

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
„ półrocznie „ 3 „ 50
„ kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacjach pocztowych w Królestwie:
„ „ rocznie . . . Rs. 6.
„ „ półrocznie „ 3.

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

TREŚĆ: Wyluszczenie kości udowej ze stawu biodrowego (*exarticulatio femoris*). Spostrzeżenie Prof. Girsztowta. — Kilka słów o przyczynach choroby trychinowej (*trichiniasis*) u trzody chlewnej. Prof. Seifmana. — Metoda analityczna zastosowana do poszukiwania barwików i kwasów żółciowych w moczu. A. Orłowski, mag. farm. Kronika Zagraniczna. Uleczenie tętniaka tętnicy bezimiennej przez jednoczesne podwiązanie t. podobojczykowej i t. szyjowej. Dr. Wł. Stankiewicz. — Do patologii i terapii zgorzeli płac. Dr. Sommer. — Nastawianie zwicznych romieniowych, podług Prof. Dr. Simona. Dr. Tabaczynski. — Laryngotomia w skutek nowotworów krtani. Dr. Witkowski. — Korrespondencja. Przedmioty lekarskie i naukowe na tegoroczną wystawę paryską z Krakowa wysłane. Dr. Zieleniewski. — Wiadomości bieżące.

Wyluszczenie kości udowej ze stawu biodrowego (*exarticulatio femoris*).

Spostrzeżenie Prof. Girsztowta.

W dniu 19 maja 1863 r. wezwaliśmy byli wspólnie z doktorami M a j k o w s k i m i Wł. Stankiewiczem na naradę lekarską do p. M. K., mężczyzny, lat 35 wieku, dobrze zbudowanego i od dzieciństwa ciąglem cieszącego się zdrowiem. M. K. przed kilku tygodniami raniony był kulą karabinową w okolicę skrętu wielkiego (*regio trochanterica*) kończyny lewej, w skutku czego członek natychmiast pozbawiony został czynności i chory, zmuszony do leżenia, ból w ranie zimnemi kołt okładami. Po kilku dniach uczucie bólu wzmogło się, chory zaczął gorączkować, z otworów rany sączyła się ropa; następnie kończyna obrzękła, wieczorami występowały dreszcze, nocie chory przepędzał bezsenne i z każdym dniem coraz bardziej upadając na siłach, zmuszonym był do zasięgnięcia rady lekarskiej. Przy badaniu naszym stan chorego był następujący: chory blady, wycieńczony, leży na grzbiecie prawie nieruchomy; oddech prędko i krótko; tętno uderza 84 na minutę; skóra sucha z odcieniem żółtym; język obłożony, suchawy; chory chętnie pije, apetytu nie ma; na pytania odpowiada przytomnie i położenie swoje ocenia dokładnie. Kończyna chora na 1 $\frac{1}{2}$ cala krótsza od zdrowej, stopa wywrócona na zewnątrz, ruchy czynne zupełnie niemożliwe; cała kończyna mocno obrzękła, skóra na niej napięta, połyskująca; na goleni i na stopie przy pociskaniu palcami niebolesna, daje uczucie ciastowatości (*infiltratio seriosa*); od stawu kolanowego postępując w górę aż do więzła P o u p a r t'a udo w całym obwodzie jeszcze bardziej nabrzękle, na wewnętrznej powierzchni przedstawia trzy wyniosłości pokryte skórą ścięconą, koloru fioletowego, w których dotykaniem daje się wyśledzić wyraźne przelewanie się (*fluctuatio*); to samo po-

strzeżać się daje i na zewnątrz od m. nateżacza powięzi szerokiej. W okolicy skrętu wielkiego, nieco ku tyłowi jego znajduje się otwór w skórze, formy okrągłej, o brzegach gładkich, wielkości monety dziesięciu groszy, z którego wypływa ropa, zmieszana z posoką i mazią stawową. Drugi otwór w skórze kształtu podłużnego postrzega się na wewnętrznej powierzchni uda na brzegu mięśni kso-bnych (*m. m. adductores femoris*); z niego też odchodzi ropa. Po unieruchomieniu miednicy, skoro ująwszy udo w ręce wykonać chcieliśmy najłagodniejsze bierne ruchy, przekonaliśmy się wnet, że one są nader bolesne, nieprawidłowe i dają uczucie tarcia się odłamków kości (*crepitatio*), bardzo wyraźne tak dla palców, jak dla ucha. Wchodząc grubym, o okrągłej główce, zgłębnikiem, a następnie i palcem do otworu zewnętrznego rany, stanowczo przeświadczyć się mogliśmy o obecności kawałków kości już to zupełnie swobodnych (ruchomych), już to z częściami miękkimi w związku jeszcze zostających.

Chociaż opisane objawy wystarczały do orzeczenia istoty choroby, dla dokładniejszego jednak określenia jej siedliska, uznaliśmy za pożyteczne otwór zewnętrzny rany przez cięcie podłużne powiększyć: przez co ułatwiliśmy sobie dostęp do ogniska chorobnego i utorowaliśmy dogodniejszą drogę dla odpływu ropy i wyjęcia odłamków kości. Dopierośmy się dotykalnie przekonali, że oprócz górnej części krętarza większego, cała szyjka kości udowej była na drobne kawałki zgruchotaną i torebka stawowa otwartą. Następnie, celem przekonania się o stanie części miękkich uda, wyżej wspomniane ogniska ropne (*abscessus*) otworzyliśmy, z kąd po odpłynięciu znacznej ilości ropy cuchnącej postrzegliśmy, że nie tylko skóra na rozległej przestrzeni w skutku zropienia tkanki łączno-tłuszczowej podskórnej została podminowaną, ale nadto grube warstwy mięśni w wielu miejscach kąpały się w ropie, sięgając aż do okostnej (*infiltratio purulenta inter et intramuscularis*).

Z tego cośmy znaleźli przy badaniu chorego, określenie istoty, siedliska i rozciągłości obrażenia z łatwością wyprowadzić możemy, mianowicie: dwa otwory znajdujące się na przeciwległych stronach uda wskazują, że mamy przed sobą ranę postrzałową (*vulnus sclopetarium*) w górnej części uda idącą na wylot; nieprawidłowe ruchy bierne, uczucie trzasku przy ich wykonywaniu, zupełna niemożebność ruchów czynnych, zmieniony kierunek kończyny przekonywają nas, że rozciągłość kości jest zniszczoną (*laesio continui*); odłamki kostne, których obecności w ranie bezpośredniem dotykaniem palcami dowiedliśmy, żadnej nie zostawiają wątpliwości, że szyjka kości udowej, w skutku postrzału, jest złamaną (*fractura sclopetaria comminutiva colli femoris*); odpływanie z ropą mazi stawowej naprowadza na wniosek, że ranienie sięga do próżni stawu, a zatem że torebka stawowa jest otwartą czy to przez dotknięcie kulą w jej biegu, lub też skutkiem pęknięcia szyjki kości udowej rozciągającego się i na jej główkę (*vulnus penetrans articuli coxae*). Obecność dużych ognisk ropnych podskórnych i między-mięśniowych na całym prawie udzie, przejście w rozpad w kilku miejscach tkanki łączno-tłuszczowej świadczy o rozległości następstw pierwotnego obrażenia. Źródłem tego ropienia jest zapalenie tkanki łącznej (*phlegmone*), czy ono jednak rozwinęło się w skutku wstrząśnienia (*commotio*), lub stłuczenia (*contusio*) części miękkich

kulą, lub też jest następstwem opuszczania się ropy z pierwotnego ogniska obrażenia (szyjka kości udowej i staw biodrowy), lub też bierze początek w zapaleniu szpiku kostnego (*osteomyelitis*) i okostnej skutkiem podłużnego nadpęknięcia kości udowej (*fissurae in diaphysifemoris*) w chwili obrażenia kulą skrętu i szyjki? trudno przed zbadaniem kości na to odpowiedzieć; być może, że wszystkie trzy okoliczności składały się razem na wywołanie następczego zapalenia i ropienia na tak wielkiej przestrzeni. Gorączka i wycieńczenie sił chorego są zwyczajnymi towarzyszami każdego większego ropienia, ciągle jednak ból tępy w przebiegu uda wskazuje poniekąd, że szpik kostny nie jest po za obrębem cierpienia, o czém później w zupełności przekonał się.

W obec tak zawikłanego obrażenia położenie lekarza jest nader trudnym. Przy każdym obrażeniu kości i stawów niosąc pomoc choremu lekarz ma do wyboru trzy drogi: 1) albo wyczekiwanie (*expectatio*) czyli pozostawienie chorego, jak się zwykle wyrażają, siłom natury, w czasie którego pomoc lekarza polega na daniu swobodnego odpływu ropy z rany, na utrzymaniu jej w czystości, podtrzymywaniu sił cierpiącego wszelkimi możliwymi środkami, wyjęciu (*extractio*) ruchomych kawałków kości i obcych ciał z rany bez czynniejszego wdania się chirurgicznego w celu usunięcia z organizmu części obrażonych natychmiastowego lub następczego; sposób ten (*methodus expectativa*) w wielu razach, przy największych nawet obrażeniach, okazał się arcy pożytecznym; 2) albo wydalenie bezpośrednie lub w czasie późniejszym końców kości obrażonych przez ich wypłotowanie (*resectio*); sposób ten tak w praktyce bojowej jak i klinicznej daje najpiękniejsze wypadki i do rzeczywistych nabytków chirurgii nowoczesnej sprawiedliwie został zaliczony; 3) albo nareszcie zupełne usunięcie obrażonej kończyny przez odjęcie na rozciągłości kości (*amputatio*), lub wyłuszczenie ze stawu (*enucleatio*); w wielu wypadkach i ten sposób, jako ostatnia ucieczka chirurga, chociaż smutne pozostawia kalectwo, ratuje jednak życie chorego.

Wszystkie trzy sposoby interwencji chirurgicznej przy obrażeniach kości mają ogólne wskazania, a nadto szczególne do pojedynczych kości i stawów stosujące się; rozbiór ich nie może mieć tu miejsca; ograniczymy się tylko rozbiorem zasad postępowania chirurgicznego w wypadku, o którym mowa.

Do czasu naszej wizyty chory zostawiony był samemu sobie i w ciągu kilkunastu dni oprócz zimnych okładów na miejsce rany nie więcej nie przedsiębrał; czas ten zatem, pomimo wiedzy i woli chorego, był czasem *wyczekiwania*, w ciągu którego, w szczęśliwym razie, odłamki kości mogły być wydalone razem z ropą na zewnątrz, zapalenie mogło się ograniczyć i sprawa odrodzenia się kości (*formatio calli*) rozwinąć się. Widzieliśmy wyżej, że sprawa ta inny miała kierunek: zapalenie groźne przybrało rozmiary, ropienie stało się rozlanym, trawiąca gorączka wciąż niszczyła siły chorego, ropa przechodząc w posokę grozi rozwojem posocznicy. Wśród podobnych okoliczności dalsze wyczekiwanie uznać musimy za niemożliwe: wywołałoby ono śmierć chorego niechybną i prędką; ciągle bowiem gorączka i obfite ropienie, co do szkodliwego wpływu na organizm, równe są stopniowej, ciągłej utracie krwi. Widząc, że życie chorego jest zagrożone, postano-

wiliśmy obecne źródło złego natychmiast usunąć. Gdyby sprawa chorobna ograniczała się na zapaleniu stawu biodrowego i naruszeniu całości tylko szyjki i głowy kości udowej, za najstosowniejsze uznalibyśmy wypiłowanie tych kości; zalety i niedostatki którego poznaliśmy już na inném miejscu ¹⁾. Uwzględniając jednak rozciągłość zniszczenia tkanek, upatrując przyczynę tak obfitego ropienia oprócz zapalenia tkanki łącznej między-mięśniowej w zapaleniu szpiku kanału kostnego, jak również nie będąc przekonani, że obrażenie kości ogranicza się na szyjce i skřęcie kości udowej, ale owszem podejrzewając jęj podłużne pęknięcie (*fissurae longitudinales*) i od tego zależnem czyniąc tak zapalenie szpiku, jak i okostnej, postanowiliśmy odjąć kończynę dolną w stawie biodrowym, w doraźnym i zupełnym usunięciu zła miejscowego upatrując chociaż słaby promyk ocalenia życia chorego. Do tego upoważniało nas niejednokrotne osobiste spostrzeżenie, że z usunięciem ognisk ropnych bardzo rozległych razem ze spróchniałemi lub strupieszaleni kośćmi, ogólny stan chorego prędko się poprawiał i operowani odzyskiwali zdrowie wtedy jeszcze, kiedy już na śmierć prawie pewną byli skazani. W naszym wypadku byliśmy w podobnym położeniu: chory wycieńczony, trawiony ciągłą gorączką, z odżywianiem zupełnie upośledzonym, zagrożony przejściem całej kończyny w zgorzel, bliski pewnej śmierci, miał uleść operacyi, której skutki również są wątpliwe i prawie zawsze śmiertelne. To właśnie *prawie* ale nie *bezwzględnie zawsze*, które wkłada na lekarza obowiązek sumienia nieopuszczania chorego, aż do ostatniej chwili i wyczerpania wszelkich możliwych środków do jego ratowania, było dla nas i w danym wypadku potężnym bodźcem, żeśmy się nie cofnęli przed wykonaniem operacyi, w której jeszcze jakakolwiek nadzieję zbawienia chorego upatrywać byliśmy w prawie. Niedawne jeszcze czasy, kiedy tak zwani „o s t r o ż n i c h i r u r g o w i e“ uchylali się od wykonania każdej ważniejszej operacyi zastaniając się stworzonym przez nich zdaniem „z e b y p r z e z t o n i e k o m p r o m i t o w a ć n a u k i i s z t u k i.“ Szanujemy przedewszystkiem swobodę zdania i przekonanie każdego, sądzimy jednak, że każda operacya, przez którą zagrożone życie może być i bywa jeszcze uratowaniem, chociażby ta operacya była połączona z największemi obrażeniami, nie „kompromitacyę“ ale „zaszczyt“ przynosi nauce; przekonani jesteśmy, że naukowo wyrozumowane wskazania i przeciwwskazania do operacyj i możebność wykonania ich są tylko rękojmią uświęcenia lub odrzucenia każdego chirurgicznego działania. Ożywiani tęm przekonaniem przedstawiliśmy choremu potrzebę operacyi, którą gdy przyjął, przystąpiliśmy do natychmiastowego jęj wykonania.

Wypowiadając nasze zdanie o operacyi, której statystyka śmiertelności jest ogromną, uważamy się w obowiązku chociaż w najpobieżniejszym zarysie podać obecny stan pojęć naukowych tak o obrażeniach stawu biodrowego, jak niemniej i o wyluszczeniu kości udowej skutkiem tych obrażeń spowodowanym, oraz danemi statystycznymi wykazać czy operacya ta ma prawo obywatelstwa w nauce.

(Dok. nast.)

¹⁾. Patrz Gazet. Lekar. N. 16 i 17, str. 241—245 i 261—264.

Kilka słów o przyczynach choroby trychinowej (*trichiniasis*) u trzody chlewniej.

Przez Prof. Seifmana.

Zbytecznym byłoby dowodzenie ważności, jakaby mieć mogło stanowcze wykrycie przyczyny trychinozy u trzody chlewniej, która jak wiadomo, jest jedynym źródłem niebezpiecznej tej choroby u ludzi, i dla tego znajduję stosownym przytoczyć tu niektóre szczegóły, przedmiot ten nieco bliżej wysświetlić zdolne. Jakkolwiek bowiem nie posiadamy wiadomości aby choroba trychinowa (*trichiniasis*) u nas się zdarzyła, to jednak niemamy żadnej zasady do twierdzenia, iż groźna ta choroba miejsca mieć nie może.

W numerze 4 Gazety lekarskiej (z d. 16 (28) lipca r. z.) zamieszczona była wiadomość o uchwałach komitetu ustanowionego przy Radzie lekarskiej Królestwa, dla zbadania kwestyi dotyczącej trychin, z których się okazuje, że szczury uznane zostały przez komitet rzeczony za głównych przenosicieli tych pasożytów do organizmu trzody chlewniej, i że z tego powodu komitet zalecał tępienie szczurów i niedopuszczenie trzody chlewniej do miejsc gdzie się one znajdują; opierając się w tej mierze, nie tylko na spostrzeżeniach gdzieindziej czynionych, ale w części i na robionych u nas przez profesora Brodowskiego i Hoyer'a, z których pierwszy znalazł trychiny w szczurach (złowionych w obrębie tutejszego prosektorjum anatomicznego), drugi zaś, przez karmienie królików mięsem tychże szczurów, wykazał dowodnie możność przejścia będących w mowie pasożytów do innych organizmów.

Otóż obecnie wypada nam zwrócić uwagę, że domysł upatrujący w szczurach źródło trychinozy dla świń, uznany zostaje co raz więcej za prawdopodobny.

O tém zaś przekonywa wyjątek zamieszczony w Gazecie Rolniczej (N. 10 z d. 25 lutego (9 marca) r. b., z którego się okazuje, iż w Hanowerze, z ośmiu świń zawierających w sobie trychiny, sześć sztuk pochodziło z chlewów 2ch rzeźników, a tylko dwie od innych właścicieli. Okoliczność ta naprowadziła na domysł, że w chlewach rzeczonych rzeźników istnieć musi powód dostania się trychin do organizmu świń; w przypuszczeniu zaś, że powodem tym mogą być szczury miejscowe, za radą tamecznego Dyrektora szkoły weterynaryi p. Gerlacha, złowiono ich kilka w chlewie rzeźnika, którego jedna sztuka trzody chlewniej najwięcej trychin w sobie zawierała.

