

Warszawa, dnia 23 Sierpnia (4 Września) 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIECONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARIJ.

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 jakiegokolwiek związku 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. O pylicach. Dr Fabian. (Dalszy ciąg). — Kronika: Wskazania do użycia naparstnicy. — O leczeniu wrzodów na przedudziu za pomocą kauczukowych opasek Martin'a. — Poronne leczenie trypra w okresie zapalnym. — Kilka słów odpowiedzi na opinię sądowo-lekarską. (Dalszy ciąg). — Czynności Tow. Lek. Towarzystwo Lekarskie Krakowskie. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Ogłoszenia.

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

IV. Choroby powstające wyłącznie pod działaniem danego pyłu.

I. Węglica płuc. (*Anthracois pulmonum*).

Nazwy różn nazwane z różnych autorów: *Kohlen oder Bergmannslunge* — *falsche Melanose* — *Blackspots* — *Black infiltration spurious melanosis of the lungs* (Pearson, Gregory, Thomson, Marchall); *encombremment charbonneux des poumons* (Riembault) — *pthysie noire*, *pthysie mélanotique*, *anthracose*, *mélanose charbonneuse*, *Fausse mélanose*. *Asthma metallurgicum pneumonodes*. *Pneumomelanosis metallurgica* (Brockmann, Moll) — *pneumoconiosis anthracotina* (Zanker).

W przeglądzie dziejowym wykazaliśmy, że po długich sporach nareszcie przyznano węglicy płuc, podobnie jak innym węglicom, prawo obywatelstwa w patologii; zgodzono się uważać ją za chorobę właściwą robotnikom pracującym w powietrzu pyłem węgla nasycionem, jako to: sadzą, dymem i proszkiem węgla kamiennego, pomiędzy innymi też przyjęto ją jako

właściwość górników węglarzy. W rzeczy też samej węglica u węglarzy, nie tylko jest faktem niewątpliwym, ale nawet w różnych swych stopniach należy do zjawisk nadzwyczaj częstych. — W tym więc rozdziale postaramy się podać szczegółowy opis zmian anatomo-patologicznych w płucach i skreślić obraz kliniczny węglicy, tak, jak się ona najczęściej przedstawia u górników kopalni węglanych.

Miejsce i charakter złogu węglowego. Cząstki węgla znajdują się jako drobne lub massalne złogi we wszystkich częściach zdrowych i chorych narządów oddechowych, w oskrzelach aż do ich ostatnich rozgałęzień, w pęcherzykach płucnych, w mięszu płuca, w jamach płucnych (*cavernae*), w gruczołach oskrzelowych.

W początkach węglicy cząstki węgla okazują się zrazu jako pojedyncze, małe, czarne drobinki, rozsiane w mięszu i w pęcherzykach płucnych. Wkrótce wszakże obok licznych rozsianych cząsteczek, składają się większe massy, tworzące różnokształtne, zwykle okrągławe, ciemne, czarne figury o 2—3''' średnicy i ostro są odgraniczone. Pomiedzy temi plamami znajdują się rozmaicie wielkie odstępy zupełnie normalnej tkanki, jakkolwiek w ogóle, tak na powierzchni płuca, jakotóż ku jego środkowi, dość jednostajnie są rozmieszczone nie obfitsze ani częstsze w górnym jak w dolnym płacie. Nigdzie nie dostrzegamy postaci czarnych pręg lub pasów. Opłucna okrywająca płuca (*pleura pulmonalis*), przy takich małych stopniach złogu, jest zupełnie gładką, połyskującą, tylko przyświecające czarne plamy nadają jej wygląd marmurkowy. Podobnie wyglądają i powierzchnie rozkroju płuca, po oczyszczeniu ich od wyciekającej z nich czarniawej cieczy.

W dalszym przebiegu okrągłe, czarne plamy stają się większe, łączą się pomiędzy sobą i zamieniają całe odcinki miąższu w zupełnie czarną masę, gdy tymczasem inne części płuc pozwalają dojrzeć jeszcze pojedyncze szaro czerwone miejsca tkanki płucnej. Na powierzchni płuca, które teraz utraciło już swoją gładkość, także i w miąższu, ale zawsze najliczniej bliżej powierzchni i brzegów płuca, na miejsce poprzednich plam występują czarne, twarde guziczki, od wielkości ziarenka jagły do ziarna pszenicy, złożone ze zlepu drobnych, czarnych ziarenek i stanowiące tylko dalszy rozwój poprzednich plam.

