

Warszawa, dnia 16 (28) Sierpnia 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie; w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakkolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz *petitem* na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. Hernia cruralis incarcerata. Dr Nawroczyński. — Kronika: Wypadek nagłego porażenia ogólnego. — Fuksyna w chorobie Bright'a. — O chorobie Meniér'a. — Leczenie płasawicy. — O środkach roztwarzających kamienie żółciowe. — Patologia i terapia nocnych potów w suchotach. — Kilka słów odpowiedzi na opinię sądowo-lekarską. (Dalszy ciąg). — Czynności Tow. Lek. Towarzystwo Lekarskie Krakowskie. (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Wykaz chorych w szp. krakowskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

HERNIA CRURALIS INCARCERATA.

Podał

Dr R. Nawroczyński,

Lekarz górniczy Zachodniego Okręgu w Dąbrowie.

Panna W., wieku lat 54, budowa ciała delikatna, zawiad ogólny wyrażający się zanikiem tkanki podskórnej tłuszczowej i cienkością skóry.

Od jesieni zauważyła obecność guza w okolicy pachwinowej lewej. W dniu 28 Grudnia 1879 roku, po kilku dniach zajęcia połączonego z utrudzającymi ruchami, powstał ból w okolicy guza i następnie rozszedł się po całym brzuchu. Stolce zatrzymały się zupełnie i wkrótce wystąpiły wymioty kałowe z całą uporczywością.

Wezwany w dniu 6 Stycznia 1880 roku, gdy przybyłem do chorej, zastałem ją mocno cierpiącą i pozbawioną nadziei. Opowiedziała mi zaraz na wstępie, że próby odprowadzenia guza robione były kilkakrotnie i że to było dla niej bardzo bolesne; oprócz tego miała ordynowane lewatywy drażniące. Wszystko to jednak nie spowodowało upragnionego skutku. Bóle gwałtowne całego brzucha, niepomiernie wzdętego (*tympanitis*) trwały w swojej sile. Przy dotykaniu występowały w brzuchu szmery przelewania płynów zmieszanych z gazami (*borborygmi*). Wymioty kałowe obfite i częste; zupełny brak stolca od dziesięciu dni. Sił bardzo mało, chora zaledwie jest w stanie poruszyć się na łóżku. Tętno 130. Ciężota zwyczajna. Z powodu ciągłych wymiotów chora nie przyjmuje od dziesięciu dni i doświadcza przykrego sma-

ku w ustach. Język pokryty żółtawym nalotem i podsycający.

W okolicy pachwinowej lewej, poniżej łuku Poupart'a znajduję guz wielkości kurzego jaja, podłużnym swym wymiarem w kierunku tegoż łuku położony; guz bolesny na dotykaniu, sprężysty, z odgłosem próżnym, skóra na nim z lekka zaczerwieniona.

Zaproponowałem operację jako nieuniknioną, a po otrzymaniu zezwolenia chorej przystąpiłem natychmiast do jej wykonania w obecności starszego felczera szpitala, gdyż sprowadzenie drugiego lekarza było połączone z groźną dla chorej stratą czasu.

Ułożywszy więc chorą na stole i uspiwszy ją przekonałem się naprzód o niemożności odprowadzenia guza. Następnie zrobiłem cięcie skórne wzdłuż wielkiej osi guza, a idąc warstwami, dość wyraźnie odróżniającemi się po przecięciu powięzi podziurawionej, dotarłem do szarego worka przepuklinowego. Przeciawszy szeroko worek znalazłem pętlę кишки cienkiej około czterech cali długą, koloru zwiastującego zastój, lecz sprężystą na dotykaniu i lekko kurczącą się pod wpływem polewania wodą. Wprowadziwszy palec wskazujący lewej ręki przez szyjkę worka przepuklinowego skierowałem go ku obrączce udowej (*annulus cruralis*), w której znalazłem przyczynę uwięzienia pętlicy kiskowej.

Mając lewą rękę zwróconą dłonią ku górze, po tymże palcu wsunąłem na płask, pod górny brzeg obrączki, wązkie bistouri o tępym końcu. Zwróciwszy następnie ostrze ku górze i cokolwiek na zewnątrz i wysuwając bistouri wykonałem nacięcie, które objawiło się dosłyszalnym trzaskiem i rozluźnieniem obrączki pachwinowej. Wyjąwszy nóż, na którym śladu krwi nie do-

strzegłem, odprowadziłem z łatwością kiskę podług ogólnie przyjętych zasad.

Po operacji nałożyłem prosty opatrunek ze skubanki, sformowanej w tutki maczane w wodzie karbolowej, nakryte kompresem i nieprzemakalną materią, co wszystko utwierdziwszy za pomocą bandaży, ułożyłem chorą do łóżka.

Niezadługo po operacji powtórzyły się wymioty, a z nimi trwoga chorój i krewnych; jednakże pożegnałem chorą tego dnia z nadzieją, że wymioty wkrótce ustać muszą.

7/I. 1880. Następnego dnia rano zastałem chorą w lepszym usposobieniu ducha. Wszyscy spieszyli się powiedzieć mi, że zaraz po operacji otworzyły się obfite stolce i wymioty nie powtórzyły się; brzuch spadł cokolwiek, lecz zawsze był bolesny na dotykanie i podczas wypróżnień. Ciepłota rano 37,5, p. 108. (*Emulsio opiata*).

8-go. Ból mniejszy, stolce obfite, gęste podczas nocy; brak sił. Skubanka przesiąkała złowonną ropą. Ciepłota rano 37, puls 100.

9-go. Bóle ustały, brzuch opadł widocznie; nocą 7 stolców dość gęstych: chora rzeźwiejsza, język podsycający, pokryty żółtym nalotem. Rosół jada ze smakiem. Rana wydziela dosyć złowonnej ropy, dno rany szaro-brunatne. T. 37,5, p. 100. (*Emulsya, wino*).

10-go. Stolców nie było, brzuch wzdęty, chora czuje wielki brak sił; na spodzie rany przezierną czerwoną ziarniną i zawiera się 3 ij płynnej cuchnącej ropy. Obumarłe strzępy tkanki łącznej około i na powierzchni worka, wyciąłem nożyczkami. T. 26,5 p. 96. (*Wino szampańskie*).

11-go. Stolca nie było, brzuch wzdęty język wilgotniejszy, apetyt lepszy. T. 35,5, p. 100.

12. W nocy wystąpiło przelewanie w brzuchu, a z rana wolne stolce. Sen był dobry. T. r. 37,5, p. 100. (*Wino, chinina*).

13. Stolce cuchnące, częstsze, rana zupełnie oczyszczona, sen dobry. Ciepłota r. 37,5, p. 100. (*Ol. ricini in re-fracta dosi*).

14. Stolce nie cuchną. T. r. 36,3, p. 104.

15.

16.

17.

18.

19.

Status idem.

20. Stolce zatrzymały się.

21. Chora przykrzy sobie leżenie w łóżku; siły i apetyt lepsze. Rana zmniejszyła się, ropy mniej i nie cuchnie. Opatrunek trwał jeszcze dni 13, do dnia 3 Lutego, w którym chora opuściła łóżko i obecnie znajduje się w dobrym stanie zdrowia.

Dnia 11-go Sierpnia 1880 roku.

KRONIKA.

Wypadek nagłego porażenia ogólnego (*Paralysis universalis*). Na posiedzeniu Londyńskiego Towarzystwa klinicznego (*Clinical Society of London*) z dnia 14 Marca b. r. opowiedział Dr. Buzzard następujący wypadek: Do szpitala narodowego (National-Hospital) przybył słabowity mężczyzna 44-roletni, u którego na wstępie rozpoznano *obustronne porażenie twarzy*. Przy dokładnym badaniu zaznaczono stan obecny tego rodzaju: twarz całkiem bez wyrazu; z ust wycieka ustawicznie ślina, chory nie może ani gwizdać ani czoła zmarszczyć,

mięśnie proste zewnętrzne oka po obu stronach bezwładne, język wystawiony drży, nie jest jednak pomniejszony; pokarmów stałych połykać chory nie może, płynne przechodzą bez zwracania. Mięśnie zginacze głowy wiotkie; ruchy oddechowe słabe, czynność zdziergacza kiszki oddechowej niedokładna. Kończyny górne były jedynie o tyle władne, że chory z wysiłeniem mógł za ledwie łyżkę donieść do ust, zresztą całkiem bezsilne, lubo niewychudzone. Stać chory nie był w stanie z powodu zupełnego niemal zaniku mięśni w kończynach dolnych; ruch zwrotny rzepki znikł po obu stronach.

Policzki obustronnie nieczułe na dotknięcie, przy zachowaniu czucia na zmianę temperatury (zimna i gorąca); na kończynach ograniczone miejsca całkowitego znieczulenia. Silna woń (*Asa foetida, Sumbul*) wywoływała uczucie zapachu tylko w prawym otworze nosa, w lewym była bez wpływu na nerwy powonienia. Chory uskarża się na płatki latające przed oczyma, widzi przedmioty podwójnie, jakkolwiek żadnych zmian w głębi oczu dojrzeć nie można; słuch prawidłowy, uczucie smaku zniesione po obu stronach języka, chory nie rozróżnia soli od cukru. Ból gwałtowny w górnej części uda. Skład moczu prawidłowy.

Przebieg choroby był następujący: przed miesiącem zauważył chory skurczenie mięśni policzkowych z prawej strony, poczem pojawiły się bóle, uczucie kłócia w rękach i nogach, następnie bezwład nóg, trudność połykania, wreszcie porażenie kończyn górnych.

Dochodząc przyczyny rozległego tego cierpienia nie można było dopatrzeć się żadnego powodu wyraźnego; uszkodzenia traumatycznego nie doznał chory, nie przebywał także dyfteryi ani innej choroby ciężkiej w tym czasie. W 24 roku życia przechodził chorobę syfilityczną, której od lat 20 najmniejszego nie było śladu, tak że prawie stanowczo wykluczyły ją także należało. A przecież, niemając żadnej innej podstawy terapeutycznej, chwycił się autor tego jedynego wskazania i jak pokazały skutki, bardzo pomyślnie dla chorego.

Zadano więc choremu 0,6 jodku potażu ($9\frac{2}{3}$ grana) co 4 godziny, przyczem stan chorego zaczął się jawnie polepszać, co ośmieliło autora do podwyższenia dawki jodu na 1,0 grama (16 gran) i przepisania weierań maści rtęciowej. Po 10 dniach ustąpiło znieczulenie, siła mięśni wzmożła się i polepszenie postępowało tak szybko, że po upływie drugich 10 dni chory mógł się przechadzać. Ruch zwrotny ścięgna rzepki nie pojawił się wszakże jeszcze po 3 miesiącach, kiedy chory całkiem dobrze już chodzić był w stanie, wystąpił on dopiero po 4 miesiącach, w którymto czasie chory badany był ponownie (odbywszy pieszo przestrzeń 4 mil angielskich).

Zastanawiając się nad istotą choroby, autor wypowiada zdanie; że źródłem cierpienia była przymiotnica, która wywołała formę ostrego porażenia wstępującego, bez zaniku mięśni ze strony rdzeniowej, albowiem niewidziano tu ruchu zwrotnego ścięgna rzepki. Za przypuszczeniem syfilitycznego pochodzenia przemawia szybka skuteczność leków swoistych.

W rozprawach nad opisanym wypadkiem, oświadcza Dr. Mackenzie, że w tym razie musiało niewątpliwie być cierpienie rdzenia pacierzowego. W swojej praktyce spotkał się M. z dwoma przypadkami nagłego porażenia ogólnego, które jednak obydwie zakończyły się śmiercią. Jeden odnosi się do młodej dziewczyny, która po gwałtownym bólu głowy i zawrocie popadła nagle w zupełny bezwład i znieczulenie; przy oględzinach pośmiertnych nie znaleziono żadnych zmian

anatomicznych w ośrodkach nerwowych. Podobnie także dochodzenie ośrodków nerwowych na zwłokach nie doprowadziło do żadnego rezultatu u chorego, który uległ nagle bezwładowi kończyn, do czego przyłączyły się kurcze tężcowe. Tego rodzaju wypadki, mowi Mackenzie, dowodzą jasno, że w takich razach nie podobna jeszcze dotychczas odnosić zbiorną przypadłości klinicznych do pewnych zmian anatomicznych w ośrodkach nerwowych. Na zapytanie Dra Buzzard'a czy w wspomnianych dwóch chorobach nie było również źródła syfilitycznego, odpowiada Mackenzie, że pomimo troskliwego badania żadnych śladów przymiotnicy wykryć nie udało się.

Dr Greenhow (przewodniczący) zwraca uwagę na analogią, jaka zachodzi pomiędzy porażeniem pochodzenia syfilitycznego i dyfteryjnego, przytaczając wypadek, gdzie po przebyciu dyfteryi wystąpiło porażenie kończyn twarzy i języka. Z tego powodu mniema Dr G., że dzielając w tym razie zdanie Dra Buzzard'a co do syfilitycznego pochodzenia choroby, należy zawsze w wątpliwych wypadkach tego rodzaju mieć na względzie zakażenie dyfteryjne.

(*Allg. med. Centr. Zeitung* 1880. 55).

Fuksyna w chorobie Brighta. Długotrwałe, uparte i zawsze niebezpieczeństwem życia grożące cierpienie, zwane chorobą Brighta, naprowadza lekarzy praktycznych na wszelkiego rodzaju próby i usiłowania uchylenia choroby i niebezpieczeństwa, złagodzenia przypadłości i odwleczenia przynajmniej smutnego końca. Liczne są przeto doniesienia o rozmaitych lekarstwach przeciwko tej chorobie, które, jakkolwiek *cum grano salis* przyjmowane być mają, zawsze przecież na ogłoszenie zasługują. W ostatnich czasach przedstawił prof. Dr E. de Renzi z Genui Towarzystwu lek. Liguryńskiemu następujące doniesienie do rzeczonyj choroby odnoszące się:

„W akademickim roku 1877/78 miałem sposobność leczenia kilku chorych z cierpieniem nerek Brighta, na których mogłem systematycznie wypróbować kilka metod terapeutycznych, przy dokładnem oznaczeniu ilości moczu i białka w tym czasie wydzielanego, niemniej innych ważniejszych przypadłości, — dla porównania skuteczności danego postępowania leczniczego. Używałem w tym celu niektórych nowych środków, jak np. fuksyny, o której też w krótkości kilka uwag podać zamierzam, jakie mi się z synoptycznego zestawienia nasuwają.

Czterem chorym zalecałem fuksynę metodycznie. Jeden atoli z nich usunął się pierwój z pod moich obserwacji i dla tego o nim, raczej o wypadku leczenia, szczegółów podać nie mogę. — Drugi chory, którego raz tylko widziałem, leczony był przezemnie listownie za pośrednictwem Dra Bruno, i tu lekarstwo odstawił zostało po jakimś czasie z przyczyny wielkiego upadku sił, co ja wszakże kładę na karb samej choroby, gdyż nigdy nie zdarzyło mi się widzieć, żeby przy użyciu fuksyny wystąpiły jakiegokolwiek niezwykle przypadłości a tém mniej większe osłabienie; zresztą mogło to być spowodowanem przez zanieczyszczenie fuksyny, która, źle przyrządzona, zawierać w sobie może arsenik.

U trzeciego chorego nie sprowadziła fuksyna najmniejszego skutku — ilość białka w moczu nie uległa żadnej zmianie. Mocz u tego chorego nie zabarwił się też weale kolorem czerwonym; jakkolwiek osocze krwi wykazywało zabarwienie fuksynowe. Dowodzi to więc, że w pewnych wypadkach, z powodu zapewne właściwych zmian anatomicznych

w nerkach, fuksyna nie wydziela się weale przez nerki, a wtedy oczywiście nie wpływa bynajmniej na obecność białka w moczu.