Poszukiwania mikroskopowe, dopełnione przez Prof. Gerlacha wykazały, że mięśnie złowionych szczurów mieściły w sobie ogromną ilość tych pasożytów już dawniej tam usadowionych; gdy zaś trychiny w mięśniach będącej w mowie świni, która się znajdowała u rzeczonego rzeźnika około 10 tygodni, mogły tam wejść przed 6 lub 8 tygodniami, jak wskazał stopień ich rozwoju,—przeto uznał Prof. Gerlach za rzecz stanowczą, iż trychiny dostały się do mięśni tej świni skutkiem pożerania dotkniętych tym pasożytem szczurów, które zatem, równie jak i myszy, w chlewach trzody wytępić należy.

Przywodząc te szczegóły, jako wspierające wnioski tutejszego komitetu zajmującego się kwestyą trychin, mam sobie za obowiązek zwrócić uwagę na inną jeszcze przyczynę trychinozy u trzody chlewniej, którą zresztą już przed dwoma laty za niebez zasadną uznałem. — (Obacz wydaną przezemnie broszurę, pod tytułem:

Włośnik i Włośnica (trychina et trichiniasis) etc. Warszawa, 1865 r. stron. 27), a która zdaje się tém więcej na uwagę zasługiwać, że powyższe spostrzeżenie Gerlach'a, czynione było właśnie na świniach i szczurach, pochodzących z chlewów rzeźników.

Otóż mojem zdaniem, wspólnem źródłem trychin tak w szczurach jak i w trzodzie chlewniej, mogą być często opluczyny i szczątki mięsa wieprzowego, które jako odpadki bezużyteczne są właśnie przez rzeźników dostarczane do chlewów na pokarm dla świń. Tak przypuszczając, przyjmujemy zarazem, że szczury w których Prof. Gerlach dawniejsze wykrył trychiny, mogły téż dawniej od szczątków mięsa zostać niemi dotknięte. Na zarzut zaś jakiby czynić można przeciwko naszemu zdaniu, że jatka takowego rzeźnika, gdyby u niego znajdowało się dawniej trychinowate mięso, winna była wcześniej na siebie zwrócić uwagę, możnaby odpowiedzieć, że przecie trychinoza u ludzi nie może być uważana za chorobę dawniej wcale nieistniejącą, a jednakże na nią zaledwie dopiero od lat kilku uwaga jest zwrócona.

W rzeczy ostatecznie nie wyjaśnionej, żadna myśl, choćby w części tylko uzasadniona, nie może być zbyt użyteczną; nie waham się téż podać swoją, w przekonaniu, że na jej rozważaniu, a nawet na wykazaniu jej mylności, przedmiot kwestyi, jeżeli nie zyskać, to nie stracić nie może.

Metoda analityczna zastosowana do poszukiwania barwików i kwasów żółciowych w moczu.

Przez A. Orłowskiego, Magistra farmacyi.

Ponieważ w wielu bardzo chorobach zaliczających się do cierpień wątroby, jak w żółtaczkę, zapaleniu płuc żółciowém, zapaleniu wątroby i w rozmaitych wadliwych jej czynnościach, wysledzenie w moczu barwików żółci lub kwasów żółciowych, decydować może o obecności tych chorób, poszukiwania przeto tego rodzaju, nigdy niepowinny być zaniedbane, tém bardziej, że łatwo przekonać się można o ich obecności.

W żółci pomijając inne części składowe, barwik i kwasy właściwe główną grają rolę. Barwik żółciowy pod wpływem niektórych czynników, jak: światła, kwasów, alkali, utleniając się ulega różnym zmianom i przechodzi w szereg barwików, znanych pod nazwą: Cholepyrrhin v. Billifaein, — Billiverdin v. Billifuscin, — Billifulvin v. Billirubin¹⁾. Kwasów, które powszechnie żółciowemi nazywamy, jest dwa: Glykocholowy, składający się z węgla, z wodoru, tlenu i azotu, i Taurocholowy, mający nadto w składzie swoim siarkę.

¹⁾ Pierwotnym barwikiem w żółci jest żółto-czerwony barwik nazywany Cholepyrrhinem, Bilifulvinem, Bilirubinem, z niego to dopiero przez utlenienie w alkalicznych roztworach, przez działanie mocnych kwasów, wytwarzają się już zielone barwiki różne od siebie, a znane pod nazwami Biliprasinu Biliverdina, już też brunatne barwiki noszące nazwy Bilifuscinu, Biliuminu. Z zielonych, wymienionych barwików Biliprasin przybiera brunatną barwę, skoro amoniak jest obecnym w roztworze; lecz zielona barwa powraca za dodaniem kwasu, otóż w moczu chorych na żółtaczkę znajduje się on zapewne, bo mocz taki brunatny, skoro przechodzi w alkaliczną fermentację, przybierać może zieloną barwę za dodaniem kwasu. (P. R.)

Otóż punktem wyjścia do poszukiwania żółci w moczu, jest działanie właściwymi odczynnikami na wyżej wymienione barwki lub kwasy. — Mocz posiadający barwki żółci, jest muij więcej zabarwiony czerwono-żółto lub zielono-brunatno; kłucony pieni się, a zanurzony w nim kawałek płótna lub bibuły, farbuje się zielono, czasami żółto. Jeżeli do kilku centymetrów sześciennych takiego moczu, w kieliszku lub rurce probierzéj, unikając wstrząśnienia wlejemy cienkim strumieniem po bokach naczynia znaczną ilość mieszaniny kwasu siarczanego z kwasem azotnym, zawierającym kwas azotawy, lub kwasu chlorowodorowego z tymże kwasem azotnym, to w punkcie zetknięcia się tych dwóch cieczy, w razie obecności żółci, a tém samym i jej barwików, powstaje zabarwiona warstwa, która z zielonego, niebieskiego, fioletowego w czerwony, a w końcu w żółty kolor przechodzi. Zachowanie się takie jest cechującym i wystarcza do przekonania się o obecności żółci. Z wielką korzyścią wszakże, podług C u n i s s e t'a (*Jour. de pharm.* III. p. 50) i V a l e n t i n e r'a (*Chemische Diagnost.* 2 aufl., p. 188), użyć także można chloroformu; dosyć jest kłucić z nim kilkadziesiąt cent. sześć. moczu, aby w razie obecności żółci, otrzymać zafarbowanie żółte ²⁾. Żółta warstwa po zulotnieniu chloroformu pozostawi krystaliczny igielkowaty osad, który rozpuszczony w słabym ługu potażu lub sody gryzącéj, z kwasem azotnym okazuje charakterystyczne przemiany barw, jakieśmy poprzednio widzieli przy działaniu tegoż kwasu na barwki żółci, zawarte w moczu.

Co się tyczy kwasów żółciowych, te niezawsze w zabarwionym moczu, pomimo znacznej obecności barwików, wysledzone być mogą, w miarę bowiem ich powiększania się, zmniejsza się ilość kwasów. — Zachowanie się to, naprowadziło na domysł N e u k o m m'a, K ü h n e'a i S t ä d e l e r'a, że barwki muszą brać swój początek z kwasów żółciowych. W rzeczy samej okazało się, że przez działanie kwasu siarczanego kwasy żółciowe przechodzą w chromogen, który w zetknięciu z powietrzem szybko przybiera błękitną lub zieloną barwę ³⁾.

Zachowanie to zaleca się jako odczyn na kwasy żółciowe; w tym celu roztwór kwasu, lub jego soli, z małą ilością kwasu siarczanego umiarkowanie się ogrzewa, wydzielony kłaczkowaty osad, będący kwasem glykocholowym, dotąd opłukuje wodą, aż odchodząca z chlorkiem barytu osadu dawać nie będzie; w końcu roztwór wyskokowy zielony, powstały przez wytrawienie tego osadu, wyparowany wolnym ciepłem w parownicze porcelanowej, pozostawi ciemno-błękitne, świetne zabarwienie. Jeżeli kwas żółciowy nie był należycie czysty, jeżeli ilość

²⁾ Próba ta jest niedokładną, bo chloroform kłucony z moczem tworzy rodzaj emulsi; osadza się w prawdzie na dnie naczynka, ale od wodnistej cieczy, z którą skłucony został, z trudnością daje się odosobnić. Lepiej jest postąpić w następujący sposób: odparować mocz do sucha, pozostałość wyciągnąć małą ilością wody, wodny roztwór odsączyć, a nierozpuszczalną część zebraną na sączku w raz z tym ostatnim dokładnie osuszyć i wygotować chloroformem; z tego roztworu po ulotnieniu chloroformu, otrzymać można kryształki Bilirubinu. (P. R.).

³⁾ Dwubarwny roztwór (w przenikającym świetle ciemno-czerwony, w odbitym zielony) kwasów żółciowych w stężonym kwasie siarczanym, był właściwie punktem wyjścia w zapatrywaniu się F r e r i c h s'a i S t ä d e l e r'a do powstawania barwików żółciowych z kwasów właściwych żółci, ale Städeler potem od tego odstąpił. (P. R.).

użytego kwasu siarczanego była za wielka, albo temperatura za wysoka, reakcja ta nie występuje, a najczęściej w zieloną lub brunatną zostaje zmieniona.

Najlepszym odczynem i zarazem sposobem do poszukiwania tych kwasów jest P e t t e n k o f e r'a poprawiony przez N e u k o m m'a. W tym celu, kropla cieczy zawierającej kwas żółciowy, na szkiełku zegarkowém lub porcelanowej, ogrzewa się wolno w 50° C. z kilku kroplami kwasu siarczanego rozcieńczonego (1 część $S \Theta^4 H^2$ i 4 części $H_2 \Theta$), wolnego od kwasu siarkawego i z małą kropelką roztworu cukru; w skutek czego, po pewnym przeciągu czasu występuje różowe, czerwone, a w końcu purpurowo-czerwone zabarwienie. Sposób ten nie pozostawiałby nic do życzenia, gdybygo można było wykonać bezpośrednio z moczem, a na co obecność białka i innych organicznych ciał, podobnie zachowujących się, w żaden sposób nie pozwala.

Otóż, aby uniknąć błędu, przedewszystkiém starać się potrzeba o otrzymanie prawie czystego kwasu żółciowego, co można osiągnąć w ten sposób: Pewną ilość moczu paruje się w kąpeli wodnej do konsystencji syropu i po ostudzeniu wytrawia wyskokiem w celu oddalenia soli organicznych; wyskokowy roztwór paruje się i pozostałość powtórnie bezwodnym wyskokiem wytrawia, wyciąg znów do sucha paruje, pozostałość rozpuszcza w małej ilości wody i osadza octanem ołowiu. Osad po dwunastu godzinach zbiera, opłukuje i pomiędzy bibułą suszy. (Z płynu zlanego z nad osadu, octanem ołowiu zasadowym można strącić kwas taurocholowy). Tak otrzymany glykocholan ołowiu, aby zupełnie od obcych materyj oczyścić, wytrawia się jeszcze gorącym wyskokiem i roztwór z węglanem sody paruje do sucha; w końcu przez wytrawienie bezwodnym wyskokiem glykocholan sody się otrzymuje. Glykocholan ten, aby chemicznie był czysty, po raz ostatni rozpuszczony w wodzie, osadza się octanem ołowiu, osad po pewnym przeciągu czasu zbiera i rozkłada węglanem sody. W taki sposób otrzymany glykocholan sody, ostatecznie wyciągnięty wodą, bez obawy wystawiony być może na działanie odczynnika, podług powyżej podanego sposobu.

Posiłkując się tą metodą, przy użyciu 500 cent. sześć. moczu, ślady kwasu żółciowego wykryte być mogą.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Uleczenie tętniaka tętnicy bezimiennój, przez jednoczesne podwiązanie t. podobojczykowej i t. szyjowej.

Na posiedzeniu Towarzystwa medyko-chirurgicznego w Londynie d. 11 grudnia 1866, Dr. Christopher H e a t h, chirurg i wykładający anatomię w Westminster hospital, przedstawił kobietę 30-letnią, która przybyła do szpitala 14 listopada 1865 z tętniakiem rozwiniętym na t. bezimiennój od 4 miesięcy, a po podwiązaniu w jednym czasie t. podobojczykowej i szyjowej wspólnej, uleczoną została i od roku już cieszyła się zupełnym zdrowiem. Guz pulsujący w okolicy prawego stawu mostko-obojczykowego wstrząsał wewnętrzny koniec obojczyka i wypuklał dolną część trójkąta nadobojczykowego; szmer niezbyt silny słyszany był w kierunku serca. Połykanie było utrudnione, przy leżeniu chora doznawała niespokojności i zaduszania (d y s p n o e a), a tętno prawe było mniejsze od lewego.

Dr. Heath podwiązał dnia 21 listopada trzecią zewnętrzną część t. podobojczykowej i t. szyjową po nad mięśniem łopatko-gnykowym (omo-hyoideus). Tegoż samego dnia wróciła już pulsacya do t. skroniowej i twarzowej, a ciepłota kończyny prawej utrzymywała się w stanie prawidłowym; trzeciego dnia okazał się puls w t. ramieniowej a 4go w promieniowej, w samym zaś guzie tętnienie osłabło i szmer ustał. 18 dnia po operacji nitki odeszły bez najmniejszego krwawienia i rany szybko się zabiłiły; guz coraz bardziej się zmniejszał, a w miarę tego okazywało się zniszczenie górnej części mostka w skutek nacisku przez tętniak wywartego. Operowana pozostała na obserwacji w szpitalu do 6 marca, w którym to dniu jako zupełnie uleczona wypisaną została.

W ciągu roku była kilka razy w stanie opilstwa przywożoną do różnych szpitali, i w takich chwilach zauważano pulsacyę i powiększanie się wyżej opisanego guza, co jednak po krótkim wypoczynku i spokojuści prawie zupełnie ustępowało. Obecnie (w rok po operacji) guz jest jeszcze mniejszy jak w chwili opuszczenia szpitala, tętni mniej wyraźnie, przyczem żadnego szmeru nie słychać; pacjentka sypia dobrze, przelyka łatwo i czuje się zupełnie zdrową.

Wypadek ten nastęrcza *operatorowi* i innym członkom sposobność do porównawczego ocenienia, na zasadzie statystyki, sposobów podwiązania mających na celu leczenie tętniaków t. bezimiennój. Dr. Heath wykazuje, że podwiązanie jednego z dwóch pni, na które się rozdziela t. bezimienna, jak to zalecają *Brasdor* i *Wardrop*, nie doprowadza do zamierzonego celu, bo w najlepszym razie tętniak wypełnia się skrzepem biernym, łatwo przechodzącym w zapalenie kończące się ropieniem i pęknięciem worka. Autor podziela zdanie *Erichsen'a*, że tylko jednorazowe podwiązanie obu rozgałęzień t. bezimiennój, zmniejszając o $\frac{2}{3}$ ilość przepływającej krwi przez tenże pień, daje możność uleczenia podobnego tętniaka i pod tym względem wypadek przez niego otrzymany, jest po raz pierwszy ogłoszony w literaturze chirurgicznej. Takież sam pomyślny wypadek otrzymał *Paul Broca* przy leczeniu tętniaka t. bezimiennój, ale podwiązał tylko t. podobojczykową, gdyż t. szyjowa była już poprzednio dobrowolnie zamkniętą. W tym razie worek wypełniony został skrzepem czynnym (laminated) z pozostawieniem dla przepływu krwi wąskiego kanału wewnątrz pnia bezimiennego. W wypadku zaś pomyślnego uleczenia tętniaka bezimiennego przez *Fearn*, podwiązanie głównych pni nie odbyło się za jednym razem, ale w odstępie dwóch lat. Co zaś do miejsca podwiązania t. podobojczykowej, to *Wardrop*, *Fearn* i *Wickham* podwiązywali trzecią część zewnętrzną, a *Malgaigne* nawet t. pachową, po poprzedniem podwiązaniu t. szyjowej; *Rossi* zaś podwiązał pierwszą część t. podobojczykowej i t. szyjową jednocześnie, lecz zgon szybko nastąpił skutkiem rozmiękczenia mózgu spowodowanego brakiem przyływu krwi; prawa bowiem t. kręgową została zamkniętą skutkiem podwiązania t. podobojczykowej na wewnątrz *mm.* scaleni, a lewa t. szyjowa skutkiem poprzedniej choroby była zarośniętą.

Dr. *Holmes* oceniając przychylnie wypadek leczenia otrzymany przez *Dra Heath* wynurza zdanie, iż tak w wypadku opisanym przez *Fearn* jak i obecnym, rozpoznanie dokładne siedliska tętniaka i granic zmienionych chorobliwie naczyń było trudne i prawie niepodobne; że operacye podobne są zbyt niebezpieczne a najczęściej bezskuteczne, gdyż rozbiory posmiertne wykazują, że w podobnych razach nietylko pień bezimienny, ale aorta a nawet i serce przeistoczone były chorobliwie; przeciwnie, uleczenie naturalne następuje tu w niektórych razach zupełnie niespodzianie, zwłaszcza przy umiejętnem postępowaniu lekarza. Operacya wskazana tu być może tylko dla ocalenia życia, gdy nacisk tętniaka na tchawicę grozi uduszeniem lub mamy pewne objawy nieuniknionego pęknięcia worka.

Kończąc rozprawy dotyczące tego wypadku, Dr. Heath wykazuje, że z 3 wypadków leczonych przez *Wardrop'a* przez podwiązanie tętnic niżej worka położonych, tylko jeden wypadek był prawdziwym tętniakiem bezimiennym; dwa bowiem inne były rozwinięte na dolnej części t. szyjowej. Jaki zaś jest wpływ parcia krwi na ściany worka przy tego rodzaju podwiązaniach, dla czego raz następuje szybkie zmniejszenie się tętniaka, gdy w innych razach tenże gwałtownie się powiększa, na to autor podobnie jak *p. Broca* nie znajdują zadawalniającego wytłumaczenia.

(The Lancet, Jan. 5, 1867).

Dr. W. Stankiewicz.

Do patologii i terapii zgorzeli płuc (*Gangraena pulmonum*).