Nakoniec tkanka na całej swój przestrzeni zamienia się w jednostajnie czarną masę, która, jakkolwiek przepuszczająca powietrze i miękka, nie dozwala dopatrzeć się ani śladu normalnej budowy, jeszcze obficie na przekroju sączy ciecz pienista, czarna, atramentowata i jest poprzerzynana masą mniejszych i większych guziczków. Największe z tych guziczków, które, podobnie jak małe, złożone są również z cząstek węglanych, zwykle usadowione są w dolnych i średnich płatach. Wśród smołowo-czarnej tkaniny występują ostro niezmiennione, jasne ściany większych naczyń krwionośnych i oskrzeli.

Oskrzela same zawierają, gdy śmierć robotnika nastąpi nagle, wśród pracy w skutek wypadku, pojedyncze, rozsiane cząstki węgla, ale nigdy nie przedstawiają podobnych plam i zabarwień, jak miąższ płucny; tylko w ostatnich rozgałęzieniach spotykał między innymi Z e l t m a n n zlepki, zatykające całkowicie lub w części światło przewodnika powietrznego. W wypadkach, w których częściowy rozpad tkanki płucnej lub sprawy gruźlicze śmierć spowodowały, część oskrzeli wypełnia się obficie szarą i czarną, zabarwioną cieczą. W najwyższych stopniach węglicy nakoniec gruczoły oskrzelowe są powiększone i zawierają we wnętrzu złogi cząstek węglanych. W innych narządach jamy brzusznej, jakoteż i w innych częściach ciała, jego organach mięsistych i t. p. nawet w najbardziej rozwiniętej węglicy, nikt, oprócz V i l l a r e t a (patrz wyżej) nie znalazł podobnych złogów jak w płucach.

Szczegółowe rozmieszczenie cząstek pyłu daje nam niektóre ważne wskazówki, co do sposobu ich ruchu wśród tkanek. W oskrzelach, przynajmniej aż do najdrobniejszych ich rozgałęzień, zdaje się nie następuje wcale wnikanie cząstek do tkanin, bo komórki migawkowe okazują się zupełnie wolne od drobinek węglanych, a tak samo i inne warstwy grubszych oskrzeli. Obfite ich nacieczenie w błonę otaczającą drobniejsze i w głębszą warstwę najcieńszych oskrzelików, należy zapewne odnieść do przenikania ze sąsiednich pęcherzyków płucnych. Natomiast nader obficie cbee drobinki wnikają do spotykanych w ostatecznych rozgałęzieniach oskrzelików, komórek płaskich nabłonkowych, które pod ich wpływem się powiększają, stają się kulistemi, a wreszcie przeistaczają się w komórki lub kule z treścią ziarenkową i w tej postaci gromadzą się coraz więcej w pęcherzykach płucnych, gdzie też przy sekcjach nader obficie się napotykają. Gdy, jak to się najczęściej zdarza, te płaskie nabłonki znajdują się już złuszczone, nie można nie orzec o tém: czy pierwotnym ich miejscem powstawania i rozłożenia są oskrzeliki, czy też pęcherzyki a nierozstrzygnięta jeszcze i dotąd stanowi kwestya obecności i charakteru nabłonka w pęcherzykach płucnych, teoretycznie również o stanie rzeczy sądzić nie pozwala.

Cokolwiekby jednak, nawet zgadzając się na pogląd tych, co obecności nabłonka w tych miejscach zaprzeczają, a łatwiej jeszcze w obecniem mniemaniu, że pęcherzyki są endotelem wysłanymi przestworami limfatycznymi powietrzem wypełnio-

nemi, można sobie objaśnić nagromadzenie ziarenkowo nacieczonych komórek w pęcherzykach. Potrzeba tylko przyjąć (jak to Z e n k e r objaśnia dla zgęszceń miąższu płucnego u chorych sercowych), wsysanie przez silne wdechowanie komórek oddzielonych w drobnych oskrzelikach.

Podobne objaśnienie godzi się z poglądem F a u v e l a ¹⁾ dla stanów następowych po niezycie oskrzelików włosowatych i z twierdzeniem Z i e m s s e n a ²⁾ dla pewnych włosowatych zgęszceń miąższu płucnego po kokluszu.

Nader skąpe spotkanie ziarenek pyłu odosobnionych obok komórek ziarenkami wypełnionych, wskazuje, że wnikanie drobinek pyłu do komórek i tkanki pęcherzyków następuje łatwo i całkowicie; a zarazem bardzo prędko po zetknięciu się z temi częściami. Czy wniknę już do komórek ziarenka po części znów z nich wychodzą, by wniknąć ztąd do miąższu płucnego (jak to powinnyby twierdzić ci, co przyjmują ciągłość pęcherzykowego nabłonka)? rozstrzygnąć trudno. W każdym razie, przy tak odmiennych anatomicznych i fizyologicznych warunkach, nie ma zupełnie powodu do przypuszczenia podobnego pośrednictwa komórek dla wnikania cząstek pyłu do miąższu płucnego, na podobieństwo spraw przy chłonienu np. tłuszczu w kiskach.