U czwartego nareszcie chorego wystąpiła skuteczność fuksyny bardzo wyraźnie, albowiem puchlina znikła w krótkim czasie niemal zupełnie, a ilość białka w moczu zmniejszyła się bardzo znacznie. Wypadek ten jest o tyle bardziej jeszcze pouczającym, że prowadzone przez pierwszych 7 dni leczenie wedle metody t. zw. klasycznej, nie przyniosło tu najmniejszej ulgi — a przeciwnie, po zadaniu fuksyny dostrzeżono już nazajutrz bardzo wyraźną zmianę w stanie ogólnym chorego, w pomniejszeniu puchliny i białka w moczu. Pomniejszenie ilości białka w moczu wykazało się numerycznie tak, że kiedy przed rozpoczęciem użycia fuksyny w słupie 70 mm. moczu znajdowało się 50 mm. osadu białka, to po 21 dniach zażywania lekarstwa słup białka spadł na 6 mm. w tej samej ilości moczu. Z troskliwe przeprowadzonój obserwacji chorego, który zostaje ciągle w klinice, wyprowadzam następujące wnioski:

1) Choroba Brighta, pozostawiona sama sobie, nie zmienia się weale na lepsze i dlatego należy ona do rzędu tych chorób, które bez leczenia nie prowadzą nigdy do wyzdrowienia. Ilość białka wzmaga się tu zawsze, jeżeli chory pozostaje bez leczenia.

2) Fuksyna, niedawno dopiero przeciw chorobie Brighta zalecona, wpływa na pomniejszenie białka w moczu. Fuksyna może być podawaną w roztworze wodnym albo w pigułkach; ostatnia forma jest stosowniejszą z powodu silnego zabarwienia wody przez fuksynę, co sprawia chorym pewną odrazę.

3) Ilość zalecanój chorym fuksyny może być większą aniżeli dotąd używano; w początku przepisuję jej po 0,05 i dochodzę stopniowo do 0,25 na dobę, przyczem nie zauważyłem żadnych szkodliwych skutków w organizmie. Mocz wydzielany w czasie użycia fuksyny zabarwia się czerwono i utrzymuje w tym kolorze przez cały czas zalecania jej, a nawet po zaprzestaniu użycia, przez kilka dni.

4) Śluz, który bardzo często występuje w chorobie Brighta w moczu, ustępuje przy użyciu fuksyny.

5) Pod wpływem fuksyny barwią się szybko i wyraźnie błony śluzowe przewodu pokarmowego, a nawet osocze krwi. Badanie hemoglobiny i stopnia chromometrycznego za pomocą przyrządu Bizzozera wykazało, że zabarwienie osocza nie pochodzi od pomnożenia hemoglobiny, tylko od roztworzonój w krwi fuksyny.

6) Gdzie fuksyna nie przechodzi do moczu, tam są jakieś zmiany szczególne w nerkach i wtedy pozostaje lekarstwo bez wpływu na białko w moczu.

6) Do pomniejszenia ilości białka w moczu przyczynia się bardzo znacznie spokojne leżenie w łóżku, kiedy przeciwnie, niezwykle ruchy chorego pomnażają tę ilość i wpływają szkodliwie na bieg choroby Brighta.

8) Apomorfineę znoszą chorzy dobrze i to nawet w dosyć znacznej ilości (5—6 centigr. na dobę); w jednym wypadku zauważyłem znakomite polepszenie przy użyciu tego środka w chorobie Brighta.

(*Virchow's Arch.* 1880 Bd. 80 H. 3.)

O chorobie Menier'a. Na międzynarodowym kongresie odbytym w Amsterdamie z. r. w sekcji otiatrycznej (odczytał A. Guye (z Amsterdamu) wyczerpującą rzecz o cierpieniu, któremu nadano imię choroby Menier'a. Wypadkiem licznych

postrzeżeń autora w tym przedmiocie, są następujące zasady, przez G. w 13 punktach zebrane:

1) Chorobą, raczej zbiorem przypadłości Meniér'a, nazywać należy, w obszernem tego słowa znaczeniu, te wypadki, gdzie po nieprawidłowem zadrażnieniu końcowych nerwów w przewodach półkolistych ucha, powstaje zawrót; podrażnienie może być spowodowane bodźcem właściwym, tylko zbyt silnym (mocne ruchy wirowe głowy lub całego ciała) albo też niewłaściwym (różnica temperatury, ciśnienia, zboczenie krążenia krwi, zapalenie).

2) W ścisłym zaś znaczeniu zwiemy chorobą Meniér'a te wypadki, gdzie zawrót powstaje przy zapaleniu, czyto w przewodach półkolistych, czy też w uchu (w jamie bębnekowej, *Antrum mastoideum*), któryto zawrót utrzymuje się ciągle lub przez ruchy głowy wywoływaniem bywa, albo też występuje tylko czasowo.

3) W drugiej tej formie choroby ważne mają znaczenie etiologiczne bodźce niewłaściwe, jak: zimno, zboczenie krążenia, przekrwienie, niezbyt jamy bębnekowej.

4) Jeżeli nie wszystkie wypadki choroby w mowie będącej, to przynajmniej większa część ich, należy do rzędu chorób następowych, t. j. wywołaną bywa przez sprawy niezbytowe lub zapalne w jamie bębnekowej, albo w *Antrum mastoideum*.

5) W typowych wypadkach choroby Meniér'a poprzedzają zawrót lub towarzyszą mu uczucia kołowania v. kręcenia takiego rodzaju: najprzód uczucie kołowania około osi pionowej, statecznie ku stronie chorej albo wahadłowo ku chorej i zdrowej, nigdy zaś wyłącznie ku stronie zdrowej; potem następuje uczucie krążenia około osi poprzecznej t. j. ku przodowi i tyłowi, poczem dopiero występuje zawrót ogólny, omdlenie, z'utratą lub zachowaniem przytomności, z wymiotami lub bez takowych. Czasem przechodzi taki zawrót po 10—30 minutach, czasem zaś trwa 1—2 dni, wtedy chory zmuszonym jest pozostać w łóżku.

6) Niekiedy uczucie krążenia bywa wywołanem przez środki lekarskie zewnętrzne na chore ucho zastosowane: nadmuchiwanie jamy bębnekowej (w ostrym zapaleniu jamy tej), wstrzykiwanie wody do *Antrum mast.* po naświdrowaniu przyrostka sutkowego, jeżeli woda wycieka przez otwór zewnętrzny ucha lub przez przewód Eustachi'ego. W takim razie występuje zawsze uczucie krążenia około osi pionowej ku stronie chorej.

7) W niektórych wypadkach towarzyszą napadom złudzenia słuchowe, niekiedy utrzymują się one stale bez nasilenia w napadach; rzadko tylko nie ma ich wcale.

8) W wypadkach dłuższej trwającej choroby utrzymuje się zawrót łagodny nawet w ustępach wolnych, dostrzegany zazwyczaj rano po przebudzeniu, przy pierwszych ruchach głowy, albo także uczucie opadania ku przodowi i tyłowi, albo też trapi chorego przymusowa sztywność głowy z powodu, że przy każdym poruszeniu jej występuje uczucie, jakoby pomszał się kawałek ołowiu.

9) W przebiegu choroby przyłączyć się mogą, obok częstego powikłania jej z hysteryą, przypadłości płasawicze u dzieci, drgawkowe kureze w mięśniach twarzowych i w kończynach górnych u starszych, które występują przy wyleczeniu choroby usznej.

10) Choroba może ustąpić i spowodować utratę słuchu, albo nie naruszywszy go wcale.

11) Najpomysłniejsze skutki widzimy zawsze po leczeniu

miejsce i to nie tylko w wypadkach świeżych, ale nawet i w najcięższych.

12) Z wewnętrznych środków zasługuje na uwzględnienie jedynie chinina, polecona przez Charcot'a, ponieważ przedłuża ustępy wolne od napadów. W działaniu chininy zauważono tu dziwne to zjawisko, że pod jej wpływem ustępuje istniejący szum w uszach przy stopieniu słuchu — chociaż tylko na czas działania środka.

W wyjaśnieniu zбору przypadłości Meniér'a trzyma się autor zasad, podanych przez Flourens'a, Moch'a, Breuer'a, Crum Brown'a, mianowicie teorii, wedle której przewody półkoliste są siedliskiem uczucia ruchów głowy, kładąc główny nacisk na prześlepiony dotychczas fakt, że uczucie krążenia objawia się zawsze w kierunku strony chorej.

(*Ztschr. f. Ohrenheilk. IX. d. I. H. — Centrbl. f. Klin. Med. 1880 2.*)

W tym samym przedmiocie (i w temże czasopiśmie) znajdujemy rozprawę Dra Gottsteina (z Wrocławia), który, po uwagach wstępnych do choroby Meniér'a odnoszących się, zwraca się głównie do formy neuropatycznej tego cierpienia t. j. powstającego bez udziału przewodów usznych, gdzie zatem prawdopodobnie źródłem choroby jest naruszenie nerwu słuchowego, czy to w miejscu ośrodkowem, czy też na przebiegu tegoż, resp. zakończenia. W formie tej rozróżnia autor dwa rzędy wypadków: 1) gdzie najprzód występuje choroba (szczególnie u dzieci) z podrażnieniem mózgowem (blon mózgowych), po ukończeniu której pojawia się głuchota i chód chwiejny; 2) gdzie nagle, bez naruszenia stanu ogólnego, występuje głuchota i zawrót. Na zwalenie twierdzenia Voltolini'ego, jako przypadłości chorobowe w pierwszej grupie tej choroby są następstwem samodzielnego cierpienia błędniaka usznego, bez zajęcia osłon mózgowych, przytacza autor 25 wypadków, w których przy zapaleniu osłon mózgo-rdzeniowych wszędzie były przypadłości Meniér'a. Autor stara się jednocześnie zbliżyć mniemanie fizyologów, którzy w przewodach półkolistych widzą siedlisko władzy równowagi. — Wypadki drugiej grupy (naglego zawrotu z głuchotą) mają źródło swe w zmianach apoplektycznych.

Leczenie płasawicy (Chorea) podskórnem wstrzykiwaniem roztworu arsenowego. Wstrzykiwania roztworu arsenowego w płasawicy, zalecone w r. 1868 przez Radcliffa, mają tę ważną korzyść, że ilość środka tego może tu być znacznie większą, aniżeli przy użyciu wewnętrznem, zatem zastosowane być mogą w ciężkich wypadkach płasawicy. Różni lekarze próbowali tej metody z rozmaitym skutkiem; w tem miejscu wspomniemy tu o spostrzeżeniach Hammonda i Perronda, którzy wnioski swe opierają na znacznej liczbie chorych, tym sposobem leczonych.

Obadwaj autorzy robili wstrzykiwania po większej części na przedramieniu, gdzie z powodu wiotkości tkanki podskórnej unika się bólu, zapalenia skóry i ropni — używając do tego roztworu arsenowego równą ilość gliceryny rozcieńczonego.

Hammond rozpoczynał od 30 kropli i postępował stopniowo wyżej do takiej ilości, która przy użyciu wewnętrznem musiałaby spowodować zatrucie, a skutek leczenia był nader pomysłny nawet tam, gdzie leczenie arsenikiem wewnętrznem, do zatrucia doprowadzając, żadnej nie przynosiło korzyści.

Niemniej ważną jest ta okoliczność, że wyzdrowienie następowało w czasie o połowę krótszym, aniżeli przy podawaniu tego środka do wewnątrz; wstrzykiwania zalecał tylko co drugi dzień przeznaczając dla dzieci ilość daleko mniejszą.

P e r r o n d postępował w niektórych wypadkach nieco inaczej: wstrzykiwał on e z y s t y roztwór Fowler'a po 4—5 kropli, codziennie lub co drugi dzień. Tym sposobem leczył 33 chorych, płci żeńskiej, rozmaitego wieku i w różnych okresach choroby — i wszędzie pomoc była pomyślna i stosownie szybka.

Zdrażnienie skóry w miejscu zastrzykiwania bywało nieznaczne i dopiero przy wysyceniu organizmu lekarstwem spostrzegać się dawało stwardnienie skóry; w ogólności nie zdarzało się autorom widzieć jakichś przykrych objawów przy leczeniu ze strony chorych; wszyscy znosili je dobrze, szczególnie dzieci, które okazują się daleko wytrzymalszemi na to lekarstwo od starszych. Najczęściej zmniejsza się choroba przy tej metodzie bardzo prędko, niekiedy przybierają nawet chorzy na tuszy, pozbywszy się choroby, Szesnastu chorych wyzdrowiało przy tym leczeniu w ciągu 32 dni, u 13 zaś, którzy oprócz wstrzykiwań używali jeszcze innych lekarstw, przeciągało się wyzdrowienie dłużej, jakkolwiek i to zaznaczyć należy, że w tych wypadkach choroba była zadawnioną i powrotną.

S i r e d e y używał do wstrzykiwań także większych ilości arseniku i zauważył również, że tym sposobem zadawane lekarstwo znosi się lepiej aniżeli przy użyciu wewnętrznym (*Journ. de Med. et chir. prat. — Ann. d. t. Société de Med. de Gand. 3 Lind. 1880*)

O środkach roztwarzających kamienie żółciowe. Chociaż dotychczas lekarze starają się napróżno wynaleźć lekarstwo, mogące roztwarzać i wydzielać kamienie żółciowe, mimo to utrzymuje B u c k l e r, że zadanie to spełnić ma medycyna terapeutyczna bez pomocy chirurgów. Chemia lekarska, mówi autor, musi ostatecznie wyszukać środek, któryby zdołał kamienie żółciowe tkwiące w przewodach żółciowych roztworzyć tak, jak to obecnie dzieje się w pracowniach chemicznych z kamykami wydzielonymi.

Ponieważ używany dotąd w tym celu chloroform i roztwór Durand'a okazały się bezskutecznymi, podjął autor w roku 1867 doświadczenia odnośnie z innymi ciałami i przekonał się, że kamienie żółciowe i cholestearyna rozpuszczają się w zupełności pod wpływem bursztynianu żelaza (*Ferrum succinicum*). Środek ten zawiera w sobie daleko więcej tlenu od innych przetworów i posiada najwyższą zdolność odnawiania uszkodzonych krążków krwi. Bursztynian żelaza przeto wraz z chloroformem roztwarza stanowczo i w każdym razie kamienie żółciowe, wydziela takowe z ustroju, wzmacniając zarazem organizm i niszcząc skłonność do wytwarzania się kamieni.—Chloroform należy w takich razach podawać po 10 kropli 4 razy dziennie, żelazo po łyżeczce po każdym jedzeniu; zdarzają się chorzy, którzy chloroform używają łyżeczkami bez szkodliwych następstw.

E t e r siarczany z powodu, że nie posiada odnośnego działania, jakim odznacza się chloroform w kamieniach żółciowych, powtórze, że nie zdoła uśmierzyć bóleści tak skutecznie, jak to czyni chloroform,—nie zasługuje na użycie.

Dla stanowczego roztworzenia znajdujących się kamieni i zupełnego zniszczenia skłonności do nich, należy podawać żelazo przez parę miesięcy. Autor jest tak silnie przekonany o skuteczności pomienionych środków, że upomina gorąco chirurgów, aby przed przystąpieniem do niebezpiecznej operacji wydalenia kamieni zawsze pierwiej poddali chorych rzeczonemu leczeniu. Co się tyczy częstotści kamieni żółciowych ze względu na płeć chorych, oświadcza autor, że wedle jego postrzeżeń, kobiety zapadają 4 razy częściej na tę chorobę aniżeli mężczyźni.

Tym samym sposobem leczył także Dr C o t h r o p z Buffalo 20 chorych w przeciągu 8 lat, z pomyślnym skutkiem.

(*The Lond. med. Record. 1880. Nr 11*).

Patologia i terapia nocnych potów w suchotach. Poty nocne i następcze osłabienie suchotników zależą, wedle L a u d e r Brunton'a, od nagromadzenia we krwi kwasu węglowego i produktów przemiany materii organicznej. Ośrodek oddechowy osłabia się przez drażnienie zwrotne i ciągły kaszel do tego stopnia, że nie oddziaływa stosownie na bodziec kwasu węglowego, przez co krew staje się coraz bardziej żylną, co znowu pociąga za sobą niedokładną przemianę materii i osłabienie nerwów ze zwątleniem mięśni. Że zaś nagromadzenie kwasu węglowego wpływa na wydzielanie potu, o tym świadczą zarówno eksperymenta jak i skład potu u konnających.

Z tej zasady wychodząc wpadł Brunton na myśl podawania takim chorym strychniny dla pobudzenia ośrodków oddechania; jakoż w rzeczy samej zalecana 4 suchotnikom *Tinct. nuc. vom.* (*Ph. Bor. 1:10*) wieczorem po 5 — 25 kropli, wstrzymywała poty całkiem; w razie powiększania się przy tych kroplach kaszlu, dodawać radzi autor m a k o w i e e.