Professor S k o d a w lekcji klinicznej, mówiąc o zgorzeli płuc, odróżnia:

A) Zgorzel następczą, zdarzającą się przy gruźlicy płuc (*Tuberculosis pulmonum*), zapaleniu (*pneumonia*); rozszerzenia oskrzeli (*bronchiectosis*), a w niektórych razach, przy zatruciach krwi. Forma ta niema właściwego obrazu. Zwykle po krótszym lub dłuższym trwaniu dopiero wspomnianych chorób, przy pogorszeniu lub bez tegoż, na raz oddech lub płwocina nabierają cuchnącej właściwej woni. Od obszerności zniszczenia zależy pogorszenie, które zgorzeli zdarzającej się w jamach gruźliczych i w ogniskach oddawna zapaleniem dotkniętych, częstokroć nie towarzyszy; lecz odczyn ogólny jest bardzo wydatny, w razie ulegnięcia zgorzeli, ogniska ostrém zapaleniem dotkniętego: wówczas objawy gorączkowe są znaczne, uczucie ciężaru na piersiach się wzmacnia, siły szybko opuszczają chorego, częstokroć przyłącza się obłęd i śpiączka. Stan chorego również pogorszyć się może, przez działanie posoki, na błonę śluzową tchawicy i oskrzeli. Niekiedy dochodzi do obfitych krwotoków płucnych.

Los zgorzelowanej części mięszu płucnego, bywa rozmaity.

Wydostaje on się przez oskrzela na zewnątrz, lub zniszczywszy powierzchowną część płuca, na ograniczonej przestrzeni, wnika do jamy opłucnej i wywołuje ropienie (*Pyothorax*) lub wstąpienie powietrza do jamy opłucnej (*Pneumothorax*).

B) Forma pierwotna, występuje na podobieństwo jak w innych narządach. Zwykle poprzedza pewien rodzaj nasiąknięcia mięszu (*Infiltratio*), niedająca się odróżnić znakami fizycznymi, od nasiąknięcia zapalnego.

Natury nasiąknięcia, poprzedzającego zgorzel płuca, nie jesteśmy w stanie oznaczyć: znaki fizyczne, nie są w tym względzie wystarczającymi, a tylko świadczą o zgęszczeniu mięszu. Pierwotna zgorzel mięszu płucnego, poczyna się zwykle gorączką. Chory doznaje dreszczy, niekiedy nawet dosyć silnych; przyłącza się kaszel, ból w klatce piersiowej i uczucie ciśnienia, a płwocina przyjmuje cechy, jak przy zapaleniu lub niezycie. Podobne objawy mogą zmniejszać się, tak, że lekarz sądzi mieć do czynienia z lekką formą zapalenia płuca; lecz powtarzanie się ich, zdradza naturę choroby. Wśród powyższego przebiegu naraz, przy nпадach silnego kaszlu, pęka zgorzelinowe ognisko, posoka wydostaje się z jamy i naraz ułatwia zachodzącą dotąd trudność, w rozpoznaniu chorobnej sprawy, a której to trudności unikamy, jeżeli pęknięcie zgorzelowanego ogniska, przy pierwszym wystąpieniu, powyżej wspomnianych objawów ma miejsce. — Szybkość wydostania się zgorzelowanej masy na zewnątrz, lub do jamy opłucnej, zależy od natężenia sprawy chorobnej. Znane są wypadki, w których 24 godzin, są wystarczającymi. Zgorzel płuc odbywa się podobnie jak w skórze, szybkość przebiegu sprawy chorobnej bywa rozmaita. Odrażliwa woń oddechu nie jest znakiem wyłącznym dla zgorzeli płuc, gdyż zdarza się i bez jej obecności w wielu razach, jak doświadczenia wykazały, zgorzel płuc jest wynikiem zatrucia krwi wyplodami wewnątrz ustroju powstałymi, lub od zewnątrz do krwi przymięszanymi.

W mowie będące cierpienie, niemal stanowczo oznaczonym być może, po okazaniu się cuchnących wykrztuszeń, gdyż w braku tychże o zgęszczeniu mięszu płucnego wnosić tylko należy. W wypadkach powolnie przebiegających, gdy dreszcze powtarzają się, nawet bez obecności cuchnących właściwie wykrztuszeń, upoważnieni jesteśmy wnosić, z wielkim prawdy podobieństwem, o istnieniu sprawy zgorzelowej.

W dalszym ciągu wykładu, proff. S k o d a nadmienia o grożącym niebezpieczeństwie, przy cierpieniu w mowie będącym, skutkiem wchłonięcia do krwi złośliwych mass, z ogniska uległego zgorzeli i ztąd mogącej nastąpić ropnicy. Niemniej ważnymi są krwotoki płucne, przez pęknięcie grubszych gałęzi naczyń krwionośnych, drażnienie błony śluzowej tchawicy i oskrzeli, cuchnąca woń ciągle otaczająca chorego, mdłości, omdlewanie, odbijanie, podupadające trawienie etc. etc. etc. Gorączka wyniszczająca (*Febris hectica*) jednakże mniej często jest towarzyszką, niżeli gruźlicy płuc.

Znaczne natężenie sprawy zgorzelowej, lub z ciężkimi powikłaniami związane (krwotoki, zatrucie krwi posoką, otwarcie jamy opłucnej, otwarcie jamy worka sercowego i t. p.), zle daje rokowanie; lżejsze wypadki bywają uleczone. Jama oczyszcza się, z czasem zupełnie zabliznia, ku czemu miesięcy, nawet lat potrzeba; powstająca blizna, bardzo wydatna, niekiedy przeszło na cał grubą pozostaje w takim płucu na zawsze.

Postępowanie lekarskie wymaga wielkiej ze strony lekarza wytrwałości, bo choroba miesiące, nawet lata się ciągnie. W natężonym i szybko przebiegającym wypadku, działanie nasze jest ograniczone. W formach łagodniejszych należy zubożyć szkodliwy wpływ zgromadzonej masy, przez zastosowanie środków, wstrzymujących dalszy jej rozpad. W tym celu służą: wdychanie par olejku terpentynowego, naparów aromatycznych, smoły; właściwą jest kamfora, ale niema środka zastosowania jej wprost na płuca, podobnie jak innych sproszkowanych środków, mogących być najdalej do tchawicy łatwo zastosowanymi. Przeciwno gorączce tu zwykle remitującej, chininą walczyć wypada. Skuteczności kwasów mineralnych, zalecanych przez innych autorów, Skoda nie mógł dopatrzeć. Kaszel łagodzi środkami odurzającymi (Narcotica). Kamfory wewnątrz unika, dla przykrego uczucia, które w żołądku sprawia. Dopóki silna gorączka, dyetę ścisłą zaleca; później w miarę indywidualności, apetytu i sił chorego, gdy gorączka ustąpiła, dyetę polepsza, niekiedy piwo i wino zaleca, szczególnie przywykłym do napojów wyskokowych. (Wiener medizinische Presse N. 5, 6. 1867).

Dr. Sommer.

Nastawianie zwichnięć ramieniowych podług Pr. Dra Simona.

W Archiv für klinische Chirurgie tom VIII zeszyt I, czytamy o sposobie nastawiania zwichnięć, nie zupełnie nowym, lecz do tego czasu nigdzie jeszcze nieopisanym. Otóż Simon z Rostocku pierwszy nam go opisuje, nazywając go (Niemcy bowiem wszystko nazwiskiem swém ochrzcić muszą) sposobem wahadłowym, (Pendelmethode). Sposób ten jest następujący: Chory kładzie się na ziemi, na boku odpowiednim zdrowemu członkowi, obok stolka lub ławki. Ramię zdrowe powinno być przymocowane do kadłuba, gdyż inaczej mogłoby choremu służyć za podporę; nogi jego powinny być także związane. Po takiem, może troszkę barbarzyńskiem ułożeniu chorego, pomocnik stojący na stolku ujmując za rękę zwichnioną kończynę i podnosi ją do góry, a z nią i całego niemal chorego; operator zaś obejmując obiedwoma swemi rękami cały staw ramieniowy i dopomaga nastawieniu, naciskając palcami na nieprawidłowe wyniesienie przez główkę kości ramieniowej utworzone. Gdyby podciąganie chorego przez pomocnika nie było do statecznym, natenczas należy rękę w stawie ręcznikiem przywiązać do liny, przez hak w suficie wbity przeprowadzonej, i takim sposobem z większą łatwością cały kadłub wyżej podnieść. Naciąganie wtedy silniejszym się staje, bo ciało prawie całe w powietrzu wiszące, do tego jeszcze rękami operującego ku ziemi przyciskane, jest aż nadto ciężkie, by swym własnym ciężarem nie tylko dopomódz wejściu główki do panewki, ale nawet by spowodować pęknięcie torebki, gdyby temu nie zapobiegły przytrzymujące palce operującego. Autor posilkował się tym sposobem już od wielu lat, lecz zawsze tylko w lżejszych wypadkach; od trzech zaś lat z pomyślnym skutkiem wyłącznie tylko tym sposobem operuje, gdyż uważa go za bardzo łatwy do wykonania i nie przedstawiający żadnego niebezpieczeństwa. Oprócz tej zalety, Simon przypisuje tej metodzie nastawiania jeszcze wiele innych, które czynią ją wyższą nad sposoby Coopera, Schinzingera, Morthego i innych, a mianowicie: że w wielu wypadkach samo tylko wyciąganie bez wciskania palcami operującego jest dostateczne, co pozwala obejść się bez pomocnika, którego w danej chwili każdy i nie fachowy człowiek zastąpić może; że siła wyciągająca (Extensionskraft) działa równo i jednostajnie, ponieważ główną siłę odporną stanowi sam tylko ciężar ciała chorego, które niemając żadnej podpory, nie może poddawać się sile naciągającej; pomocnikowi zaś ciągnącemu za linę jak za windę jest bardzo łatwo ciągnąć równo i jednostajnie; wreszcie, że możemy tu działać z nadzwyczaj wielką siłą, mogącą odpowiadać 200tu funtom, gdyż do ciężaru ciała człowieka dorosłego ważącego 120—130 funtów, dodać możemy siłę, z jaką operujący opiera się na zwichniętym ramieniu.

Jako dowód praktyczności swego sposobu przytacza autor 7 wypadków wyleczonych, sześć świeżych zwichnięć a jeden zastarzały.

Dr. Tabaczyński.

Laryngotomia w skutek nowotworów krtani.

Laryngotomia za pomocą przecięcia chrząstki tarczowej opisana jeszcze przez Desaulta, wykonaną była z powodu polipa krtani po raz pierwszy w roku 1834 przez Dra Brauersa we

Lwowie; następnie w r. 1844 przez Ehrmanna w Strasburgu. Ehrmann operację tę uprzedził przez zrobienie tracheotomii, co uważa za konieczne aby zapobiedz wstrzymaniu oddechania podczas operacyi, powierzchnię rany krtani niepozostawiać otwartą na wpływ powietrza i nie dopuścić spływania krwi do płuc podczas operacyi, czego ma niedopuszczać kanka umieszczona w ranie tchawicy. Po Ehrmanie robili laryngotomią w ten sam sposób i w skutek takiegoż wskazania Rauchfuss w Petersburgu w 1861 r. Von Brack w Nowym-Yorku w 1862 r. Debrou w Orleanie w 1863, Busch w Bonn i Ulrich w Berlinie w 1864, Gilewski w Wiedniu i Krakowie i Duncan Gibb w Londynie w 1865. Wszyscy ci operatorowie stosowali się ściśle do zalecenia Ehrmana pod względem konieczności uprzedniego otworzenia dróg powietrznych poniżej krtani. Ulrich zrobił poprzednio cięcie w więzie obrączko-tarczowym (l. crico thyreoideum) i tedy wprowadził kankę, poczem dopiero rozciął chrząstkę tarczową; inni otwierali tchawicę bądź przed samą operacją laryngotomii, bądź téż na jakiś czas przeltem jak Duncan Gibb, który tracheotomię zrobił na 8 dni przed laryngotomią. Jeden tylko Debrou niepodzielając obawy Ehrmana co do wejścia krwi do płuc i wstrzymania oddechu podczas operacyi, przystąpił wprost do laryngotomii; lecz po odjęciu ekraserem polipa krtani, który mu dał wskazanie do téj operacyi, zrobił tracheotomię z obawy jak twierdzi, aby następcze obrzmienie wnętrza krtani nie zamknęło dróg oddechowych.

Po nim dopiero Koeberlé w roku 1865 powstał stanowczo przeciwko łączeniu tych dwóch operacyi i sam w tymże roku wykonał w Strasburgu laryngotomią dla oddalenia polipa krtani bez tracheotomii. Przedmiotem téj operacyi był pewien 57-letni rzemieślnik, który od 7 lat cierpiał aphoniją, utrudnienie oddechania i połykania. Badanie za pomocą laryngoskopu wykryło obrzmienie fałdek nalewko-nagłośniowych (plicae arytenoepiglotticae), owrzodzenie brzegu wolnego struny głosowej dolnej lewej, struna prawa nie dawała się wyraźnie rozpoznać, lecz w tém miejscu widać było znaczne obrzmienie wygłędu kondyломatycznego; szpara głosowa nieregularna, okazywała zbieżenie ku lewej stronie i zwężenie, ruchy jęj przy inspiracyi i expiracyi były prawie żadne. Gdy objawy zaduszenia nadzwyczaj się wzmagaly Dr. Koeberlé wykonał operację. Najprzód zrobił cięcie w częściach miękkich na linii pośrodkowej, za pomocą którego odkrył chrząstkę tarczową i błonę obrączko-tarczową; po zatrzymaniu krwawienia, głowie chorego nadał położenie pochyle ku prawej stronie, i bardziej ku tyłowi, aby zapobiedz spływaniu krwi do tchawicy; — przebił końcem nożyczek więz obrączko-tarczowy, przeciął temiż nożyczkami chrząstkę tarczową na linii pośrodkowej, i palcami rozdzielił dwie jęj połowy, przyczem sztucznie zrobiony otwór rozszerzył się w błonę tarczową gnykową, której włókna podłużnie na pewnej przestrzeni się rozeszły. Wtedy polip wielkości orzecha włoskiego o podstawie szerokiej, zajmujący całą przestrzeń struny głosowej dolnej prawej wystąpił między brzegi rany i kawalkami wydobyty został. Inne małe polipki po większej części szypułkowate z łatwością nożyczkami usunięte zostały. Nazajutrz przypiekl ranę wewnętrzną *salutranem kwaśnym merkuryusza*, pomiędzy zaś brzegi chrząstki tarczowej, tymczasowo utrzymywane w oddaleniu za pomocą drucika stalowego w kształcie podkowy, po trzech tygodniach wprowadził rurkę długą na 15 a szeroką na 10 millimetrów, na około której rana wkrótce się zagoiła. Celem zaprowadzenia rurki było tylko utrzymywanie otwór niezarośniętym dla możności obejrzenia w każdej chwili wnętrza krtani i zniszczenia w razie potrzeby mogących się odraźać nowotworów, oddechanie bowiem zaraz po operacyi drogą naturalną bardzo dobrze się odbywało. Przebieg choroby był komplikowany przez zapalenie oplucnej lewej, diphteritis skóry poniżej rany; aponia pozostała, recydywa po 10 miesiącach nie nastąpiła.

Wypadek powyższy zdaniem Koeberlego jest najlepszym dowodem przeciw zalecaniej przez Ehrmanna tracheotomii uprzedniej, gdyż oddechanie tak podczas operacyi jak i po takiej łatwo odbywa się drogą naturalną; opisane powyżej ułożenie głowy zapobiega skutecznie spływaniu krwi do tchawicy, a pozostawienie rany otwartej nawet przez tak znaczny przeciąg czasu, żadnych szkodliwych dla chorego następstw nie wywołało. Zwraça tylko uwagę Koeberlé na ważność utrzymania przez dłuższy czas otworu w krtani, dla tego, iż często wegetacye nowotworowe odnawiają się, a w takim razie trzeba mieć ułatwiony przystęp do krtani dla ich zniszczenia.

(Gazette des Hôp. 1864 Nr. 46. i 1866 Berliner klin. Wochenschrift 1864 Nr. 52. Wiener Med. Wochenschr. 1865 Nr. 51 i 52).

Dr. S. Witkowski.

KORRESPONDENCYA.

Kraków, 15 kwietnia 1867.

Przedmioty lekarskie i naukowe na tegoroczną wystawę paryżką z Krakowa wystane.

Zanim pojawią się katalogi tegorocznej wystawy paryżkiej i szczegółowe o niej sprawozdania, może dogodzimy życzeniu naszych czytelników, udzielając im wiadomości (z urzędowych źródeł pochodzących) o przedmiotach lekarskich i naukowych na wystawę do Paryża z Krakowa wysłanych.

I. Pomiędzy tego rodzaju przedmiotami, tak ważnością jak i ilością swoją, pierwsze zajmują miejsce *okazy anatomiczne* Prof. Dr. Ludw. Teichmanna. Znacomity ten anatom a niezrównany w doskonałości preparator, dostarczył 172 okazów własnego wyrobu, odnoszących się do anatomii opisowej i porównawczej. Tu należą:

1) okazy przedstawiające różnicę zachodzącą w budowie jamy nosowej u zwierząt ssących, zapomocą przekrojów (podłużnych, poprzecznych i łukowatych) wykonanych na jamie nosowej i kości sitowej, na której jak wiadomo rozpościera się nerw węchowy. Do tego użyto czaszek człowieka; z małp: Czepiaha (*Ateles Hypoxanthos*); z rzędu drapieźnych: Nosala (*Nasua*), Rosomaka (*Tulo borealis*), Łasicy (*Mustella vulgaris*), Wydry (*Lutra vulgaris*), Lisa (*Canis vulpes*), Kota żbika (*Felis catus*), Rysia (*Felis linx*), Pantery (*Felis pardalis*) i Tygrysa (*Felis tigris*); z rzędu torbaczy: Kangura olbrzymiego (*Halmaturus giganteus*) i Dydelfa wirginijskiego (*Dydelfis virginianus*); z rzędu gryzoni: Świstaka alpejskiego (*Arctomys marmotha*), Szura domowego (*Mus rattus*), Myszy domowej (*Mus musculus*) i Guźca kapikara (*Hydrochoerus capyhara*); z rzędu wielokopytnych: Świni babilusy (*Sus babirusa*); z rzędu dwukopytnych: Sarny (*Cervus capreolus*); z rzędu płetwonogich: Psa morskiego (*Phoca vitulina*).

