rozgłosu, a którego znaleziono w końcu w lasce na Pradze, z kilkoma ranami w głowie, uznanemi przez lekarza za rany, z obrażenia po śmierci pochodzące. Reszta odnosi się częścią do śmierci z przyczyn naturalnych przy zaniedbaniu się chorych, częścią do kilku wypadków nagłej śmierci (6).

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 4 do 10 Kwietnia (włącznie) 1867 r.

	Chorych było.	Przybyło	Wyzdrow.	Umarło	Pozostalo.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	679	152	109	36	626
„ Śgo Ducha	150	21	25	3	143
„ Ewangelickim	78	21	15	1	83
„ Śgo Rocha	100	32	31	—	101
„ Śgo Jana Bożego	165	5	2	1	167
„ Śgo Łazarza	397	52	76	3	370
„ Starozakonných	363	87	98	11	345
Ogółem:	1937	370	416	55	1836

Wiadomości bieżące.

— *Nowe narzędzie do cięcia międzykroczu przy Cys totomii.* Dotychczasowe przewodniki do cięcia międzykroczu przy cystotomii, w formie zwyczajnych kateterów na wypukłej stronie rowkowanych, zdaniem Dr. Mercier z Paryża, przedstawiają dwie ważne niedogodności a mianowicie: 1. że częstokroć trudno jest, zwłaszcza u osób tłustych wymacać je przez międzykrocze, i 2. że z powodu zbytnej ich krzywizny, koniec rowka nie zabezpiecza dostatecznie, aby nożyk tnący nie posunął cięcia za daleko. Dla zapobieżenia więc tym niedogodnościom, kazal zrobić własnego pomysłu przewodnik. Przewodnik ten, zbliżony kształtem do zwyczajnego litotryptona Herteloupa, składa się z dwóch gałęzi: dłuższej i krótszej, połączonych z sobą prawie pod kątem prostym; pierwsza długa 25 centymetrów, tém się różni od gałęzi dłuższej litotryptonu, że jest pojedyncza; rurkowata, na końcu otwarta i lekko wygięta w stronę przeciwną gałęzi mniejszej, skutkiem czego, w miejscu ich połączenia tworzy się kąt mocno wydatny. Gałąź zaś krótsza długa 8 centymetrów, lekko zakrzywiona ku tyłowi, na tylnej stronie jest rowkowana, a na końcu opatrzona guziczkiem tęym. Wewnątrz gałęzi dłuższej

znajduje się strzałka, która wysuwa się za pomocą rączki w miejscu spojenia obu gałęzi, i na stronie zwróconej ku gałęzi mniejszej opatrzona jest rowkiem przechodzącym bezpośrednio w rowek tej gałęzi.

Po cofnięciu strzałki do środka gałęzi większej, wprowadza się narzędzie do pęcherza i gałąź mniejsza przystosowuje do międzykroczu przez uniesienie w górę gałęzi większej. Wtedy punkt połączenia obu gałęzi stanowi wyraźną wydatność na międzykroczu. Następnie przez posunięcie rączki wysuwa się strzałka, która przebija międzykrocze, a wreszcie zwyczajnym nożykiem robi się cięcie na jej rowku i przedłuża się je na rowek gałęzi mniejszej aż do guziczka. Wprowadzenie narzędzia do pęcherza, które ze względu na wystający kąt w miejscu połączenia gałęzi, mogłoby wydawać się nieco trudnym, w praktyce nie przedstawia żadnych trudności, o czym Dr. Mercier przy kilkakrotnym użyciu narzędzia swego przy operacji Cystotomii, dostatecznie się przekonał. (Gazette Hebdom. 1866. 9.). W.

— *O złamaniach klinowych.* Dr. Gosselin z Paryża pierwszy zwrócił uwagę na tak zwane złamania klinowe czyli w kształcie V (fractures cuneiformes ou en V). Złamania te, najczęściej zdarzające się w kości голени, różnią się od opisanych przez Gerdy i Malgaigne'a złamań zębatych (fr. spiroïdes ou dentelées), że w ostatnich końce obu odłamków przedstawiają mniej lub więcej liczne wystające i wbiegające kąty, w złamaniach zaś klinowych, odłamek górny kończy się śpięzasto w formie klina wystającego, dolny zaś przedstawia kąt wbiegający. Ten rodzaj złamań według p. Gosselin jest zawsze prawie skomplikowany przez pęknięcie podłużne odłamka dolnego poczynające się w kącie wbiegającym, i rozciągające się czuśm aż do stawu stawowego. W mechanizmie tego złamania Dr. Gosselin różni dwa momenta: pierwszy, w którym powstaje złamanie samo; drugi, w którym tworzy się pęknięcie. Złamanie wywołane być może najłatwiej przez nagłe skręcenia kości około swej osi, przy stałym utwierdzeniu stopy. Pęknięcie zaś jest najczęściej, jak mniema, skutkiem skurczenia się mięśni po złamaniu, przez co klin wystający odłamka górnego zostaje wcisnięty w kąt wbiegający odłamka dolnego i niejako rozłupuje go podłużnie. Często komplikacyami przy takich złamaniach są: zapalenia okostnej, kości, zapalenie szpiku kostnego, a nawet zapalenie i zropienie stawu голени-stopowego, jeśli pęknięcie aż do niego dochodzi. Często też towarzyszy złamanie piszczeli, które zwykle bywa poniżej złamania kości голениowej. Nastawienie i utrzymanie takich odłamków często jest bardzo trudnym, zwykle używa się w tym celu opatrunków gipsowy. Konsolidacya trwa znacznie dłużej niż w innych formach złamań. Jeżeli zaś złamanie to jest połączone z raną zewnętrzną, w którymto razie zwykle grozi zapalenie szpiku kostnego, Dr. Gosselin radzi przystępować niezwłocznie do amputacyi z obawy mogącej się rozwinąć septycemii w skutek rozpadu zapalonej substancyi szpikowej. (Gazette des Hôp. 1866. N. 10. 12) W.

— W końcu z. r. było w Warszawie: lekarzy 179 (z tych w służbie rządowej 71); weterynarzy 19 (z tych rządowych 9); dentystów 8; dentystka 1; felezerów 255; akuszerok 431; aptek prywatnych 32, szpitalnych 3; składów materiałów aptecznych 7; kupców upoważnionych do sprzedaży farb zdrowiu szkodliwych 22; fabryk chemicznych 2; fabryk napojów gazowych 18 (z tych utrzymywanych przez farmaceutów 8, przez niefachowych chrześcian 2, przez niefachowych starozakonných 8); zakładów wód mineralnych 2 (w ogrodzie Saskim piło wody osób 1506, w ogrodzie Krasiańskim 1060).

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można w Redakcyi, na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Redakcyja *Gazety Lekarskiej* przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni *Gazety Polskiej*. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACY I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . .	Rs. 5 kop. —	Na Stacjach pocztowych w Królestwie:	
„ półrocznie „	2 „ 50	„ „ rocznie . . .	Rs. 6.
„ kwartalnie „	1 „ 25	„ „ półrocznie „	3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TREŚĆ. Rozedma (Emphysema) prawej strony twarzy. Obserwował Dr. *Narkiewicz-Jodko*, Docent Oftalmologii.—
Kazui styka. Przegląd ważniejszych przypadków chirurgicznych leczonych w roku 1862—1866 w szpitalu
Sgo Ducha w Warszawie. Przez Dra *Ludwika Adolfa Neugebauera*, lekarza ordynującego w tymże szpitalu.
(Dokończenie). — K r o n i k a Z a g r a n i c z n a. Uleczenie dwóch wypadków tężca przyrannego (Tetanus
traumaticus) za pomocą bobu z kalabaru (Faba calabar). Dr. *Wł. Stankiewicz*. — C z ę ś ć s t a t y s t y c z n a.
Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie za miesiąc styczeń r. 1867. Prof. Dr.
Wisłocki. — Wiadomości bieżące.

Rozedma (*Emphysema*) prawej strony twarzy.

Obserwował Dr. *Narkiewicz-Jodko*, Docent Oftalmologii.

Starozakonny Sufit Guttman, lat 36, budowy ciała silnej i zdrowia kwitnącego, przybył w dniu 17 stycznia r. b. do ambulatoryum ocznego szpitala Starozakonnych, w stanie następującym: prawy policzek opuchnięty, powieki z téjże strony podobnie spuchnięte, błękitnawo-różowe, z wyraźnemi podskórnymi wynaczynieniami krwi (*ecchymoses*); powiek dobrowolnie otworzyć nie może, po otworzeniu tychże widzimy łącznicę gałkową nieco surowicznym płynem podniesioną (*oedema conjunctivae*), błonę rogową i tęczę zupełnie zdrowe. Siła wzroku normalna, cała zaś gałka naprzód wystająca i w ruchach nieco ograniczona. Porównana z lewą jest naprzód o 5'''—6''' wysunięta; ograniczenie ruchów wynosiło 4'''—5''' w kierunku poziomym, i 2'''—3''' w kierunku pionowym, tłumacząc się wyraźniej powieki, iż oko prawe o 2'''—2½''' mniej niż lewe się poruszało na zewnątrz i wewnątrz, o 1½''' zaś ku górze i ku dołowi, ztąd przy współczesnym patrzeniu obu oczami w częściach środkowych dwu-ocznego pola widzenia, widzenie pojedyncze i dokładne było możebnym, w częściach zaś obwodowych wszędzie widzenie było podwójne i obrazy podwójne proste. Szkło kolorowe trzymane przed okiem zdrowym, przy patrzeniu na przedmiot drobny wprost oczu leżący nie wywoływało wcale obrazów podwójnych, przy pierwszym atoli w tych warunkach spojrzeniu na przedmiot drobny i świecący widział go chory chwilę niewyraźnie, ale w bardzo prędkim czasie przedmiot znowu wyraźnie mógł być widzianym. Po pierwszym wejrzeniu na tego chorego dotknąłem w kilku miejscach skórę i natychmiast znalazłem wytłumaczenie tych wszystkich przypadłości; uczucie powietrza nagromadzonego w tkance podskórnej i ustępującego