Jeżeli strychnina dla jakiegokolwiek powodów nie zdaje się być stosowną, zastąpić ją można przez a t r o p i n e, której skuteczność w sprawie pobudzenia ośrodków oddechowych objawia się przez wpływ na obwodowe końce nerwów potnych i przez pobudzenie nerwów czulnych płucowych.—Pożyteczność l u l k u (*Hyoscyamus*) w potach nocnych, tłumaczyć należy zupełnie tym samym sposobem.

Działanie proszków D o v e r'a objaśnia autor powstrzymaniem kaszlu przez obecność w nich makowca i pobudzeniem ośrodków oddechania przez równoczesne działanie ipekakuany. Jeżeli poty są następstwem gorączki, wtedy powstrzymane być mogą zaleceniem chininy.

Ze wszystkich środków podawanych na uśmierzenie potów nocnych u suchotników, najskuteczniejszą, zdaniem autora, jest atropina; szkoda tylko, że środek ten działa jednocześnie na gruczoły ślinne, co stanowi ujemną jego stronę. Po atropinie najdzielniej skutkuje proszek D o v e r'a; kiedy atropina nie występuje najbardziej u tych chorych, którzy nie bardzo dużo kaszla a przytém przedstawiają objawy ogólnego upadku sił, naruszenia sprawy krążenia i trawienia.

(*Lond. med. rec. Febr. 1880*).

KILKA SŁÓW ODPOWIEDZI

na opinię sądowo-lekarską prof. D-ra Blumensztoka
w sprawie wątpliwego życia noworodka, umieszczoną
w „Medycynie“ Nr 16, 17 i 18 z roku 1880.

(Dalszy ciąg).

Takie spełnienie przez nas czynności sądowo-lekarskiej i udzielenie powyższej przytoczonej opinii, kolega S., pierwszy obducent, uznał za czyn niekoleżeński i pozbawiony wszelkich, podstaw naukowych, jakoż, jak to się okazuje z artykułu prof. Blumensztoka, przesłał panu redaktorowi czasopisma „Medycyna“ zapytania, których rozstrzygnięciem w czasopiśmie rzeczonem miało się udowodnić nasze nieuctwo i niekoleżeństwo. W miesiącu październiku tegoż 1879 r. jeden z nas u chorej gynecologicznej w Warszawie spotkał się z panem redaktorem „Medycyny“, a po odbytej konsultacji, zapytany został o wypadek w mowie będący, jakoż objaśnił on go zupełnie w sposób, jak się tu poniżej opisuje, poczem pan redaktor „Medycyny“ rzekł, „gdyby mi wypadło dawać powtórna opinię w tej sprawie, byłbym jak panowie orzekł, iż dziecko urodziło się w stanie pozorniej śmierci.“— Pan redaktor „Medycyny“ nie objaśnił nas weale, iż wypadek ten ma być przedmiotem polemiki naukowej, a na prywatne jego zapytanie, widzieliśmy się w obowiązku objaśnić go, iż działanie nasze w tej sprawie było najmocniej koleżeńskim i najsumienniejszym. Na potwierdzenie prawdy tych słów naszych mamy świadka w osobie inteligentnej, zamieszkałej w Sl., która była świadkiem rozmowy naszej i prawdę słów naszych w każdej chwili potwierdzić może. Ani przed widzeniem się z panem redaktorem „Medycyny“, ani, tem mniej, po widzeniu się z nim przez myśl nam nie przeszło, aby wypadek ten stał się przedmiotem polemiki naukowej, aż tu nagle jak Deus ex machina, w N. 16 czasopisma „Medycyna, zjawia się artykuł prof. Blumensztoka“ rzucający na nas niezliczone zarzuty. Każdy, ktokolwiek artykuł ten przeczytał, zgodzi się na to, iż bez odpowiedzi pozostawić go nie mogliśmy; powtarzamy jednak, iż czynimy to bez namietności, jedynie dla miłości prawdy i uniewinnienia się, nie zaś w kształcie złośliwości, a tem mniej prywaty, bo nie mieliśmy i nie mamy zamiaru złem za złe płacić.

Szanowny profesor rzucił na głowy nasze taką moc zarzutów, że prawdziwie nie wiemy, od czego zaczynać i jakiby najodpowiedniejszy wytworzyć porządek naszej odpowiedzi. Zdaje się, że najwłaściwiej będzie w odpowiedzi trzymać się porządku czynionych nam zarzutów; zanim jednak do tego przystąpimy, musimy wyłuszczyć nasz pogląd pierwiastkowy na tę sprawę:

Szanowny profesor, uważając nas za istnych w medycynie sądowej nowicyuszów, pomiędzy wielu elementarnemi ogólnikami, któremi jest zapełniony jego artykuł, uczy nas: że przed napisaniem relacji sądowo-lekarskiej koniecznie potrzeba jasno pojmować stawiane nam zapytania i jasno na nie odpowiadać.“ Byliśmy zawsze tegoż samego przekonania, i oto, w formie zapytań i odpowiedzi, proces naszego myślenia przed napisaniem opinii w danej sprawie: Kto oglądał chorą po zejściu? Kolega S. Kto oglądał położnicę i dziecko po urodzeniu? Tenże S. Jaką dał opinię po obejrzeniu dziecka? „Dziecię urodziło się nieżywem i miało znak na czole prawdopodobnie od obrażenia.“ Kto dopełnił pierwszej czynności sądowo-lekarskiej? Tenże sam kolega S. Jaką udzielił opinię? „Dziecko żyło i żadnych obrażeń nie przedstawiało.“ Co ztąd wynikło? Spory i plotki w rodzinie R. Czy sąd miał rozwiązane przez pierwszą sekeyę, kwestye, o których chciał wiedzieć? Tak, bo sekeya wykryła, że dziecko żyło i obrażeń żadnych nie miało. Kto zażądał powtórnego badania? Kolega S. Dla czego go zażądał? Prawdopodobnie dla usprawiedliwienia swojej dwoistości zdań. Czy sądowi potrzebna była exhumacja i powtórne badanie? Odpowiadamy, nie, albowiem fakty z pierwszego badania wynikłe nie podlegały wątpliwości i sąd w zupełności zadawałniały, a exhumacja

nie nowego wykryć nie mogła. Kto więc chciał powtórnego badania czy sąd, czy kolega S.? Odpowiadamy kolega S. przez pośrednictwo sądu. O co więc ostatecznie chodziło koledze S. przy powtórnem badaniu zwłok? O ile sędzić mogliśmy, o zniweczenie plotek, wywołanych dwoistością zdań jego. Cały więc nasz grzech, cała wina, całe nieuctwo, za które otrzymaliśmy tyle obelg od Szanownego Profesora, leży niestety w tem, z czego się składa cały artykuł Sz. Prof., to jest w rehabilitacji kolegi S., którego dwoistość zdań usprawiedliwiają, i o ile nam się zdaje spełniając najsumienniejszy koleżeński obowiązek, jak tego dalej dowiedzimy, staliśmy się ofiarami sarkastycznej krytyki Sz. prof.

Sz. prof. za podstawę do osądzenia naszej pracy użył wypisów, podanych przez kolegę S., pierwszego obducenta; prosimy usilnie notatki te wydrukowane w N. 16 „Medycyny“ porównać z kopją naszej relacji, a każdy z czytających z łatwością się przekona, jakie zachodzą między nimi różnice, jak są poprzesztawiane i poprzekręcane zdania, ile i jak ważnych zrobiono opuszczeń i zatajeń, co właśnie zupełnie postać rzeczy zmieniło. W skutek tychto okoliczności prof. dziwi się, „że w kwestyi tak jasnej, wynikł spór pomiędzy pierwszym obducentem, a jego następcami, skoro dziecko oddychało.“ Na zarzut ten Sz. prof. odpowiadamy, iż żadnego bynajmniej w tej kwestyi sporu nie podnosiliśmy, owszem najzupełniej z pierwszym obducentem zgadzaliśmy się, jak tego dowodzą: 1) Stan płuc pod N. 22 zanotowany, w którym z przesadą i naciskiem powiedzieliśmy, że „płuca przedstawiają pozór organu, który spełniał funkcję oddychania.“ 2-o Orzeczenie w punkcie 1-szym opinii, w którym powiedzieliśmy, że „dziecko oddychało.“ 3-o Orzeczenie w punkcie III eim opinii, w którym mówimy, że „dziecko oddychało a zatem żyło.“ 4-o W punkcie IV-ym opinii mówimy „jesteśmy przekonani, że powietrze znalezione w płucach dziecka tego było przez niego wdechniętem.“ Zapytujemy, czy powyższe orzeczenia nasze są w sprzeczności ze zdaniem pierwszego obducenta lub nie, i czy koledzy złej woli, chcący kontrować, a mający w ręku płuca w połowie zgnię i wiadomość o usiłowaniu wdmuchiwanego powietrza, byliby w ten sposób sformowali swoją opinię? Ktoby nam zabronił orzec, że znalezione w płucach powietrze było w części wdmuchanem, zaś w części następstwem zgnilizny? Kolega pierwszy obducent w takim razie nie mógłby się zasłaniać naszym nieuctwem, musiałby się uciekać do trzeciego badania tych zwłok, przy którym dyferencjalne rozstrzygnięcie sporu pomiędzy nim a nami, z powodu czasu, stałoby się prawie niemożliwym. Chcemy wierzyć, że Sz. prof. tylko na mocy fałszywych notat posądził nas o niepojęcie rzeczy i nieuczciwość koleżeńską.

Pochop do upatrywania różnicy w zdaniach naszych podał prof. punkt pierwszy opinii naszej, w którym powiedzieliśmy, że „oddychać nie jest to żyć zupełnie“ ale i dziś, po odczytaniu krytyki prof., twierdzimy toż samo, bo oddychanie jest tylko pierwszą oznaką życia, jest, jeśli wolno się tak wyrazić, życiem sądowo-lekarskiem, wtedy, gdy życie samodzielne, zupełne, pozamaciczne wyraża się tylko grupą przypadłości, które go stanowią.—Jak skoro lekarzowi, a nawet sądownikowi powiadam, że „dziecko oddychało,“ już tem samem powiedziałem mu, że ono żyło, zatem orzeczenie nasze w punkcie pierwszym, że dziecko oddychało, w zupełności wystarczało na zadosyć uczynienie żądaniu sędziego śledczego. Wyrażone zaś przez nas wątpliwości odnosiły się do braku oznak życia samodzielnego tego dziecięcia i gdyby Sz. prof. z dobrą wolą i bez uprzedzenia był do osądzenia tej sprawy przystąpił, to, jakkolwiek miał o niej tylko poprzekręcane notaty, mógł być dokładnie przekonany, że była tam mowa nie o życiu zupełnem, samodzielnem, zamaciecznem. Że taką istotnie była myśl nasza, najjaśniejszego tego dowodzą postulata nasze, mówimy przecie: że nie było zmian regresyjnych w sznurku pępkowym, w obrączce pępkowej, w naczyńiach pępowiny, iż otwory sercowe znaleźliśmy w stanie płodowym i t. d. Pozwalamy sobie spytać się Sz. prof. czy, pomimo przypisywanego nam nieuctwa, mogliśmy szukać tych zmian u noworodka, którego życie leży się na sekundy lub minuty i naodwrot, czyli szukając tych zmian, nie daje się zrozumieć, szczególniejszemu człowiekowi specjalnemu że się szu

ka życia późniejszego, które trwało, objawiało się samodzielnie i już o wiele później się skończyło? Celem więc wątpliwości przez nas wystawionych było nie co innego, jak ujawnienie, iż dziecko to, oddychając i żyjąc, nie przedstawiało oznak życia późniejszego, samodzielnego. — Nie mniej dosadnym dowodem, iż nie była tu mowa o życiu objawionem tylko przez oddychanie, służą przytoczone przez nas przykłady: aspirowanych płynów, proszków, kwilenie w tonie matki i t. d. nie przytaczalibyśmy tych okoliczności, gdybyśmy je uważali za zaprzeczenie naszym przekonaniom; przytoczyliśmy je, jako dowody różnicy życia tylko oddechowego i życia zupełnego, samodzielnego (piękna praca E. Degranges et Lafargue „Okoliczności i fakta, które we wzglądzie sądowno-lekarskim łączą i rozdzielają dwa pojęcia: oddychać i żyć,“ potwierdza w zupełności to nasze przekonanie).

Że mieliśmy zasadę do podobnego rozgraniczenia postaramy się usprawiedliwić Sz. prof. dotykającym przykładem: W tymże samym roku 1879-ym jeden z nas znajdował się przy położu pewnej pani, po raz pierwszy rodzącej, limfatycznej, u której poród postępował bardzo powolnie, ukoronowanie główki było bardzo długie, bóle porodowe słabe, tak iż uciec się było potrzeba do użycia sporyszu; gdy atoli i po paru dawkach takowego poród nie następował albowiem bóle były niadostateczne, przedgłowie wzrosło, ruchy płodu znikły, nastąpiła obawa utraty płodu, zaproponowaliśmy nałożenie kleszczy, z zastrzeżeniem, iż bez tego ryzykujemy życie płodu, mimo to otaczający na użycie kleszczy nie zgodzili się; powtórzone dawki sporyszu, skrapianie żywota eterem i zastosowanie kolpeuryntera doprowadziły nareszcie do zakończenia porodu, ale dziecko urodziło się w stanie pozorniej śmierci; staranne usiłowania potrafiły wzbudzić oddychanie, jakkolwiek niedokładne, jednak widoczne; przy oddychaniu z usteczek dziecka prawie za każdą razą wydzielal się w obfitości plyn pienisty, co dowodziło ocieku płuc w skutek częściowej ich nieprzechodności (oedema et atelectasis pulmonum). Zapytany przez ojca, czyli uważam dziecko za żywe i czyli uznaję, że może być ochrzczone, odpowiedziałem stanowczo, że tak, posłano po księdza o wiorst kilka, który, przybywszy, wyraził mi też samą co ojciec wątpliwość, na co mu odpowiedziałem zdaniem sądowno-lekarskim: „nascatur cum spiritu et si vocem non mittat.“ Dziecko zostało ochrzczone a w 3 godziny potem żyć przestało. Wypadek ten dokładnie się nadaje do naszej sprawy, dziecko albowiem oddychało godzin 4, a jednak samodzielnie nie żyło. Przytoczyliśmy tutaj ten przykład nie dla przekonania Sz. prof., boć wiemy, że prof. setkami takich przykładów mógłby nas zarzucić, przytoczyliśmy go li tylko na poparcie naszego orzeczenia, iż „oddychać i żyć zupełnie“ nie jest równoznacznikiem.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Czynności Towarzystw Lekarskich.

Towarzystwo Lekarskie Krakowskie.

Posiedzenie nadzwyczajne z dnia 24 Maja 1880 roku w sali wykładowej kliniki lekarskiej.

(Dalszy ciąg).

W okolicy sutkowej lewej widać dużą jamę, powstałą przez wycięcie 4, 5, 6 i 7go a w części i 3go żebra i zapadnięcie się płuca lewego w głąb klatki piersiowej. Ubytek w klatce piersiowej wynosi w wymiarze poprzecznym 12 cm., w wymiarze ukośnym od góry i wewnątrz ku dołowi i wewnątrz 12 cm. Przy ramieniu lekko ku górze wzniesionem, ubytek ma kształt nieregularnie owalny i jest w górnej części szerszy aniżeli w dolnej. Brzeg wewnętrzny jest nieregularny, skutkiem wystawiania resztek chrząstek żebrowych, brzeg dolny utworzony przez 7me zebro okazuje w połowie wręb, powstały przez utratę kawałka żebra, a obydwa konce żebra łączą się ze sobą kątowato. Brzeg zewnętrzny gładki i równy

tworzą konce resekowanych żeber, okryte skórą łatwo przesuwalną. Brzeg górny utworzony jest przez dolny brzeg mięśnia piersiowego, pokrywający częściowo wypłowane 3cie zebro. Głębokość jamy w środku ubytku wynosi 7 cm. Na tylnej części widać płuco pokryte skórą, w wewnętrznej części znaczną część serca odsłoniętego i skórą pokrytego, zaś w dolnej części kawałek przepony. Jama zagłębia się pod drugie i trzecie zebro stożkowato a na szczycie tego stożka znajduje się otwór, w który można wprowadzić koniec małego palca i z którego wydziela się mierna ilość cieczy wodnistej, ropiastej. W dolnej wewnętrznej części jamy widać brodawkę sutkową w głąb wciągniętą, a na wewnątrz od takowej pionową, długą, nieregularną bliznę, która rozdziela jamę na 3 nierówne części, z których zewnętrzna jest o wiele większa, wewnętrzna zaś zajęta przez serce. Blizna ta występuje z jamy na klatkę piersiową tak na górnym jak i dolnym brzegu otworu i jest w tym miejscu z częściami głębszemi ściśle spojona. Podczas wdechu zwykłego dolna część jamy zapada się prawie o 2 cm., zaś podczas głębokiego wdechu o 4 cm.; podczas wydechu podnosi się ku górze, a podczas wydechu silnego wyrównywa się prawie do poziomu dolnego brzegu ubytku. Tylne części jamy podczas wdechu zapada się i zwiększa się głównie w podłuż a w mniejszym stopniu na poprzek. Przy kaszlu jama wypełnia się prawie zupełnie tak od tyłu jakoteż od dołu i od wewnątrz.