Powyższe przekroje wykonane na kości sitowej wypełniającej jamę nosową, złożonej z blaszek nadzwyczaj misterniej budowy, tworzących istny labirynt kostny, są najwymowniejszym dowodem wysokości techniki i pewności ręki, która je wykonała. Ponieważ kość sitowa u człowieka zaledwo jest cieniem rozwoju tej samej kości u zwierząt, stojących pod względem węchu o wiele wyżej od człowieka, to też preparata tego rodzaju Prof. Teichmanna muszą w podziwienie wprowadzać, iż ręka ludzka odsłoniła te tajniki przyrody w siatce kostnej zawarte z taką dokładnością i wykończonością, nienadwerywszy najmniejszej cząsteczki. Szczególnie uderzają przekroje poprzeczne małżowiny nosowej w czaszce kangura, sarny i psa morskiego, na których przedstawia się kość sitowa jakby najmisterniejsza koronka brabancka, a nawet w najmniejszej części nieuszkodzona.

Jak przekroje wykonane na większych czaszkach uderzają śmiałością pomysłu i wykończeniem, tak znowu przekroje czaszek tak drobnych zwierząt, jak: łasicy, szczura i myszy, zdawaćby się mogły prawie niepodobnemi. Albowiem oczyściwszy główkę zwierzątka tak małego jak mysz z powłok mięsnych, otrzymaną czaszkę zaledwo 1 cal długą, a pół cala wysoką (z czego zaledwo trzecia część przypada na jamę nosową), na której pr. Teichman wykonał trzy przekroje poprzeczne, a z tych jeden nawet łukowaty. Oglądaliśmy na własne oczy te preparata, wierzymy zatem iż podobne rzeczy można wykonać, ale nie możemy sobie zrobić pojęcia, w jaki sposób robi się to na kości cienkiej jak papier, a zatem kruchej i nadzwyczaj łamliwej. Te trzy okazy powinnyby prf. Teichmanowi wyjednać pierwszeństwo pod względem techniki anatomicznej i wykończenia.

2) Szczególne w swym rodzaju są preparata porównawcze przewodu pierśowego (*ductus thoracicus*). Przewód ten czyli raczej splot, jak go prf. Teichman odpowiednio jego budowie nazywa, przedstawiony jest w 5 okazach zasuszonych (trzy ludzkie, jeden borsuka, a jeden kota) — tudzież w 10 okazach najmniejszych zwierząt, zawartych w słojach gliceryną napełnionych, a mianowicie: z jeża, z kreta, z ślepuszonki, z łasicy, z wiewiórki, z chomika, ze szczura, z myszy, ze świnki morskiej i t. d. Na tych to okazach uwidoczniają się właściwości wspomnianego przewodu u różnych zwierząt, a zwłaszcza kilka rzadkich odmian, które nasunęły się prf. Teichmanowi przy badaniach naukowych przewodu pierśowego, ktoremu to przedmiotowi wiele pracy prf. Teichman poświęcił. Wymienione tu okazy

stanowią niepoślednią zasługę, z powodu przedstawienia w poglądzie porównawczym tej dotychczas mało zbadanej części organizmu tak u ludzi jak u zwierząt.

3) Trzeci dział okazów prof. Teichmana stanowią *preparatu nastrzykiwane tętnic, żył i naczyń limfatycznych (chłonnicowych) olnóg górnych i dolnych*. Te nastrzykiwania pod względem dokładności anatomicznej, są rzeczą bardzo rzadką i śmiało mogłyby zajmując miejsce w najcenniejszych muzeach, jako prawdziwe ich ozdoby. Mianowicie nie zdarzyło nam się widzieć tak dokładnego nastrzyknięcia drobnych żył podeszwowych (v. plantares), tudzież drobnych żył na wierzchu palców u ręki i nogi, przedstawiających drobnutką siatkę niebieską. Wszakże najpiękniejsze, a w swoim rodzaju jedyne, są nastrzykiwania naczyń limfatycznych ręki i nogi, dotyczące bowiem przedmiotu preparacyi anatomicznej, z powodu swój trudności, najmniej uprawianego. Prof. Hyrtlowi nie mało przyniosły sławy jego preparatu anatomiczne przyrządu słuchowego i wstrzykiwania naczyń limfatycznych ptaka; — okazy zaś prof. Teichmana, w których niezrównany ten anatom i preparator podjął o wiele mozolniejszą pracę, bo zmysł powonienia pod względem swego układu kostnego daleko więcej jest rozgałęziony a nastrzykiwanie naczyń limfatycznych ludzkich dotąd jedynie przez niego przedstawione — udowodnią, czy potrafi kto pod względem nastrzykiwań stanąć na tej wysokości, którą prof. Teichman zajmuje.

4) Czwartym działem okazów prof. T. są *dwie czaszki ludzkie*, nie tyle pod względem oryginalności, jak co do wykończenia prawdziwe arcydzieła cierpliwości i sztuki. W jednej z powyżej nadmienionych czaszek wydłutowane są zęby tak młeczne jak i stałe; w drugiej zaś odsłonięte są wszystkie właściwości czaszki ludzkiej w najrozliczniejszych przekrojach. Sprawiedliwie prof. T... poświęcił pracę swoją głowie — bo też głowa, to cała anatomia kościoskładu człowieka.

5) Piątym i ostatnim działem okazów prof. Teichmana są 4 pudełka zawierające każde po 14 *preparatów anatomicznych*. Grupa ta na oko najniepozorniejsza, stanowi jednak szczyt doskonałości prof. Teichmana. *Nastrzykiwania preparatów drobnowidzowych* są jak wiadomo ostatecznym kresem usiłowań anatoma preparatora. Kto to pokonał, może być uważany za doskonałość w anatomii. Niechcąc odsłaniać przedwcześnie tego, co wystawie paryżkiej do oceny pozostawioném zostało, a nadewszystko niechcąc nadużywać cierpliwości naszych czytelników, nie wyliczamy wszystkich do powyższej grupy odnoszących się preparatów. Nadmienić jednak musimy, iż między nimi są okazy, które zbijają zasady od kilku prawie wieków prawo obywatelstwa w nauce mające i obalają teorye, które wielkość ich twórców ugruntowały. Prof. Teichman pokonawszy trudności, o które rozbijały się wszelkie dotychczasowe próby, dla których wolano zaniechać dalszych poszukiwań i zasłonić się prawdopodobną teorią ku wytłumaczeniu faktów, okazał zarazem fałsz dotychczasowych teoryj i zwrócił naukę na inną drogę.

II. Drugim z kolei ściśle lekarskim przedmiotem, na wystawę paryżką z Krakowa wysłanym, są *wody mineralne galicyjskie*. Wystawia je tamże zbiorowo Komisya Balneologiczna Towarzystwa Nauk. krakowskiego, która postanowiwszy wysłać tego rodzaju przedmioty, poczyniła wszelkie usiłowania, aby właściciele naszych zdrojowisk uczynić skłonnymi ku swemu zamiarowi. Jakoż komisya B. rozpisala program do wszystkich zarządów zdrojowych galicyjskich, iż przedmiotem okazów z Balneologii krajowej mają być nietylko: 1) wody mineralne, ale 2) wszelkie z nich otrzymywane przetwory jako to: sole, ługi, pastylki i t. p. artykuły handlowe; 3) monografie i analizy chemiczne zdrojów, drukiem ogłoszone; 4) albumy, fotografie, plany sytuacyjne, mapy, tudzież obrazy dotyczące miejscowości i okolicy zdrojowej. Nadto Komisya Bal. wskazała potrzebę wygotowania krótkiego opisu w języku francuzkim każdego z osobna zdrojowiska, pod względem topograficznym, analityczno-chemicznym, terapeutycznym i statystycznym — zalecając zarazem, aby wszelkie artykuły handlowe zdrojów naszych jak: wody mineralne, ługi, sole, pastylki i t. p. tylko w tego rodzaju naczyniach i w takiej formie na wystawę przesłane zostały, w jakiej się zazwyczaj na handel rozsyłają. Na wezwanie Komisji Bal. zaledwo 7 zdrojowisk galicyjskich przyrzekło nadesłać swoje okazy t. j. Krynicą, Szczawnicą, Iwonicz, Rabką, Truskawicę, Krościenko i Żegestów. Ale niestety tylko 3 z nich rzeczywiście okazy swoje do Komisji Bal. nadesłało i te do Paryża wyprawione zostały. Tak to u nas pojmuje

się interes naukowy i krajowy! Żle zrozumiana oszczędność, bierność, a przytem owo dolce farniente owaładnęły nas całym swoim ciężarem — a wszakże nauką tylko i pracą zyskuje się uznanie i wieniec nagrody!

III. Trzecim przedmiotem wysłanym z Krakowa na wystawę paryzką są *zwierzęta wypchane przez Ernesta Schauera* konserwatora gabinetu histologii nat. Uniw. Jag. Komu znane są zbiory ornitologiczne Wład. hr. Dzieduszyckiego i Kaz. hr. Wodzickiego, które Schauer przez długie lata kompletował i utrzymywał, lub kto się zapoznał z pojnowaniem właściwości zwierząt Schauera (czego on dał dowody w swych piśmiennych pracach: „*Tagebuch-Notizen während eines ornitolog. Ausfluges auf den hohen Tatra im J. 1861, vide Journal f. ornitologie v. Cabanus* tudzież: *Die Murmelthiere und Zieselmäusse Polens und Galiziens, Ibidem 1866*“), ten zapewne uwierzy, że preparata Schauera doszły do ostatecznych granic podobieństwa żywej natury, tak postawą jak i najdokładniejszém zachowaniem kształtu wypchanych przez niego zwierząt.

Schauer przesłał 10 exemplarzy a mianowicie:

1) Puchacz właściwy (*Strix bubo Lin.*) ubity w Krakowie 6 stycz. 1866 r.
2) Orzeł przedni (*Aquila chrysaetos*) w Czortkowskim okręgu w grudniu 1866 ubity. Ptak ten gnieździ się na całym pasmie Karpat, zazwyczaj na wysokich starych smerechach. Pilny dostrzegacz widzi go tam prawie codziennie w porze letniej i jesienniej, lubo w znaczném oddaleniu: na zimę ściąga ten ptak ku równinom.

3) Cietrzew samica (*Tetrao tetrax Lin.*)

4) „ samiec oboje ubite 1866 i 1867, w okolicy Trzebini niedaleko Krakowa.

5) Kulig ugorowy samiec (*Numenius arquatus*) Lath.

6) „ samica, ubite około Krakowa 1866 r.

7) Gronostaj samiec (*Mustela erminea*) Lin. ubity d. 21 grudnia 1866 w Kar-

8) „ samiec patach w obwodzie Jasielskim — drugi okaz pochodzi z okolic Przemyśla ubity w styczniu 1867 r.

Są to przesliczne exemplarze, z których prawdziwe gronostajowe futro pochodzi. Włos letni jest kasztanowo brunatny;— w okolicach Krakowa corocznie kilka exemplarzy ubijają, nie są one często spotykanemi, lubo w całym kraju są rozszerzone. Jestto drapieżne zwierzątko z rodzaju kuny i tchórza.

9) Wiewiórka (*Sciurus vulg.*) Lin. ubita na Bielanych pod Krakowem.

10) Suseł (*Spamophilus guttatus*) ubity 13 sierpnia 1865 w Poturzycach niedaleko Sokala w Galicyi, gdzie się w wielkiej liczbie znajdują, zrządzając znaczne szkody w zasiewach.

IV. Czwartą grupę stanowią okazy *soli kamienniej z Wieliczki*, które do Paryża przesyła c. k. Dyrekcya Salin Wieliczeze w 8iu wzorowych exemplarzach. Oprócz 3 map 18 stóp □ mierzących, wyobrażających kopalnie wieliczkę w zarysie poziomym, w poprzecznym i w całej długości kopalni — tudzież oprócz wzorowych 7 okazów różnych gatunków soli kamienniej jako to: szybikowej, zielonej, spizowej, zwyczajnej i t. d. — tudzież oprócz okazu wypolerowanej tablicy ze soli 6 stóp □ mierzącej, na której wspaniała napis „*K. K. Berg-Salinen — Direction in Wieliczka*“ anhidrytem wyłożony, — znajduje się między okazami powyższemi niesłychanej rzadkości *grupa naturalnych kryształów soli*, z których pojedyncze do 7 cali sześciennych dochodzą, znaleziona w tamtejszych kopalniach, osadzona na płycie zwyczajnej soli 4 stopy □ mającej, pokryta okazałym kloszem szklanym, przeznaczona do Gabinetu mineralogicznego c. k. dworu austriackiego, ceniona na 2,000 zł. pols.— Jestto zdaniem znawców nadzwyczajnej rzadkości i wartości exemplarz.

V. *Adam hr. Potocki* założywszy przed kilkunastu laty w swych dobrach (we wsi Dubin pod Krakowem) sztuczną hodowlę pstrągów, idąc w tej mierze po myśli ś. p. Dra *Radzkiego*, znanego z zapisu całego swego majątku na stypendya dla uczącej się młodzieży, przesłał „*Aquarium*“, w niem zaś mieści się *kilkanaście pstrągów* od najmniejszego do największego zakonserwowane w spirytusie. Miły to produkt sztucznej hodowli ryb, jaką się poszczycają Krzeszowice, siedziba samej rodziny Potockich.

VI. *Pongratz* z miasta Biały przesłał na wystawę ze swęj fabryki. 7 flaszek *olejków eterycznych*, a mianowicie: próby olejku eterycznego kminkowego, jałowcowego, anyżowego (z rosyjskiego anyżu), koryandrowego, koprowego i tatarakowego, z każdego gatunku po 24 łutów. Czystość i taniość produktu zwracały uwagę znawców.

VII. Jako ostatni przedmiot naukowy z okazów na wystawę paryzką z Krakowa wysłanych, wymienić nam należy *dwie mapy*, wielkich rozmiarów, obie wykonane przez Adolfa Skrzyszewskiego, ziomka naszego zamieszkałego w Wiedniu, zamówione przez Dra Altha Prof. mineral. Uniw. Jagiell. i przez *Izbę handlowo-przemysłową krakowską*.

Pierwsza z nich, jestto *mapa wzniesień Galicyi i Bukowiny*, według bardzo mierzalnie i dokładnie zestawionych przez Prof. Dra Altha wszystkich wyniosłości gór nad poziom morza. Nadmieniona mapa Dra Altha, składać się będzie z 3 kart, z których pierwszą, przedstawiającą *Galicyę zachodnią aż po San*, odrobił teraz Skrzyszewski po mistrzowsku, z wzorową czystością i dokładnością.

Druga z powyżęj wymienionych jestto *mapa przemysłowa okręgu Izby handlowo-przemysłowej krakowskiej*, według podań Dra Weigla, sekretarza tejże Izby, *sporządzona na tle geognostycznym*, z oznaczeniem pokładów miejscowości, z wyrażeniem kopalni, hut i t. p. produkeyi fabrycznej lub przemysłowej, z oznaczeniem źródeł i zdrojowisk lekarskich i t. d. wykonaną została także przez Skrzyszewskiego. Jeżeli pomysł zaszczyt czyni Dr. Weiglowi (wiele uzdolnionemu, a najgorliwyszemu popieraczowi wysylek produktów krajowych na wystawę paryzką), to wykonanie tychże map, daje najchlubniejsze świadectwo o nieporównanej biegłości Skrzyszewskiego, na którego pochwałę niechaj nam wolno będzie powiedzieć, że Humboldt własnoręcznym listem wysoko ocenił i dziękował Skrzyszewskiemu za wykonanie map do znakomitego geograficznego dzieła „*Galletiego Allgemeine Weltkunde*.” Spodziewamy się że Francuzi umiejący cenić dobre mapy, nie odmówią należytego uznania tym wybornym pracom kartograficznym ziomka naszego. Dr. Zieleniewski.

Wiadomości bieżące.

— W r. z. ruch chorych wenerycznych (rzerzączka, szankier, syfilis) w Warszawie był następujący: 1, w szpitalu wojskowym Ujazdowskim było 2326; 2, w szpitalu wojskowym w Cytaleli 469; 3, w szpitalu Ś. Łazarza 2810 (mężczyzn 708, kobiet 1941, dzieci 161); 4, w Szpitalu starozakonnych 371 (męż. 201, kobiet 121, dzieci 49); 5, w liczbie 11.466 osób nadesłanych do aresztu policyjnego lekarz znalazł zarażonych 453 (mężczyzn 115, kobiet 338); 6, w liczbie 838 włóczęg przyaresztowanych przez służbę policyjno-lekarską znaleziono 64 osób zarażonych; 7, pomiędzy kobietami tolerowanemi zarażonych było 277; 8, w domach publicznych znaleziono zarażonych kobiet 764; 9, sług z bawaryj, kawiarni 9. (w ogóle 7543).

— W r. z. oprócz Instytutu szczepienia ospy ochronnej czynnością tą zajmowało się w Warszawie 6 lekarzy i 17 felczerów; zaszczepiono ospę ochronną 3192 osobom (płci męskiej 1681, żeńskiej 1511).

— Bibliografia. W Księgarni J. Kaufmanna (Kraków. Przedmieście N. 71. (442): *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszaw.* z roku 1860, 1861 i 1862. Tomów 6. stronnice 2500 (pierwotnie kosztowało r. sr. 12). — — — — Rsr. 3.

Pojedynczy rok (2 tomy) (pierwotnie kosztowało r. sr. 4) — — Rsr. 1—k. 50.

W Księgarni Gebethnera i Wolffa: *Odczyty Dermatologii* Dr. Chojnowskiego w r. akad. 186¹ r. (cynkografia): wydanie Kossowskiego. Rs. 4.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiwicz**.

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. 354, mieszkania Nr. 6.