pod palcem ze zwykłym sobie szelestem (*crepitatio*) wytłumaczyły mi powstanie tych wszystkich pozornie tak groźnych objawów. Na ból przy dotykaniu chory się nie żalił, tylko dotknięcie do policzka prawego w samym prawie środku i do części skóry pokrywającej worek łzowy było nieco bolesne. Chory wypytywany powiedział, iż dnia poprzedzającego, na 14 godzin przed chwilą w której go opatrywaliśmy po kłótni z swoim towarzyszem został uderzony mocno w policzek, poczem mu krew z nosa przez kwadrans płynąć miała; wkrótce po uderzeniu policzek rozbrzękła obrzęknięcie to nietylko, że się nie zmniejszyło dotychczas, ale przy każdym kaszlnięciu, albo głośniejszym mówieniu powiększa się. Oczywiście mieliśmy w tym razie do czynienia z *rozedną prawej połowy twarzy i oczodołu tejże strony pochodzenia traumatycznego*. Silne uderzenie spowodowało w którymś miejscu przerwanie błony śluzowej, a krzykliwe wygłaszanie bólu połączone z raptownym zgęszczaniem powietrza w jamie ust i nosa wpędziło część tego powietrza w otwór błony śluzowej, z kąd przetworami tkanki łącznej podskórnej i między-mięśniowej powietrze rozeszło się po całej prawej stronie twarzy; dla tego to obrzmienie zaraz po uderzeniu nastąpiło i dla tego w ciągu całego czasu poprzedzającego nasze obejrzenie, obrzmienie nie tylko się nie zmniejszyło, ale nawet przy pewnych warunkach (kaszlanie etc.) powiększało się nieco. Zachodziło pytanie, gdzie leży to miejsce, przez które powietrze pod błonę śluzową wciskać się może? Przy obejrzeniu jamy ust dostrzegliśmy na wewnętrznej stronie prawego policzka o 4'''—5''' po za otworkiem przewodu *Stenona*, rankę w błonie śluzowej, przez którą przy konsekwentnym okalającym ją nacisku, dostrzegliśmy parę pęcherzyków wydostającego się na zewnątrz powietrza. Jedne tedy źródło wnikającego powietrza odkryliśmy, ale chory nadmieniał, że po uderzeniu miał krwotok z nosa, przytém okolice worka łzowego wyróżniały się od innych okolic twarzy bolesnością; mogliśmy więc przypuszczać, że i ze strony jamy nosa przerwanie błony śluzowej miało miejsce; dla przekonania się zatknąwszy szczelnie nos i nakazawszy zamknięcie ust zaleciliśmy choremu silnie wydychać powietrze, sami zaś palcami palpowałyśmy miejsca twarzy, po za którymi otwory w błonie śluzowej przypuszczać można było; przy najsilniejszej expiracyi w okolicy worka łzowego najmniejszego nie uczuwaliśmy szelestu, gdy tymczasem w miejscu ranie błony śluzowej policzka odpowiedniem czuliśmy dokładnie wchodzenie powietrza i widzieliśmy podnoszenie się skóry.

Musimy jednak zwrócić uwagę na tę okoliczność, iż jama oczodołowa jest ściśle oddzieloną od przestworów między-mięśniowych policzka, skroni i czoła, od obu bowiem chrząstek powiekowych idą ku brzegom oczodołu mocne powięzie, tak zwane powięzie chrząstko-oczodołowe (*fasciae tarso orbitales*), które silną przeszkodę stanowiłyby powietrzu od strony policzka posuwającemu się; musimy więc przypuścić, że albo powięzie chrząstko-oczodołowe przez uderzenie przerwanemi zostały, albo też, że współcześnie z przedarciem błony śluzowej na wewnętrznej stronie policzka nastąpiło zarosłe już obecnie przerwanie błony śluzowej worka łzowego, przez które powietrze do oczodołu się dostało. Za tą ostatnią genezą zdaje się przemawiać krwotok z nosa i bolesność okolic worka łzowego.

Leczenie nasze było bardzo proste: wzbronienie mówienia i przypieczenie rąki w ustach saletrzanem srebra odpowiadało głównym i racjonalnym wskazaniom; odwar arniki (2 drchm. na 6 unc.), jako środek empiryczny zadawałniał chorego pragnącego w razach podobnych lekarstw aptecznych, a przez potrzebę częstego, zmieniania recepty czynił obserwację przebiegu choroby możebną. Przebieg ten był bardzo krótkim i zejście jak łatwo do przewidzenia zupełnie pomyślnie: chory na drugi dzień już mógł sam oko otwierać, na trzeci dzień gałka o 2''' tylko naprzód wystawała, a podwójne widzenie dawało się tylko wywołać u góry i u dołu na bardzo małej i odśrodkowej przestrzeni pola widzenia. W sześć dni ani śladu cierpienia dostrzedz nie można było.

Wypadek ten tak z siebie prosty, nastęrcza nam jednak niektóre uwagi:

1. We względzie sądowo-lekarskim: że przy traumatycznego pochodzenia wysadzeniach gałki ocznej na zewnątrz, obducent powinien zawsze mieć na pamięci, iż wysadzenie takie może być pochodzenia podobnego przez nas opisanemu, w którymto razie będzie mało znaczące i zmniejsza winę obwinionego.

2. Pod względem fizyologicznym: że przy wystawaniu gałki ocznej na 5''' do 6''' przed zdrową musiało nastąpić w znaczniejszym stopniu wyciągnięcie i naprężenie nerwu wzrokowego, bez żadnej jednak zmiany w sile widzenia.

3. Że przy tak znaczném wysadzeniu gałki naprzód, tylko w pierwszej chwili spojrzenia wpływ rozmaitej odległości obu oczu od przedmiotu na który patrzyły uwydatniał się chwilową niewyraźnością tegoż przedmiotu, że jednak natychmiast zmiana w narządzie, akomodacyjnym oka wysadzonego wyrównywała niedokładność w widzeniu, jaka przez niejednostajną odległość obu oczu od przedmiotu badanego powstawała.

K A Z U I S T Y K A.

Przegląd ważniejszych przypadków chirurgicznych leczonych w roku 1862 do 1866 w szpitalu S. Ducha w Warszawie,

Przez Dra Ludwika Adolfa Neugebauera, lekarza ordynującego w tymże szpitalu.

(Dokończenie, patrz N. 41).

IX. *Zwichnienia, (l u x a t i o n e s).*

W d. 1 lutego 1864 r. wyrobnica 48-letnia przybyła do szpitala ze *świeżem zwichnieniem kości ramieniowej lewej*, od dwóch dni istniejącém. Odprowadziłem jęj kość zwichniętą, według sposobu Kluge'ego. Samo odprowadzenie było bardzo łatwe.

Oprócz tego zdarzyły się jeszcze i dwa przypadki zwichnienia zadawnionego także kości ramieniowej. W obu tych przypadkach wszelkie zastosowane sposoby odprowadzenia zwichnienia i to tak przy równoczesném zachloroformowaniu choręj, jako i bez niego, nawet użycie flaszencugu okazały się bezskutecznymi, tak że obie chore jako nieuleczone ze szpitala wypisane być musiały.

X. *Złamania (f r a c t u r a e),*

Kobiet dotkniętych złamaniami kości, wspólnie z trzema choremi dotkniętymi równocześnie złamaniami kości i ranami części miękkich, o której wyżej

wstępnie uczyniłem wzmiankę, było 17. Z tych 17 złamań dwa dotyczyły *kości czaszki*, jedno *kości dolno-szczękowej*, dwa *lewój*, jedno *prawój kości obojczykowej*, dwa *prawój*, jedno *lewój kości ramieniowej*, jedno obydwóch razem *kości przedramienia prawego*, jedno tychże *kości przedramienia lewego*, jedno *prawój*, jedno *lewój kości sprychowej*, trzy *prawój kości udowej*, jedno nakoniec obydwóch *kości goleni lewój*.

Samo złamanie w jednym tylko z przypadków złamania *kości udowej* było wielorakie, we wszystkich pozostałych przypadkach zaś było ono pojedynczym.

W czterech przypadkach, jak to już wyżej w ustępie dotyczącym ran nadmienilem, złamanie *kości* powikłane było z raną w częściach miękkich odpowiedniej części ciała. We wszystkich pozostałych przypadkach zaś powikłania z ranami części miękkich nie było.

Przypadek wspomniany złamania *kości ramieniowej lewój* w chwili gdy kość złamana już prawie była zrosnięta i gdy towarzysząca złamaniu obszerna rana poszarpana ramienia nie tylko pokryta już była granulacyami, ale nawet i zabliznić się już zaczęła, zakończył się z powodu zaszłej gorączki tyfoidalnej śmiercią chorej. Pozostałe zaś chore były wszystkie, i to po największej części przez zastosowanie opatrunku krochmalowego (czyli klajstrowego) wyleczone.