Opukiwanie klatki piersiowej wykazuje mierne obniżenie granic odgłosu wypukowego jawnego, po prawej stronie klatki piersiowej tak z przodu jakoteż i z tyłu; brzeg dolny i szczyt zupełnie ruchomy. Po stronie lewej szczyt o 1½ cm. obniżony, bardzo mało ruchomy; w linii pachowej odgłos jawny płuca sięga do dolnego brzegu 8go żebra a granica odgłosu w tym miejscu jest mało ruchoma. W tylnej części granica dolna przeszła 2 cm. wyżej ustawiona aniżeli po stronie prawej i nieruchoma. Drżenie klatki piersiowej po całej stronie lewej znacznie słabsze, niż po prawej. Odgłos wypukowy po stronie lewej, w ogóle niższy i mniej jawny, z tyłu w szczycie bębnowy a z przodu poniżej obojczyka stłumiony. Szmer oddechowe i przewodnictwo głosu po całej stronie lewej znacznie osłabione.

Tętno zazwyczaj 56—64 na minutę, tylko po dłuższej męczącej przechadzce podnosi się do 84 i wtedy staje się niekiedy przepuszczające. Ciężota prawidłowa. Stan ogólny zupełnie dobry.

W pozycji stojącej stłumienie odgłosu na mostku przebiega w linii ukośnej ku dołowi i na stronę prawą zwróconej a mianowicie stłumienie bezwzględne sięga w wysokości 5go żebra na dwa i pół na wysokości 4go na dwa, w wysokości trzeciego na jeden cm. po za lewy brzeg mostka; zaś stłumienie względne na 4½, 3½ i 3 cm. od lewego brzegu mostka,—podczas gdy w położeniu poziomym stłumienie sięga do linii środkowej.

Oglądanie serca wykazuje przedewszystkiem, że takowe wraz z przeponą jest obniżone, że wraz z śródpiersiem jest zanadto na wewnątrz podane, że koniec serca jest więcej zwrócony ku tyłowi, i że serce w całości stoi więcej pionowo. W podłuż serca przebiega widocznie wężkowato poskręcane naczynie, tętniące równocześnie prawie z tętnem sprychowem; naczynie to nie może być niczem innem, jak tylko tętnicą wieńcową, która, jak wiadomo, odznacza granicę komórek sercowych.

Ponieważ granica ta jest zanadto zwróconą ku tyłowi, przeto z koniecznością przypuścić należy, że obok powyższych zmian w fizjologicznym położeniu serca, jest ono zanadto okręcone około osi pionowej od strony prawej ku lewej, tak że odsłoniętą jest znacznie większa część komórki prawej a widoczna tylko mała część komórki lewej.

Na poprzek serca przebiega w wysokości 4go żebra bruzda, która odpowiada przegrodzie przedsionkowo-komorkowej. W części zewnętrznej tejże bruzdy widać miejsce nieregularnie trójkątne, wypukłające i zapadające się nie zupełnie równocześnie z ruchami części poniżej bruzdy położonych, które tém samem odpowiada przedsionkowi lewemu. Po nad wewnętrzną częścią bruzdy, pod uczipieniem chrząstki 3go żebra widzieć a jeszcze dokładniej wyczuć można ciało tętnie-

jące równocześnie z tętnem sprychowem, na którym w chwili rozkurczu sercowego czuć uderzenie zupełnie odpowiadające uderzeniu zastawkowemu; ciało to nie może być niczem innym jak tylko tętnicą płucną. Samego końca sercowego, w ścisłym słowa znaczeniu, nie można widzieć; wymacać go można tylko weiskając palec w głąb'.

Z opisu tego wynika, że warunki tak co do narządu oddechowego jakoteż co do narządu krążenia u badanej nie są fizjologiczne, lecz pod wieloma względami patologicznie zmienione. I tak: klatka piersiowa lewa okazuje retrakcyję, górne i dolne granice płuca są również ściągnięte, płuco dotknięte niedodmą, opłucne są zrosnięte, przepona skutkiem przewagi powietrza zewnętrznego obniżona, a skutkiem tego samego wpływu płuco, zamiast rozszerzać się, zapada się podczas wdechu. Serce okazuje znaczną zmianę w położeniu, która zawisła przeważnie od następstw w płucu i opłucnych po sztucznej odmie piersiowej. Stosunki te należy więc mieć na uwadze przy tłumaczeniu zjawisk, odnoszących się do ruchów serca i nie zapominać, że się ma do czynienia z warunkami nie zupełnie fizjologicznymi.

Przyglądając się ruchom serca w całości, widzieć można, że serce porusza się na kształt fali, która rozpoczyna się w okolicy tętnicy płucnej, przechodzi wzdłuż osi podłużnej serca i zajmuje także koniec serca, i że kształt tej fali podczas skurczu jest wprost odwrotny do kształtu fali podczas rozkurczu. Przypatrując się bliżej ruchom poszczególnych części i dotykając równocześnie różnych części serca, przede wszystkim można stwierdzić, że kurczenie się i wypełnianie tętnicy płucnej i komórek serca są czynnościami naprzemiennymi, że zapadanie się przedsionka odbywa się naprzemian z wypuklaniem się komórki, dalej że podstawa serca obniża się podczas skurczu, a co najważniejsza, że koniec serca podczas skurczu t. j. podczas największego zapadania się komórek opada ku dołowi i zwraca się na stronę lewą. Komórka, wiotka podczas rozkurczu, napęcznie dopiero w chwili poprzedzającej skurcz serca, przybiera największą objętość i twardnie wyraźnie; w tej to chwili podstawa serca stoi najwyżej, a koniec serca podnosi się najwybitniej ku górze.

Te ostatnie szczegóły nie zupełnie dadzą się pogodzić z przyjętym ogólnie podziałem ruchów serca na skurcz i rozkurcz, odpowiadają zaś najzupełniej teorii Springa, który obok skurczu i rozkurczu rozróżnia przedskurcz jako chwilę czynnego rozszerzenia się komórek. U Katarzyny Serafin stwierdzić można tak oglądaniem, jakoteż obmacywaniem, że istnieje chwila poprzedzająca skurcz, podczas której komórka dochodzi do największego wypuklenia i równocześnie jędrnieje a koniec serca podnosi się najbardziej ku górze. Jest to właśnie chwila przedskurczu, chwila, w której kurczą się mięśnie podłużne serca powiększając rozmiary komórek, czyli krótko mówiąc czas czynnego rozszerzania się komórek czyli czynnego rozkurczu. W chwili działania mięśni podłużnych koniec serca podnosić się musi ku górze, to też w przypadku naszym można widzieć i czuć dokładnie, że w chwili, kiedy objętość komórki jest największą, część odpowiadająca końcowi serca ustawiona jest najwyżej. Na tę chwilę przypada także największe zapadanie się przedsionka. W czasie właściwego skurczu, t. j. w czasie największego zapadania się i twardnienia komórek, które jest równoczesnym z rozszerzaniem się tętnicy płucnej wraz z opadaniem podstawy serca, opada część odpowiadająca końcowi serca, w tej bowiem chwili kurczą się mięśnie okrężne, czyli mięśnie działające w kierunku prostopadłym do głównej osi serca. Kurczenie się tych mięśni ścieśnia przestwory komórek, wypycha z nich krew do tętnic, a zarazem obniżyć musi koniec serca.

Osluchując serce można się przekonać, że ton pierwszy nad komórkami rozpoczyna się już w chwili przedskurczu serca.

O ile więc przypadek ten nadaje się w ogóle do studyjowania ruchów serca i wyprowadzania ogólnych wniosków o ruchach serca, o tyle potwierdza on teorię Springa o istnieniu przedskurczu jako czynnego rozkurczania się serca.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— P. Karol Gustaw Deegen jun. z Köstritz w Prusiech ofiaruje lekarzom bezpłacie zbierane przez siebie i zasuszone liście rośliny *Eucalyptus globulus*, zachwalane przez prof. Moslera ze skuteczności w chorobie dyfterytycznej, dla stwierdzenia działalności leczniczej.

— W Halli umarł profesor anatomii porównawczej Dr Stender.

— Rząd francuski przeznaczył D-rowsi Pasteur znanemu badaczowi na polu mikrobiologii, 50,000 franków jako zapomogę do dalszych poszukiwań w sprawie chorób zaraźliwych.

— W rozmaitych krajach istnieją obecnie domy przytułku dla nałogowych pijaków; w ostatnim czasie założono także zakład pod Dusseldorfem dla nałogowych pijaczek; oczywiście kulturtregerskie damy nie pogardzają napojami spirytusowymi.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 33-go tygodnia (od 8-go do 14-go Sierpnia) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małz.	5 niepr.	—
„ rzymsko-katolickiej	„	136	32
„ protestanckiej	„	17	—
„ mojżeszowej	„	57	—

Razem praw. małz. 215 niepr. 32

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 3, odry (*Morbilli*) 8, płonicy (*Scarlatina*) 4, durzycy (*Typhus*) 12, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 12, chor. połogowych (*M. puerperales*) 2, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 31, suchoty płucnych (*Phthisis pulm.*) 24, nieżyty kiszki (*Catarrhus intestinalis*) 69, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 13, samobójstwa (*Suicidium*) 1, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 71, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosti*) 8. W ogóle mężczyzn 138, kobiet 121, razem umarło 259, poprzedniego tygodnia 266.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 37,73.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 68.

Dnia 3-go Sierp. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 3,897, kobiet 1,703, razem 5,608. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1,150 na płonice 26, ospę 13, chor. weneryczne 1018.

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 20 do 26 Lipca r. b. 41,38 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na durzycę 51, płonice 7, ospę 2, błonice 1, zapalenie mózgu 33, zapal. narządów oddechowych 39, suchoty 65, zalew mózgu 13, nieżyt jelitowy 121. Śmierć wypadkowa 14, samobójstwo 2.

W Krakowie w 30-tym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 39,2.

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 27-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 52,0 — w Wroclawiu 36,4 — w Królewcu 35,9 — w Strassburgu 29,7, w Mnichowie 38,0, — w Dreźnie 26,4, — w Wiedniu 26,4, — w Pradze 34,8, — w Brukseli 19,9, — w Paryżu 24,4, — w Petersburgu 49,6, — w Odessie 51,8 — w Londynie 18,5, — w Krakowie —, — w Warszawie —, .

Ogłoszenia.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych. „Przyjemna ich forma ujęta w karuk esencjonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmatlejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryskich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek **Mathey-Caylus** zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis **Clin et C^o** i medal nagrody **Montyon**.

Nabywać można w Paryżu u **Clin et C^o** ulica **Rassyna** Nr. 14.—w Warszawie u Pp. **A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego** drogistów i w **Aptece p. K. Lilpop**.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej „Przewodnik dla felczerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał **Dr Stanisław Jerzykowski**, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, moczowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palmitacyach, kokluszach, epizy, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis **Clin et C^o** i medalem nagrody **Montyon**.

Nabywać można w Paryżu u **Clin et C^o** ulica **Rassyna** Nr. 14.—w Warszawie u P. p. **A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego** drogistów i w **Aptece p. K. Lilpop** gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra **Rabuteau**.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych **Rabuteau** w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistość, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodując obstrukcyi.

Kuracya żelazna za pomocą pigulek **Rabuteau** używana, jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora **Rabuteau**, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem **Clin et C^o** i medal nagrody **Montyon**.

Nabywać można w Paryżu u **Clin et C^o** ulica **Rassyna** Nr. 14.

w Warszawie u P. p. **A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego** drogistów i w **Aptece p. K. Lilpop**.

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO,

wydawany nakładem tegoż Tow., pod redakcyą

E. KLINKA

zeszyt III za r. b. wyszedł z druku i zawiera:

1. Biesiadecki A. Sprawozdanie o dżumie, która panowała w gub. Astrachańskiej w zimie r. 1878/9.
2. Neugebauer L. Pośrodkowe zeszycie pochwy jako nowy sposób leczenia wypadnięcia macicy.
3. Erlicki A. Zmiany w rdzeniu kręgowym amputowanych psów.
4. Chrostowski B. O działaniu wodnika bromalowego na krążenie krwi.
5. Elsenberg A. Unaczynienie ciał rakowych.
6. Nussbaum H. Przyczynek do kwestyi o antagonizmie trucizn i o fizyologiczném działaniu niektórych trucizn na ślniankę podżuchwową.
7. Tyrehowski W. Opis przypadku cięcia cesarskiego spostrzeganego w klinice położniczej.
8. Markiewicz St. Uwagi nad sprawozdaniem statystyczném ruchu ludności m. Warszawy za r. 1879 i nad statystyką Warszawską w ogólności.
9. Mikucki. O przecięciu nerwów traumatycznie uszkodzonej gałki ocznej.

NAKŁADEM

REDAKCYI GAZETY LEKARSKIEJ

ukończone zostały i są do nabycia następujące dzieła:

ZBOCZENIA MOWY

PRÓBA PATOLOGII MOWY.

Przekład dzieła

Die Störung der Sprache, Versuch einer Pathologie der Sprache, von Dr
Adolf Kussmaul, Professor in Strassburg, Leipzig 1877,

DOKONANY PRZEZ

D-RA ADAMA BAUERERTZA,

Cena rsr. 3.

CHOROBY
NARZĄDU TRAWIENIA

PRZEZ

Prof. D-ra Aleksandra Vogel'a.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Krankheiten des chylopoetischen Apparates.“ (Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Ziemssen).

Cena rs. 5.

CHOROBY
UKŁADU NERWOWEGO

Tom pierwszy

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Krankheiten des Nervensystems II, von prof. Eulenburg, Nothnagel, Jos Bauer, v. Ziemssen und Jolly (Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie von Prof. Ziemssen).

Cena rs. 4.

FIZYKA LEKARSKA

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Die Physik in der Medicin,“ von Hoh Theodor. Stuttgart, 1875.

OPRACOWAŁ

DR ALEKSANDER FABIAN

z Dąbrowy Górniczej

Cena rsr. 4 kop. 50.

CHOROBY
Z ZABURZEŃ W ODŻYWIANIU

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, von Prof. Dr. A. von Ziemssen. Leipzig, 1877.

Cena rs. 9.

CHIRURGIA OGÓLNA I SZCZEGÓŁOWA.

Tom trzeci.

CHIRURGIA SZCZEGÓŁOWA.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Lehrbuch der speciellen Chirurgie für Aerzte und Studirende von Dr. Franz Koenig, Prof. d. Chir. in Rostock. Berlin. 1875.

przez

Władysława Matlakowskiego.

Asystenta przy Klinice Chirurgicznej Cesarskiego Warszawsk. Uniwersytetu
(Z 154 drzeworytami w tekście).

Cena Rs. 5.

ANATOMIA OPISOWA CIAŁA LUDZKIEGO

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Lehrbuch der Anatomie von Quain-Hoffman.“

PRZEZ

D-RA TEODORA PUNINA,

Assystenta Kliniki Terapeutycznej.

Tom trzeci.

(Z 254 drzeworytami w tekście).

Cena rsr. 4 kopieerek 50.