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
„ półrocznie „ 3 „ 50
„ kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacjach pocztowych w Królestwie:
„ „ rocznie . . . Rs. 6.
„ „ półrocznie „ 3.

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

TREŚĆ: Wyluszczenie kości udowej ze stawu biodrowego (*exarticulatio femoris*). Spostrzeżenie Prof. Girsztowta. — Kilka słów o przyczynach choroby trychinowej (*trichiniasis*) u trzody chlewnej. Prof. Seifmana. — Metoda analityczna zastosowana do poszukiwania barwików i kwasów żółciowych w moczu. A. Orłowski, mag. farm. Kronika Zagraniczna. Uleczenie tętniaka tętnicy bezimiennej przez jednoczesne podwiązanie t. podobojczykowej i t. szyjowej. Dr. Wł. Stankiewicz. — Do patologii i terapii zgorzeli płac. Dr. Sommer. — Nastawianie zwicznych romieniowych, podług Prof. Dr. Simona. Dr. Tabaczynski. — Laryngotomia w skutek nowotworów krtani. Dr. Witkowski. — Korrespondencja. Przedmioty lekarskie i naukowe na tegoroczną wystawę paryską z Krakowa wysłane. Dr. Zieleniewski. — Wiadomości bieżące.

Wyluszczenie kości udowej ze stawu biodrowego (*exarticulatio femoris*).

Spostrzeżenie Prof. Girsztowta.

W dniu 19 maja 1863 r. wezwaniśmy byli wspólnie z doktorami M a j k o w s k i m i Wł. Stankiewiczem na naradę lekarską do p. M. K., mężczyzny, lat 35 wieku, dobrze zbudowanego i od dzieciństwa ciąglem cieszącego się zdrowiem. M. K. przed kilku tygodniami raniony był kulą karabinową w okolicę skrętu wielkiego (*regio trochanterica*) kończyny lewej, w skutku czego członek natychmiast pozbawiony został czynności i chory, zmuszony do leżenia, ból w ranie zimnemi kołt okładami. Po kilku dniach uczucie bólu wzmogło się, chory zaczął gorączkować, z otworów rany sączyła się ropa; następnie kończyna obrzękła, wieczorami występowały dreszcze, nocie chory przepędzał bezsenne i z każdym dniem coraz bardziej upadając na siłach, zmuszonym był do zasięgnięcia rady lekarskiej. Przy badaniu naszym stan chorego był następujący: chory blady, wycieńczony, leży na grzbiecie prawie nieruchomy; oddech prędkie i krótkie; tętno uderza 84 na minutę; skóra sucha z odcieniem żółtym; język obłożony, suchawy; chory chętnie pije, apetytu nie ma; na pytania odpowiada przytomnie i położenie swoje ocenia dokładnie. Kończyna chora na 1 $\frac{1}{2}$ cala krótsza od zdrowej, stopa wywrócona na zewnątrz, ruchy czynne zupełnie niemożliwe; cała kończyna mocno obrzękła, skóra na niej napięta, połyskująca; na goleni i na stopie przy pociskaniu palcami niebolesna, daje uczucie ciastowatości (*infiltratio seriosa*); od stawu kolanowego postępując w górę aż do więzła P o u p a r t'a udo w całym obwodzie jeszcze bardziej nabrzękle, na wewnętrznej powierzchni przedstawia trzy wyniosłości pokryte skórą ścięconą, koloru fioletowego, w których dotykaniem daje się wyśledzić wyraźne przelewanie się (*fluctuatio*); to samo po-

strzeżać się daje i na zewnątrz od m. natężacza powięzi szeroki. W okolicy skrętu wielkiego, nieco ku tyłowi jego znajduje się otwór w skórze, formy okrągłej, o brzegach gładkich, wielkości monety dziesięciu groszy, z którego wypływa ropa, zmieszana z posoką i mazią stawową. Drugi otwór w skórze kształtu podłużnego postrzega się na wewnętrznej powierzchni uda na brzegu mięśni kso-bnych (*m. m. adductores femoris*); z niego też odchodzi ropa. Po unieruchomieniu miednicy, skoro ująwszy udo w ręce wykonać chcieliśmy najłagodniejsze bierne ruchy, przekonaliśmy się wnet, że one są nader bolesne, nieprawidłowe i dają uczucie tarcia się odłamków kości (*crepitatio*), bardzo wyraźne tak dla palców, jak dla ucha. Wchodząc grubym, o okrągłej główce, zgłębnikiem, a następnie i palcem do otworu zewnętrznego rany, stanowczo przeświadczyć się mogliśmy o obecności kawałków kości już to zupełnie swobodnych (ruchomych), już to z częściami miękkimi w związku jeszcze zostających.

Chociaż opisane objawy wystarczały do orzeczenia istoty choroby, dla dokładniejszego jednak określenia jej siedliska, uznaliśmy za pożyteczne otwór zewnętrzny rany przez cięcie podłużne powiększyć: przez co ułatwiliśmy sobie dostęp do ogniska chorobnego i utorowaliśmy dogodniejszą drogę dla odpływu ropy i wyjęcia odłamków kości. Dopierośmy się dotykalnie przekonali, że oprócz górnej części krętarza większego, cała szyjka kości udowej była na drobne kawałki zgruchotaną i torebka stawowa otwartą. Następnie, celem przekonania się o stanie części miękkich uda, wyżej wspomniane ogniska ropne (*abscessus*) otworzyliśmy, z kąd po odpłynięciu znacznej ilości ropy cuchnącej postrzegaliśmy, że nie tylko skóra na rozległej przestrzeni w skutku zropienia tkanki łączno-tłuszczowej podskórnej została podminowaną, ale nadto grube warstwy mięśni w wielu miejscach kąpały się w ropie, sięgając aż do okostnej (*infiltratio purulenta inter et intramuscularis*).

Z tego cośmy znaleźli przy badaniu chorego, określenie istoty, siedliska i rozciągłości obrażenia z łatwością wyprowadzić możemy, mianowicie: dwa otwory znajdujące się na przeciwległych stronach uda wskazują, że mamy przed sobą ranę postrzałową (*vulnus sclopetarium*) w górnej części uda idącą na wylot; nieprawidłowe ruchy bierne, uczucie trzasku przy ich wykonywaniu, zupełna niemożebność ruchów czynnych, zmieniony kierunek kończyny przekonywają nas, że rozciągłość kości jest zniszczoną (*laesio continui*); odłamki kostne, których obecności w ranie bezpośredniem dotykaniem palcami dowiedliśmy, żadnej nie zostawiają wątpliwości, że szyjka kości udowej, w skutku postrzału, jest złamaną (*fractura sclopetaria comminutiva colli femoris*); odpływanie z ropą mazi stawowej naprowadza na wniosek, że ranienie sięga do próżni stawu, a zatem że torebka stawowa jest otwartą czy to przez dotknięcie kulą w jej biegu, lub też skutkiem pęknięcia szyjki kości udowej rozciągającego się i na jej główkę (*vulnus penetrans articuli coxae*). Obecność dużych ognisk ropnych podskórnych i między-mięśniowych na całym prawie udzie, przejście w rozpad w kilku miejscach tkanki łączno-tłuszczowej świadczy o rozległości następstw pierwotnego obrażenia. Źródłem tego ropienia jest zapalenie tkanki łącznej (*phlegmone*), czy ono jednak rozwinęło się w skutku wstrząśnienia (*commotio*), lub stłuczenia (*contusio*) części miękkich

kulą, lub też jest następstwem opuszczania się ropy z pierwotnego ogniska obrażenia (szyjka kości udowej i staw biodrowy), lub też bierze początek w zapaleniu szpiku kostnego (*osteomyelitis*) i okostnej skutkiem podłużnego nadpęknięcia kości udowej (*fissurae in diaphysifemoris*) w chwili obrażenia kulą skrętu i szyjki? trudno przed zbadaniem kości na to odpowiedzieć; być może, że wszystkie trzy okoliczności składały się razem na wywołanie następczego zapalenia i ropienia na tak wielkiej przestrzeni. Gorączka i wycieńczenie sił chorego są zwyczajnymi towarzyszami każdego większego ropienia, ciągle jednak ból tępy w przebiegu uda wskazuje poniekąd, że szpik kostny nie jest po za obrębem cierpienia, o czém później w zupełności przekonał się.

W obec tak zawikłanego obrażenia położenie lekarza jest nader trudnym. Przy każdym obrażeniu kości i stawów niosąc pomoc choremu lekarz ma do wyboru trzy drogi: 1) albo wyczekiwanie (*expectatio*) czyli pozostawienie chorego, jak się zwykle wyrażają, siłom natury, w czasie którego pomoc lekarza polega na daniu swobodnego odpływu ropy z rany, na utrzymaniu jej w czystości, podtrzymywaniu sił cierpiącego wszelkimi możliwymi środkami, wyjęciu (*extractio*) ruchomych kawałków kości i obcych ciał z rany bez czynniejszego wdania się chirurgicznego w celu usunięcia z organizmu części obrażonych natychmiastowego lub następczego; sposób ten (*methodus expectativa*) w wielu razach, przy największych nawet obrażeniach, okazał się arcy pożytecznym; 2) albo wydalenie bezpośrednie lub w czasie późniejszym końców kości obrażonych przez ich wypitłowanie (*resectio*); sposób ten tak w praktyce bojowej jak i klinicznej daje najpiękniejsze wypadki i do rzeczywistych nabytków chirurgii nowoczesnej sprawiedliwie został zaliczony; 3) albo nareszcie zupełne usunięcie obrażonej kończyny przez odjęcie na rozciągłości kości (*amputatio*), lub wyłuszczenie ze stawu (*enucleatio*); w wielu wypadkach i ten sposób, jako ostatnia ucieczka chirurga, chociaż smutne pozostawia kalectwo, ratuje jednak życie chorego.

Wszystkie trzy sposoby interwencji chirurgicznej przy obrażeniach kości mają ogólne wskazania, a nadto szczególne do pojedynczych kości i stawów stosujące się; rozbiór ich nie może mieć tu miejsca; ograniczymy się tylko rozbiorem zasad postępowania chirurgicznego w wypadku, o którym mowa.

Do czasu naszej wizyty chory zostawiony był samemu sobie i w ciągu kilkunastu dni oprócz zimnych okładów na miejsce rany nie więcej nie przedsiębrał; czas ten zatem, pomimo wiedzy i woli chorego, był czasem *wyczekiwania*, w ciągu którego, w szczęśliwym razie, odłamki kości mogły być wydalone razem z ropą na zewnątrz, zapalenie mogło się ograniczyć i sprawa odrodzenia się kości (*formatio calli*) rozwinąć się. Widzieliśmy wyżej, że sprawa ta inny miała kierunek: zapalenie groźne przybrało rozmiary, ropienie stało się rozlanym, trawiąca gorączka wciąż niszczyła siły chorego, ropa przechodząc w posokę grozi rozwojem posocznicy. Wśród podobnych okoliczności dalsze wyczekiwanie uznać musimy za niemożliwe: wywołałoby ono śmierć chorego niechybną i prędką; ciągle bowiem gorączka i obfite ropienie, co do szkodliwego wpływu na organizm, równe są stopniowej, ciągłej utracie krwi. Widząc, że życie chorego jest zagrożone, postano-

wiliśmy obecne źródło złego natychmiast usunąć. Gdyby sprawa chorobna ograniczała się na zapaleniu stawu biodrowego i naruszeniu całości tylko szyjki i głowy kości udowej, za najstosowniejsze uznalibyśmy wypiłowanie tych kości; zalety i niedostatki którego poznaliśmy już na inném miejscu ¹⁾. Uwzględniając jednak rozciągłość zniszczenia tkanek, upatrując przyczynę tak obfitego ropienia oprócz zapalenia tkanki łącznej między-mięśniowej w zapaleniu szpiku kanału kostnego, jak również nie będąc przekonani, że obrażenie kości ogranicza się na szyjce i skřęcie kości udowej, ale owszem podejrzewając jęj podłużne pęknięcie (*fissurae longitudinales*) i od tego zależnem czyniąc tak zapalenie szpiku, jak i okostnej, postanowiliśmy odjąć kończynę dolną w stawie biodrowym, w doraźnym i zupełnym usunięciu zła miejscowego upatrując chociaż słaby promyk ocalenia życia chorego. Do tego upoważniało nas niejednokrotne osobiste spostrzeżenie, że z usunięciem ognisk ropnych bardzo rozległych razem ze spróchniałemi lub strupieszalemi kośćmi, ogólny stan chorego prędko się poprawiał i operowani odzyskiwali zdrowie wtedy jeszcze, kiedy już na śmierć prawie pewną byli skazani. W naszym wypadku byliśmy w podobnym położeniu: chory wycieńczony, trawiony ciągłą gorączką, z odżywianiem zupełnie upośledzonym, zagrożony przejściem całej kończyny w zgorzel, bliski pewnej śmierci, miał uleść operacyi, której skutki również są wątpliwe i prawie zawsze śmiertelne. To właśnie *prawie* ale nie *bezwzględnie zawsze*, które wkłada na lekarza obowiązek sumienia nieopuszczania chorego, aż do ostatniej chwili i wyczerpania wszelkich możliwych środków do jego ratowania, było dla nas i w danym wypadku potężnym bodźcem, żeśmy się nie cofnęli przed wykonaniem operacyi, w której jeszcze jakakolwiek nadzieję zbawienia chorego upatrywać byliśmy w prawie. Niedawne jeszcze czasy, kiedy tak zwani „o s t r o ż n i c h i r u r g o w i e“ uchylali się od wykonania każdej ważniejszej operacyi zastaniając się stworzonym przez nich zdaniem „z e b y p r z e z t o n i e k o m p r o m i t o w a ć n a u k i i s z t u k i.“ Szanujemy przedewszystkiem swobodę zdania i przekonanie każdego, sądzimy jednak, że każda operacya, przez którą zagrożone życie może być i bywa jeszcze uratowanym, chociażby ta operacya była połączona z największemi obrażeniami, nie „kompromitacyę“ ale „zaszczyt“ przynosi nauce; przekonani jesteśmy, że naukowo wyrozumowane wskazania i przeciwwskazania do operacyj i możebność wykonania ich są tylko rękojmią uświęcenia lub odrzucenia każdego chirurgicznego działania. Ożywiani tęm przekonaniem przedstawiliśmy choremu potrzebę operacyi, którą gdy przyjął, przystąpiliśmy do natychmiastowego jęj wykonania.

Wypowiadając nasze zdanie o operacyi, której statystyka śmiertelności jest ogromną, uważamy się w obowiązku chociaż w najpobieżniejszym zarysie podać obecny stan pojęć naukowych tak o obrażeniach stawu biodrowego, jak niemniej i o wyluszczeniu kości udowej skutkiem tych obrażeń spowodowanym, oraz danemi statystycznymi wykazać czy operacya ta ma prawo obywatelstwa w nauce.

(Dok. nast.)

¹⁾. Patrz Gazet. Lekar. N. 16 i 17, str. 241—245 i 261—264.

Kilka słów o przyczynach choroby trychinowej (*trichiniasis*) u trzody chlewniej.

Przez Prof. Seifmana.

Zbytecznym byłoby dowodzenie ważności, jakaby mieć mogło stanowcze wykrycie przyczyny trychinozy u trzody chlewniej, która jak wiadomo, jest jedynym źródłem niebezpiecznej tej choroby u ludzi, i dla tego znajduję stosownym przytoczyć tu niektóre szczegóły, przedmiot ten nieco bliżej wysświetlić zdolne. Jakkolwiek bowiem nie posiadamy wiadomości aby choroba trychinowa (*trichiniasis*) u nas się zdarzyła, to jednak niemamy żadnej zasady do twierdzenia, iż groźna ta choroba miejsca mieć nie może.

W numerze 4 Gazety lekarskiej (z d. 16 (28) lipca r. z.) zamieszczona była wiadomość o uchwałach komitetu ustanowionego przy Radzie lekarskiej Królestwa, dla zbadania kwestyi dotyczącej trychin, z których się okazuje, że szczury uznane zostały przez komitet rzeczony za głównych przenosicieli tych pasożytów do organizmu trzody chlewniej, i że z tego powodu komitet zalecał tępienie szczurów i niedopuszczenie trzody chlewniej do miejsc gdzie się one znajdują; opierając się w tej mierze, nie tylko na spostrzeżeniach gdzieindziej czynionych, ale w części i na robionych u nas przez profesora Brodowskiego i Hoyer'a, z których pierwszy znalazł trychiny w szczurach (złowionych w obrębie tutejszego prosektorjum anatomicznego), drugi zaś, przez karmienie królików mięsem tychże szczurów, wykazał dowodnie możność przejścia będących w mowie pasożytów do innych organizmów.

Otóż obecnie wypada nam zwrócić uwagę, że domysł upatrujący w szczurach źródło trychinozy dla świń, uznany zostaje co raz więcej za prawdopodobny.

O tém zaś przekonywa wyjątek zamieszczony w Gazecie Rolniczej (N. 10 z d. 25 lutego (9 marca) r. b., z którego się okazuje, iż w Hanowerze, z ośmiu świń zawierających w sobie trychiny, sześć sztuk pochodziło z chlewów 2ch rzeźników, a tylko dwie od innych właścicieli. Okoliczność ta naprowadziła na domysł, że w chlewach rzeczonych rzeźników istnieć musi powód dostania się trychin do organizmu świń; w przypuszczeniu zaś, że powodem tym mogą być szczury miejscowe, za radą tamecznego Dyrektora szkoły weterynaryi p. Gerlacha, złowiono ich kilka w chlewie rzeźnika, którego jedna sztuka trzody chlewniej najwięcej trychin w sobie zawierała.