Z przypadków wyleczeniem zakończonych, dwa już wyżej w ustępie dotyczącym ran szczegółowo opisałem, z pozostałych pozwałam sobie jeden jeszcze, a mianowicie ów przypadek złamania *kości udowej*, w którym toż złamanie powikłane było z raną części miękkich, jako ciekawszy kilku słowami skreślić.

Tekla T.... wdowa po wyrobniku, lat wieku 66 licząca, w dniu 6 stycznia 1864 r. do szpitala oddana, od dwóch dni w skutek spadnięcia ze wschodów na kolano prawe, miała kość udową odpowiedniej nogi w części jej dolnej w taki sposób ukośnie złamaną, że śpiczasty koniec ułamka górnego, przekłuwszy skórę na wysokości półtora cala po nad kością rzepkową, wolno na zewnątrz sterczał.

Odprowadziłem kość na zewnątrz sterczącą na jej miejsce, ułożyłem i umocowałem kończynę chorą na podwójnej płaszczyźnie pochyłej i kazałem część obrażoną, ponieważ była w wysokim stopniu obrzmiała, okładać kompressami maczanemi w ostudzonym naparze kwiatu arnikowego.

Obrzmienie nogi z wolna zmniejszyło się i znikło. Rana przeszła w ropienie, wypełniła się zdrowymi granulacyami i z dniem 17 lutego w zupełności była zablizniona. W dniu 25 tegoż miesiąca założyłem na chorą nogę opatrunek krochmalowy utrzymując ją przytem w kolanie zgiętą.

Tenże opatrunek w drugiej połowie marca zdjawszy, znalazłem kość złamaną zrosłą. Była ona przez złamanie nieco, ale stosunkowo nie wiele skrócona. W dniu 8 kwietnia udzieliłem chorój pozwolenie do opuszczenia łóżka i chodzenia o kulach. W dniu zaś 8 maja wypisałem ją, jako zupełnie wyleczoną, ze szpitala.

XI. *Wodostek brzuszny (ascites).*

Dwie z chorych mające jedna lat wieku 22, a druga 48, dotknięte były wodostekiem brzuszny (*ascites*), wywołanym przez zatwardnienie wątroby (*cirrhosis hepatis*). Ponieważ zastosowanie środków wewnętrznych żadnego skutku nie przyniosło, wziętem się w obu przypadkach do punkcyi brzucha, która na młodziej chorój, już poprzednio w innym szpitalu, trzykrotnie była wykonana. Młodziej w skutek zrobionej punkcyi, wypłynęło z jamy otrzewnej 25, starszej 44 kwart płynu zielonawego, który u pierwszej nie znaczną tylko ilość, u ostatniej zaś bardzo dużo białka zawierał.

U jednej, jak u drugiej chorój, jama otrzewnej szybko na nowo płynem się napełniła, tak, że u pierwszej po upływie 15, u drugiej po upływie 25 dni, punkcyę powtórzyć zmuszony byłem.

Młodsza chora wkrótce po drugiej punkcyi na własne żądanie ze szpitala wypisaną została, starsza w szpitalu umarła.

XII. *Nowotwory.*

A.) *Torbiele ateromatyczne, (atheromata).*

Trzem kobietom zdarzyło mi się oddalić *torbiele* tak zwane *kaszkowe* czyli *ateromatyczne*.

1) Jeden z tych przypadków dotyczył dziewczyny 18-letniej, czerstwego wejrzenia, która w dniu 10 lutego 1863 r. do szpitala przyjętą została.

Miała ona guz torbielasty wielkości orzecha laskowego na górnym brzegu oczodołu lewego.

Operowałem nowotwór ten w sposób następujący: przekłułem go nasamprzód nożykiem śpiczastym przy podstawie od strony zewnętrznej ku wewnętrznej, i przeprowadzając nożyk przez jego masę prostopadle do jego podstawy na zewnątrz, rozłupałem go na dwie połowy, poczem jedną z tych połów po drugiej za pomocą szczypków i nożyka od części zdrowych oddzieliłem.

Rana operacyjna, zwykłym sposobem opatrywana, zagoiła się w ciągu dni jedenastu pozostawiając po sobie nieznaczną tylko bliznę.

2) *Druga* chora, kobieta 72 lat licząca, w dniu 12 czerwca 1864 r. do szpitala przyjęta, miała trzy torbiele ateromatyczne pod skórą czaszki włosami pokrytą.

Były one wszystkie trzy osadzone na kości ciemiemowej lewej. Największa z nich miała objętość kasztana słodkiego, najmniejsza objętość orzecha laskowego. Wszystkie trzy wyluszczyłem w podobny sposób, jak ateromat chorój poprzedniej. Chora w dniu 3 lipca zdrowa opuściła szpital.

3) *Trzecia* chora, kobieta lat wieku 48 licząca, w dniu 30 stycznia 1866 r. do szpitala przyjęta, miała jeden tylko, ale stosunkowo znacznej objętości guz ateromatyczny także na głowie. Guz ten znajdował się w szczególności na prawej stronie czaszki i stanowił wyniosłość podługowatą, $2\frac{1}{5}$ cali długą, $1\frac{1}{4}$ cali szeroką i cal wysoką, która poczynając się w wysokości dwóch cali po nad uchem odpowiedniej strony, ciągnęła się ztąd dłuższym swoim wymiarem ukośnie ku tyłowi i dołowi po za ucho.

Wyluszczyłem go za pomocą nożyka, szczypczyków i palców, bez rozcięcia go i ranę w drodze granulacyi zagoiłem.

Chora w dniu 20 lutego wyleczona, szpital opuściła.

B.) *Włókniaki (fibromata).*

Dwie chore miały włókniaki, a mianowicie jedna *włókniak przewodu słuchowego zewnętrznego*, druga *włókniak ściany wewnętrznej policzka*. Szczegóły tych dwóch przypadków były następujące:

1) *Włókniak miękki lewego przewodu słuchowego zewnętrznego*, (fibroma molle meatus auditorii externi sinistri).

Ludwika K....., wdowa po rzemieślniku, lat wieku 28 licząca, w dniu 17 czerwca 1862 r. do szpitala przyjęta, kobieta czerstwa, dobrej tuszy, okazywała przewód słuchowy zewnętrzny ucha prawego wypełniony naroślą mięsistą postaci maczugowatej, pokrytą naskórkiem gładkim, suchym, cieńkim, barwy różowawej. Narośl ta, za pomocą szypułki trzy linje grubiej, osadzona była na ścianie górnej wspomnianego przewodu słuchowego, w głębokości mniej więcej pół cala i końcem swoim wolnym kulisto-zaokrąglonym, cztery do pięciu linij grubym, z ujścia przewodu na zewnątrz wystawała.

Nie sprawiała ona chorąj żadnego bólu, ale odejmowała jęj w zupełności słuch w odpowiednięm uchu. Istniała zaś od pięciu lat, a powstała po mocnym, niejaki czas trwającęm swędzeniu odpowiedniego przewodu słuchowego. Sama zaś narośl miała z początku wielkość maleńkiego tylko ziarnka i późnięj dopiero wzrosła do wymiarów, jakie przedstawiała w chwili przybycia chorąj do szpitala.

Co do leczenia, oddaliłem dopiero co opisany nowotwór w drodze *odraznego przegniecenia* (ligature extemporanee) jego nasady za pomocą narzędzia, przez *Maison neuve'a* do tęg operacyi podanego.

Przegniecenie to chorąj mało tylko sprawiło bólu i nie pociągało za sobą żadnego krwawienia, ani też jakiegobądź następczego zapalenia w przewodzie słuchowym.

Po oddaleniu narośli, chora natychmiast słuch w odpowiednięm uchu odzyskała i wyszedłszy ze szpitala, nadal zdrową pozostała. Odjęta narośl, według poszukiwania pana profesora *Brodowskiego*, który ją zbadał pod mikroskopem, była *mięsakiem miękkim*, (fibroma molle).

2) *Włókniak ściany wewnętrznej lewego policzka*, (fibroma parietis interni buccae sinistrae).

Balbina K..... żona cieśli, lat 53 licząca, matka kilkorga dzieci, w dniu 9 marca 1866 r. zażądała pomocy w szpitalu *Sgo Duchy*, prosząc o usunięcie narośli znajdującęj się w jęj ustach a istniejącęj od lat trzech; narośl ta będąc pierwotnie nie większą od ziarna konopnego, zwolna powiększyła się do takiej objętości, że utrudniać zaczęła jęj życie.

Śledząc chorą, znalazłem w jęj ustach guz okrągławy, dosyć twardy, przy dotknięciu niebolący, gładki, różowo zabarwiony, wielkość jaja kurzego mający, który szeroką podstawą osadzony był na tylnęj części strony ustnęj policzka le-

wego. Przy ustach zamkniętych, policzek odpowiedni mocno na zewnątrz guz ten wypukłał; przy ustach otwartych zaś do wnętrza jamy ustnej sterczał i nieco pomiędzy zęby jednej i drugiej szczęki się tak wsuwał, że chora zmuszoną była do zachowania pewnej ostrożności przy następnem zamykaniu ust, aby guza zębami nie obrazić. Stan ogólny chorój był dobry.

W dniu 3 maja wykonałem w asystencyi pana Dra Groëra operację wyżej opisanego guza.