Warszawa, dnia 16 (28) Sierpnia 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie; w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakkolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz *petitem* na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. Hernia cruralis incarcerata. Dr Nawroczyński. — Kronika: Wypadek nagłego porażenia ogólnego. — Fuksyna w chorobie Bright'a. — O chorobie Meniér'a. — Leczenie płasawicy. — O środkach roztrawiających kamienie żółciowe. — Patologia i terapia nocnych potów w suchotach. — Kilka słów odpowiedzi na opinię sądowo-lekarską. (Dalszy ciąg). — Czynności Tow. Lek. Towarzystwo Lekarskie Krakowskie. (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Wykaz chorych w szp. krakowskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

HERNIA CRURALIS INCARCERATA.

Podał

Dr R. Nawroczyński,

Lekarz górniczy Zachodniego Okręgu w Dąbrowie.

Panna W., wieku lat 54, budowa ciała delikatna, zawiad ogólny wyrażający się zanikiem tkanki podskórnej tłuszczowej i cienkością skóry.

Od jesieni zauważyła obecność guza w okolicy pachwinowej lewej. W dniu 28 Grudnia 1879 roku, po kilku dniach zajęcia połączonego z utrudzającymi ruchami, powstał ból w okolicy guza i następnie rozszedł się po całym brzuchu. Stolce zatrzymały się zupełnie i wkrótce wystąpiły wymioty kałowe z całą uporczywością.

Wezwany w dniu 6 Stycznia 1880 roku, gdy przybyłem do chorej, zastałem ją mocno cierpiącą i pozbawioną nadziei. Opowiedziała mi zaraz na wstępie, że próby odprowadzenia guza robione były kilkakrotnie i że to było dla niej bardzo bolesne; oprócz tego miała ordynowane lewatywy drażniące. Wszystko to jednak nie sprowadziło upragnionego skutku. Bóle gwałtowne całego brzucha, niepomiernie wzdętego (*tympanitis*) trwały w swojej sile. Przy dotykaniu występowały w brzuchu szmery przelewania płynów zmieszanych z gazami (*borborygmi*). Wymioty kałowe obfite i częste; zupełny brak stolca od dziesięciu dni. Sił bardzo mało, chora zaledwie jest w stanie poruszyć się na łóżku. Tętno 130. Ciężota zwyczajna. Z powodu ciągłych wymiotów chora nie przyjmuje od dziesięciu dni i doświadcza przykrego sma-

ku w ustach. Język pokryty żółtawym nalotem i podsycający.

W okolicy pachwinowej lewej, poniżej łuku Poupart'a znajduję guz wielkości kurzego jaja, podłużnym swym wymiarem w kierunku tegoż łuku położony; guz bolesny na dotykaniu, sprężysty, z odgłosem próżnym, skóra na nim z lekka zaczerwieniona.

Zaproponowałem operację jako nieuniknioną, a po otrzymaniu zezwolenia chorej przystąpiłem natychmiast do jej wykonania w obecności starszego felczera szpitala, gdyż sprowadzenie drugiego lekarza było połączone z groźną dla chorej stratą czasu.

Ułożywszy więc chorą na stole i uspiwszy ją przekonałem się naprzód o niemożności odprowadzenia guza. Następnie zrobiłem cięcie skórne wzdłuż wielkiej osi guza, a idąc warstwami, dość wyraźnie odróżniającemi się po przecięciu powięzi podziurawionej, dotarłem do szarego worka przepuklinowego. Przeciawszy szeroko worek znalazłem pętlę kiszek cienkiej około czterech cali długą, koloru zwiastującego zastój, lecz sprężystą na dotykaniu i lekko kurczącą się pod wpływem polewania wodą. Wprowadziwszy palec wskazujący lewej ręki przez szyjkę worka przepuklinowego skierowałem go ku obrączce udowej (*annulus cruralis*), w której znalazłem przyczynę uwięzienia pętlicy kieszkiowej.

Mając lewą rękę zwróconą dłonią ku górze, po tymże palcu wsunąłem na płask, pod górny brzeg obrączki, wążkie bistouri o tępym końcu. Zwróciwszy następnie ostrze ku górze i cokolwiek na zewnątrz i wysuwając bistouri wykonałem nacięcie, które objawiło się dosłyszalnym trzaskiem i rozluźnieniem obrączki pachwinowej. Wyjąwszy nóż, na którym śladu krwi nie do-

strzegłem, odprowadziłem z łatwością kiskę podług ogólnie przyjętych zasad.

Po operacji nałożyłem prosty opatrunek ze skubanki, sformowanej w tutki maczane w wodzie karbolowej, nakryte kompresem i nieprzemakalną materią, co wszystko utwierdziwszy za pomocą bandaży, ułożyłem chorą do łóżka.

Niezadługo po operacji powtórzyły się wymioty, a z nimi trwoga chorój i krewnych; jednakże pożegnałem chorą tego dnia z nadzieją, że wymioty wkrótce ustać muszą.

7/I. 1880. Następnego dnia rano zastałem chorą w lepszym usposobieniu ducha. Wszyscy spieszyli się powiedzieć mi, że zaraz po operacji otworzyły się obfite stolce i wymioty nie powtórzyły się; brzuch spadł cokolwiek, lecz zawsze był bolesny na dotykanie i podczas wypróżnień. Ciepłota rano 37,5, p. 108. (*Emulsio opiata*).

8-go. Ból mniejszy, stolce obfite, gęste podczas nocy; brak sił. Skubanka przesiąkała złowonną ropą. Ciepłota rano 37, puls 100.

9-go. Bóle ustały, brzuch opadł widocznie; nocą 7 stolców dość gęstych: chora rzeźwiejsza, język podsycający, pokryty żółtym nalotem. Rosół jada ze smakiem. Rana wydziela dosyć złowonnej ropy, dno rany szaro-brunatne. T. 37,5, p. 100. (*Emulsya, wino*).

10-go. Stolców nie było, brzuch wzdęty, chora czuje wielki brak sił; na spodzie rany przezierną czerwoną ziarniną i zawiera się 3 ij płynnej cuchnącej ropy. Obumarłe strzępy tkanki łącznej około i na powierzchni worka, wyciąłem nożyczkami. T. 26,5 p. 96. (*Wino szampańskie*).

11-go. Stolca nie było, brzuch wzdęty język wilgotniejszy, apetyt lepszy. T. 35,5, p. 100.

12. W nocy wystąpiło przelewanie w brzuchu, a z rana wolne stolce. Sen był dobry. T. r. 37,5, p. 100. (*Wino, chinina*).

13. Stolce cuchnące, częstsze, rana zupełnie oczyszczona, sen dobry. Ciepłota r. 37,5, p. 100. (*Ol. ricini in re-fracta dosi*).

14. Stolce nie cuchną. T. r. 36,3, p. 104.

15.

16.

17. } Status idem.

18.

19.

20. Stolce zatrzymały się.

21. Chora przykrzy sobie leżenie w łóżku; siły i apetyt lepsze. Rana zmniejszyła się, ropy mniej i nie cuchnie. Opatrunek trwał jeszcze dni 13, do dnia 3 Lutego, w którym chora opuściła łóżko i obecnie znajduje się w dobrym stanie zdrowia.

Dnia 11-go Sierpnia 1880 roku.

KRONIKA.

Wypadek nagłego porażenia ogólnego (*Paralysis universalis*). Na posiedzeniu Londyńskiego Towarzystwa klinicznego (*Clinical Society of London*) z dnia 14 Marca b. r. opowiedział Dr. Buzzard następujący wypadek: Do szpitala narodowego (National-Hospital) przybył słabowity mężczyzna 44-roletni, u którego na wstępie rozpoznano *obustronne porażenie twarzy*. Przy dokładnym badaniu zaznaczono stan obecny tego rodzaju: twarz całkiem bez wyrazu; z ust wycieka ustawicznie ślina, chory nie może ani gwizdać ani czoła zmarszczyć,

mięśnie proste zewnętrzne oka po obu stronach bezwładne, język wystawiony drży, nie jest jednak pomniejszony; pokarmów stałych połykać chory nie może, płynne przechodzą bez zwracania. Mięśnie zginacze głowy wiotkie; ruchy oddechowe słabe, czynność zdziergacza kiszki odchodowej niedokładna. Kończyny górne były jedynie o tyle władne, że chory z wysiłeniem mógł za ledwie łyżkę donieść do ust, zresztą całkiem bezsilne, lubo niewychudzone. Stać chory nie był w stanie z powodu zupełnego niemal zaniku mięśni w kończynach dolnych; ruch zwrotny rzepki znikł po obu stronach.

Policzki obustronnie nieczule na dotknięcie, przy zachowaniu czucia na zmianę temperatury (zimna i gorąca); na kończynach ograniczone miejsca całkowitego znieczulenia. Silna woń (*Asa foetida, Sumbul*) wywoływała uczucie zapachu tylko w prawym otworze nosa, w lewym była bez wpływu na nerwy powonienia. Chory uskarża się na płatki latające przed oczyma, widzi przedmioty podwójnie, jakkolwiek żadnych zmian w głębi oczu dojrzeć nie można; słuch prawidłowy, uczucie smaku zniesione po obu stronach języka, chory nie rozróżnia soli od cukru. Ból gwałtowny w górnej części uda. Skład moczu prawidłowy.

Przebieg choroby był następujący: przed miesiącem zauważył chory skurczenie mięśni policzkowych z prawej strony, poczem pojawiły się bóle, uczucie kłócia w rękach i nogach, następnie bezwład nóg, trudność połykania, wreszcie porażenie kończyn górnych.

Dochodząc przyczyny rozległego tego cierpienia nie można było dopatrzeć się żadnego powodu wyraźnego; uszkodzenia traumatycznego nie doznał chory, nie przebywał także dyfteryi ani innej choroby ciężkiej w tym czasie. W 24 roku życia przechodził chorobę syfilityczną, której od lat 20 najmniejszego nie było śladu, tak że prawie stanowczo wykluczyły ją także należało. A przecież, niemając żadnej innej podstawy terapeutycznej, chwycił się autor tego jedynego wskazania i jak pokazały skutki, bardzo pomyślnie dla chorego.

Zadano więc choremu 0,6 jodku potażu ($9\frac{2}{3}$ grana) co 4 godziny, przyczem stan chorego zaczął się jawnie polepszać, co ośmieliło autora do podwyższenia dawki jodu na 1,0 grama (16 gran) i przepisania weierań maści rtęciowej. Po 10 dniach ustąpiło znieczulenie, siła mięśni wzmożła się i polepszenie postępowało tak szybko, że po upływie drugich 10 dni chory mógł się przechadzać. Ruch zwrotny ścięgna rzepki nie pojawił się wszakże jeszcze po 3 miesiącach, kiedy chory całkiem dobrze już chodzić był w stanie, wystąpił on dopiero po 4 miesiącach, w którymto czasie chory badany był ponownie (odbywszy pieszo przestrzeń 4 mil angielskich).

Zastanawiając się nad istotą choroby, autor wypowiada zdanie; że źródłem cierpienia była przymiotnica, która wywołała formę ostrego porażenia wstępującego, bez zaniku mięśni ze strony rdzeniowej, albowiem niewidziano tu ruchu zwrotnego ścięgna rzepki. Za przypuszczeniem syfilitycznego pochodzenia przemawia szybka skuteczność leków swoistych.

W rozprawach nad opisanym wypadkiem, oświadcza Dr. Mackenzie, że w tym razie musiało niewątpliwie być cierpienie rdzenia pacierzowego. W swojej praktyce spotkał się M. z dwoma przypadkami nagłego porażenia ogólnego, które jednak obydwie zakończyły się śmiercią. Jeden odnosi się do młodej dziewczyny, która po gwałtownym bólu głowy i zawrocie popadła nagle w zupełny bezwład i znieczulenie; przy oględzinach pośmiertnych nie znaleziono żadnych zmian

anatomicznych w ośrodkach nerwowych. Podobnie także dochodzenie ośrodków nerwowych na zwłokach nie doprowadziło do żadnego rezultatu u chorego, który uległ nagle bezwładowi kończyn, do czego przyłączyły się kurcze tężcowe. Tego rodzaju wypadki, mowi Mackenzie, dowodzą jasno, że w takich razach nie podobna jeszcze dotychczas odnosić zbiorną przypadłości klinicznych do pewnych zmian anatomicznych w ośrodkach nerwowych. Na zapytanie Dra Buzzard'a czy w wspomnianych dwóch chorobach nie było również źródła syfilitycznego, odpowiada Mackenzie, że pomimo troskliwego badania żadnych śladów przymiotnicy wykryć nie udało się.

Dr Greenhow (przewodniczący) zwraca uwagę na analogią, jaka zachodzi pomiędzy porażeniem pochodzenia syfilitycznego i dyfteryjnego, przytaczając wypadek, gdzie po przebyciu dyfteryi wystąpiło porażenie kończyn twarzy i języka. Z tego powodu mniema Dr G., że dzielając w tym razie zdanie Dra Buzzard'a co do syfilitycznego pochodzenia choroby, należy zawsze w wątpliwych wypadkach tego rodzaju mieć na względzie zakażenie dyfteryjne.

(*Allg. med. Centr. Zeitung* 1880. 55).

Fuksyna w chorobie Brighta. Długotrwałe, uparte i zawsze niebezpieczeństwem życia grożące cierpienie, zwane chorobą Brighta, naprowadza lekarzy praktycznych na wszelkiego rodzaju próby i usiłowania uchylenia choroby i niebezpieczeństwa, złagodzenia przypadłości i odwleczenia przynajmniej smutnego końca. Liczne są przeto doniesienia o rozmaitych lekarstwach przeciwko tej chorobie, które, jakkolwiek *cum grano salis* przyjmowane być mają, zawsze przecież na ogłoszenie zasługują. W ostatnich czasach przedstawił prof. Dr E. de Renzi z Genui Towarzystwu lek. Liguryńskiemu następujące doniesienie do rzeczonyj choroby odnoszące się:

„W akademickim roku 1877/78 miałem sposobność leczenia kilku chorych z cierpieniem nerek Brighta, na których mogłem systematycznie wypróbować kilka metod terapeutycznych, przy dokładnem oznaczeniu ilości moczu i białka w tym czasie wydzielanego, niemniej innych ważniejszych przypadłości, — dla porównania skuteczności danego postępowania leczniczego. Używałem w tym celu niektórych nowych środków, jak np. fuksyny, o której też w krótkości kilka uwag podać zamierzam, jakie mi się z synoptycznego zestawienia nasuwają.

Czterem chorym zalecałem fuksynę metodycznie. Jeden atoli z nich usunął się pierwiej z pod moich obserwacji i dla tego o nim, raczej o wypadku leczenia, szczegółów podać nie mogę. — Drugi chory, którego raz tylko widziałem, leczony był przezemnie listownie za pośrednictwem Dra Bruno, i tu lekarstwo odstawił zostało po jakimś czasie z przyczyny wielkiego upadku sił, co ja wszakże kładę na karb samej choroby, gdyż nigdy nie zdarzyło mi się widzieć, żeby przy użyciu fuksyny wystąpiły jakiegokolwiek niezwykle przypadłości a tém mniej większe osłabienie; zresztą mogło to być spowodowanem przez zanieczyszczenie fuksyny, która, źle przyrządzona, zawierać w sobie może arsenik.

U trzeciego chorego nie sprowadziła fuksyna najmniejszego skutku — ilość białka w moczu nie uległa żadnej zmianie. Mocz u tego chorego nie zabarwił się też weale kolorem czerwonym; jakkolwiek osocze krwi wykazywało zabarwienie fuksynowe. Dowodzi to więc, że w pewnych wypadkach, z powodu zapewne właściwych zmian anatomicznych

w nerkach, fuksyna nie wydziela się weale przez nerki, a wtedy oczywiście nie wpływa bynajmniej na obecność białka w moczu.

U czwartego nareszcie chorego wystąpiła skuteczność fuksyny bardzo wyraźnie, albowiem puchlina znikła w krótkim czasie niemal zupełnie, a ilość białka w moczu zmniejszyła się bardzo znacznie. Wypadek ten jest o tyle bardziej jeszcze pouczającym, że prowadzone przez pierwszych 7 dni leczenie wedle metody t. zw. klasycznej, nie przyniosło tu najmniejszej ulgi — a przeciwnie, po zadaniu fuksyny dostrzeżono już nazajutrz bardzo wyraźną zmianę w stanie ogólnym chorego, w pomniejszeniu puchliny i białka w moczu. Pomniejszenie ilości białka w moczu wykazało się numerycznie tak, że kiedy przed rozpoczęciem użycia fuksyny w słupie 70 mm. moczu znajdowało się 50 mm. osadu białka, to po 21 dniach zażywania lekarstwa słup białka spadł na 6 mm. w tej samej ilości moczu. Z troskliwe przeprowadzonj obserwacji chorego, który zostaje ciągle w klinice, wyprowadzam następujące wnioski:

1) Choroba Brighta, pozostawiona sama sobie, nie zmienia się weale na lepsze i dlatego należy ona do rzędu tych chorób, które bez leczenia nie prowadzą nigdy do wyzdrowienia. Ilość białka wzmaga się tu zawsze, jeżeli chory pozostaje bez leczenia.