Poszukiwania mikroskopowe, dopełnione przez Prof. Gerlacha wykazały, że mięśnie złowionych szczurów mieściły w sobie ogromną ilość tych pasożytów już dawniej tam usadowionych; gdy zaś trychiny w mięśniach będącej w mowie świni, która się znajdowała u rzeczzonego rzeźnika około 10 tygodni, mogły tam wejść przed 6 lub 8 tygodniami, jak wskazał stopień ich rozwoju,—przeto uznał Prof. Gerlach za rzecz stanowczą, iż trychiny dostały się do mięśni tej świni skutkiem pożerania dotkniętych tym pasożytem szczurów, które zatem, równie jak i myszy, w chlewach trzody wytępić należy.

Przywodząc te szczegóły, jako wspierające wnioski tutejszego komitetu zajmującego się kwestyą trychin, mam sobie za obowiązek zwrócić uwagę na inną jeszcze przyczynę trychinozy u trzody chlewniej, którą zresztą już przed dwoma laty za niebezpodważalną uznałem. — (Obacz wydaną przezemnie broszurę, pod tytułem:

Włośnik i Włośnica (trychina et trichiniasis) etc. Warszawa, 1865 r. stron. 27), a która zdaje się tém więcej na uwagę zasługiwać, że powyższe spostrzeżenie Gerlach'a, czynione było właśnie na świniach i szczurach, pochodzących z chlewów rzeźników.

Otóż mojem zdaniem, wspólnem źródłem trychin tak w szczurach jak i w trzodzie chlewniej, mogą być często opluczyny i szczątki mięsa wieprzowego, które jako odpadki bezużyteczne są właśnie przez rzeźników dostarczane do chlewów na pokarm dla świń. Tak przypuszczając, przyjmujemy zarazem, że szczury w których Prof. Gerlach dawniejsze wykrył trychiny, mogły téż dawniej od szczątków mięsa zostać niemi dotknięte. Na zarzut zaś jakiby czynić można przeciwko naszemu zdaniu, że jatka takowego rzeźnika, gdyby u niego znajdowało się dawniej trychinowate mięso, winna była wcześniej na siebie zwrócić uwagę, możnaby odpowiedzieć, że przecie trychinoza u ludzi nie może być uważana za chorobę dawniej wcale nieistniejącą, a jednakże na nią zaledwie dopiero od lat kilku uwaga jest zwrócona.

W rzeczy ostatecznie nie wyjaśnionej, żadna myśl, choćby w części tylko uzasadniona, nie może być zbyt użyteczną; nie waham się téż podać swoją, w przekonaniu, że na jej rozważaniu, a nawet na wykazaniu jej mylności, przedmiot kwestyi, jeżeli nie zyskać, to nie stracić nie może.

Metoda analityczna zastosowana do poszukiwania barwików i kwasów żółciowych w moczu.

Przez A. Orłowskiego, Magistra farmacyi.

Ponieważ w wielu bardzo chorobach zaliczających się do cierpień wątroby, jak w żółtaczkę, zapaleniu płuc żółciowém, zapaleniu wątroby i w rozmaitych wadliwych jej czynnościach, wysledzenie w moczu barwików żółci lub kwasów żółciowych, decydować może o obecności tych chorób, poszukiwania przeto tego rodzaju, nigdy niepowinny być zaniedbane, tém bardziej, że łatwo przekonać się można o ich obecności.

W żółci pomijając inne części składowe, barwik i kwasy właściwe główną grają rolę. Barwik żółciowy pod wpływem niektórych czynników, jak: światła, kwasów, alkali, utleniając się ulega różnym zmianom i przechodzi w szereg barwików, znanych pod nazwą: Cholepyrrhin v. Billifaein, — Billiverdin v. Billifuscin, — Billifulvin v. Billirubin ¹⁾. Kwasów, które powszechnie żółciowemi nazywamy, jest dwa: Glykocholowy, składający się z węgla, z wodoru, tlenu i azotu, i Taurocholowy, mający nadto w składzie swoim siarkę.

¹⁾ Pierwotnym barwikiem w żółci jest żółto-czerwony barwik nazywany Cholepyrrhinem, Bilifulvinem, Bilirubinem, z niego to dopiero przez utlenienie w alkalicznych roztworach, przez działanie mocnych kwasów, wytwarzają się już zielone barwki różne od siebie, a znane pod nazwami Biliprasinu Biliverdina, już też brunatne barwki noszące nazwy Bilifuscinu, Biliuminu. Z zielonych, wymienionych barwików Biliprasin przybiera brunatną barwę, skoro amoniak jest obecnym w roztworze; lecz zielona barwa powraca za dodaniem kwasu, otóż w moczu chorych na żółtaczkę znajduje się on zapewne, bo mocz taki brunatny, skoro przechodzi w alkaliczną fermentację, przybierać może zieloną barwę za dodaniem kwasu. (P. R.)

Otóż punktem wyjścia do poszukiwania żółci w moczu, jest działanie właściwymi odczynnikami na wyżej wymienione barwki lub kwasy. — Mocz posiadający barwki żółci, jest muij więcej zabarwiony czerwono-żółto lub zielono-brunatno; kłucony pieni się, a zanurzony w nim kawałek płótna lub bibuły, farbuje się zielono, czasami żółto. Jeżeli do kilku centymetrów sześciennych takiego moczu, w kieliszku lub rurce probierzczj, unikając wstrząśnienia wlejemy cienkim strumieniem po bokach naczynia znaczną ilość mieszaniny kwasu siarczanego z kwasem azotnym, zawierającym kwas azotawy, lub kwasu chlorowodorowego z tymże kwasem azotnym, to w punkcie zetknięcia się tych dwóch cieczy, w razie obecności żółci, a tém samym i jej barwików, powstaje zabarwiona warstwa, która z zielonego, niebieskiego, fioletowego w czerwony, a w końcu w żółty kolor przechodzi. Zachowanie się takie jest cechującym i wystarcza do przekonania się o obecności żółci. Z wielką korzyścią wszakże, podług C u n i s s e t'a (*Jour. de pharm.* III. p. 50) i V a l e n t i n e r'a (*Chemische Diagnost.* 2 aufl., p. 188), użyć także można chloroformu; dosyć jest kłucić z nim kilkadziesiąt cent. sześć. moczu, aby w razie obecności żółci, otrzymać zafarbowanie żółte ²⁾. Żółta warstwa po zulotnieniu chloroformu pozostawi krystaliczny igielkowaty osad, który rozpuszczony w słabym ługu potażu lub sody gryzącej, z kwasem azotnym okazuje charakterystyczne przemiany barw, jakieśmy poprzednio widzieli przy działaniu tegoż kwasu na barwki żółci, zawarte w moczu.

Co się tyczy kwasów żółciowych, te niezawsze w zabarwionym moczu, pomimo znacznej obecności barwików, wysledzone być mogą, w miarę bowiem ich powiększania się, zmniejsza się ilość kwasów. — Zachowanie się to, naprowadziło na domysł N e u k o m m'a, K ü h n e'a i S t ä d e l e r'a, że barwki muszą brać swój początek z kwasów żółciowych. W rzeczy samej okazało się, że przez działanie kwasu siarczanego kwasy żółciowe przechodzą w chromogen, który w zetknięciu z powietrzem szybko przybiera błękitną lub zieloną barwę ³⁾.

Zachowanie to zaleca się jako odczyn na kwasy żółciowe; w tym celu roztwór kwasu, lub jego soli, z małą ilością kwasu siarczanego umiarkowanie się ogrzewa, wydzielony kłaczkowaty osad, będący kwasem glykocholowym, dotąd opłukuje wodą, aż odchodząca z chlorkiem barytu osadu dawać nie będzie; w końcu roztwór wyskokowy zielony, powstały przez wytrawienie tego osadu, wyparowany wolnym ciepłem w parownicze porcelanowej, pozostawi ciemno-błękitne, świetne zabarwienie. Jeżeli kwas żółciowy nie był należycie czysty, jeżeli ilość

²⁾ Próba ta jest niedokładną, bo chloroform kłucony z moczem tworzy rodzaj emulsi; osadza się w prawdzie na dnie naczynka, ale od wodnistej cieczy, z którą skłucony został, z trudnością daje się odosobnić. Lepiej jest postąpić w następujący sposób: odparować mocz do sucha, pozostałość wyciągnąć małą ilością wody, wodny roztwór odsączyć, a nierozpuszczalną część zebraną na sączku w raz z tym ostatnim dokładnie osuszyć i wygotować chloroformem; z tego roztworu po ulotnieniu chloroformu, otrzymać można kryształki Bilirubinu. (P. R.).

³⁾ Dwubarwny roztwór (w przenikającym świetle ciemno-czerwony, w odbitem zielony) kwasów żółciowych w stężonym kwasie siarczanym, był właściwie punktem wyjścia w zapatrywaniu się F r e r i c h s'a i S t ä d e l e r'a do powstawania barwików żółciowych z kwasów właściwych żółci, ale Städeler potem od tego odstąpił. (P. R.).

użytego kwasu siarczanego była za wielka, albo temperatura za wysoka, reakcja ta nie występuje, a najczęściej w zieloną lub brunatną zostaje zmieniona.

Najlepszym odczynem i zarazem sposobem do poszukiwania tych kwasów jest P e t t e n k o f e r'a poprawiony przez N e u k o m m'a. W tym celu, kropla cieczy zawierającej kwas żółciowy, na szkiełku zegarkowém lub porcelanowej, ogrzewa się wolno w 50° C. z kilku kroplami kwasu siarczanego rozcieńczonego (1 część $S \Theta^4 H^2$ i 4 części $H_2 \Theta$), wolnego od kwasu siarkawego i z małą kropelką roztworu cukru; w skutek czego, po pewnym przeciągu czasu występuje różowe, czerwone, a w końcu purpurowo-czerwone zabarwienie. Sposób ten nie pozostawiałby nic do życzenia, gdybygo można było wykonać bezpośrednio z moczem, a na co obecność białka i innych organicznych ciał, podobnie zachowujących się, w żaden sposób nie pozwala.

Otóż, aby uniknąć błędu, przedewszystkiém starać się potrzeba o otrzymanie prawie czystego kwasu żółciowego, co można osiągnąć w ten sposób: Pewną ilość moczu paruje się w kąpeli wodnej do konsystencji syropu i po ostudzeniu wytrawia wyskokiem w celu oddalenia soli organicznych; wyskokowy roztwór paruje się i pozostałość powtórnie bezwodnym wyskokiem wytrawia, wyciąg znów do sucha paruje, pozostałość rozpuszcza w małej ilości wody i osadza octanem ołowiu. Osad po dwunastu godzinach zbiera, opłukuje i pomiędzy bibułą suszy. (Z płynu zlanego z nad osadu, octanem ołowiu zasadowym można strącić kwas taurocholowy). Tak otrzymany glykocholan ołowiu, aby zupełnie od obcych materyj oczyścić, wytrawia się jeszcze gorącym wyskokiem i roztwór z węglanem sody paruje do sucha; w końcu przez wytrawienie bezwodnym wyskokiem glykocholan sody się otrzymuje. Glykocholan ten, aby chemicznie był czysty, po raz ostatni rozpuszczony w wodzie, osadza się octanem ołowiu, osad po pewnym przeciągu czasu zbiera i rozkłada węglanem sody. W taki sposób otrzymany glykocholan sody, ostatecznie wyciągnięty wodą, bez obawy wystawiony być może na działanie odczynnika, podług powyżej podanego sposobu.

Posiłkując się tą metodą, przy użyciu 500 cent. sześć. moczu, ślady kwasu żółciowego wykryte być mogą.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Uleczenie tętniaka tętnicy bezimiennój, przez jednoczesne podwiązanie t. podobojczykowej i t. szyjowej.

Na posiedzeniu Towarzystwa medyko-chirurgicznego w Londynie d. 11 grudnia 1866, Dr. Christopher H e a t h, chirurg i wykładający anatomię w Westminster hospital, przedstawił kobietę 30-letnią, która przybyła do szpitala 14 listopada 1865 z tętniakiem rozwiniętym na t. bezimiennój od 4 miesięcy, a po podwiązaniu w jednym czasie t. podobojczykowej i szyjowej wspólnej, uleczoną została i od roku już cieszyła się zupełnym zdrowiem. Guz pulsujący w okolicy prawego stawu mostko-obojczykowego wstrząsał wewnętrzny koniec obojczyka i wypuklał dolną część trójkąta nadobojczykowego; szmer niezbyt silny słyszany był w kierunku serca. Połykanie było utrudnione, przy leżeniu chora doznawała niespokojności i zaduszania (d y s p n o e a), a tętno prawe było mniejsze od lewego.

Dr. Heath podwiązał dnia 21 listopada trzecią zewnętrzną część t. podobojczykowej i t. szyjową po nad mięśniem łopatko-gnykowym (omo-hyoideus). Tegoż samego dnia wróciła już pulsacya do t. skroniowej i twarzowej, a ciepłota kończyny prawej utrzymywała się w stanie prawidłowym; trzeciego dnia okazał się puls w t. ramieniowej a 4go w promieniowej, w samym zaś guzie tętnienie osłabło i szmer ustał. 18 dnia po operacji nitki odeszły bez najmniejszego krwawienia i rany szybko się zabiłiły; guz coraz bardziej się zmniejszał, a w miarę tego okazywało się zniszczenie górnej części mostka w skutek nacisku przez tętniak wywartego. Operowana pozostała na obserwacji w szpitalu do 6 marca, w którym to dniu jako zupełnie uleczona wypisaną została.

W ciągu roku była kilka razy w stanie opilstwa przywożoną do różnych szpitali, i w takich chwilach zauważano pulsacyę i powiększanie się wyżej opisanego guza, co jednak po krótkim wypoczynku i spokojuści prawie zupełnie ustępowało. Obecnie (w rok po operacji) guz jest jeszcze mniejszy jak w chwili opuszczenia szpitala, tętni mniej wyraźnie, przyczem żadnego szmeru nie słychać; pacjentka sypia dobrze, przelyka łatwo i czuje się zupełnie zdrową.

Wypadek ten nastęrcza *operatorowi* i innym członkom sposobność do porównawczego ocenienia, na zasadzie statystyki, sposobów podwiązania mających na celu leczenie tętniaków t. bezimiennój. Dr. Heath wykazuje, że podwiązanie jednego z dwóch pni, na które się rozdziela t. bezimienna, jak to zalecają *Brasdor* i *Wardrop*, nie doprowadza do zamierzonego celu, bo w najlepszym razie tętniak wypełnia się skrzepem biernym, łatwo przechodzącym w zapalenie kończące się ropieniem i pęknięciem worka. Autor podziela zdanie *Erichsen'a*, że tylko jednorazowe podwiązanie obu rozgałęzień t. bezimiennój, zmniejszając o $\frac{2}{3}$ ilość przepływającej krwi przez tenże pień, daje możność uleczenia podobnego tętniaka i pod tym względem wypadek przez niego otrzymany, jest po raz pierwszy ogłoszony w literaturze chirurgicznej. Takież sam pomyślny wypadek otrzymał *Paul Broca* przy leczeniu tętniaka t. bezimiennój, ale podwiązał tylko t. podobojczykową, gdyż t. szyjowa była już poprzednio dobrowolnie zamkniętą. W tym razie worek wypełniony został skrzepem czynnym (laminated) z pozostawieniem dla przepływu krwi wąskiego kanału wewnątrz pnia bezimiennego. W wypadku zaś pomyślnego uleczenia tętniaka bezimiennego przez *Fearn*, podwiązanie głównych pni nie odbyło się za jednym razem, ale w odstępie dwóch lat. Co zaś do miejsca podwiązania t. podobojczykowej, to *Wardrop*, *Fearn* i *Wickham* podwiązywali trzecią część zewnętrzną, a *Malgaigne* nawet t. pachową, po poprzedniem podwiązaniu t. szyjowej; *Rossi* zaś podwiązał pierwszą część t. podobojczykowej i t. szyjową jednocześnie, lecz zgon szybko nastąpił skutkiem rozmiękczenia mózgu spowodowanego brakiem przyływu krwi; prawa bowiem t. kręgową została zamkniętą skutkiem podwiązania t. podobojczykowej na wewnątrz *mm.* scalenii, a lewa t. szyjowa skutkiem poprzedniej choroby była zarośniętą.

Dr. *Holmes* oceniając przychylnie wypadek leczenia otrzymany przez *Dra Heath* wynurza zdanie, iż tak w wypadku opisanym przez *Fearn* jak i obecnym, rozpoznanie dokładne siedliska tętniaka i granic zmienionych chorobliwie naczyń było trudne i prawie niepodobne; że operacye podobne są zbyt niebezpieczne a najczęściej bezskuteczne, gdyż rozbiory posmiertne wykazują, że w podobnych razach nietylko pień bezimienny, ale aorta a nawet i serce przeistoczone były chorobliwie; przeciwnie, uleczenie naturalne następuje tu w niektórych razach zupełnie niespodzianie, zwłaszcza przy umiejętnem postępowaniu lekarza. Operacya wskazana tu być może tylko dla ocalenia życia, gdy nacisk tętniaka na tchawicę grozi uduszeniem lub mamy pewne objawy nieuniknionego pęknięcia worka.

Kończąc rozprawy dotyczące tego wypadku, Dr. Heath wykazuje, że z 3 wypadków leczonych przez *Wardrop'a* przez podwiązanie tętnic niżej worka położonych, tylko jeden wypadek był prawdziwym tętniakiem bezimiennym; dwa bowiem inne były rozwinięte na dolnej części t. szyjowej. Jaki zaś jest wpływ parcia krwi na ściany worka przy tego rodzaju podwiązaniach, dla czego raz następuje szybkie zmniejszenie się tętniaka, gdy w innych razach tenże gwałtownie się powiększa, na to autor podobnie jak *p. Broca* nie znajdują zadawalniającego wytłumaczenia.

(The Lancet, Jan. 5, 1867).

Dr. W. Stankiewicz.

Do patologii i terapii zgorzeli płuc (*Gangraena pulmonum*).