Rozciąłem powłokę jego od przodu prostopadle i oddzieliłem ją nieco ku jednej i drugiej stronie, a gdy następnie asystujący kolega policzek lewy palcami na zewnątrz odciągał, sam ująłem narośl kleszczykami haczykami M u s e u x'a, i odciągając go niemi od wewnętrznej powierzchni tego policzka, już to za pomocą nożyczek skrzywionych na płaszczyźnie i szczypczyków, już za pomocą palców i paznogi oddzieliłem narośl od części ją otaczających. Powłokę jej zaś, która po wyłuszczeniu narośli wolno z wewnętrznej powierzchni policzka wisiła, tuż przy samym policzku odciąłem.

Z rany operacyjnej miał miejsce dosyć silny krwotok. Ponieważ jedna z przeciętych tętnic tryskała, podwiązałem ją więc. Gdy jednak i po podwiązaniu jej, jeszcze krew bardzo obficie z rany się sączyła, popędziłem ranę roztworem półtoro chlorku żelaza i włożyłem między policzek jej odpowiedni a szczęki, gruby tampon ze świeżej waty. W skutek tego krwawienie w końcu ustało. Odjęta narośl była włókniakiem (*fibroma*).

Chora po operacji miała się dobrze. W dniu 16 maja usunąłem tampon z waty z jamy ustnej. W dwa dni potem z podwiązanej tętnicy odpadła podwiązka i rana pokazała początki ropienia.

Nazajutrz po odpadnięciu podwiązki pojawiło się na nowo dosyć obfite krwawienie z rany, które po wsunięciu na nowo tamponu z waty tanniną posypanego między ranę a szczęki, ustało i już nadal więcej się nie powtórzyło.

Od tej chwili szło wszystko jak najlepiej i zagojenie rany operacyjnej postąpiło tak szybko, iż chora w dniu 26 maja jako wyleczona ze szpitala wypisaną być mogła.

C) *Mięsak* (s a r c o m a).

Mieści się tu następujący przypadek *mięsaka ucha zewnętrznego*, (s a r c o m a a u r i c u l a e).

Józefa M....., niezamężna, lat wieku 18 licząca, w dniu 18 listopada 1864 roku przybyła do szpitala z naroślą mięsakową na lewem uchu zewnętrznym, od której pragnęła być uwolnioną.

Narośl ta osadzona była nasadą 10 linii długą, a 7 linii szeroką, na stronie tylnej muszli i brzegu tylnego ucha rzeczonego. Sama zaś miała 5 linii wysokości, okazywała postać zaokrągloną; czuć się dała miękko i pokryta była cienkim, białawym naskórkiem; bólu zaś chorój nie sprawiała.

W dwa dni po przybyciu chorój do szpitala, opisaną narośl odciąłem za pomocą nożyka i szczypczyków.

Z rany miało miejsce mocne krwawienie, częścią tętnicze, częścią żyłne, które dopiero po skręceniu tryskającej małej tętnicy, ściśnieniu rany przez niejaki czas i pokryciu jej grubym pokładem sproszkowanej taniny, ustało.

Rana przez ropienie się zagoiła. Ostateczne jej zabliznienie nastąpiło krótko po wyjściu chorej ze szpitala, które miało miejsce jedenastego dnia po operacji.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Uleczenie dwóch wypadków tężca przyrannego (*Tetanus traumaticus*) za pomocą bobu z kalabaru (*Faba calabar*).

Przeczytawszy w Nr. 37 Gazety lekarskiej zajmującą obserwację Dra Wszębora o tężcu przyrannym, leczonym bezskutecznie za pomocą kurary, pośpieszam przedstawić czytelnikom sprawozdanie z pomyślnego uleczenia dwóch wypadków tej samej choroby, przez zadanie wewnątrz przetworów bobu kalabarskiego. Tak szczęśliwy rezultat leczenia choroby, dotąd prawie bezwarunkowo śmiertelnej, otrzymany za pomocą środka nowo wprowadzonego do medycyny, skłania mnie do więcej szczegółowego opisu tak samych wypadków jak i sposobu zadawania leku w mowie będącego, aby w razie podobnego wypadku, każdy lekarz mógł go w sposób umiejętny zastosować. Obadwa te wypadki miały miejsce w szpitalu Royal Infirmary w Glasgowie, w oddziale zostającym pod kierunkiem Dra E. Watson, Profesora Fyzjologii i chirurga tegoż szpitala.

Pierwszy wypadek zdarzył się Annie W., dziewczynce mającej lat 11, przyjętej do szpitala 12 listopada 1866 r. Przed 3ma tygodniami uderzyła ona prawą nogą o kamień, przyczem nastąpiło zgniecenie i rozdarcie skóry w okolicy paznokcia palucha, na co chora nie zwracała prawie uwagi. Od 6 dni zaczęła doznawać pewnej trudności przy otwieraniu ust i to ją przywiodło do szpitala. Zaraz pierwszego wieczora wystąpił silny kurecz mięśni karku i grzbietu tak, iż cały kadłub wygięty został łukowato. Zadany chloroform sposobem wdychania, uśmierzał kurecz lecz tylko chwilowo; po każdym bowiem przebudzeniu się chorej, z równą siłą powracał. Podczas uśpienia chorej, wyluszczone zewnętrzną połowę paznokcia, którego macica była jeszcze w stanie zapalnym wraz z wylaniem krwi podskórnej (ecchymosis) i przyłożono na ranę kataplazm.

13 listopada. Zupełny sztywność, kadłub i kończyny w stanie mocnego wyprężenia. Napady kureczowe przychodzą bardzo często same przez się, a nadto każde usiłowanie przelknięcia, lub dotknięcie gdziekolwiek chorej, sprowadza je natychmiast. Dziewczynka leży na brzuchu i przy każdym napadzie prosi głośnie aby ją strzedz od spadnięcia z łóżka. Dano chorej proszek z kalomelu i jalapy, a w ciągu dnia co dwie godziny po 15 kropli Tinct. Cannabis indicae. 14go stan ten sam, pod wieczór napady daleko silniejsze, stolca nie było; zadano pół uncji oleju rycynowego z jedną kroplą olejku krotonowego. 15go stolce obfite, czarne; stan niezmienny, napady wieczorne coraz gwałtowniejsze.

Widząc bezskuteczność dotychczasowych środków, w obec coraz gwałtowniejszych objawów choroby, Dr. Watson postanowił spróbować zadania do wewnątrz przetworów z bobu kalabarskiego. Mając pod ręką tylko galaretę (w kształcie tafty rozpuszczalnej w cieczach organicznych) wyciąg z bobu zawierającą, używaną w chorobach oczu, — d. 15 list. o pół do drugiej po południu włożył jeden jej kwadracik pod język, przez szczyrbę po wyjściu zęba pozostałą. Wkrótce po zażyciu dziewczynka czuła się swobodniejszą, wesolą i z łatwością zaczęła władać nogami. O 3ej zadano jej dwa nowe kawałki galarety, o 7ej trzy, a o 10ej wieczorem dwa. Jakkolwiek sztywność i sztywność kadłuba wraz z kończynami trwały ciągle, jednakże zamiast dotychczasowych gwałtownych napadów wieczornych, wystąpiły tylko kilka razy krótko trwające wyprężania; chora weselsza, mówi wyraźniej, źrenice nieco zwężone. Przez całą noc dawano jej co godzina po 2 kwadraciki tafty w mowie będącej.

16-go rano, całe ciało mocno wyprężone, napady kuczowe częste i silne. W przypuszczeniu, iż tafta nie jest dostatecznie silną i nie wywiera już na chorą wpływu, Dr. W. przepisał następujący przetwór: Wyciągu (extractum) z bobu kalabarskiego 20 gran, rozrobić w 1 uncyi białego wina; pięć kropli w ten sposób otrzymanego mętnego płynu, zawiera $\frac{1}{8}$ grana wyciągu. Wina tego dawano choréj co pół godziny po 5 kropli, tak iż do godziny 7-éj po południu wyżyła 80 kropli. Przez ten czas występowały lekkie chwilowe wyprężenia i to tylko podczas mówienia choréj. O pół do 8-éj chora w stanie pół sennym leży na wznak bez żadnego wygięcia grzbietu, usta otwarte, źrenice znacznie zwężone, puls nieco przyspieszony i pełny. Wstrzymano zadawanie powyższego wina na $2\frac{1}{2}$ godzin; przez ten czas źrenice się rozszerzyły, lecz dotykanie i przebudzanie choréj natychmiast wywołuje kucze* przemijające. O pół do 10-éj dano choréj 9 kropli tegoż wina, a następnie po 5 kropli co godzina przez całą noc.