Przeciwnie, wydaje się wielce prawdopodobnym, że wnikające do komórek ziarenka stale w nich pozostają, gdy tymczasem inne bezpośrednio wnikają do obłożonej z nabłonka ściany pęcherzyka płucnego. W każdym jednak razie przenika znaczna część ziarenek pyłu przez ścianę pęcherzyków do miąższu płucnego.

Przypomnieć należy, że V i r c h o w ³⁾, opisując położenie czarnych ziarenek w „płucu górniczym“, przyczem „w ścianach pęcherzyków prawie nigdy nie znajdujemy barwnika pod nabłonkiem, a spotykamy go dopiero znowu w tkance międzyzrątkowej około naczyń i oskrzeli i pod opłucną, gdzie jest najobfitszym“ właśnie to zachowanie, a szczególnie zupełny brak barwnika w przegrodach międzypęcherzykowych i przeważnie jego nagromadzenie pod opłucną przytaczał jako główny dowód przeciw zewnętrznemu pochodzeniu barwnika, ponieważ to tak mało odpowiada biegowi postępowego pochłaniania, jaki widzimy np. przy chłonienu tłuszczu w kiskach.

Przeciw temu wszakże zarzucić można, iż przy chłonienu, o jakim przy węglicy jest mowa, gdzie tylko małe bardzo ilości naraz do tkanki wnikają, tak, że dopiero po kilkoletniem trwaniu wdechania obfite tworzą się złogi,—nie można się spodziewać, aby tak, jak przy chłonienu tłuszczu, gdzie od razu wielka ilość cząsteczek wnika do tkanki, samo położenie cząsteczek wskazało drogę, jaką one przebiegły. Zależy tu więc zupełnie od przypadku, czy przy badaniu dostrzedz nam się uda pojedyncze ziarna, niedawno do tkanki wnikłe, a więc na początku ich wędrówki. A ponieważ znaczna część wnikniętych mass pozostaje w tkance, nie można z każdorazowego położenia znalezionych ziarenek wywnioskować, czy one jeszcze są w trakcie swój wędrówki, czy też są ustalone w miejscu gdzie je znajdujemy, gdy tymczasem przy chłonienu tłuszczu, o którym wiadomo, że pochłonięte cząsteczki szybko znikają z tkanki, nie może być wątpliwości, że wszystkie podczas sprawy chłonienu napotkane cząsteczki tłuszczowe właśnie są na wędrówce przez tkanki.

¹⁾ Recherches sur la bronchite 1840 Paris.

²⁾ Wilh. Ziemssen. Die Pleuritis und Pneumonie in Kinderkr. 1862 p. 296.

³⁾ bylo to w r. 1848.

Stosunki rozmieszczenia cząstek pylistych nie wskazują nam więc całej drogi, którą odbywają, lecz raczej tylko te jej punkta, gdzie w skutek zwolnionego lub zupełnie powstrzymanego biegu na czas dłuższy lub stale się gromadzą. Miejsca zaś od cząstek pyłu wolne, mogą być albo takimi, do których one wcale nie wnikają albo takie, z których po wniknięciu szybko usuniętemi zostają. Że ściany pęcherzyków, które prawie albo zupełnie wolnemi od cząstek pylistych spotykamy, do tej drugiej kategorii należą, nie może prawie ulegać wątpliwości. Wprawdzie orzec trudno, jakie są siły, które tak prędko wniknięte w ciecz drobinki na nowo usuwają. Teleologicznie wszakże rzecz jest i ciekawą i nader ważną, a zarazem zrozumiałą.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

Wskazania do użycia naparstnicy. Środek tak ważny i skuteczny, bywa nader często, zapewne dla pożytecznego działania jego, nadużywany z powodu niedokładnie sformułowanych właśnie wskazań do użycia. W miejscu tym przytaczamy czytelnikom treść wykładu głośnego praktyka paryzkiego prof. Potain'a o tym przedmiocie:

Prof. Potain wykazawszy, że działanie naparstnicy odnosi się z jednej strony do wzmożenia kurczliwości serca, z drugiej znowu do podwyższenia skurczeń i jędrności naczyń włosowatych wyprowadza wskazania i przeciwwskazania dla naparstnicy: a) od stanu ujść sercowych, b) mięśnia sercowego, i c) ogólnego stanu chorego.