Professor S k o d a w lekcji klinicznej, mówiąc o zgorzeli płuc, odróżnia:

A) Zgorzel następczą, zdarzającą się przy gruźlicy płuc (*Tuberculosis pulmonum*), zapaleniu (*pneumonia*); rozszerzenia oskrzeli (*bronchiectosis*), a w niektórych razach, przy zatruciach krwi. Forma ta niema właściwego obrazu. Zwykle po krótszym lub dłuższym trwaniu dopiero wspomnianych chorób, przy pogorszeniu lub bez tegoż, na raz oddech lub płwocina nabierają cuchnącej właściwej woni. Od obszerności zniszczenia zależy pogorszenie, które zgorzeli zdarzającej się w jamach gruźliczych i w ogniskach oddawna zapaleniem dotkniętych, częstokroć nie towarzyszy; lecz odczyn ogólny jest bardzo wydatny, w razie ulegnięcia zgorzeli, ogniska ostrém zapaleniem dotkniętego: wówczas objawy gorączkowe są znaczne, uczucie ciężaru na piersiach się wzmacnia, siły szybko opuszczają chorego, częstokroć przyłącza się obłęd i śpiączka. Stan chorego również pogorszyć się może, przez działanie posoki, na błonę śluzową tchawicy i oskrzeli. Niekiedy dochodzi do obfitych krwotoków płucnych.

Los zgorzelowanej części mięszu płucnego, bywa rozmaity.

Wydostaje on się przez oskrzela na zewnątrz, lub zniszczywszy powierzchowną część płuca, na ograniczonej przestrzeni, wnika do jamy opłucnej i wywołuje ropienie (*Pyothorax*) lub wstąpienie powietrza do jamy opłucnej (*Pneumothorax*).

B) Forma pierwotna, występuje na podobieństwo jak w innych narządach. Zwykle poprzedza pewien rodzaj nasiąknięcia mięszu (*Infiltratio*), niedająca się odróżnić znakami fizycznymi, od nasiąknięcia zapalnego.

Natury nasiąknięcia, poprzedzającego zgorzel płuca, nie jesteśmy w stanie oznaczyć: znaki fizyczne, nie są w tym względzie wystarczającymi, a tylko świadczą o zgęszczeniu mięszu. Pierwotna zgorzel mięszu płucnego, poczyna się zwykle gorączką. Chory doznaje dreszczy, niekiedy nawet dosyć silnych; przyłącza się kaszel, ból w klatce piersiowej i uczucie ciśnienia, a płwocina przyjmuje cechy, jak przy zapaleniu lub niezycie. Podobne objawy mogą zmniejszać się, tak, że lekarz sądzi mieć do czynienia z lekką formą zapalenia płuca; lecz powtarzanie się ich, zdradza naturę choroby. Wśród powyższego przebiegu naraz, przy nпадach silnego kaszlu, pęka zgorzelinowe ognisko, posoka wydostaje się z jamy i naraz ułatwia zachodzącą dotąd trudność, w rozpoznaniu chorobnej sprawy, a której to trudności unikamy, jeżeli pęknięcie zgorzelowanego ogniska, przy pierwszym wystąpieniu, powyżej wspomnianych objawów ma miejsce. — Szybkość wydostania się zgorzelowanej masy na zewnątrz, lub do jamy opłucnej, zależy od natężenia sprawy chorobnej. Znane są wypadki, w których 24 godzin, są wystarczającymi. Zgorzel płuc odbywa się podobnie jak w skórze, szybkość przebiegu sprawy chorobnej bywa rozmaita. Odrażliwa woń oddechu nie jest znakiem wyłącznym dla zgorzeli płuc, gdyż zdarza się i bez jej obecności w wielu razach, jak doświadczenia wykazały, zgorzel płuc jest wynikiem zatrucia krwi wyplodami wewnątrz ustroju powstałymi, lub od zewnątrz do krwi przymięszanymi.

W mowie będące cierpienie, niemal stanowczo oznaczonym być może, po okazaniu się cuchnących wykrztuszeń, gdyż w braku tychże o zgęszczeniu mięszu płucnego wnosić tylko należy. W wypadkach powolnie przebiegających, gdy dreszcze powtarzają się, nawet bez obecności cuchnących właściwie wykrztuszeń, upoważnieni jesteśmy wnosić, z wielkim prawdy podobieństwem, o istnieniu sprawy zgorzelowej.

W dalszym ciągu wykładu, proff. S k o d a nadmienia o grożącym niebezpieczeństwie, przy cierpieniu w mowie będącym, skutkiem wchłonięcia do krwi złośliwych mass, z ogniska uległego zgorzeli i ztąd mogącej nastąpić ropnicy. Niemniej ważnymi są krwotoki płucne, przez pęknięcie grubszych gałęzi naczyń krwionośnych, drażnienie błony śluzowej tchawicy i oskrzeli, cuchnąca woń ciągle otaczająca chorego, mdłości, omdlewanie, odbijanie, podupadające trawienie etc. etc. etc. Gorączka wyniszczająca (*Febris hectica*) jednakże mniej często jest towarzyszką, niżeli gruźlicy płuc.

Znaczne natężenie sprawy zgorzelowej, lub z ciężkimi powikłaniami związane (krwotoki, zatrucie krwi posoką, otwarcie jamy opłucnej, otwarcie jamy worka sercowego i t. p), zle daje rokowanie; lżejsze wypadki bywają uleczone. Jama oczyszcza się, z czasem zupełnie zabliznia, ku czemu miesięcy, nawet lat potrzeba; powstająca blizna, bardzo wydatna, niekiedy przeszło na cał grubą pozostaje w takim płucu na zawsze.

Postępowanie lekarskie wymaga wielkiej ze strony lekarza wytrwałości, bo choroba miesiące, nawet lata się ciągnie. W natężonym i szybko przebiegającym wypadku, działanie nasze jest ograniczone. W formach łagodniejszych należy zubożnić szkodliwy wpływ zgorzelowanej masy, przez zastosowanie środków, wstrzymujących dalszy jej rozpad. W tym celu służą: wdychanie par olejku terpentynowego, naparów aromatycznych, smoły; właściwą jest kamfora, ale niema środka zastosowania jej wprost na płuca, podobnie jak innych sproszkowanych środków, mogących być najdalej do tchawicy łatwo zastosowanemi. Przeciwno gorączce tu zwykle remitującej, chininą walczyć wypada. Skuteczności kwasów mineralnych, zalecanych przez innych autorów, Skoda nie mógł dopatrzeć. Kaszel łagodzi środkami odurzającymi (Narcotica). Kamfory wewnątrz unika, dla przykrego uczucia, które w żołądku sprawia. Dopóki silna gorączka, dyetę ścisłą zaleca; później w miarę indywidualności, apetytu i sił chorego, gdy gorączka ustąpiła, dyetę polepsza, niekiedy piwo i wino zaleca, szczególnie przywykłym do napojów wyskokowych. (Wiener medizinische Presse N. 5, 6. 1867).

Dr. Sommer.

Nastawianie zwichnień ramieniowych podług Pr. Dra Simona.

W Archiv für klinische Chirurgie tom VIII zeszyt I, czytamy o sposobie nastawiania zwichnień, nie zupełnie nowym, lecz do tego czasu nigdzie jeszcze nieopisanym. Otóż Simon z Rostocku pierwszy nam go opisuje, nazywając go (Niemcy bowiem wszystko nazwiskiem swém ochrzcić muszą) sposobem wahadłowym, (Pendelmethode). Sposób ten jest następujący: Chory kładzie się na ziemi, na boku odpowiednim zdrowemu członkowi, obok stolka lub ławki. Ramię zdrowe powinno być przymocowane do kadłuba, gdyż inaczej mogłoby choremu służyć za podpórę; nogi jego powinny być także związane. Po takiem, może troszkę barbarzyńskim ułożeniu chorego, pomocnik stojący na stolku ujmując za rękę zwichnioną kończynę i podnosi ją do góry, a z nią i całego niemal chorego; operator zaś obejmując obiedwoma swemi rękami cały staw ramieniowy i dopomaga nastawieniu, naciskając palcami na nieprawidłowe wyniesienie przez główkę kości ramieniowej utworzone. Gdyby podciąganie chorego przez pomocnika nie było do statecznym, natenczas należy rękę w stawie ręcznikiem przywiązać do liny, przez hak w suficie wbity przeprowadzonej, i takim sposobem z większą łatwością cały kadłub wyżej podnieść. Naciąganie wtedy silniejszym się staje, bo ciało prawie całe w powietrzu wiszące, do tego jeszcze rękami operującego ku ziemi przyciskane, jest aż nadto ciężkie, by swym własnym ciężarem nie tylko dopomódz wejściu główki do panewki, ale nawet by spowodować pęknięcie torebki, gdyby temu nie zapobiegły przytrzymujące palce operującego. Autor posiłkował się tym sposobem już od wielu lat, lecz zawsze tylko w lżejszych wypadkach; od trzech zaś lat z pomyślnym skutkiem wyłącznie tylko tym sposobem operuje, gdyż uważa go za bardzo łatwy do wykonania i nie przedstawiający żadnego niebezpieczeństwa. Oprócz tej zalety, Simon przypisuje tej metodzie nastawiania jeszcze wiele innych, które czynią ją wyższą nad sposoby Coopera, Schinzingera, Morthego i innych, a mianowicie: że w wielu wypadkach samo tylko wyciąganie bez wciskania palcami operującego jest dostateczne, co pozwala obejść się bez pomocnika, którego w danej chwili każdy i nie fachowy człowiek zastąpić może; że siła wyciągająca (Extensionskraft) działa równo i jednostajnie, ponieważ główną siłę odporną stanowi sam tylko ciężar ciała chorego, które niemając żadnej podpory, nie może poddawać się sile naciągającej; pomocnikowi zaś ciągnącemu za linę jak za windę jest bardzo łatwo ciągnąć równo i jednostajnie; wreszcie, że możemy tu działać z nadzwyczaj wielką siłą, mogącą odpowiadać 200tu funtom, gdyż do ciężaru ciała człowieka dorosłego ważącego 120—130 funtów, dodać możemy siłę, z jaką operujący opiera się na zwichniętym ramieniu.

Jako dowód praktyczności swego sposobu przytacza autor 7 wypadków wyleczonych, sześć świeżych zwichnień a jeden zastarzały.

Dr. Tabaczyński.

Laryngotomia w skutek nowotworów krtani.

Laryngotomia za pomocą przecięcia chrząstki tarczowej opisana jeszcze przez Desaulta, wykonaną była z powodu polipa krtani po raz pierwszy w roku 1834 przez Dra Brauersa we

Lwowie; następnie w r. 1844 przez Ehrmanna w Strasburgu. Ehrmann operację tę uprzedził przez zrobienie tracheotomii, co uważa za konieczne aby zapobiedz wstrzymaniu oddechania podczas operacyi, powierzchnię rany krtani niepozostawiać otwartą na wpływ powietrza i nie dopuścić spływania krwi do płuc podczas operacyi, czego ma niedopuszczać kanka umieszczona w ranie tchawicy. Po Ehrmanie robili laryngotomią w ten sam sposób i w skutek takiegoż wskazania Rauchfuss w Petersburgu w 1861 r. Von Brack w Nowym-Yorku w 1862 r. Debrou w Orleanie w 1863, Busch w Bonn i Ulrich w Berlinie w 1864, Gilewski w Wiedniu i Krakowie i Duncan Gibb w Londynie w 1865. Wszyscy ci operatorowie stosowali się ściśle do zalecenia Ehrmana pod względem konieczności uprzedniego otworzenia dróg powietrznych poniżej krtani. Ulrich zrobił poprzednio cięcie w więzie obrączko-tarczowym (l. crico thyreoideum) i tedy wprowadził kankę, poczem dopiero rozciął chrząstkę tarczową; inni otwierali tchawicę bądź przed samą operacją laryngotomii, bądź téż na jakiś czas przeltem jak Duncan Gibb, który tracheotomię zrobił na 8 dni przed laryngotomią. Jeden tylko Debrou niepodzielając obawy Ehrmana co do wejścia krwi do płuc i wstrzymania oddechu podczas operacyi, przystąpił wprost do laryngotomii; lecz po odjęciu ekraserem polipa krtani, który mu dał wskazanie do téj operacyi, zrobił tracheotomię z obawy jak twierdzi, aby następcze obrzmienie wnętrza krtani nie zamknęło dróg oddechowych.

Po nim dopiero Koeberlé w roku 1865 powstał stanowczo przeciwko łączeniu tych dwóch operacyi i sam w tymże roku wykonał w Strasburgu laryngotomią dla oddalenia polipa krtani bez tracheotomii. Przedmiotem téj operacyi był pewien 57-letni rzemieślnik, który od 7 lat cierpiał aphoniją, utrudnienie oddechania i połykania. Badanie za pomocą laryngoskopu wykryło obrzmienie fałdek nalewko-nagłośniowych (plicae arytenoepiglotticae), owrzodzenie brzegu wolnego struny głosowej dolnej lewej, struna prawa nie dawała się wyraźnie rozpoznać, lecz w tém miejscu widać było znaczne obrzmienie wygłędu kondylomatycznego; szpara głosowa nieregularna, okazywała zbieżenie ku lewej stronie i zwężenie, ruchy jęj przy inspiracyi i expiracyi były prawie żadne. Gdy objawy zaduszenia nadzwyczaj się wzmagaly Dr. Koeberlé wykonał operację. Najprzód zrobił cięcie w częściach miękkich na linii pośrodkowej, za pomocą którego odkrył chrząstkę tarczową i błonę obrączko-tarczową; po zatrzymaniu krwawienia, głowie chorego nadał położenie pochyle ku prawej stronie, i bardziej ku tyłowi, aby zapobiedz spływaniu krwi do tchawicy; — przebił końcem nożyczek więz obrączko-tarczowy, przeciął temiż nożyczkami chrząstkę tarczową na linii pośrodkowej, i palcami rozdzielił dwie jęj połowy, przyczem sztucznie zrobiony otwór rozszerzył się w błonę tarczową gnykową, której włókna podłużnie na pewnej przestrzeni się rozeszły. Wtedy polip wielkości orzecha włoskiego o podstawie szerokiej, zajmujący całą przestrzeń struny głosowej dolnej prawej wystąpił między brzegi rany i kawalkami wydobyty został. Inne małe polipki po większej części szypułkowate z łatwością nożyczkami usunięte zostały. Nazajutrz przypiekl ranę wewnętrzną *salutranem kwaśnym merkuryusza*, pomiędzy zaś brzegi chrząstki tarczowej, tymczasowo utrzymywane w oddaleniu za pomocą drucika stalowego w kształcie podkowy, po trzech tygodniach wprowadził rurkę długą na 15 a szeroką na 10 millimetrów, na około której rana wkrótce się zagoiła. Celem zaprowadzenia rurki było tylko utrzymywanie otwór niezarośniętym dla możności obejrzenia w każdej chwili wnętrza krtani i zniszczenia w razie potrzeby mogących się odraźać nowotworów, oddechanie bowiem zaraz po operacyi drogą naturalną bardzo dobrze się odbywało. Przebieg choroby był komplikowany przez zapalenie oplucnej lewej, diphteritis skóry poniżej rany; aponia pozostała, recydywa po 10 miesiącach nie nastąpiła.

Wypadek powyższy zdaniem Koeberlego jest najlepszym dowodem przeciw zalecaniej przez Ehrmanna tracheotomii uprzedniej, gdyż oddechanie tak podczas operacyi jak i po takiej łatwo odbywa się drogą naturalną; opisane powyżej ułożenie głowy zapobiega skutecznie spływaniu krwi do tchawicy, a pozostawienie rany otwartej nawet przez tak znaczny przeciąg czasu, żadnych szkodliwych dla chorego następstw nie wywołało. Zwraca tylko uwagę Koeberlé na ważność utrzymania przez dłuższy czas otworu w krtani, dla tego, iż często wegetacye nowotworowe odnawiają się, a w takim razie trzeba mieć ułatwiony przystęp do krtani dla ich zniszczenia.

(Gazette des Hôp. 1864 Nr. 46. i 1866 Berliner klin. Wochenschrift 1864 Nr. 52. Wiener Med. Wochenschr. 1865 Nr. 51 i 52).

Dr. S. Witkowski.

KORRESPONDENCYA.

Kraków, 15 kwietnia 1867.

Przedmioty lekarskie i naukowe na tegoroczną wystawę paryzką z Krakowa wystane.

Zanim pojawią się katalogi tegorocznój wystawy paryzkiej i szczegółowe o niej sprawozdania, może dogodzimy życzeniu naszych czytelników, udzielając im wiadomości (z urzędowych źródeł pochodzących) o przedmiotach lekarskich i naukowych na wystawę do Paryża z Krakowa wysłanych.

I. Pomiędzy tego rodzaju przedmiotami, tak ważnością jak i ilością swoją, pierwsze zajmują miejsce *okazy anatomiczne* Prof. Dr. Ludw. Teichmana. Znacomity ten anatom a niezrównany w doskonałości preparator, dostarczył 172 okazów własnego wyrobu, odnoszących się do anatomii opisowej i porównawczej. Tu należą:

1) okazy przedstawiające różnicę zachodzącą w budowie jamy nosowej u zwierząt ssących, zapomocą przekrojów (podłużnych, poprzecznych i łukowatych) wykonanych na jamie nosowej i kości sitowej, na której jak wiadomo rozpościera się nerw węchowy. Do tego użyto czaszek człowieka; z małp: Czepiaha (*Ateles Hypoxanthos*); z rzędu drapieźnych: Nosala (*Nasua*), Rosomaka (*Tulo borealis*), Łasicy (*Mustella vulgaris*), Wydry (*Lutra vulgaris*), Lisa (*Canis vulpes*), Kota żbika (*Felis catus*), Rysia (*Felis linx*), Pantery (*Felis pardalis*) i Tygrysa (*Felis tigris*); z rzędu torbaczy: Kangura olbrzymiego (*Halmaturus giganteus*) i Dydelfa wirginijskiego (*Dydelfis virginianus*); z rzędu gryzoni: Świstaka alpejskiego (*Arctomys marmotha*), Szura domowego (*Mus rattus*), Myszy domowej (*Mus musculus*) i Guźca kapikara (*Hydrochoerus capyhara*); z rzędu wielokopytnych: Świni babirusy (*Sus babirussa*); z rzędu dwukopytnych: Sarny (*Cervus capreolus*); z rzędu płetwonogich: Psa morskiego (*Phoca vitulina*).