18-go. Stan ogólny lepszy, oddech łatwiejszy, polykanie znacznie polepszone, tętno 84, pełne, źrenice prawidłowo rozszerzone. Zalecono dawać wino Kalabarskie po 10 kropli co godzina. Pomimo tak zwiększonej dawki, 19-go rano chora miała trzy gwałtowne napady kuczowe, w przestankach zaś wyprężanie ciała było znaczne, zwiększając się przy najmniejszym pobudzeniu. Dr. W. dla poskromienia stanowczego choroby, postanowił użyć tegoż samego środka w stosunku nierównie silniejszym. W tym celu przepisał: wyciągu z bobu kalabar 12 gran zarobić z proszkiem imbirowym na 24 pigulek; każda zatém pigułka zawierać ma pół grana wyciągu. Co godzina dawano choréj po jednéj pigułce, lecz skutkiem pomyłki aptekarza o czém się dopiero wieczorem przekonano, zawierały one dwa razy większą ilość wyciągu t. j. po jednym granie. Chora użyła 8 takich pigulek bez żadnych szczególnych przypadłości i dopiero około 9-éj wieczorem wpadła w stan następujący: powieki szeroko rozwarte, oczy w jeden punkt utkwione i szkliste, źrenice skutkiem zwężenia zaledwie dostrzegalne, tętno szybkie i przerywane, rżenia śluzowe w krtani, oddech nierówny (saccadé). Chora nie odpowiada, ani daje znaku czucia; brak wszelkiego kuczowego, nawet pomimo pobudzania go. Wyjąwszy mięśni karkowych, które zachowały jeszcze pewną sztywność, wszystkie inne znajdują się w stanie zupełnego zwolnienia (relaxatio). Chora nie może, czy téż nie chce poruszać członkami, ani téż przelykać. Wlana jéj do gardła nieco wódki z wodą z 7 kroplami tynktury belladony. Nie wywarło to wcale wpływu na źrenicę, lecz wyraz twarzy się ożywił i dla tego powtórzono téż samą ilość po upływie 5 minut. Chora, po raz pierwszy od początku choroby obróciła się na bok i wyrzuciła przez nos i usta pewną ilość zakrwawionego ślazu, poczem oddychała daleko swobodnie. Stopniowo tętno stało się pełniejsze i regularne, źrenice się rozszerzyły, lecz omdlenie kończyn pozostało prawie przez całą noc. Nad ranem można było wywołać kucze przez pobudzanie ale w słabym stopniu; po upływie zaś doby znikły wszelkie objawy wyżéj opisanego zatrucia. Chora oświadcza iż czuje się lepiej, tętno 108, doznaje lekkich potów, niema zawrotu głowy i jest zupełnie przytomna. Jakkolwiek ramiona są jeszcze nieco sztywne, chora może jednak niemi poruszać i otwiera szczęk do tego stopnia, iż łyżkę pomiędzy nie wprowadzić można; przelyka lepiej i leży spokojnie po większej części na boku.

Aby chora mogła przyjść zupełnie do siebie z pod wpływu sprawionego użyciem powyższego wyciągu, zaprzestano go dawać, a natomiast dano choréj Tinct. cannabis indicae, tudzież odpowiednią dyetę i środki pobudzające. Chora szybko nabrała sił, lecz w stanie tęcza nie wiele się zmieniło; kucze występowały wprawdzie daleko słabsze ale za najmniejszym pobudzeniem świadcząc, iż choroba nie została stanowczo zwalczoną. Sztywność karku i kończyn dolnych wystąpiła na nowo, pomimo weselszego wyrazu twarzy i możności oddalania szczęk na pół cala od siebie; prócz tego chora mogła dosyć swobodnie władać zębami, a nawet pochylać głowę w jedną stronę. Taki był stan choréj po upływie dni dziesięciu, a chociaż objawy choroby trwały jeszcze, jednak widocznie słabnąć zaczęły i dla zupełnego ich uśmierzania Dr. W. postanowił zadawać Tynkturę z bobu kalabar, według przepisu Dra Fraser (Edin. Med. Journal, vol. IX. p. 124), której 5 kropli ma odpowiadać 3 granom bobu.

6 Grudnia wstrzymano Tinct. Cannabis ind. a polecono używać co 2 godzin po 5 kropli tynktury z bobu kalabar. Następnego dnia chora miała 5 wodnistych wypróżnień, wido-

cznie w skutek zażywanego środka, albowiem dotąd przez cały przebieg choroby miała mocne zatwardzenie, dla zwalczenia którego potrzeba było znacznych ilości oleju rycynowego, często z dodatkiem olejku krotonowego. Jednocześnie mięśnie w ogóle okazały się więcej zwolnione, wyraz twarzy naturalny, chora śmieje się, otwiera szerzej usta i żuje dobrze pokarmy. Głowa i kończyny coraz więcej odzyskują ruchu, jedynie grzbiet i brzuch pozostają sztywne, a kurecze, lubo w słabym stopniu, z łatwością mogą być wywołane. Zalecono dalej używać tynkturę w tój samėj ilości, ale tylko co 6 godzin.

Od tój chwili wyleczenie szybko postępować zaczęło; chora podniosła się z łózka w połowie grudnia i w przebiegu kilku dni z łatwością biegała po sali. 22 grudnia przestała używać tynkturę i 4 stycznia 1867 opuściła szpital w zupełném zdrowiu, nie czując ani śladu strasznej choroby, którą tak szczęśliwie przeżyła.

Drugi wypadek miał miejsce u mężczyzny lat 30, przyjętego do szpitala 6 grudnia 1866 roku, któremu przed 3 tygodniami koło zębate rozdarło skórę na lewym wskazicielu, przyczem paznokcie zostały ku tyłowi zagięty. Nazajutrz sam chory wyrwał na pół oddzielony paznokieć i w przebiegu tygodnia palec zupełnie się zagoił. Wieczorem 4 grudnia uczuł poraz pierwszy ból wzdłuż grzbietu i sztywność w nogach, Jeszcze przed doznaniem tego bólu obracając się upadł w tył i przeciał sobie lekko ucho; tejże samėj nocy leżąc w łózku uczuł pierwsze kurecze wzdłuż grzbietu od dołu ku górze przechodzące. Od chwili wypadku miał ciągle mocne zaparcie stolca, w tydzień bowiem dopiero miał stolec dobrowolny, a następnie znów po tygodniu miał wypróżnienie po zażyciu oleju rycynowego i dotąd zatwardzenie się utrzymuje.

W chwili wstąpienia do szpitala przedstawiał następujący stan: Szczerki ściśnięte zaledwie na pół cala mogą być oddalone od siebie; kadrub, kończyny górne i dolne w stanie zupełnej sztywności; najmniejsze zaś poruszenie, jak usiłowanie otwarcia ust, sprządza kurcz wyginający głowę ku tyłowi. Niedokładność widzenia w bliskiej odległości, prawa źrenica mocno rozszerzona, lecz czuła na działanie światła. Dano choremu pół uncyi oleju rycynowego z 1 kroplą olejku krotonowego, poczem miał 5 wypróżnień. 7 grudnia, tętno dobre: 84. Zalecono używać tynkturę z bobu kalabar. po 5 kropli co 2 godziny.

9 grudnia. Chory używał regularnie tynkturę przez dwie ubiegłe doby z widocznym skutkiem pomyślnym, trwającym mniej więcej pół godziny po każdej dawce. Sen lekki; po każdym przebudzeniu się chorego następuje kurcz mniej lub więcej silny grzbietu i karku, jednak może używać podawany pokarm. Tętno 80 dobre, źrenice niezwięzione lecz wrażliwe na światło, prawa nieco rozszerzona. Chory dziś skarży się na większą sztywność i ból zwłaszcza z lewej strony. Zalecono dawać po 4 krople tynktury co godzina, a w razie szkodliwych przypadłości z użycia tego środka wyniknąć inogących, zmieniać odpowiednio dawki.

11go noc daleko spokojniejsza; twarz weselsza, mięśnie kończyn swobodniejsze, podobnie i grzbietu; napady są nierównie rzadsze i słabsze. Chory podparłszy się, może na chwilę usiąść w łózku.

Po każdym zażyciu tynktury źrenice kurczą się przez 15—20 minut, mięśnie zaś przez pół godziny zostają zwolnione; pod koniec zaś godziny wpływ leku zdaje się wyczerpywać, źrenice bowiem więcej niż prawidłowo się rozszerzają, a dążność do kureczu mięśni wzmagają się.

13go chory nieco senny, lecz stan jego znacznie polepszony; kurecze coraz rzadsze, odległość między otwartymi szczerkami dochodzi do 1 cala. Używa dalej tynkturę po 5 kropli co 2 godziny, a w nocy tylko 2 razy. Nazajutrz z powodu silniejszych kurczów, bierze po 6 kropli co 2 godziny.

15 i 16 używa ciągle tynkturę w sposób przepisany dzień i noc. Od 24 godzin nie było najmniejszego kureczu.

18 chory wstał z łózka i przechadza się po sali, chociaż czuje jeszcze pewną sztywność w grzbiecie i kończynach. Odtąd następuje stale polepszenie i od 24 chory bierze tylko trzy razy dziennie po 6 kropli tynktury przez kilka dni, poczem jako zupełnie zdrów pozostaje w obserwacji do 4 stycznia 1867 r., w którym to dniu odesłany został do zakładu dla rekonwalescentów.

Z powyższego opisu widzimy, iż obadwa wypadki przedstawiają nam niewątpliwy obraz tęcza przyrannego, powstałego w skutek obrażeń zewnętrznych. Wypadek pierwszy cechował się pod każdym względem nierównie większą siłą i gwałtownością. Działanie bobu kalabarskiego było tu bardzo widoczne; mięśnie bowiem kuczowo ściągnięte, natychmiast po zażyciu tego środka zwalniały się, najpierw jednak mięśnie kończyn, a dopiero po dłuższem używaniu mięśnie grzbietu i karku ulegać temu wpływowi zaczęły. Co do wpływu tego środka na źrenicę, zastanawiającem jest, iż kiedy zastosowany wprost do oka wywołuje szybko tak mocne zwięźenie źrenicy, po użyciu go wewnątrz źrenica bardzo nieznacznie się kurczyła i wkrótce zupełnie się rozszerzała. Tylko przy nadzwyczaj wielkich dawkach do wewnątrz, jak to miało miejsce u dziewczynki, źrenica została do nieznanego prawie dotąd stopnia zwiężoną. To zachowanie się źrenicy może nam poniekąd służyć do kontrolowania wpływu leku na organizm, jak to widzieliśmy w obu powyższych wypadkach; tak w jednym jak w drugim bowiem, rozszerzaniu źrenicy towarzyszył powrót kuczów i sztywności w chwilowo zwolnionych mięśniach, co dowodzi, iż działanie środka wyczerpanem zostaje i że należy zwiększyć jego dawkę. Nieprawidłowe zaś rozszerzanie się źrenicy po ustaniu działania powyższego środka, wskazywałoby na pewien rodzaj reakcyi włókien mięśniowych tęczy w odwrotnym kierunku.