Z pomiędzy chorób serca polegających na zmianie ujść sercowych wskazaną jest naparstnica przy niedomykalności zastawek dwukomorzystych. Przy jej użyciu wzmacnia się napięcie krążenia w naczyniach włosowatych, przeczko porządkuje się krążenie obwodowe i pomniejsza przekrwienie żyłne; z drugiej znowu strony wzmacnia się energia czynności komórki i zapobiega się rozszerzeniu lewego serca.

Przy zwężeniu ujścia lewego żylnego stosuje się serce do pomniejszonej czynności, dlatego zbyt energicznie byłoby podwyższać energią skurczeń. Dopiero, gdy powstanie bezład ruchów serca (*Arythmia*) i wywiążą się objawy zastoju, pożądana jest działalność naparstnicy.

W wypadkach niedomykalności zastawek trójkomorzystych naparstnica jest mniej pożyteczną; wada ta wywiązuje się późno i następowo, mięsień sercowy ulega zmianom i nie oddziałuje na bodziec przez naparstnicę wywołany, z kąd pochodzi, że użycie naparstnicy może tu raczej być szkodliwem.

Przy wadach zastawek tętnicy głównej wystarcza zazwyczaj przerost serca do uporządkowania ruchów serca i krążenia. — W wypadkach zwężenia ujścia aorty serce ma zadanie mniejszej pracy. Przy niedomykalności zaś zastawek tętnicy głównej naparstnica przynosi szkodę organizmowi, albowiem przedłuża akt rozkurczu serca, niepomysłny w tym razie dla sprawy krążenia, a skraca akt skurczu przez splaszczenie łuku aorty. Skuteczność naparstnicy w tej formie objawia się atoli w późniejszych okresach cierpienia, kiedy zwyrodnienie mięśnia sercowego i utrudzenie jego niszczy dobroczynny wpływ kompensacji a ruchy serca stają się bezporządkowymi. W niedomykalności zastawek

aorty połączonej z niedokrewnością w obwodzie (na powierzchni ciała) nie stosownym jest użycie naparstnicy z tego powodu, że powiększenie jędrności naczyń włosowatych, przez jej użycie spowodowane, pomnaża jeszcze bezkrwistość periferyczną.

W cierpieniach serca bez równoczesnej wady w zastawkach wyprowadzać należy wskazanie do użycia naparstnicy: a) ze stanu mięśnia sercowego i b) z przyczyn chorobę wywołujących.

ad a) Naparstnica objawia się pożyteczną w tych wypadkach, gdzie mięsień sercowy posiada dosyć siły do oddziaływania na wywarze przez nią wrażenie — z czego wypada, że przy zwyrodnieniu serca działanie naparstnicy jest bezowocne.

ad b) Nie należy zalecać naparstnicy w wypadkach kołatania serca u osób hysterycznych itp. gdzie bicie serca łączy się z uczuciem bolesnym. Bezpożytecznym jest również podawanie naparstnicy w kołataniu serca wywołanym przez nerwową bezładność ruchów serca, jak to ma miejsce przy nadużyciu kawy, herbaty, nikotyny, przy cierpieniach gastrycznych i macicznych.

W wypadkach przerostu serca spowodowanego zwyrodnieniem ateromatycznym lub tętniakiem, może naparstnica znaleźć często pożyteczne zastosowanie, albowiem wzmagając ciśnienie w tętnicach, porządkuje ciśnienie w ogóle i krążenie, pomniejsza niebezpieczne falowanie biegu krwi i sprzyja wytwarzaniu się skrzepów krwi w miejscach tętniakowych.

W przeroście serca z choroby Brighta, pochodzącym nie stosowną jest naparstnica, tu bowiem napięcie w tętnicach i oddzielanie moczu znacznie jest podniesionem; dopiero przy osłabieniu ruchów serca i wystąpieniu puchliny ogólnej wskazanem jest użycie tego środka.

U chorych z prostym rozszerzeniem serca pochodzącym ze zbyt energicznego wysilenia, utrudzenia, pożyteczną jest naparstnica, która podnosi jędrność ścian tętnicznych i energią serca; bezpożyteczną zaś jest ona przy rozszerzeniu w skutek zapalenia osierdzia, albowiem w tym razie mięsień serca bywa zwyrodniony.

W rozszerzeniu serca wywołanym przez choroby płuc okazuje się naparstnica bezskuteczną z powodu, że przyczyna t. j. zmiana w płucach usunąć się nie daje.

Z tego, cośmy tu powiedzieli, wypada, że naparstnica jest wskazaną w wypadkach, gdzie kurczliwość mięśnia sercowego jest niedostateczną, gdzie atoli mięsień ten posiada zdolność oddziaływania na bodziec tego środka; bezładność ruchów serca stanowi przeto jedyne i właściwe wskazanie do użycia naparstnicy, zaś przeciwwskazaniem do zalecania jej są cierpienia żołądka i nerek, tudzież zbyt energiczna tkliwość układu nerwowego.