2) Fuksyna, niedawno dopiero przeciw chorobie Brighta zalecona, wpływa na pomniejszenie białka w moczu. Fuksyna może być podawaną w roztworze wodnym albo w pigułkach; ostatnia forma jest stosowniejszą z powodu silnego zabarwienia wody przez fuksynę, co sprawia chorym pewną odrazę.

3) Ilość zalecanj chorym fuksyny może być większą aniżeli dotąd używano; w początku przepisuję jej po 0,05 i dochodzę stopniowo do 0,25 na dobę, przyczem nie zauważyłem żadnych szkodliwych skutków w organizmie. Mocz wydzielany w czasie użycia fuksyny zabarwia się czerwono i utrzymuje w tym kolorze przez cały czas zalecania jej, a nawet po zaprzestaniu użycia, przez kilka dni.

4) Śluz, który bardzo często występuje w chorobie Brighta w moczu, ustępuje przy użyciu fuksyny.

5) Pod wpływem fuksyny barwią się szybko i wyraźnie błony śluzowe przewodu pokarmowego, a nawet osocze krwi. Badanie hemoglobiny i stopnia chromometrycznego za pomocą przyrządu Bizzozera wykazało, że zabarwienie osocza nie pochodzi od pomnożenia hemoglobiny, tylko od roztworzonj w krwi fuksyny.

6) Gdzie fuksyna nie przechodzi do moczu, tam są jakieś zmiany szczególne w nerkach i wtedy pozostaje lekarstwo bez wpływu na białko w moczu.

6) Do pomniejszenia ilości białka w moczu przyczynia się bardzo znacznie spokojne leżenie w łóżku, kiedy przeciwnie, niezwykle ruchy chorego pomnażają tę ilość i wpływają szkodliwie na bieg choroby Brighta.

8) Apomorfineę znoszą chorzy dobrze i to nawet w dosyć znacznej ilości (5—6 centigr. na dobę); w jednym wypadku zauważyłem znakomite polepszenie przy użyciu tego środka w chorobie Brighta.

(*Virchow's Arch.* 1880 Bd. 80 H. 3.)

O chorobie Menier'a. Na międzynarodowym kongresie odbytym w Amsterdamie z. r. w sekcji otiatrycznej (odczytał A. Guye (z Amsterdamu) wyczerpującą rzecz o cierpieniu, któremu nadano imię choroby Menier'a. Wypadkiem licznych

postrzeżeń autora w tym przedmiocie, są następujące zasady, przez G. w 13 punktach zebrane:

1) Chorobą, raczej zbiorem przypadłości Meniér'a, nazywać należy, w obszernem tego słowa znaczeniu, te wypadki, gdzie po nieprawidłowem zadrażnieniu końcowych nerwów w przewodach półkolistych ucha, powstaje zawrót; podrażnienie może być spowodowane bodźcem właściwym, tylko zbyt silnym (mocne ruchy wirowe głowy lub całego ciała) albo też niewłaściwym (różnica temperatury, ciśnienia, zboczenie krążenia krwi, zapalenie).

2) W ścisłym zaś znaczeniu zowiemy chorobą Meniér'a te wypadki, gdzie zawrót powstaje przy zapaleniu, czyto w przewodach półkolistych, czy też w uchu (w jamie bębnekowej, *Antrum mastoideum*), któryto zawrót utrzymuje się ciągle lub przez ruchy głowy wywoływaniem bywa, albo też występuje tylko czasowo.

3) W drugiej tej formie choroby ważne mają znaczenie etiologiczne bodźce niewłaściwe, jak: zimno, zboczenie krążenia, przekrwienie, niezbyt jamy bębnekowej.

4) Jeżeli nie wszystkie wypadki choroby w mowie będącej, to przynajmniej większa część ich, należy do rzędu chorób następowych, t. j. wywołaną bywa przez sprawy niezbytowe lub zapalne w jamie bębnekowej, albo w *Antrum mastoideum*.

5) W typowych wypadkach choroby Meniér'a poprzedzają zawrót lub towarzyszą mu uczucia kołowania v. kręcenia takiego rodzaju: najprzód uczucie kołowania około osi pionowej, statecznie ku stronie chorągwej albo wahałowo ku chorągwej i zdrowej, nigdy zaś wyłącznie ku stronie zdrowej; potem następuje uczucie krążenia około osi poprzecznej t. j. ku przodowi i tyłowi, poczem dopiero występuje zawrót ogólny, omdlenie, z utratą lub zachowaniem przytomności, z wymiotami lub bez takowych. Czasem przechodzi taki zawrót po 10—30 minutach, czasem zaś trwa 1—2 dni, wtedy chory zmuszonym jest pozostać w łóżku.

6) Niekiedy uczucie krążenia bywa wywołanem przez środki lekarskie zewnętrzne na chore ucho zastosowane: nadmuchiwanie jamy bębnekowej (w ostrym zapaleniu jamy tej), wstrzykiwanie wody do *Antrum mast.* po naświdrowaniu przyrostka sutkowego, jeżeli woda wycieka przez otwór zewnętrzny ucha lub przez przewód Eustachi'ego. W takim razie występuje zawsze uczucie krążenia około osi pionowej ku stronie chorągwej.

7) W niektórych wypadkach towarzyszą napadom złudzenia słuchowe, niekiedy utrzymują się one stale bez nasilenia w napadach; rzadko tylko nie ma ich wcale.

8) W wypadkach dłuższej trwającej choroby utrzymuje się zawrót łagodny nawet w ustępach wolnych, dostrzegany zazwyczaj rano po przebudzeniu, przy pierwszych ruchach głowy, albo także uczucie opadania ku przodowi i tyłowi, albo też trapi chorego przymusowa sztywność głowy z powodu, że przy każdym poruszeniu jej występuje uczucie, jakoby pomszał się kawałek ołowiu.

9) W przebiegu choroby przyłączyć się mogą, obok częstego powikłania jej z hysteryą, przypadłości płasawicze u dzieci, drgawkowe kureze w mięśniach twarzowych i w kończynach górnych u starszych, które występują przy wyleczeniu choroby usznej.

10) Choroba może ustąpić i spowodować utratę słuchu, albo nie naruszywszy go wcale.

11) Najpomyślniejsze skutki widzimy zawsze po leczeniu

miejsce i to nie tylko w wypadkach świeżych, ale nawet i w najcięższych.

12) Z wewnętrznych środków zasługuje na uwzględnienie jedynie chinina, polecona przez Charcot'a, ponieważ przedłuża ustępy wolne od napadów. W działaniu chininy zauważono tu dziwne to zjawisko, że pod jej wpływem ustępuje istniejący szum w uszach przy stopieniu słuchu — chociaż tylko na czas działania środka.

W wyjaśnieniu zбору przypadłości Meniér'a trzyma się autor zasad, podanych przez Flourens'a, Moch'a, Breuer'a, Crum Brown'a, mianowicie teorii, wedle której przewody półkoliste są siedliskiem uczucia ruchów głowy, kładąc główny nacisk na prześlepiony dotychczas fakt, że uczucie krążenia objawia się zawsze w kierunku strony chorągwej.

(*Ztschr. f. Ohrenheilk. IX. d. I. H. — Centrbl. f. Klin. Med. 1880 2.*)

W tym samym przedmiocie (i w temże czasopiśmie) znajdujemy rozprawę Dra Gottsteina (z Wrocławia), który, po uwagach wstępnych do choroby Meniér'a odnoszących się, zwraca się głównie do formy neuropatycznej tego cierpienia t. j. powstającego bez udziału przewodów usznych, gdzie zatem prawdopodobnie źródłem choroby jest naruszenie nerwu słuchowego, czy to w miejscu ośrodkowem, czy też na przebiegu tegoż, resp. zakończenia. W formie tej rozróżnia autor dwa rzędy wypadków: 1) gdzie najprzód występuje choroba (szczególnie u dzieci) z podrażnieniem mózgowem (blon mózgowych), po ukończeniu której pojawia się głuchota i chód chwiejny; 2) gdzie nagle, bez naruszenia stanu ogólnego, występuje głuchota i zawrót. Na zwalenie twierdzenia Voltolini'ego, jako przypadłości chorobowe w pierwszej grupie tej choroby są następstwem samodzielnego cierpienia błędniaka usznego, bez zajęcia osłon mózgowych, przytacza autor 25 wypadków, w których przy zapaleniu osłon mózgo-rdzeniowych wszędzie były przypadłości Meniér'a. Autor stara się jednocześnie zbliżyć mniemanie fizyologów, którzy w przewodach półkolistych widzą siedlisko władzy równowagi. — Wypadki drugiej grupy (naglego zawrotu z głuchotą) mają źródło swe w zmianach apoplektycznych.

Leczenie płasawicy (Chorea) podskórnem wstrzykiwaniem roztworu arsenowego. Wstrzykiwania roztworu arsenowego w płasawicy, zalecone w r. 1868 przez Radcliffa, mają tę ważną korzyść, że ilość środka tego może tu być znacznie większą, aniżeli przy użyciu wewnętrznem, zatem zastosowane być mogą w ciężkich wypadkach płasawicy. Różni lekarze próbowali tej metody z rozmaitym skutkiem; w tem miejscu wspomniemy tu o spostrzeżeniach Hammonda i Perronda, którzy wnioski swe opierają na znacznej liczbie chorych, tym sposobem leczonych.

Obadwaj autorzy robili wstrzykiwania po większej części na przedramieniu, gdzie z powodu wiotkości tkanki podskórnej unika się bólu, zapalenia skóry i ropni — używając do tego roztworu arsenowego równą ilość gliceryny rozcieńczonego.

Hammond rozpoczynał od 30 kropli i postępował stopniowo wyżej do takiej ilości, która przy użyciu wewnętrznem musiałaby spowodować zatrucie, a skutek leczenia był nader pomyślny nawet tam, gdzie leczenie arsenikiem wewnętrznem, do zatrucia doprowadzając, żadnej nie przynosiło korzyści.

Niemniej ważną jest ta okoliczność, że wyzdrowienie następowało w czasie o połowę krótszym, aniżeli przy podawaniu tego środka do wewnątrz; wstrzykiwania zalecał tylko co drugi dzień przeznaczając dla dzieci ilość daleko mniejszą.

P e r r o n d postępował w niektórych wypadkach nieco inaczej: wstrzykiwał on e z y s t y roztwór Fowler'a po 4—5 kropli, codziennie lub co drugi dzień. Tym sposobem leczył 33 chorych, płci żeńskiej, rozmaitego wieku i w różnych okresach choroby — i wszędzie pomoc była pomyślna i stosownie szybka.

Zdrażnienie skóry w miejscu zastrzykiwania bywało nieznaczne i dopiero przy wysyceniu organizmu lekarstwem spostrzegać się dawało stwardnienie skóry; w ogólności nie zdarzało się autorom widzieć jakichś przykrych objawów przy leczeniu ze strony chorych; wszyscy znosili je dobrze, szczególnie dzieci, które okazują się daleko wytrzymalszemi na to lekarstwo od starszych. Najczęściej zmniejsza się choroba przy tej metodzie bardzo prędko, niekiedy przybierają nawet chorzy na tuszy, pozbywszy się choroby, Szesnastu chorych wyzdrowiało przy tym leczeniu w ciągu 32 dni, u 13 zaś, którzy oprócz wstrzykiwań używali jeszcze innych lekarstw, przeciągało się wyzdrowienie dłużej, jakkolwiek i to zaznaczyć należy, że w tych wypadkach choroba była zadawnioną i powrotną.

S i r e d e y używał do wstrzykiwań także większych ilości arseniku i zauważył również, że tym sposobem zadawane lekarstwo znosi się lepiej aniżeli przy użyciu wewnętrznym (*Journ. de Med. et chir. prat. — Ann. d. l. Société de Med. de Gand. 3 Lind. 1880*)

O środkach roztwarzających kamienie żółciowe. Chociaż dotychczas lekarze starają się napróżno wynaleźć lekarstwo, mogące roztwarzać i wydzielać kamienie żółciowe, mimo to utrzymuje B u c k l e r, że zadanie to spełnić ma medycyna terapeutyczna bez pomocy chirurgów. Chemia lekarska, mówi autor, musi ostatecznie wyszukać środek, któryby zdołał kamienie żółciowe tkwiące w przewodach żółciowych roztworzyć tak, jak to obecnie dzieje się w pracowniach chemicznych z kamykami wydzielonymi.

Ponieważ używany dotąd w tym celu chloroform i roztwór Durand'a okazały się bezskutecznymi, podjął autor w roku 1867 doświadczenia odnośnie z innymi ciałami i przekonał się, że kamienie żółciowe i cholestearyna rozpuszczają się w zupełności pod wpływem bursztynianu żelaza (*Ferrum succinicum*). Środek ten zawiera w sobie daleko więcej tlenu od innych przetworów i posiada najwyższą zdolność odnawiania uszkodzonych krążków krwi. Bursztynian żelaza przeto wraz z chloroformem roztwarza stanowczo i w każdym razie kamienie żółciowe, wydziela takowe z ustroju, wzmacniając zarazem organizm i niszcząc skłonność do wytwarzania się kamieni.—Chloroform należy w takich razach podawać po 10 kropli 4 razy dziennie, żelazo po łyżeczce po każdym jedzeniu; zdarzają się chorzy, którzy chloroform używają łyżeczkami bez szkodliwych następstw.

E t e r siarczany z powodu, że nie posiada odnośnego działania, jakim odznacza się chloroform w kamieniach żółciowych, powtóre, że nie zdoła uśmierzyć bóleści tak skutecznie, jak to czyni chloroform,—nie zasługuje na użycie.

Dla stanowczego roztworzenia znajdujących się kamieni i zupełnego zniszczenia skłonności do nich, należy podawać żelazo przez parę miesięcy. Autor jest tak silnie przekonany o skuteczności pomienionych środków, że upomina gorąco chirurgów, aby przed przystąpieniem do niebezpiecznej operacji wydalania kamieni zawsze pierwiej poddali chorych rzeczonemu leczeniu. Co się tyczy częstotści kamieni żółciowych ze względu na płeć chorych, oświadcza autor, że wedle jego postrzeżeń, kobiety zapadają 4 razy częściej na tę chorobę aniżeli mężczyźni.

Tym samym sposobem leczył także Dr C o t h r o p z Buffalo 20 chorych w przeciągu 8 lat, z pomyślnym skutkiem.

(*The Lond. med. Record. 1880. Nr 11*).

Patologia i terapia nocnych potów w suchotach. Poty nocne i następcze osłabienie suchotników zależą, wedle L a u d e r Brunton'a, od nagromadzenia we krwi kwasu węglowego i produktów przemiany materii organicznej. Ośrodek oddechowy osłabia się przez drażnienie zwrotne i ciągły kaszel do tego stopnia, że nie oddziaływa stosownie na bodziec kwasu węglowego, przez co krew staje się coraz bardziej żylną, co znowu pociąga za sobą niedokładną przemianę materii i osłabienie nerwów ze zwątleniem mięśni. Że zaś nagromadzenie kwasu węglowego wpływa na wydzielanie potu, o tym świadczą zarówno eksperymenta jak i skład potu u konnających.

Z tej zasady wychodząc wpadł Brunton na myśl podawania takim chorym strychniny dla pobudzenia ośrodków oddechania; jakoż w rzeczy samej zalecana 4 suchotnikom *Tinct. nuc. vom.* (*Ph. Bor. 1:10*) wieczorem po 5 — 25 kropli, wstrzymywała poty całkiem; w razie powiększania się przy tych kroplach kaszlu, dodawać radzi autor m a k o w i e e.