Co do ilości tego środka na dawkę pojedynczą, wyznać należy, iż dawka jednego grana ekstraktu, którą przez pomyłkę używała dziewczynka w d. 24 grudnia, była za wysoką i wywołała objawy zatrucia. Dr. Watson twierdzi jednak, iż właśnie wysokie te dawki złamały opór choroby, która od téj chwili widocznie zlagodniała. Ten sam wypadek wykazuje nam zarazem, jak znaczne ilości podobnych trucizn znosić może organizm bezkarnie w pewnych chorobach, gdy tymczasem w stanie prawidłowym, nierównie mniejsze groźne niebezpieczeństwo spowodzić mogą. Dla wywołania przeto leczniczych skutków musimy w przypadku tęcza używać wyższe dawki przetworów wyżej zaleconych, podobnie jak to ma miejsce z zadawaniem opium, cannabis indica i t. p. środków w odpowiednich chorobach. Zanim jednak bliżej zapoznamy się z działaniem tak potężnego środka, autor radzi używać go w małych dawkach i raczej dawać je częściej, aniżeli zwiększać ilość pojedynczej dawki. W każdym razie, ilość zadawanego środka, zastosowaną być musi do szczególnych danych każdego wypadku, a tylko nad działaniem ogólnem leku pilnie czuwać należy. Co do formy przetworu, autor przekłada płynną nad stałą; obawia się bowiem, aby przy często powtarzanych dawkach, środek w formie stałej zadawany nie nagromadził się zbyt w żołądku, i nie wystawił na niebezpieczeństwo chorego; za najwłaściwszy zaś i najbezpieczniejszy przetwór poczytuje tynkturę z bobu kalabarskiego, której 5 kropel ma stanowić najodpowiedniejszą dawkę u chorych powyżej 16 a nawet 20 lat wieku. (The Lancet, 2 March, 1867).

Dla uzupełnienia niniejszego artykułu, nie od rzeczy będzie dać krótki opis środka tak zbawiennego w przytoczonej chorobie, ze względu na jego pochodzenie, skład chemiczny i sposób działania na organizm, tém bardziej, iż w ogóle w literaturze lekarskiej bardzo mało jest dotąd znany.

Bob z kalabaru pochodzi z rośliny nazwanej przez Balfour'a *Physostigma venenosum* należącej do rodziny strączkowych i rosnącej na zachodzie Afryki w kraju Kalabar, niedaleko źródeł rzeki Niger. W kraju tym oddawna znane są własności trujące tego bobu i wyciąg jego używanym bywa do tracenia winowajców na śmierć skazanych. Strączek powyższej rośliny zawiera do 2 — 3 ziarn, kształtu i wielkości naszego bobu, które posiadają własności trujące rośliny w najwyższym stopniu. Pierwszy Dr. Daniel, w pracy odczytanej 28 stycznia 1846 na posiedzenie Towarzystwa etnologicznego w Londynie, zwrócił uwagę badaczy na własności trujące téj rośliny, a dopiero w r. 1855 Weddell, misyonarz angielski w Kalabarze, dostarczył rzeczonoego bobu chemikowi angielskiemu Christison, który niezwłocznie zbadał jego skład chemiczny, a nadto na sobie samym poczynił pierwsze fizyologiczne doświadczenia. Z pracy jego, przedstawionej Towarzystwu Królewskiemu w Edynburgu ¹⁾, dowiadujemy się, iż po zażyciu wewnątrz 0,27 gramina bobu, doznał po upływie kwadransa lekkiego zawrotu

¹⁾ Transactions of the royal Society of Edinburg, vol. XXII, Monthly Journal of medicine, 1855.

głowy, który stopniowo wzmagał się coraz bardziej, przyczem wszystkie mięśnie ruchu dowolnego tak porażone zostały, iż życie chemika znajdowało się w wielkiem niebezpieczeństwie. Chr. wynurza zdanie, iż trucizna ta w najłagodniejszy sposób może odebrać życie, albowiem prócz objawów nadzwyczajnego osłabienia i niemocy, nie występują najmniejsze bole, a czynności umysłowe zachowują stan najzupełniej prawidłowy.

Co do składu chemicznego bobu, tenże zawiera według Christison'a wiele skrobi, leguminu i 1, 3 p C. tłustego niewinnego oleju, pierwiastek zaś trujący rozpuszcza się całkowicie w wyskoku i po odparowaniu tegoż przedstawia masę (ekstrakt) ciemno-brunatną, odpowiadającą, 2, 7 p C. bobu użytego.

Wpływ bobu kalabarskiego na zwężenie źrenicy został najprzód wykazany przez Dra T. Fraser w rozprawie inauguralnej, przedstawionej w Edynburgu 1862 r. Spostrzeżenie to stwierdził znakomity oftalmolog Argyll Robertson przy pomocy badań klinicznych, a rezultaty ich zakomunikował w r. 1863 Towarzystwu medyko-chir. w Edynburgu ¹⁾. Praca Robertson'a pobudziła do doświadczeń wielu lekarzy jak: Soelberg, Bowman i Harley w Londynie, Nunnely, Graefe i innych, którzy przekonawszy się o tém działaniu bobu kalabarskiego, zaczęli go używać w celu leczniczym w chorobach oka. Giraldés spożytkował działanie powyższego bobu dla zwężenia źrenicy w licznych wypadkach chorobliwego jej rozszerzenia, lub też w celu zobojętnienia wpływu atropiny; w niektórych nawet razach oswobodził źrenicę od świeżych zlepek z rogówką lub soczewką, albo też odprowadził ją na miejsce prawidłowe po wypulnięciu (prolapsus) przez rany i wrzody rogówki. Jobst i Hesse ²⁾ przekonali się, iż cała ilość pierwiastku trującego rozpuszcza się w wyskoku 80/00; albowiem pozostałość bobu po kilkakrotnem wygotowaniu z wyskokiem, zadana królikom, nie wywierała na nie żadnego szkodliwego wpływu; gdy tymczasem Harley truł koty i króliki zadając im wewnątrz kawałki bobu wielkości ziarnka prosa. Jobst i Hesse otrzymali z wysiagu wyskokowego bobu Alkaloid, nazwany przez nich *Physostigmin*, który okazał się najskuteczniejszym pierwiastkiem bobu. Po wpuszczeniu bowiem do oka 2 kropli wolnego roztworu tego alkaloidu, źrenica zwęziła się do $\frac{1}{20}$ swój prawidłowej średnicy i stan ten blisko godzinę się utrzymywał; dopiero po 5—6 godzinach wróciła do stanu normalnego. Pod względem zaś wewnętrznego użycia, alkaloid ten nie ustępuje w sile działania najgwałtowniejszym połączeniom kwasu pruskiego. Po zadaniu tegoż królikowi, zwierzę przewraca się i bez najmniejszego poruszenia w kilka minut umiera.

Najnowsze badania wykazały, że *Physostigmin* zwęża w lekkim stopniu źrenicę nawet w krótkim czasie po śmierci; jednakże działanie to nie występuje u zwierząt tymże samym bobem zatrutych. Odkrycie to nieomieszką znaleźć odpowiedniego ocenienia w Medycynie sądowej. Do użycia jednak terapeutycznego *Physostigmin* nie jest przetworem najwłaściwszym, albowiem dość łatwo rozkłada się i traci swą skuteczność; jako najdogodniejszą przeto formę, zalecają Daniel Hanbury i inni chemicy, ekstrakt wyskokowy, który daleko trwałiej zachowuje swe własności. Rozpuszcza się on niezupełnie w wodzie, tworząc płyn mętny, opuszczający ciemny osad po pewnym czasie; w glicerynie zaś to rozpuszcza się całkowicie dając płyn zupełnie klarowny. Taki przeto roztwór glicerynowy ekstraktu, lub też tynkturę wyskokową zeń otrzymaną, zdaniem naszym, uważalibyśmy za najdogodniejszą formę do zapisywania dla chorych, oprócz bowiem, iż zawierają w sobie wszelkie skuteczne pierwiastki bobu kalabarskiego, przez najdłuższy czas bez rozkładu przechowywane być mogą. ³⁾ *Wł. Stankiewicz.*

¹⁾ Annalen der Chemie und Pharmacie, Januar, 1864, S. 117.

²⁾ Edinburg medical Journal, March, 1863.

³⁾ Na prośbę moją, ekstrakt z bobu kalabar został już przygotowany w aptekach PP. Lilpop i Heinrich.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie, za miesiąc Styczeń r. 1867.