(Gaz. des Hop. 1880, 4, 8. — *Centrbl. f. klin. Med.* 1880, 3).

O leczeniu wrzodów na przedudziu za pomocą kauczukowych opasek Martin'a. Długotrwałe i uparte cierpienie wrzodów na przedudziu było oddawna przedmiotem troskliwych badań i doświadczeń terapeutycznych, których skutek był w większej części wątpliwy, chwilowy lub bezowocny. Główną przeszkodą w leczeniu tej choroby, było to, że osoba nagabana wrzodami musiała koniecznie chodzeniem niszczyć skutki leczenia, a ujemną stroną wszystkich zalecanych tu środków

było znowu to, że wymagano od chorego, aby leżał ustawicznie, a zatem pozbył lub zrzekł się swych obowiązków na długi czas. Złemu temu zaradza i przeszkodę rzeczona usuwa jeden tylko sposób leczenia wrzodów (Baynton'a): obwijanie owrzodzonej kończyny w paski posmarowane plastrem lepkiem (*Diachylon simplex*). Metodę Baynton'a ulepszył, raczej uprościł znakomicie Martin, podstawiając zamiast plastra, paski kauczukowe. O tej to metodzie terapeutyczno-chirurgicznej tak się wyraża zasłużony nauczyciel profesor Bruns z Tubingi:

Paski Martin'a, wyrobione z najlepszego, najelastyczniejszego, czystego kauczuku, zawierającego ile możności mało siarki i jak najmniej wypalanego, mierzą $10\frac{1}{2}$ ' długo, a 3" szerokości miary angielskiej, opatrzone z jednej strony dwiema tasiemkami do zapięcia.

Sposób użycia ich nader prosty: rano, w łóżku jeszcze nakłada się opaska bezpośrednio na owrzodzoną nogę (bez żadnych podkładek lub maści), zaczynając obwiązkę tuż przy kostkach, spuszcza się następnie ją w postaci strzemia na podszewę a potem opasując kończynę zwyczajnym sposobem chirurgicznym aż do kolana, bez zakręcenia (*renversés*), gdzie opaska się zapina. Pamiętać głównie przytém należy, żeby nie ścisnąć nogi zbyt mocno, zatem tak tylko, żeby opaska przy poziomem położeniu nogi dokładnie przylegała do ciała; silniejsze obwiązanie wywołuje obrzęknięcie stopy, czego przy stosownem nałożeniu opaski nigdy niema. Po opasaniu nogi może chory przez cały dzień chodzić i oddawać się zwykłemu zatrudnieniu, chociażby one nawet wymagały silniejszego napięcia fizycznego; wieczorem zdejmuje się opaska, oczyszcza wodą a wrzód pokrywa się na noc zwyczajnym opatrunkiem.

Martin oświadcza, że tym sposobem wyleczył, stosunkowo prędko, około 6—700 chorych z długotrwałych wrzodów zwyczajnych (nie specyficznych).

Ważność takiego postępowania przedstawia się bardzo wyraźnie, jeżeli uwzględnimy, że przy takim opasaniu chory ani na chwilę nie jest zmuszonym przerywać swych obowiązków, że każde inne leczenie wymaga właśnie spokojnego leżenia, i że wrzody na nogach stanowią chorobę bardzo częstą, zwłaszcza w klasie robotniczej.

Rzeczona metoda, mówi Bruns, nie jest bynajmniej nową; koliste opasanie ma tak samo na celu obowiązkowo Baynton'a (połączona jednak z wielu przykrościami), opaski i pończochy gumowe, często używane; nową jednak myślą Martin'a jest: przygotowanie opaski z czystego, najlepszego kauczuku, którego zaletę stanowi miękkość i sprężystość.

Bruns doświadczył skuteczności tej opaski dotąd wprowadził tylko na 3 chorych, którzy szybko z choroby wyleczeni zostali; tę samą własność przypisuje opasce Martin'a Callender; z niemieckich chirurgów nikt dotąd jeszcze o tém nie wspomina. W klinice Bruns'a leczonym był tym sposobem: 1) Chory z dwoma gnuśnymi, posocznymi wrzodami na przedudziu od 2 lat trwającymi; zagojenie nastąpiło po 10 tygodniach; 2) chory z wrzodem żyłakowatym 10 ctm. długo, i tyleż szerokości od 3 lat istniejącym; po 9 tygodniach zmniejszył się wrzód do 1,5 ctm. szerokości, 3,5 długości, poczem chorego wydalono z innych powodów; 3) chory z ogromnym kolistym wrzodem modzelowatym, przyczem cała noga była bardzo zgrubiała, słoniowata, przechodząca w obwodzie drugą nogę o 10 ent; po 6 tygodniach już wrzód zmniejszył się bardzo znacznie, miejscami pozagajał, wynio-

stość modzelowa (callus) zniżyła się z 8 na 5,5 centim. i cała noga okłęśła o 4,5 centim. w obwodzie. Wszyscy 3 chorzy zajęci byli przez cały czas pracą całodzienną, noszeniem drzewa, wody i t. p.