Jeżeli strychnina dla jakiegokolwiek powodów nie zdaje się być stosowną, zastąpić ją można przez a t r o p i n e, której skuteczność w sprawie pobudzenia ośrodków oddechowych objawia się przez wpływ na obwodowe końce nerwów potnych i przez pobudzenie nerwów czulnych płucowych.—Pożyteczność l u l k u (*Hyoscyamus*) w potach nocnych, tłumaczyć należy zupełnie tym samym sposobem.

Działanie proszków D o v e r'a objaśnia autor powstrzymaniem kaszlu przez obecność w nich makowca i pobudzeniem ośrodków oddechania przez równoczesne działanie ipekakuany. Jeżeli poty są następstwem gorączki, wtedy powstrzymane być mogą zaleceniem chininy.

Ze wszystkich środków podawanych na uśmierzenie potów nocnych u suchotników, najskuteczniejszą, zdaniem autora, jest atropina; szkoda tylko, że środek ten działa jednocześnie na gruczoły ślinne, co stanowi ujemną jego stronę. Po atropinie najdzielniej skutkuje proszek D o v e r'a; kiedy atoli proszek ten wpływa niekorzystnie na sprawę trawienia, radzi autor, w zamian jego, podawać strychninę, której pożytek występuje najbardziej u tych chorych, którzy nie bardzo dużo kaszlą a przytém przedstawiają objawy ogólnego upadku sił, naruszenia sprawy krążenia i trawienia.

(*Lond. med. rec. Febr. 1880*).

KILKA SŁÓW ODPOWIEDZI

na opinię sądowo-lekarską prof. D-ra Blumensztoka
w sprawie wątpliwego życia noworodka, umieszczoną
w „Medycynie“ Nr 16, 17 i 18 z roku 1880.

(Dalszy ciąg).

Takie spełnienie przez nas czynności sądowo-lekarskiej i udzielenie powyższej przytoczonej opinii, kolega S., pierwszy obducent, uznał za czyn niekoleżeński i pozbawiony wszelkich, podstaw naukowych, jakoż, jak to się okazuje z artykułu prof. Blumensztoka, przesłał panu redaktorowi czasopisma „Medycyna“ zapytania, których rozstrzygnięciem w czasopiśmie rzeczonem miało się udowodnić nasze nieuctwo i niekoleżeństwo. W miesiącu październiku tegoż 1879 r. jeden z nas u chorej gynecologicznej w Warszawie spotkał się z panem redaktorem „Medycyny“, a po odbytej konsultacji, zapytany został o wypadek w mowie będący, jakoż objaśnił on go zupełnie w sposób, jak się tu poniżej opisuje, poczem pan redaktor „Medycyny“ rzekł, „gdyby mi wypadło dawać powtórna opinię w tej sprawie, byłbym jak panowie orzekł, iż dziecko urodziło się w stanie pozorniej śmierci.“— Pan redaktor „Medycyny“ nie objaśnił nas weale, iż wypadek ten ma być przedmiotem polemiki naukowej, a na prywatne jego zapytanie, widzieliśmy się w obowiązku objaśnić go, iż działanie nasze w tej sprawie było najmocniej koleżeńskim i najsumienniejszym. Na potwierdzenie prawdy tych słów naszych mamy świadka w osobie inteligentnej, zamieszkałej w Sl., która była świadkiem rozmowy naszej i prawdę słów naszych w każdej chwili potwierdzić może. Ani przed widzeniem się z panem redaktorem „Medycyny“, ani, tem mniej, po widzeniu się z nim przez myśl nam nie przeszło, aby wypadek ten stał się przedmiotem polemiki naukowej, aż tu nagle jak Deus ex machina, w N. 16 czasopisma „Medycyna, zjawia się artykuł prof. Blumensztoka“ rzucający na nas niezliczone zarzuty. Każdy, ktokolwiek artykuł ten przeczytał, zgodzi się na to, iż bez odpowiedzi pozostawić go nie mogliśmy; powtarzamy jednak, iż czynimy to bez namietności, jedynie dla miłości prawdy i uniewinnienia się, nie zaś w kształcie złościwości, a tem mniej prywaty, bo nie mieliśmy i nie mamy zamiaru złem za złe płacić.

Szanowny profesor rzucił na głowy nasze taką moc zarzutów, że prawdziwie nie wiemy, od czego zaczynać i jakiby najodpowiedniejszy wytworzyć porządek naszej odpowiedzi. Zdaje się, że najwłaściwiej będzie w odpowiedzi trzymać się porządku czynionych nam zarzutów; zanim jednak do tego przystąpimy, musimy wyłuszczyć nasz pogląd pierwiastkowy na tę sprawę:

Szanowny profesor, uważając nas za istnych w medycynie sądowej nowicyuszów, pomiędzy wielu elementarnemi ogólnikami, któremi jest zapełniony jego artykuł, uczy nas: że przed napisaniem relacji sądowo-lekarskiej koniecznie potrzeba jasno pojmować stawiane nam zapytania i jasno na nie odpowiadać.“ Byliśmy zawsze tegoż samego przekonania, i oto, w formie zapytań i odpowiedzi, proces naszego myślenia przed napisaniem opinii w danej sprawie: Kto oglądał chorą po zająściu? Kolega S. Kto oglądał położnicę i dziecko po urodzeniu? Tenże S. Jaką dał opinię po obejrzeniu dziecka? „Dziecię urodziło się nieżywym i miało znak na czole prawdopodobnie od obrażenia.“ Kto dopełnił pierwszej czynności sądowo-lekarskiej? Tenże sam kolega S. Jaką udzielił opinię? „Dziecko żyło i żadnych obrażeń nie przedstawiało.“ Co ztąd wynikło? Spory i plotki w rodzinie R. Czy sąd miał rozwiązane przez pierwszą sekeyę, kwestye, o których chciał wiedzieć? Tak, bo sekeya wykryła, że dziecko żyło i obrażeń żadnych nie miało. Kto zażądał powtórnego badania? Kolega S. Dla czego go zażądał? Prawdopodobnie dla usprawiedliwienia swojej dwoistości zdań. Czy sądowi potrzebna była exhumacja i powtórne badanie? Odpowiadamy, nie, albowiem fakty z pierwszego badania wynikłe nie podlegały wątpliwości i sąd w zupełności zadawałniały, a exhumacja

nie nowego wykryć nie mogła. Kto więc chciał powtórnego badania czy sąd, czy kolega S.? Odpowiadamy kolega S. przez pośrednictwo sądu. O co więc ostatecznie chodziło koledze S. przy powtórnem badaniu zwłok? O ile sędzić mogliśmy, o zniweczenie plotek, wywołanych dwoistością zdań jego. Cały więc nasz grzech, cała wina, całe nieuctwo, za które otrzymaliśmy tyle obelg od Szanownego Profesora, leży niestety w tem, z czego się składa cały artykuł Sz. Prof., to jest w rehabilitacji kolegi S., którego dwoistość zdań usprawiedliwiają, i o ile nam się zdaje spełniając najsumienniejszy koleżeński obowiązek, jak tego dalej dowiedzimy, staliśmy się ofiarami sarkastycznej krytyki Sz. prof.

Sz. prof. za podstawę do osądzenia naszej pracy użył wypisów, podanych przez kolegę S., pierwszego obducenta; prosimy usilnie notatki te wydrukowane w N. 16 „Medycyny“ porównać z kopją naszej relacji, a każdy z czytających z łatwością się przekona, jakie zachodzą między nimi różnice, jak są poprzesztawiane i poprzekręcane zdania, ile i jak ważnych zrobiono opuszczeń i zatajeń, co właśnie zupełnie postać rzeczy zmieniło. W skutek tychto okoliczności prof. dziwi się, „że w kwestyi tak jasnej, wynikł spór pomiędzy pierwszym obducentem, a jego następcami, skoro dziecko oddychało.“ Na zarzut ten Sz. prof. odpowiadamy, iż żadnego bynajmniej w tej kwestyi sporu nie podnosiliśmy, owszem najzupełniej z pierwszym obducentem zgadzaliśmy się, jak tego dowodzą: 1) Stan płuc pod N. 22 zanotowany, w którym z przesadą i naciskiem powiedzieliśmy, że „płuca przedstawiają pozór organu, który spełniał funkcję oddychania.“ 2-o Orzeczenie w punkcie 1-szym opinii, w którym powiedzieliśmy, że „dziecko oddychało.“ 3-o Orzeczenie w punkcie III eim opinii, w którym mówimy, że „dziecko oddychało a zatem żyło.“ 4-o W punkcie IV-ym opinii mówimy „jesteśmy przekonani, że powietrze znalezione w płucach dziecka tego było przez niego wdechniętem.“ Zapytujemy, czy powyższe orzeczenia nasze są w sprzeczności ze zdaniem pierwszego obducenta lub nie, i czy koledzy złej woli, chcący kontrować, a mający w ręku płuca w połowie zgnię i wiadomość o usiłowaniu wdmuchiwania powietrza, byliby w ten sposób sformowali swoją opinię? Ktoby nam zabronił orzec, że znalezione w płucach powietrze było w części wdmuchanem, zaś w części następstwem zgnilizny? Kolega pierwszy obducent w takim razie nie mógłby się zasłaniać naszym nieuctwem, musiałby się uciekać do trzeciego badania tych zwłok, przy którym dyferencjalne rozstrzygnięcie sporu pomiędzy nim a nami, z powodu czasu, stałoby się prawie niemożliwym. Chcemy wierzyć, że Sz. prof. tylko na mocy fałszywych notat posądził nas o niepojęcie rzeczy i nieuczciwość koleżeńską.

Pochop do upatrywania różnicy w zdaniach naszych podał prof. punkt pierwszy opinii naszej, w którym powiedzieliśmy, że „oddychać nie jest to żyć zupełnie“ ale i dziś, po odczytaniu krytyki prof., twierdzimy toż samo, bo oddychanie jest tylko pierwszą oznaką życia, jest, jeśli wolno się tak wyrazić, życiem sądowo-lekarskiem, wtedy, gdy życie samodzielne, zupełne, pozamaciczne wyraża się tylko grupą przypadłości, które go stanowią.—Jak skoro lekarzowi, a nawet sądownikowi powiadam, że „dziecko oddychało,“ już tem samem powiedziałem mu, że ono żyło, zatem orzeczenie nasze w punkcie pierwszym, że dziecko oddychało, w zupełności wystarczało na zadosyć uczynienie żądaniu sędziego śledczego. Wyrażone zaś przez nas wątpliwości odnosiły się do braku oznak życia samodzielnego tego dziecięcia i gdyby Sz. prof. z dobrą wolą i bez uprzedzenia był do osądzenia tej sprawy przystąpił, to, jakkolwiek miał o niej tylko poprzekręcane notaty, mógł być dokładnie przekonany, że była tam mowa nie o życiu zupełnem, samodzielnem, zamaciecznem. Że taką istotnie była myśl nasza, najjaśniejszego tego dowodzą postulata nasze, mówimy przecie: że nie było zmian regresyjnych w sznurku pępkowym, w obrączce pępkowej, w naczyńiach pępowiny, iż otwory sercowe znaleźliśmy w stanie płodowym i t. d. Pozwalamy sobie spytać się Sz. prof. czy, pomimo przypisywanego nam nieuctwa, mogliśmy szukać tych zmian u noworodka, którego życie leży się na sekundy lub minuty i naodwrot, czyli szukając tych zmian, nie daje się zrozumieć, szczególniejszemu człowiekowi specjalnemu że się szu

ka życia późniejszego, które trwało, objawiało się samodzielnie i już o wiele później się skończyło? Celem więc wątpliwości przez nas wystawionych było nie co innego, jak ujawnienie, iż dziecko to, oddychając i żyjąc, nie przedstawiało oznak życia późniejszego, samodzielnego. — Nie mniej dosadnym dowodem, iż nie była tu mowa o życiu objawionem tylko przez oddychanie, służą przytoczone przez nas przykłady: aspirowanych płynów, proszków, kwilenie w tonie matki i t. d. nie przytaczalibyśmy tych okoliczności, gdybyśmy je uważali za zaprzeczenie naszym przekonaniom; przytoczyliśmy je, jako dowody różnicy życia tylko oddechowego i życia zupełnego, samodzielnego (piękna praca E. Degranges et Lafargue „Okoliczności i fakta, które we względzie sądowno-lekarskim łączą i rozdzielają dwa pojęcia: oddychać i żyć,“ potwierdza w zupełności to nasze przekonanie).

Że mieliśmy zasadę do podobnego rozgraniczenia postaramy się usprawiedliwić Sz. prof. dotykającym przykładem: W tymże samym roku 1879-ym jeden z nas znajdował się przy położu pewnej pani, po raz pierwszy rodzącej, limfatycznej, u której poród postępował bardzo powolnie, ukoronowanie główki było bardzo długie, bóle porodowe słabe, tak iż uciec się było potrzeba do użycia sporyszu; gdy atoli i po paru dawkach takowego poród nie następował albowiem bóle były niadostateczne, przedgłowie wzrosło, ruchy płodu znikły, nastąpiła obawa utraty płodu, zaproponowaliśmy nałożenie kleszczy, z zastrzeżeniem, iż bez tego ryzykujemy życie płodu, mimo to otaczający na użycie kleszczy nie zgodzili się; powtórzone dawki sporyszu, skrapianie żywota eterem i zastosowanie kolpeuryntera doprowadziły nareszcie do zakończenia porodu, ale dziecko urodziło się w stanie pozorniej śmierci; staranne usiłowania potrafiły wzbudzić oddychanie, jakkolwiek niedokładne, jednak widoczne; przy oddychaniu z usteczek dziecka prawie za każdą razą wydzielal się w obfitości plyn pienisty, co dowodziło ocieku płuc w skutek częściowej ich nieprzechodności (oedema et atelectasis pulmonum). Zapytany przez ojca, czyli uważam dziecko za żywe i czyli uznaję, że może być ochrzczone, odpowiedziałem stanowczo, że tak, posłano po księdza o wiorst kilka, który, przybywszy, wyraził mi też samą co ojciec wątpliwość, na co mu odpowiedziałem zdaniem sądowno-lekarskim: „nascatur cum spiritu et si vocem non mittat.“ Dziecko zostało ochrzczone a w 3 godziny potem żyć przestało. Wypadek ten dokładnie się nadaje do naszej sprawy, dziecko albowiem oddychało godzin 4, a jednak samodzielnie nie żyło. Przytoczyliśmy tutaj ten przykład nie dla przekonania Sz. prof., boć wiemy, że prof. setkami takich przykładów mógłby nas zarzucić, przytoczyliśmy go li tylko na poparcie naszego orzeczenia, iż „oddychać i żyć zupełnie“ nie jest równoznacznikiem.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Czynności Towarzystw Lekarskich.

Towarzystwo Lekarskie Krakowskie.

Posiedzenie nadzwyczajne z dnia 24 Maja 1880 roku w sali wykładowej kliniki lekarskiej.

(Dalszy ciąg).

W okolicy sutkowej lewej widać dużą jamę, powstałą przez wycięcie 4, 5, 6 i 7go a w części i 3go żebra i zapadnięcie się płuca lewego w głąb klatki piersiowej. Ubytek w klatce piersiowej wynosi w wymiarze poprzecznym 12 cm., w wymiarze ukośnym od góry i wewnątrz ku dołowi i wewnątrz 12 cm. Przy ramieniu lekko ku górze wzniesionem, ubytek ma kształt nieregularnie owalny i jest w górnej części szerszy aniżeli w dolnej. Brzeg wewnętrzny jest nieregularny, skutkiem wystawiania resztek chrząstek żebrowych, brzeg dolny utworzony przez 7me zebro okazuje w połowie wręb, powstały przez utratę kawałka żebra, a obydwa konce żebra łączą się ze sobą kątowato. Brzeg zewnętrzny gładki i równy

tworzą konce resekowanych żeber, okryte skórą łatwo przesuwalną. Brzeg górny utworzony jest przez dolny brzeg mięśnia piersiowego, pokrywający częściowo wypłowane 3cie zebro. Głębokość jamy w środku ubytku wynosi 7 cm. Na tylnej części widać płuco pokryte skórą, w wewnętrznej części znaczną część serca odsłoniętego i skórą pokrytego, zaś w dolnej części kawałek przepony. Jama zagłębia się pod drugie i trzecie zebro stożkowato a na szczycie tego stożka znajduje się otwór, w który można wprowadzić koniec małego palca i z którego wydziela się mierna ilość cieczy wodnistej, ropiastej. W dolnej wewnętrznej części jamy widać brodawkę sutkową w głąb wciągniętą, a na wewnątrz od takowej pionową, długą, nieregularną bliznę, która rozdziela jamę na 3 nierówne części, z których zewnętrzna jest o wiele większa, wewnętrzna zaś zajęta przez serce. Blizna ta występuje z jamy na klatkę piersiową tak na górnym jak i dolnym brzegu otworu i jest w tym miejscu z częściami głębszemi ściśle spojona. Podczas wdechu zwykłego dolna część jamy zapada się prawie o 2 cm., zaś podczas głębokiego wdechu o 4 cm.; podczas wydechu podnosi się ku górze, a podczas wydechu silnego wyrównywa się prawie do poziomu dolnego brzegu ubytku. Tylne części jamy podczas wdechu zapada się i zwiększa się głównie w podłuż a w mniejszym stopniu na poprzek. Przy kaszlu jama wypełnia się prawie zupełnie tak od tyłu jakoteż od dołu i od wewnątrz.