Urodziło się:	Chrześcian.			Starozakonných.			Ogółem.
	męzkiej,	żeńsk. płci	razem.	męzkiej,	żeńsk. płci	razem.	
z małżeństwa	160	137	297	63	53	116	413
z stanu wolnego	15	17	32	—	—	—	32
podrzutków	69	68	137	—	—	—	137
Razem	244	222	466	63	53	116	582
Umarło: od 0 — 1 roku życia	107	90	197	38	35	73	270
„ 2 — 7 „ „	51	48	99	14	18	32	131
„ 8 — 20 „ „	5	7	12	1	2	3	15
„ 21 — 60 „ „	44	47	91	13	13	26	117
„ 61 — 80 „ „	15	13	27	6	2	8	35
„ 81 i dalej „	2	2	4	2	—	2	6
Razem	224	206	430	73	70	143	574

W tym miesiącu urodziło się tylko o 12 osób więcej niż zmarło, a o 335 osób mniej niż w Grudniu. Biorąc stosunek urodzonych chrześcian z małżeństwa do starozakonných, okazuje się tenże cokolwiek nie pomysłniejszym dla ostatnich, albowiem na 100 urodzeń z małżeństwa przypada na chrześcian prawie 72 a starozakonných tylko 28, gdy tymczasem ludność jest jak 2 : 1. Oczywiście, że ten stosunek jeszcze niekorzystniejszym się postawi jeżeli cały przyrost ludności chrześciańskiej przez urodzenia uwzględnimy, wciągając do rachunku dzieci nieprawego łoża wraz z podrzutkami w ilości 169. W ten czas bowiem stosunek liczby urodzeń postawi się jak 1 starozakonných do 3 chrześcian czyli 25 : 75, albo 25 : 100 całej liczby urodzeń. Uderzającą jednak w tym miesiącu jest liczba dzieci po za małżeństwem urodzonych. Stosunek jej liczby urodzeń u chrześcian jest jak 5 : 9, czyli na 100 dzieci urodzonych u chrześcian przypada 64 na dzieci z małżeństwa, a 36 prawie na dzieci nieprawego łoża. Pomimo tak wielkiej różnicy między liczbą dzieci urodzonych w Grudniu (914), a liczbą urodzeń w tym miesiącu (582), t. j. o 335 mniej, liczba dzieci nieprawego łoża mniejszą jest tym razem zaledwie o 75, a zatem stosunek mniejszy od stosunku zmniejszenia się całej liczby urodzeń. Taki przyrost ludności Warszawskiej, powtarzający się nieustannie, nie jest wcale objawem pocieszającym, i możnaby go więcej plagą nazwać aniżeli błogosławieństwem. Sądzimy nawet iżby wypadało tę okoliczność wziąć pod rozbiór nieco głębszy i zastanowić się nad tém, czyby nie należało przedsięwziąć jakie środki dla ograniczenia złego, zagrażającego nie tylko moralną, ale i materialną szkodą społeczeństwu i państwu.

Śmiertelność okazała się w tym miesiącu znacznie mniejszą od poprzedniego, i to o 197 osób, jednakowo w stosunku prawie o połowę mniejszym aniżeli urodzenia (197 i 335); ztąd wynika że w stosunku do urodzeń, śmiertelność w tym miesiącu była w istocie większą, aniżeli w poprzednim, a jeśli porównamy z sobą śmiertelność obu ludności t. j. chrześciańskiej i starozakonnęj, okaże się, iż wypada na znaczną niekorzyść pierwszjej. Nietylko bowiem stosunek obu liczb względnie do ludności wzięty jest niekorzystniejszy dla chrześcian, albowiem jest jak 1 : 3, (ludność 1 : 2, chrześcian), ale na 197 osób, o które w tym miesiącu mniej umarło, zmniejszyła się u starozakonných o 84 osób, u chrześcian zaś tylko o 113. Tego zwiększenia liczby zmarłych chrześcian nie możemy nawet na karb podrzutków rzucić, bo tychże umarło tylko 5. Jeśli zaś uwzględnimy stosunek zmarłych do urodzonych w obu miesiącach, to się okaże, iż u chrześcian nietylko w tamtym i tym miesiącu jest niekorzystniejszym, ale i różnica między tym a zeszłym miesiącem jest niekorzystniejszą niżeli u starozakonných. W zeszłym miesiącu zmarło bowiem chrześcian 5 na 7 urodzonych, u starozakonných zaś tylko 100 na 154 urodzonych; w tym miesiącu zaś zmarło chrześcian 100 na 107 urodzonych, u starozakonných zaś 100 : 123 urodzonych dopiero; różnica przeto o 16 % na niekorzyść ludności chrześciańskiej.

Liczba *nieżywych* porodów jest w tym miesiącu jeszcze mniejsza niż w przeszłym; wynosi bowiem tylko 23. (27), a zatem o 4. Lecz i tym razem potwierdza się prawo niezmiennych tych porodów, iż stosunek u starozakonnych jest większy niż u chrześcian. Z tych 23 wypadków przypada bowiem 8 na starozakonnych t. j. 35 $\frac{0}{0}$ prawie całej liczby, w stosunku do urodzeń zaś 6. 8 $\frac{0}{0}$, a w stosunku do liczby zmarłych dzieci w pierwszym roku życia jak 8 : 73 czyli 10,96 $\frac{0}{0}$. U chrześcian stawia się ten stosunek następnie: dzieci *nieżywo* urodzonych jest 15. Stosunek ich do urodzeń wynosi 3,1 $\frac{0}{0}$ t. j. więcej jak połowę mniejszy niż u starozakonnych, do zmarłych zaś w 1-ym roku życia, jak 15 : 197 czyli 7,6 $\frac{0}{0}$. Porównywając jednak liczbę nieżywo urodzonych chrześcian w tym miesiącu z tą samą liczbą w zeszłym, okazuje się, że chociaż ta liczba się wcale niezmieniła (15), jednak stosunek stawia się nieskończenie niekorzystniejszym przez to, że się ogólna liczba urodzeń mocno zmniejszyła. Żałujemy mocno, iż dotąd niemamy sposobności zbadać, na jaki rodzaj porodów ta liczba nieżywych porodów głównie przypada, czy na porody z małżeństwa, czy też ze związków bezślubnych. A jednak wyświecenie tej okoliczności byłoby rzeczą bardzo ważną, gdyż w tym razie moglibyśmy dojść do zbadania przyczyn tego dla społeczeństwa tak ważnego faktu, a mianowicie do zbadania przyczyny, dla czego u ludności starozakonnej ten stosunek jest tak wielkim i bezustannie się powtarzającym.

Co do *wieku* zmarłych, największy zaciąg dostarczył okres niemowlęctwa czyli 1-go roku życia. Na 547 zmarłych umarło z tego okresu 270, czyli więcej niż 49.2 $\frac{0}{0}$, gdy tymczasem w zeszłym miesiącu umarło tylko 32 $\frac{0}{0}$, t. j. mniej niż $\frac{1}{3}$ ogólnej liczby zmarłych. To zwiększenie śmiertelności spada mniej na ludność chrześciańską, z której zmarło 45.4 $\frac{0}{0}$, gdy tymczasem u starozakonnej ludności wynosi ten stosunek aż 50 $\frac{0}{0}$, podczas gdy w zeszłym miesiącu wynosił tylko 40 $\frac{0}{0}$. Prawo stwierdzające się co miesiąc. Z innych okresów życia największą liczbę przedstawia, 131 wypadków, 6 letni okres od 2 roku życia do 7 łącznie; t. j. 22,7 $\frac{0}{0}$ całej śmiertelności, a 43 $\frac{0}{0}$ tej liczby, która od 1go okresu pozostała (304).

Jeżeli w tym okresie porównamy stosunek obu ludności, to przedstawi on się nam nader niekorzystnie dla ludności chrześciańskiej. Liczba bowiem zmarłych chrześcian w tym okresie jest 3 razy większa (99), od liczby odpowiedniej starozakonnych (32). Nawet 2gi rok życia już, który w innych miesiącach był więcej niepomysłnym dla starozakonnych, w tym okazuje dla nich stosunek wielce pomysłny, bo 12 : 32 chrześcian. Również i okres 40-letni od 21—60 roku włącznie przedstawia dla ludności chrześciańskiej stosunek bardzo niepomysłny, bo 91 : 26 starozakonnych, na w ogóle 117 wypadków. Taki sam stosunek przedstawiają okresy od 8 : 20 lat i od 61 : 80 lat włącznie, gdy tymczasem od lat 81 stosunek cały staje się normalnym, t. j. pozostaje w zgodzie z ogólnym stosunkiem obu ludności. Porównywając powyższe okresy śmiertelności z śmiertelnością miesiąca grudnia uderza to, iż pomimo tak znacznego zmniejszenia liczby ogólnej śmiertelności, liczba zmarłych dzieci w 1-ym roku życia w tym miesiącu (270), przedstawia się nie tylko stosunkowo, ale i bezwzględnie większa, aniżeli w zeszłym (247) o 23 wypadków. Nawet w drugim okresie liczba wypadków śmierci jest wprawdzie mniejsza (131 i 159) o 28, ale zawsze nie ma owego zmniejszenia w stosunku do zmniejszenia ogólnej liczby, które dopiero w późniejszych okresach mocno się uwydatnia (15: 39—117 : 211—41:115). Ztąd wynika, że miesiąc styczeń wywierał wpływ nader szkodliwy na dzieci w pierwszych 7iu latach życia, gdy tymczasem dla późniejszych okresów, mianowicie od 21go r. życia był wielce sprzyjającym. Czemu to przypisać? czy powietrzu? czy stosunkom higienicznym mieszkania? czy życiu? Nawet dla wieku nad 80 lat ten miesiąc nie był nieprzyjaznym, umarło bowiem tylko 6 osób, z których dwie najstarsze miały: starozakonny 92, a chrześcianin 91 lat. Umarło zatem w tym miesiącu z tego okresu o 14 osób mniej niż w zeszłym miesiącu. Obniżenie w istocie nie małe.