Autor zauważył u pomienionych chorych, że już po kilku dniach noszenia opaski występuje zdrowa, silna a nigdy zbyt bujna ziarnina, wrzód wypełnia się od spodu, modzelowe brzegi zniżają się i od obwodu rozpoczyna się gojenie; zazwyczaj występują w początku liczne drobne krostki na skórze, które jednak same znowu się goją; po zupełnem zabliznieniu należy jeszcze jakiś czas nosić opaskę, aby świeża skóra nabrała tęgości.

Bruns wypowiada przekonanie, że większa część wrzodów zwyczajnych, bez żadnej specyficznej podstawy, może być tym sposobem szybko i łatwo wyleczona, mianowicie wrzody o modzelowych brzegach i zacieknięciu w otoczeniu, zaś wrzody mieszczące się na wychudzonych, zanikowych kończynach, otoczone skórą gładką, cienką, nie tyle stosują się do leczenia opaskowego.

Opaski Martin'a (oryginalne) są wprawdzie dosyć drogie (sztuka 8 marek), wszelako z uwagi na to, że chorzy tym sposobem leczenia nie są pozbawieni zarobku, niemniej, że opaski te są bardzo trwale i przy codziennem użyciu trwać mogą kilka lat, że zatem jedna opaska służyć może kilku chorym—wysoka ta na pozór cena staje się w praktyce wcale przystępną, nawet w szpitalach.

W końcu zaznacza Bruns, że ta sama opaska Martin'a może także z dobrym skutkiem być użytą przy leczeniu wyprysku (*Eczema*), żyłaków na przedudziu, w obrzęku kończyny, nabrzmieniu stawów, niemniej dla sztucznego wywołania bezkrwistości w kończynie.

(Ztschr. f. Wundarzt. u. Geburtsh. XXX).

Poronne leczenie trypra w okresie zapalnym. Podobnie jak w dyfteryi radzi Dr. K u c h e n m e i s t e r (z Drezna) w początku trypra, jak najwcześniej uciekać się do wody wapiennej w formie wstrzykiwań eo 1 do $1\frac{1}{2}$ godziny w roztworze wodnym (1 Aq. calcis: 4 Aq. dest.). Zaraz pierwszego dnia po wstrzykiwaniu ustępować mają objawy zapalne, pieczenie w cewce przy oddawaniu moczu, i odpływ zmniejsza się. Postępując dalej w tej metodzie łagodzi się zapalenie cewki i żołądki, odpływ bywa bardzo nieobfity. Przy takim leczeniu niema potrzeby ograniczać chorego w diecie, tylko nie dozwalać użycia wina czerwonego.

Autor jest zdania, że po 2—3 dniach takiego postępowania można przystąpić do leczenia właściwego 2go okresu trypra, gdyż okres zapalny bywa stanowczo pokonany. Chorobowego naprężenia członka (*Chorda penis*) nie zauważył autor przy tém leczeniu ani razu.

Ponieważ woda wapienna przerywa tylko okres zapalny, nie zmienia ona przeto bynajmniej biegu choroby w późniejszych okresach t. j. nie zatrzymuje obfitego odpływu, jaki po ustąpieniu zapalenia się pojawia; cała korzyść leży w tém, że już 2—3 dnia można zalecić wstrzykiwania ściągające; a tém samym skraca się znacznie leczenie i choroba. W razie ponowienia się w dalszym przebiegu objawów zapalnych, powraca autor do wody wapiennej i wstrzykuje ją dopóty, dopóki trwają przypadłości zapalne.

W drugim okresie trypra zaleca autor wstrzykiwanie następującego składu *Alum. depur.* 6—10,0 ($1\frac{1}{4}$ — $2\frac{1}{2}$ dr.) *Aquae destill.* 150,0 (unc. V), czasem z dodatkiem *Solut. Sa-*

licyl. (1;100) 5.0 (serup. IV), które powtarzać radzi tak długo, dopóki ujście cewki moczowej zasklepią się śluzem. Autor przenosi ałun nad taninę, już z tego powodu, że ostatnia zabarwia bieliznę.