Opukiwanie klatki piersiowej wykazuje mierne obniżenie granic odgłosu wypukowego jawnego, po prawej stronie klatki piersiowej tak z przodu jakoteż i z tyłu; brzeg dolny i szczyt zupełnie ruchomy. Po stronie lewej szczyt o 1½ cm. obniżony, bardzo mało ruchomy; w linii pachowej odgłos jawnego płuca sięga do dolnego brzegu 8go żebra a granica odgłosu w tym miejscu jest mało ruchoma. W tylnej części granica dolna przeszła 2 cm. wyżej ustawiona aniżeli po stronie prawej i nieruchoma. Drżenie klatki piersiowej po całej stronie lewej znacznie słabsze, niż po prawej. Odgłos wypukowy po stronie lewej, w ogóle niższy i mniej jawny, z tyłu w szczycie bębnekowy a z przodu poniżej obojczyka stłumiony. Szmer oddechowe i przewodnictwo głosu po całej stronie lewej znacznie osłabione.

Tętno zazwyczaj 56—64 na minutę, tylko po dłuższej męczącej przechadzce podnosi się do 84 i wtedy staje się niekiedy przepuszczające. Ciężota prawidłowa. Stan ogólny zupełnie dobry.

W pozycji stojącej stłumienie odgłosu na mostku przebiega w linii ukośnej ku dołowi i na stronę prawą zwróconej a mianowicie stłumienie bezwzględne sięga w wysokości 5go żebra na dwa i pół na wysokości 4go na dwa, w wysokości trzeciego na jeden cm. po za lewy brzeg mostka; zaś stłumienie względne na 4½, 3½ i 3 cm. od lewego brzegu mostka,—podczas gdy w położeniu poziomym stłumienie sięga do linii środkowej.

Oglądanie serca wykazuje przedewszystkiem, że takowe wraz z przeponą jest obniżone, że wraz z śródpiersiem jest zanadto na wewnątrz podane, że koniec serca jest więcej zwrócony ku tyłowi, i że serce w całości stoi więcej pionowo. W podłuż serca przebiega widocznie wężkowato poskręcane naczynie, tętniące równocześnie prawie z tętnem sprychowem; naczynie to nie może być niczem innem, jak tylko tętnicą wieńcową, która, jak wiadomo, odznacza granicę komórek sercowych.

Ponieważ granica ta jest zanadto zwróconą ku tyłowi, przeto z koniecznością przypuścić należy, że obok powyższych zmian w fizjologicznym położeniu serca, jest ono zanadto okręcone około osi pionowej od strony prawej ku lewej, tak że odsłoniętą jest znacznie większa część komórki prawej a widoczna tylko mała część komórki lewej.

Na poprzek serca przebiega w wysokości 4go żebra bruzda, która odpowiada przegrodzie przedsionkowo-komorkowej. W części zewnętrznej tejże bruzdy widać miejsce nieregularnie trójkątne, wypukłające i zapadające się nie zupełnie równocześnie z ruchami części poniżej bruzdy położonych, które tém samem odpowiada przedsionkowi lewemu. Po nad wewnętrzną częścią bruzdy, pod uczipieniem chrząstki 3go żebra widzieć a jeszcze dokładniej wyczuć można ciało tętnie-

jące równocześnie z tętnem sprychowem, na którym w chwili rozkurczu sercowego czuć uderzenie zupełnie odpowiadające uderzeniu zastawkowemu; ciało to nie może być niczem innym jak tylko tętnicą płucną. Samego końca sercowego, w ścisłym słowa znaczeniu, nie można widzieć; wymacać go można tylko weiskając palec w głąb'.

Z opisu tego wynika, że warunki tak co do narządu oddechowego jakoteż co do narządu krążenia u badanej nie są fizjologiczne, lecz pod wieloma względami patologicznie zmienione. I tak: klatka piersiowa lewa okazuje retrakcyję, górne i dolne granice płuca są również ściągnięte, płuco dotknięte niedodmą, opłucne są zrosnięte, przepona skutkiem przewagi powietrza zewnętrznego obniżona, a skutkiem tego samego wpływu płuco, zamiast rozszerzać się, zapada się podczas wdechu. Serce okazuje znaczną zmianę w położeniu, która zawisła przeważnie od następstw w płucu i opłucnych po sztucznej odmie piersiowej. Stosunki te należy więc mieć na uwadze przy tłumaczeniu zjawisk, odnoszących się do ruchów serca i nie zapominać, że się ma do czynienia z warunkami nie zupełnie fizjologicznymi.

Przyglądając się ruchom serca w całości, widzieć można, że serce porusza się na kształt fali, która rozpoczyna się w okolicy tętnicy płucnej, przechodzi wzdłuż osi podłużnej serca i zajmuje także koniec serca, i że kształt tej fali podczas skurczu jest wprost odwrotny do kształtu fali podczas rozkurczu. Przypatrując się bliżej ruchom poszczególnych części i dotykając równocześnie różnych części serca, przede wszystkim można stwierdzić, że kurczenie się i wypełnianie tętnicy płucnej i komórek serca są czynnościami naprzemianem, że zapadanie się przedsionka odbywa się naprzemian z wypuklaniem się komórki, dalej że podstawa serca obniża się podczas skurczu, a co najważniejsza, że koniec serca podczas skurczu t. j. podczas największego zapadania się komórek opada ku dołowi i zwraca się na stronę lewą. Komórka, wiotka podczas rozkurczu, napęcznie dopiero w chwili poprzedzającej skurcz serca, przybiera największą objętość i twardnie wyraźnie; w tej to chwili podstawa serca stoi najwyżej, a koniec serca podnosi się najwybitniej ku górze.

Te ostatnie szczegóły nie zupełnie dadzą się pogodzić z przyjętym ogólnie podziałem ruchów serca na skurcz i rozkurcz, odpowiadają zaś najzupełniej teorii Springa, który obok skurczu i rozkurczu rozróżnia przedskurcz jako chwilę czynnego rozszerzenia się komórek. U Katarzyny Serafin stwierdzić można tak oglądaniem, jakoteż obmacywaniem, że istnieje chwila poprzedzająca skurcz, podczas której komórka dochodzi do największego wypuklenia i równocześnie jędrnieje a koniec serca podnosi się najbardziej ku górze. Jest to właśnie chwila przedskurczu, chwila, w której kurczą się mięśnie podłużne serca powiększając rozmiary komórek, czyli krótko mówiąc czas czynnego rozszerzania się komórek czyli czynnego rozkurczu. W chwili działania mięśni podłużnych koniec serca podnosić się musi ku górze, to też w przypadku naszym można widzieć i czuć dokładnie, że w chwili, kiedy objętość komórki jest największą, część odpowiadająca końcowi serca ustawiona jest najwyżej. Na tę chwilę przypada także największe zapadanie się przedsionka. W czasie właściwego skurczu, t. j. w czasie największego zapadania się i twardnienia komórek, które jest równoczesnym z rozszerzaniem się tętnicy płucnej wraz z opadaniem podstawy serca, opada część odpowiadająca końcowi serca, w tej bowiem chwili kurczą się mięśnie okrężne, czyli mięśnie działające w kierunku prostopadłym do głównej osi serca. Kurczenie się tych mięśni ścieśnia przestwory komórek, wypycha z nich krew do tętnic, a zarazem obniżyć musi koniec serca.

Ośłuchując serce można się przekonać, że ton pierwszy nad komórkami rozpoczyna się już w chwili przedskurczu serca.

O ile więc przypadek ten nadaje się w ogóle do studyjowania ruchów serca i wyprowadzania ogólnych wniosków o ruchach serca, o tyle potwierdza on teorię Springa o istnieniu przedskurczu jako czynnego rozkurczania się serca.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— P. Karol Gustaw Deegen jun. z Köstritz w Prusiech ofiaruje lekarzom bezpłacie zbierane przez siebie i zasuszone liście rośliny *Eucalyptus globulus*, zachwalane przez prof. Moslera ze skuteczności w chorobie dyfterytycznej, dla stwierdzenia działalności leczniczej.

— W Halli umarł profesor anatomii porównawczej Dr Stender.

— Rząd francuski przeznaczył D-rowsi Pasteur znanemu badaczowi na polu mikrobiologii, 50,000 franków jako zapomogę do dalszych poszukiwań w sprawie chorób zaraźliwych.

— W rozmaitych krajach istnieją obecnie domy przytułku dla nałogowych pijaków; w ostatnim czasie założono także zakład pod Dusseldorfem dla nałogowych pijaczek; oczywiście kulturtregerskie damy nie pogardzają napojami spirytusowymi.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 33-go tygodnia (od 8-go do 14-go Sierpnia) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małz.	5 niepr.	—
„ rzymsko-katolickiej	„ „	136	32
„ protestanckiej	„ „	17	—
„ mojżeszowej	„ „	57	—

Razem praw. małz. 215 niepr. 32

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 3, odry (*Morbilli*) 8, płonicy (*Scarlatina*) 4, durzycy (*Typhus*) 12, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 12, chor. połogowych (*M. puerperales*) 2, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 31, suchoty płucnych (*Phthisis pulm.*) 24, nieżyty kiszki (*Catarrhus intestinalis*) 69, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 13, samobójstwa (*Suicidium*) 1, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 71, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 8. W ogóle mężczyzn 138, kobiet 121, razem umarło 259, poprzedniego tygodnia 266.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 37,73.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 68.

Dnia 3-go Sierp. 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 3,897, kobiet 1,703, razem 5,608. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1,150 na płonice 26, ospę 13, chor. weneryczne 1018.

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 20 do 26 Lipca r. b. 41,38 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na durzycę 51, płonice 7, ospę 2, błonice 1, zapalenie mózgu 33, zapal. narządów oddechowych 39, suchoty 65, zalew mózgu 13, nieżyt jelitowy 121. Śmierć wypadkowa 14, samobójstwo 2.

W Krakowie w 30-tym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 39,2.

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 27-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 52,0 — w Wroclawiu 36,4 — w Królewcu 35,9 — w Strassburgu 29,7, w Mnichowie 38,0, — w Dreźnie 26,4, — w Wiedniu 26,4, — w Pradze 34,8, — w Brukseli 19,9, — w Paryżu 24,4, — w Petersburgu 49,6, — w Odessie 51,8 — w Londynie 18,5, — w Krakowie —, — w Warszawie —, .

Ogłoszenia.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych. „Przyjemna ich forma ujęta w karuk esencjonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwem dla osób najmatlejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryskich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek **Mathey-Caylus** zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis **Clin et C^o** i medal nagrody **Montyon**.

Nabywać można w Paryżu u **Clin et C^o** ulica **Rassyna** Nr. 14.—w Warszawie u Pp. **A. F. Galle**, **Ludwika Spiess**, **J. Mrozowskiego**, **K. Sierzputowskiego** drogistów i w **Aptece p. K. Lilpop**.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej „Przewodnik dla felczerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał **Dr Stanisław Jerzykowski**, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, moczowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palmitacyach, kokluszach, epizy, hysterii, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis **Clin et C^o** i medalem nagrody **Montyon**.

Nabywać można w Paryżu u **Clin et C^o** ulica **Rassyna** Nr. 14.—w Warszawie u P. p. **A. F. Galle**, **Ludwika Spiess**, **J. Mrozowskiego**, **K. Sierzputowskiego** drogistów i w **Aptece p. K. Lilpop** gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra **Rabuteau**.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych **Rabuteau** w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistość, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodując obstrukcyi.

Kuracya żelazna za pomocą pigulek **Rabuteau** używana, jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora **Rabuteau**, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem **Clin et C^o** i medal nagrody **Montyon**.

Nabywać można w Paryżu u **Clin et C^o** ulica **Rassyna** Nr. 14.

w Warszawie u P. p. **A. F. Galle**, **Ludwika Spiess**, **J. Mrozowskiego**, **K. Sierzputowskiego** drogistów i w **Aptece p. K. Lilpop**.

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO,

wydawany nakładem tegoż Tow., pod redakcyą

E. KLINKA

zeszyt III za r. b. wyszedł z druku i zawiera:

1. Biesiadecki A. Sprawozdanie o dżumie, która panowała w gub. Astrachańskiej w zimie r. 1878/9.
2. Neugebauer L. Pośrodkowe zeszycie pochwy jako nowy sposób leczenia wypadnięcia macicy.
3. Erlicki A. Zmiany w rdzeniu kręgowym amputowanych psów.
4. Chrostowski B. O działaniu wodnika bromalowego na krążenie krwi.
5. Elsenberg A. Unaczynienie ciał rakowych.
6. Nussbaum H. Przyczynek do kwestyi o antagonizmie trucizn i o fizyologiczném działaniu niektórych trucizn na ślniankę podżuchwową.
7. Tyrehowski W. Opis przypadku cięcia cesarskiego spostrzeżanego w klinice położniczej.
8. Markiewicz St. Uwagi nad sprawozdaniem statystyczném ruchu ludności m. Warszawy za r. 1879 i nad statystyką Warszawską w ogólności.
9. Mikucki. O przecięciu nerwów traumatycznie uszkodzonej gałki ocznej.

NAKŁADEM

REDAKCYI GAZETY LEKARSKIEJ

ukończone zostały i są do nabycia następujące dzieła:

ZBOCZENIA MOWY

PRÓBA PATOLOGII MOWY.

Przekład dzieła

Die Störung der Sprache, Versuch einer Pathologie der Sprache, von Dr
Adolf Kussmaul, Professor in Strassburg, Leipzig 1877,

DOKONANY PRZEZ

D-RA ADAMA BAUERERTZA,

Cena rsr. 3.

CHOROBY
NARZĄDU TRAWIENIA

PRZEZ

Prof. D-ra Aleksandra Vogel'a.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Krankheiten des ohylopoetischen Apparates.“ (Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Ziemssen).

Cena rs. 5.

CHOROBY
UKŁADU NERWOWEGO

Tom pierwszy

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Krankheiten des Nervensystems II, von prof. Eulenburg, Nothnagel, Jos Bauer, v. Ziemssen und Jolly (Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie von Prof. Ziemssen).

Cena rs. 4.

FIZYKA LEKARSKA

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Die Physik in der Medicin,“ von Hoh Theodor. Stuttgart, 1875.

OPRACOWAŁ

DR ALEKSANDER FABIAN

z Dąbrowy Górniczej

Cena rsr. 4 kop. 50.

CHOROBY
Z ZABURZEŃ W ODŻYWIANIU

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, von Prof. Dr. A. von Ziemssen. Leipzig, 1877.

Cena rs. 9.

CHIRURGIA OGÓLNA I SZCZEGÓŁOWA.

Tom trzeci.

CHIRURGIA SZCZEGÓŁOWA.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Lehrbuch der speciellen Chirurgie für Aerzte und Studirende von Dr. Franz Koenig, Prof. d. Chir. in Rostock. Berlin. 1875.

przez

Władysława Matlakowskiego.

Asystenta przy Klinice Chirurgicznej Cesarskiego Warszawsk. Uniwersytetu
(Z 154 drzeworytami w tekście).

Cena Rs. 5.

ANATOMIA OPISOWA CIAŁA LUDZKIEGO

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Lehrbuch der Anatomie von Quain-Hoffman.“

PRZEZ

D-RA TEODORA PUNINA,

Assystenta Kliniki Terapeutycznej.

Tom trzeci.

(Z 254 drzeworytami w tekście).

Cena rsr. 4 kopieerek 50.