Co do *form chorobnych*, to pierwszeństwo przynależy w tym miesiącu *suchotom*, na które zmarło z ludności nad 1 rok życia mającej 95 osób, tylko o 21 osób mniej aniżeli zeszłego miesiąca. Niemożna przeto powiedzieć, aby dla osób tej chorobie podlegających, miesiąc ten był o wiele mniej niebezpiecznym. Na *tyfus* zmarło 65 osób, również o 21 osób mniej niż zeszłego miesiąca. Na *zapalne* 54, a na *wysypkowe*, którym głównie wiek młodociany ulega, 52 osób. Zmniejszenie śmiertelności w obu razach względem minionego miesiąca o wię-

cęj niż 40 wypadków. Resztę zwyczajnych chorobnych form dostarczył kontyngens mało znaczny. Nawet wypadków nagłych nie było tylko 6, a śmierci wypadkowych tylko 3. Ten obraz wykazuje nam jasno charakter chorobny tego miesiąca.

Co do zatrudnienia największą liczbę wypadków śmierci dostarczyły: stan *handlujących* (115), *wyrobniczy* (114), i *rzemieślniczy* (101), za nimi idzie *urzędniczy* (69), *ślug* (56), *obywatelski* (43), *wojskowych* (38), *fabrycznej ludności* (24), i *żebaczy* (7). Podrzutków zmarło 5, a z nauczycielskiego stanu 2 osób. Uderzającym jest ten fakt, iż w szpitalach umarło tylko 106 osób, — co wskazuje, że większa część ludności wyrobniczej, rzemieślniczej kupieckiej i fabrycznej w domu się leczy. Czyliżby nie można przypisać tej okoliczności tak wielką śmiertelność tej ludności, jaka się co miesiąc stale powtarza?

Dochodzeń *sądowo-lekarskich* odbyło w tym miesiącu 28 po części na żywych (2), po części na zmarłych osobach. Na żywych dotyczyło to wypadku rodzinnej ospy (naturalnej) u dziewczynki 11-letniej szczepionej, i skutków pobicia na starozakonnej, objawiających się napadami drgawek z utratą przytomności. Na umarłych odnosiły się one do 8 wypadków na dzieciach częścią poronionych (2), częścią nieżywo urodzonych, częścią zaraz po urodzeniu zmarłych z braku pomocy (1). Śmierci z obrażenia doszło 4 wypadków, z których jeden przedstawił pęknięcie kości czaszkowych podstawowych, w jednym było zgniecenie przez kocioł parowy, w jednym zgniecenie przez przyciśnięcie *łurą drzewa*, — a jeden się odnosi do śmierci Piętki na Pradze, która tyle miała rozgłosu, a którego znaleziono w końcu w lasce na Pradze, z kilkoma ranami w głowie, uznanemi przez lekarza za rany, z obrażenia po śmierci pochodzące. Reszta odnosi się częścią do śmierci z przyczyn naturalnych przy zaniedbaniu się chorych, częścią do kilku wypadków nagłej śmierci (6).

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 4 do 10 Kwietnia (włącznie) 1867 r.

W szpitalu	Chorych było.	Przybyło	Wyzdrow.	Umarło	Pozostało.
Dzieciątka Jezus	679	152	109	36	626
„ Śgo Ducha	150	21	25	3	143
„ Ewangelickim	78	21	15	1	83
„ Śgo Rocha	100	32	31	—	101
„ Śgo Jana Bożego	165	5	2	1	167
„ Śgo Łazarza	397	52	76	3	370
„ Starozakonných	363	87	98	11	345
Ogółem:	1937	370	416	55	1836

Wiadomości bieżące.

— *Nowe narzędzie do cięcia międzykroczu przy Cys totomii.* Dotychczasowe przewodniki do cięcia międzykroczu przy cystotomii, w formie zwyczajnych kateterów na wypukłej stronie rowkowanych, zdaniem Dr. Mercier z Paryża, przedstawiają dwie ważne niedogodności a mianowicie: 1. że częstokroć trudno jest, zwłaszcza u osób tłustych wymacać je przez międzykrocze, i 2. że z powodu zbytnej ich krzywizny, koniec rowka nie zabezpiecza dostatecznie, aby nożyk tnący nie posunął cięcia za daleko. Dla zapobieżenia więc tym niedogodnościom, kazal zrobić własnego pomysłu przewodnik. Przewodnik ten, zbliżony kształtem do zwyczajnego litotryptona Herteloupa, składa się z dwóch gałęzi: dłuższej i krótszej, połączonych z sobą prawie pod kątem prostym; pierwsza długa 25 centymetrów, tém się różni od gałęzi dłuższej litotryptonu, że jest pojedyncza; rurkowata, na końcu otwarta i lekko wygięta w stronę przeciwną gałęzi mniejszej, skutkiem czego, w miejscu ich połączenia tworzy się kąt mocno wydatny. Gałąź zaś krótsza długa 8 centymetrów, lekko zakrzywiona ku tyłowi, na tylnej stronie jest rowkowana, a na końcu opatrzona guziczkiem tęnym. Wewnątrz gałęzi dłuższej

znajduje się strzałka, która wysuwa się za pomocą rączki w miejscu spojenia obu gałęzi, i na stronie zwróconej ku gałęzi mniejszej opatrzona jest rowkiem przechodzącym bezpośrednio w rowek tej gałęzi.

Po cofnięciu strzałki do środka gałęzi większej, wprowadza się narzędzie do pęcherza i gałąź mniejsza przystosowuje do międzykroczu przez uniesienie w górę gałęzi większej. Wtedy punkt połączenia obu gałęzi stanowi wyraźną wydatność na międzykroczu. Następnie przez posunięcie rączki wysuwa się strzałka, która przebija międzykrocze, a wreszcie zwyczajnym nożykiem robi się cięcie na jej rowku i przedłuża się je na rowek gałęzi mniejszej aż do guziczka. Wprowadzenie narzędzia do pęcherza, które ze względu na wystający kąt w miejscu połączenia gałęzi, mogłoby wydawać się nieco trudnym, w praktyce nie przedstawia żadnych trudności, o czym Dr. Mercier przy kilkakrotnym użyciu narzędzia swego przy operacji Cystotomii, dostatecznie się przekonał. (Gazette Hebdom. 1866. 9.). W.

— *O złamaniach klinowych.* Dr. Gosselin z Paryża pierwszy zwrócił uwagę na tak zwane złamania klinowe czyli w kształcie V (fractures cuneiformes ou en V). Złamania te, najczęściej zdarzające się w kości goleni, różnią się od opisanych przez Gerdy i Malgaigne'a złamań zębatych (fr. spiroïdes ou dentelées), że w ostatnich końce obu odłamków przedstawiają mniej lub więcej liczne wystające i wbiegające kąty, w złamaniach zaś klinowych, odłamek górny kończy się śpięzasto w formie klina wystającego, dolny zaś przedstawia kąt wbiegający. Ten rodzaj złamań według p. Gosselin jest zawsze prawie skomplikowany przez pęknięcie podłużne odłamka dolnego poczynające się w kącie wbiegającym, i rozciągające się czuśm aż do stawu stawowego. W mechanizmie tego złamania Dr. Gosselin różni dwa momenta: pierwszy, w którym powstaje złamanie samo; drugi, w którym tworzy się pęknięcie. Złamanie wywołane być może najłatwiej przez nagłe skręcenia kości około swej osi, przy stałym utwierdzeniu stopy. Pęknięcie zaś jest najczęściej, jak mniema, skutkiem skurczania się mięśni po złamaniu, przez co klin wystający odłamka górnego zostaje wcisnięty w kąt wbiegający odłamka dolnego i niejako rozłupuje go podłużnie. Często komplikacyami przy takich złamaniach są: zapalenia okostnej, kości, zapalenie szpiku kostnego, a nawet zapalenie i zropienie stawu golenio-stopowego, jeśli pęknięcie aż do niego dochodzi. Często też towarzyszy złamanie piszczeli, które zwykle bywa poniżej złamania kości goleniowej. Nastawienie i utrzymanie takich odłamków często jest bardzo trudnym, zwykle używa się w tym celu opatrunków gipsowy. Konsolidacya trwa znacznie dłużej niż w innych formach złamań. Jeżeli zaś złamanie to jest połączone z raną zewnętrzną, w którymto razie zwykle grozi zapalenie szpiku kostnego, Dr. Gosselin radzi przystępować niezwłocznie do amputacyi z obawy mogącej się rozwinąć septycemii w skutek rozpadu zapalonej substancyi szpikowej. (Gazette des Hôp. 1866. N. 10. 12) W.

— W końcu z. r. było w Warszawie: lekarzy 179 (z tych w służbie rządowej 71); weterynarzy 19 (z tych rządowych 9); dentystów 8; dentystka 1; felezerów 255; akuszerok 431; aptek prywatnych 32, szpitalnych 3; składów materiałów aptecznych 7; kupców upoważnionych do sprzedaży farb zdrowiu szkodliwych 22; fabryk chemicznych 2; fabryk napojów gazowych 18 (z tych utrzymywanych przez farmaceutów 8, przez niefachowych chrześcian 2, przez niefachowych starozakonných 8); zakładów wód mineralnych 2 (w ogrodzie Saskim piło wody osób 1506, w ogrodzie Krasiańskim 1060).

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można w Redakcyi, na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Redakcyja *Gazety Lekarskiej* przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni *Gazety Polskiej*. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