Powyższe przekroje wykonane na kości sitowej wypełniającej jamę nosową, złożonej z blaszek nadzwyczaj misterniej budowy, tworzących istny labirynt kostny, są najwymowniejszym dowodem wysokości techniki i pewności ręki, która je wykonała. Ponieważ kość sitowa u człowieka zaledwo jest cieniem rozwoju tej samej kości u zwierząt, stojących pod względem węchu o wiele wyżej od człowieka, to też preparata tego rodzaju Prof. Teichmana muszą w podziwienie wprowadzać, iż ręka ludzka odsłoniła te tajniki przyrody w siatce kostnej zawarte z taką dokładnością i wykończonością, nienadwerezływszy najmniejszej cząsteczki. Szczególnie uderzają przekroje poprzeczne małżowiny nosowej w czaszce kangura, sarny i psa morskiego, na których przedstawia się kość sitowa jakby najmisterniejsza koronka brabancka, a nawet w najmniejszej części nieuszkodzona.

Jak przekroje wykonane na większych czaszkach uderzają śmiałością pomysłu i wykończeniem, tak znowu przekroje czaszek tak drobnych zwierząt, jak: łasicy, szczura i myszy, zdawaćby się mogły prawie niepodobnemi. Albowiem oczyściwszy główkę zwierzątka tak małego jak mysz z powłok mięsnych, otrzymaną czaszkę zaledwo 1 cal długą, a pół cala wysoką (z czego zaledwo trzecia część przypada na jamę nosową), na której pr. Teichman wykonał trzy przekroje poprzeczne, a z tych jeden nawet łukowaty. Oglądaliśmy na własne oczy te preparata, wierzymy zatem iż podobne rzeczy można wykonać, ale nie możemy sobie zrobić pojęcia, w jaki sposób robi się to na kości cienkiej jak papier, a zatem kruchej i nadzwyczaj łamliwej. Te trzy okazy powinnyby prf. Teichmanowi wyjednać pierwszeństwo pod względem techniki anatomicznej i wykończenia.

2) Szczególne w swym rodzaju są preparata porównawcze przewodu pierśowego (*ductus thoracicus*). Przewód ten czyli raczej splot, jak go prf. Teichman odpowiednio jego budowie nazywa, przedstawiony jest w 5 okazach zasuszonych (trzy ludzkie, jeden borsuka, a jeden kota) — tudzież w 10 okazach najmniejszych zwierząt, zawartych w słojach gliceryną napełnionych, a mianowicie: z jeża, z kreta, z ślepuszonki, z łasicy, z wiewiórki, z chomika, ze szczura, z myszy, ze świnki morskiej i t. d. Na tych to okazach uwidoczniają się właściwości wspomnianego przewodu u różnych zwierząt, a zwłaszcza kilka rzadkich odmian, które nasunęły się prf. Teichmanowi przy badaniach naukowych przewodu pierśowego, ktoremu to przedmiotowi wiele pracy prf. Teichman poświęcił. Wymienione tu okazy

stanowią niepoślednią zasługę, z powodu przedstawienia w poglądzie porównawczym tej dotychczas mało zbadanej części organizmu tak u ludzi jak u zwierząt.

3) Trzeci dział okazów prof. Teichmana stanowią *preparatu nastrzykiwane tętnic, żył i naczyń limfatycznych (chłonnicowych) olnóg górnych i dolnych*. Te nastrzykiwania pod względem dokładności anatomicznej, są rzeczą bardzo rzadką i śmiało mogłyby zajmując miejsce w najcenniejszych muzeach, jako prawdziwe ich ozdoby. Mianowicie nie zdarzyło nam się widzieć tak dokładnego nastrzyknięcia drobnych żył podeszwowych (v. plantares), tudzież drobnych żył na wierzchu palców u ręki i nogi, przedstawiających drobnutką siatkę niebieską. Wszakże najpiękniejsze, a w swoim rodzaju jedyne, są nastrzykiwania naczyń limfatycznych ręki i nogi, dotyczące bowiem przedmiotu preparacyi anatomicznej, z powodu swój trudności, najmniej uprawianego. Prof. Hyrtlowi nie mało przyniosły sławy jego preparatu anatomiczne przyrządu słuchowego i wstrzykiwania naczyń limfatycznych ptaka; — okazy zaś prof. Teichmana, w których niezrównany ten anatom i preparator podjął o wiele mozolniejszą pracę, bo zmysł powonienia pod względem swego układu kostnego daleko więcej jest rozgałęziony a nastrzykiwanie naczyń limfatycznych ludzkich dotąd jedynie przez niego przedstawione — udowodnią, czy potrafi kto pod względem nastrzykiwań stanąć na tej wysokości, którą prof. Teichman zajmuje.

4) Czwartym działem okazów prof. T. są *dwie czaszki ludzkie*, nie tyle pod względem oryginalności, jak co do wykończenia prawdziwe arcydzieła cierpliwości i sztuki. W jednej z powyżej nadmienionych czaszek wydłutowane są zęby tak młeczne jak i stałe; w drugiej zaś odsłonięte są wszystkie właściwości czaszki ludzkiej w najrozliczniejszych przekrojach. Sprawiedliwie prof. T... poświęcił pracę swoją głowie — bo też głowa, to cała anatomia kościoskładu człowieka.

5) Piątym i ostatnim działem okazów prof. Teichmana są 4 pudełka zawierające każde po 14 *preparatów anatomicznych*. Grupa ta na oko najniepozorniejsza, stanowi jednak szczyt doskonałości prof. Teichmana. *Nastrzykiwania preparatów drobnowidzowych* są jak wiadomo ostatecznym kresem usiłowań anatoma preparatora. Kto to pokonał, może być uważany za doskonałość w anatomii. Niechcąc odsłaniać przedwcześnie tego, co wystawie paryżkiej do oceny pozostawioném zostało, a nadewszystko niechcąc nadużywać cierpliwości naszych czytelników, nie wyliczamy wszystkich do powyższej grupy odnoszących się preparatów. Nadmienić jednak musimy, iż między nimi są okazy, które zbijają zasady od kilku prawie wieków prawo obywatelstwa w nauce mające i obalają teorye, które wielkość ich twórców ugruntowały. Prof. Teichman pokonawszy trudności, o które rozbiły się wszelkie dotychczasowe próby, dla których wolano zaniechać dalszych poszukiwań i zasłonić się prawdopodobną teorią ku wytłumaczeniu faktów, okazał zarazem fałsz dotychczasowych teoryj i zwrócił naukę na inną drogę.

II. Drugim z kolei ściśle lekarskim przedmiotem, na wystawę paryżką z Krakowa wysłanym, są *wody mineralne galicyjskie*. Wystawia je tamże zbiorowo Komisya Balneologiczna Towarzystwa Nauk. krakowskiego, która postanowiwszy wysłać tego rodzaju przedmioty, poczyniła wszelkie usiłowania, aby właściciele naszych zdrojowisk uczynić skłonnymi ku swemu zamiarowi. Jakoż komisya B. rozpisala program do wszystkich zarządów zdrojowych galicyjskich, iż przedmiotem okazów z Balneologii krajowej mają być nietylko: 1) wody mineralne, ale 2) wszelkie z nich otrzymywane przetwory jako to: sole, ługi, pastylki i t. p. artykuły handlowe; 3) monografie i analizy chemiczne zdrojów, drukiem ogłoszone; 4) albumy, fotografie, plany sytuacyjne, mapy, tudzież obrazy dotyczące miejscowości i okolicy zdrojowej. Nadto Komisya Bal. wskazała potrzebę wygotowania krótkiego opisu w języku francuzkim każdego z osobna zdrojowiska, pod względem topograficznym, analityczno-chemicznym, terapeutycznym i statystycznym — zalecając zarazem, aby wszelkie artykuły handlowe zdrojów naszych jak: wody mineralne, ługi, sole, pastylki i t. p. tylko w tego rodzaju naczyniach i w takiej formie na wystawę przesłane zostały, w jakiej się zazwyczaj na handel rozsyłają. Na wezwanie Komisji Bal. zaledwo 7 zdrojowisk galicyjskich przyrzekło nadesłać swoje okazy t. j. Krynicą, Szczawnicą, Iwonicz, Rabką, Truskawicę, Krościenko i Żegestów. Ale niestety tylko 3 z nich rzeczywiście okazy swoje do Komisji Bal. nadesłało i te do Paryża wyprawione zostały. Tak to u nas pojmuje

się interes naukowy i krajowy! Żle zrozumiana oszczędność, bierność, a przytem owo dolce farniente owaładnęły nas całym swoim ciężarem — a wszakże nauką tylko i pracą zyskuje się uznanie i wieniec nagrody!

III. Trzecim przedmiotem wysłanym z Krakowa na wystawę paryzką są *zwierzęta wypchane przez Ernesta Schauera* konserwatora gabinetu histologii nat. Uniw. Jag. Komu znane są zbiory ornitologiczne Wład. hr. Dzieduszyckiego i Kaz. hr. Wodzickiego, które Schauer przez długie lata kompletował i utrzymywał, lub kto się zapoznał z pojnowaniem właściwości zwierząt Schauera (czego on dał dowody w swych piśmiennych pracach: „*Tagebuch-Notizen während eines ornitolog. Ausfluges auf den hohen Tatra im J. 1861, vide Journal f. ornitologie v. Cabanus* tudzież: *Die Murmelthiere und Zieselmäusse Polens und Galiziens, Ibidem 1866*“), ten zapewne uwierzy, że preparata Schauera doszły do ostatecznych granic podobieństwa żywej natury, tak postawą jak i najdokładniejszém zachowaniem kształtu wypchanych przez niego zwierząt.

Schauer przesłał 10 exemplarzy a mianowicie:

1) Puchacz właściwy (*Strix bubo Lin.*) ubity w Krakowie 6 stycz. 1866 r.
2) Orzeł przedni (*Aquila chrysaetos*) w Czortkowskim okręgu w grudniu 1866 ubity. Ptak ten gnieździ się na całym pasmie Karpat, zazwyczaj na wysokich starych smerechach. Pilny dostrzegacz widzi go tam prawie codziennie w porze letniej i jesienniej, lubo w znaczném oddaleniu: na zimę ściąga ten ptak ku równinom.

3) Cietrzew samica (*Tetrao tetrax Lin.*)

4) „ samiec oboje ubite 1866 i 1867, w okolicy Trzebini niedaleko Krakowa.

5) Kulig ugorowy samiec (*Numenius arquatus*) Lath.

6) „ samica, ubite około Krakowa 1866 r.

7) Gronostaj samiec (*Mustela erminea*) Lin. ubity d. 21 grudnia 1866 w Kar-

8) „ samiec patach w obwodzie Jasielskim — drugi okaz pochodzi z okolic Przemyśla ubity w styczniu 1867 r.

Są to przesliczne exemplarze, z których prawdziwe gronostajowe futro pochodzi. Włos letni jest kasztanowo brunatny;— w okolicach Krakowa corocznie kilka exemplarzy ubijają, nie są one często spotykanemi, lubo w całym kraju są rozszerzone. Jestto drapieżne zwierzątko z rodzaju kuny i tchórza.

9) Wiewiórka (*Sciurus vulg.*) Lin. ubita na Bielanych pod Krakowem.

10) Suseł (*Spamophilus guttatus*) ubity 13 sierpnia 1865 w Poturzycach niedaleko Sokala w Galicyi, gdzie się w wielkiej liczbie znajdują, zrządzając znaczne szkody w zasiewach.

IV. Czwartą grupę stanowią okazy *soli kamienniej z Wieliczki*, które do Paryża przesyła c. k. Dyrekcya Salin Wieliczeze w 8iu wzorowych exemplarzach. Oprócz 3 map 18 stóp □ mierzących, wyobrażających kopalnie wieliczkę w zarysie poziomym, w poprzecznym i w całej długości kopalni — tudzież oprócz wzorowych 7 okazów różnych gatunków soli kamienniej jako to: szybikowej, zielonej, spizowej, zwyczajnej i t. d. — tudzież oprócz okazu wypolerowanej tablicy ze soli 6 stóp □ mierzącej, na której wspaniała napis „*K. K. Berg-Salinen — Direction in Wieliczka*“ anhidrytem wyłożony, — znajduje się między okazami powyższemi niesłychanej rzadkości *grupa naturalnych kryształów soli*, z których pojedyncze do 7 cali sześciennych dochodzą, znaleziona w tamtejszych kopalniach, osadzona na płycie zwyczajnej soli 4 stopy □ mającej, pokryta okazałym kloszem szklanym, przeznaczona do Gabinetu mineralogicznego c. k. dworu austriackiego, ceniona na 2,000 Zł. pols.— Jestto zdaniem znawców nadzwyczajnej rzadkości i wartości exemplarz.

V. *Adam hr. Potocki* założywszy przed kilkunastu laty w swych dobrach (we wsi Dubin pod Krakowem) sztuczną hodowlę pstrągów, idąc w tej mierze po myśli ś. p. Dra *Radzkiego*, znanego z zapisu całego swego majątku na stypendya dla uczącej się młodzieży, przesłał „*Aquarium*“, w niem zaś mieści się *kilkanaście pstrągów* od najmniejszego do największego zakonserwowane w spirytusie. Miły to produkt sztucznej hodowli ryb, jaką się poszczycają Krzeszowice, siedziba samej rodziny Potockich.

VI. *Pongratz* z miasta Biały przesłał na wystawę ze swęj fabryki. 7 flaszek *olejków eterycznych*, a mianowicie: próby olejku eterycznego kminkowego, jałowcowego, anyżowego (z rosyjskiego anyżu), koryandrowego, koprowego i tatarakowego, z każdego gatunku po 24 łutów. Czystość i taniość produktu zwracały uwagę znawców.

VII. Jako ostatni przedmiot naukowy z okazów na wystawę paryzką z Krakowa wysłanych, wymienić nam należy *dwie mapy*, wielkich rozmiarów, obie wykonane przez Adolfa Skrzyszewskiego, ziomka naszego zamieszkałego w Wiedniu, zamówione przez Dra Altha Prof. mineral. Uniw. Jagiell. i przez *Izbę handlowo-przemysłową krakowską*.

Pierwsza z nich, jestto *mapa wzniesień Galicyi i Bukowiny*, według bardzo mierzalnie i dokładnie zestawionych przez Prf. Dra Altha wszystkich wyniosłości gór nad poziom morza. Nadmieniona mapa Dra Altha, składać się będzie z 3 kart, z których pierwszą, przedstawiającą *Galicyę zachodnią aż po San*, odrobił teraz Skrzyszewski po mistrzowsku, z wzorową czystością i dokładnością.

Druga z powyżęj wymienionych jestto *mapa przemysłowa okręgu Izby handlowo-przemysłowej krakowskiej*, według podań Dra Weigla, sekretarza tejże Izby, *sporządzona na tle geognostycznym*, z oznaczeniem pokładów miejscowości, z wyrażeniem kopalni, hut i t. p. produkeyi fabrycznej lub przemysłowej, z oznaczeniem źródeł i zdrojowisk lekarskich i t. d. wykonaną została także przez Skrzyszewskiego. Jeżeli pomysł zaszczyt czyni Dr. Weiglowi (wiele uzdolnionemu, a najgorliwyszemu popieraczowi wysyłek produktów krajowych na wystawę paryzką), to wykonanie tychże map, daje najchlubniejsze świadectwo o nieporównanej biegłości Skrzyszewskiego, na którego pochwałę niechaj nam wolno będzie powiedzieć, że Humboldt własnoręcznym listem wysoko ocenił i dziękował Skrzyszewskiemu za wykonanie map do znakomitego geograficznego dzieła „*Galletiego Allgemeine Weltkunde*.” Spodziewamy się że Francuzi umiejący cenić dobre mapy, nie odmówią należytego uznania tym wybornym pracom kartograficznym ziomka naszego. Dr. Zieleniewski.

Wiadomości bieżące.

— W r. z. ruch chorych wenerycznych (rzerzączka, szankier, syfilis) w Warszawie był następujący: 1, w szpitalu wojskowym Ujazdowskim było 2326; 2, w szpitalu wojskowym w Cytaleli 469; 3, w szpitalu Ś. Łazarza 2810 (mężczyzn 708, kobiet 1941, dzieci 161); 4, w Szpitalu starozakonnych 371 (męż. 201, kobiet 121, dzieci 49); 5, w liczbie 11.466 osób nadesłanych do aresztu policyjnego lekarz znalazł zarażonych 453 (mężczyzn 115, kobiet 338); 6, w liczbie 838 włóczęg przyaresztowanych przez służbę policyjno-lekarską znaleziono 64 osób zarażonych; 7, pomiędzy kobietami tolerowanemi zarażonych było 277; 8, w domach publicznych znaleziono zarażonych kobiet 764; 9, sług z bawaryj, kawiarni 9. (w ogóle 7543).

— W r. z. oprócz Instytutu szczepienia ospy ochronnej czynnością tą zajmowało się w Warszawie 6 lekarzy i 17 felczerów; zaszczepiono ospę ochronną 3192 osobom (płci męskiej 1681, żeńskiej 1511).

— Bibliografia. W Księgarni J. Kaufmanna (Kraków. Przedmieście N. 71. (442): *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszaw.* z roku 1860, 1861 i 1862. Tomów 6. stronnice 2500 (pierwotnie kosztowało r. sr. 12). — — — — Rsr. 3.

Pojedynczy rok (2 tomy) (pierwotnie kosztowało r. sr. 4) — — Rsr. 1—k. 50.

W Księgarni Gebethnera i Wolffa: *Odczyty Dermatologii* Dr. Chojnowskiego w r. akad. 1861 r. (cynkografia): wydanie Kossowskiego. Rs. 4.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiwicz.**

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. 354, mieszkania Nr. 6.

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