Dla uchronienia chorego od szkodliwych następstw z użycia wody wapiennej, zastrzega autor tę ostrożność, aby do wstrzykiwań podawać zawsze wodę wapienną dobrze rozcieńczoną t. j. w stosunku 1:3—4; powodem tego zastrzeżenia jest ta okoliczność, że liczne doświadczenia, przedsiębrane przez autora w celu roztworzenia błon dyfterycznych wszystkimi niemal w tym celu zachwalanymi środkami przekonały go, że rozcieńczona woda wapienna, podobnie jak inne alkalia i ziemie (o czym wiedzą dokładnie chemicy) roztwarza daleko łatwiej i prędzej twory proteinowe, aniżeli w zgęszczeniu lub silnym roztworze np. 1:1—2. Woda wapienna nieroztworzona albo w stosunku jak 1:1—2 działa bardzo gryząco na błony śluzowe, dlatego też użyta w dyfteryi w takim stanie, pogarsza tylko zapalenie i chorobę, nie przynosząc żadnych korzyści.

Niemniej ważną także jest rzeczą i to, że woda wapienna pochłania chemicznie gaz, kwas węglowy z powietrza i tworzy się przytęm woda kredowa, z czego wyprowadzają się te przestrogi 1) żeby naczynie zawierające wodę wapienną było szczelnie zamknięte 2) żeby z flaszeczki brać tylko tyle wody, ile jej potrzeba na jednorazowe użycie, 3) żeby nią szybko napełniać strzykawkę i szybko wstrzykiwać. Woda wapienna nalana, jak to najczęściej się dzieje, do szklanki, pozostawiona do użycia przy łóżku chorego na dyfteryę i brana do płukania gardła, nie ma najmniejszego działania, bo jest rozłożoną.

W tym samym rozcieńczeniu używa autor wody wapiennej do moczenia członka i do okładów na niego w stosownych wypadkach; przy moczeniu należy naczynie po zanurzeniu członka szczelnie przykryć, żeby woda wap. nie stykała się z powietrzem, zaś przy okładach pokrywać takowe równie szczelnymi płatkami. Dla zapobieżenia rozkładaniu się wody wap. można do rozcieńzonej wody dodać jedną kroplę roztworu potażu żrącego (*Solut. kali caustici.*).

W wypadkach *Phimosi* należy pomiędzy napletek i żołędź wstrzykiwać rozcieńczoną wodę wap., moczyc w niej członka i okładać płatkami w wodzie tej maczanymi, przez co zapobiega się interwencji chirurgicznej.

(*Deutsch. med. Wochens.* 1880. 17.)

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.*)

A teraz niech nam wolno będzie objaśnić, dlaczego w ten sposób odpowiedzieliśmy na pierwsze zapytanie sędziego śledczego? Gdybyśmy odpowiedzieli tylko, że dziecko oddychało, a zatem żyło, usprawiedliwalibyśmy tylko jedno zdanie pierwszego obducenta, wyrażone w jego protokole sekeyjnym, zaś drugie jego zdanie, lekkomyślnie objawione w mieszkaniu R. R. że „dziecko urodziło się nieżywem“ pozostałoby bez usprawiedliwienia i nie tylko nie zmieniłoby przekonania kłótliwych żydków, którzy sprawę tę wywołali, lecz owszem ugruntowałoby ich w przekonaniu, że kolega S. wygłosił oko-

licznościowo dwa zupełnie sprzeczne zdania. Sposób więc, wybrany przez nas do załatwienia tej kwestyi, zdawał nam się najracjonalniejszym, albowiem załatwił w zupełności zapytania sędziego śledczego, usprawiedliwiając jednocześnie kolegę, albowiem orzekliśmy, że „dziecko oddychało a zatem żyło;“ gdy tymczasem oznak życia samodzielnego nie przedstawiało, zatem jako noworodek, który żył dłużej życiem samodzielnem uważanem być nie mogło. Tym to ostatniem zdaniem naszym rehabilitowaliśmy w zupełności orzeczenie kolegi S. w mieszkaniu R. R. że „dziecko jej nie żyło.“ Zdawało nam się, że zdania logiczniejszego, sprawiedliwszego i pobłażliwszego dla kolegi, który postąpił niepraktycznie, wygłosić było nie podobna; tymczasem to właśnie orzeczenie nasze, przez naiwność nie dającą pojąć istoty rzeczy, lub też przez złośliwość konkurencyjną, dało powód koledze S. do obwiniania nas o brak znajomości elementarnych wiadomości medycyny sądowej i złe koleżeństwo. Po tym wyjaśnieniu pozwalamy sobie zapytać Sz. prof. czy w działaniu naszym znajdzie chociaż cień potakiwania opinii publicznej, jakoby koledze S. przeciwniej? i czy cała praca nasza nie była skierowana ku temu, aby jednocześnie przekonania nasze z przekonaniem pierwszego obducenta, osłonić go od wszelkich podejrzeń opinii i kłócącej się rodziny? Wykazawszy dowodnie, że w zdaniu z pierwszym obducentem wcale nie różniliśmy się, przechodzimy do tłumaczenia się z tych grubych niewiadomości sądowo-lekarskich, które nam prof. Blumensztok zarzuca:

Szan prof. z notatkami zakomunikowanymi przez redakcyę „*Medycyny*“ w ręku, nie przepuszcza bez krytyki prawie ani jednego wyrazu z naszej relacyi, tak naprzykład; postulata nasze oznak noworodka są krytykowane znakami pisarskimi. Wygląd trupa nosi wykrzyknik; zdaje nam się jednak, że on jest innym u dziecka, które oddychało, a innym u dziecka, które nie oddychało; sądziliśmy, że forma klatki piersiowej i wygląd brzucha pod wpływem tego aktu życiowego zmieniają się, wykrzyknika więc tego nie rozumiemy. Położenie i postać serca ma znowu wykrzyknik, a jednak zdaje nam się, że okrycie lub nie okrycie serca płucami, jako też położenie jego w klatce piersiowej, przed i po urodzeniu, nie są jednakowemi — i tego więc wykrzyknika nie rozumiemy. Stan błony bębenkowej ma znowu wykrzyknik; jeśli tak napisaliśmy w oryginale (bo tego nie pamiętamy, a pod ręką mamy tylko szkic naszej roboty), to ten tylko jeden wykrzyknik byłby istotnie przez nas zasłużonym; gdybyśmy jednak nawet tak napisali t. j. zamiast *jama* błony bębenkowej, byłby to czysty error verbi, popełniony w relacyi w obec mo- wie pisany, który rzeczy nie zaciemnił, bo jak się pokazuje niżej tam, gdzie chodziło o użycie argumentu tego na nasze potępienie, Sz. prof. doskonale zrozumiał, co chcieliśmy powiedzieć. Sz. prof. gromi nas tak gwałtownie za żądanie innych objawów życia płodu w obec próby płucnej, iż z przerażenia moglibyśmy zapomnieć, że wszystkie one poszukiwaniami przez nas były wyłącznie dla usprawiedliwienia zdania pierwszego obducenta, że dziecko R. R. urodziło się nieżywem. Tutaj nawiasem wypada zrobić zapytanie, dla czego każdy z lekarzy badając trup noworodka, winien jest zbadać to wszystko, czego my poszukiwaliśmy? dla czego oznaki te opisują się w każdym podręczniku medycyny sądowej? dlaczego istnieją w nauce? jeśli są tak błahemi jak Sz. prof. twierdzi, jeżeli są wcale w obec próby płucnej niepotrzebnymi, należy zaprowadzić reformę, wykluczyć je z nauki, czem się pracę lekarzy sądowych o wiele ułatwi, a jeśli krytyka naszej pracy da do tego inicjatywę, przyszłe pokolenie lekarzy sądowych zapewne nigdy błogosławić nas za to nie przestanie.

Ale nie tu koniec pogromu; Sz. prof. zdaje się twierdzić, że popełniliśmy straszny grzech, nie dopełniając próby usznej *Wredena* i *Wendta*, a nawet sądząc z fałszywie użytego przez nas wyrazu *błona* zamiast *jama*, zdaje się nas posądzać o zupełną nieświadomość tej próby. Sz. prof. mówi: „mając przed sobą czaszkę otwartą mogli dopełnić próby usznej, nie skorzystali jednak z tego faktu najważniejszego.“ Że mechanizm próby *Wredena* i *Wendta* był nam dokładnie znanym, dosyć nam jest powiedzieć, że jesteśmy stałymi prenumeratorem Przeglądu Krakowskiego, w którego szpaltach (rok 1874 i 1877) Sz. prof. Blumensztok próbę cy-

owaną opisał; aby zaś ta próba była tak ważną, nie sądziliśmy, a to na mocy orzeczenia o niej samego prof. Blumensztoka“ który oceniając prace *Lesser'a* z Berlina o próbie usznej i przytaczając pracę *Ponikło* w przystosowaniu jej do dzieci utonionych, mówi: „*Lesser* zadał cios śmiertelny próbie usznej, jako tak zwaną próbie mającej wykazać żywe urodzenie dziecka, oczywiście jeśli późniejsi badacze nie dojdą do innego rezultatu“. W końcu tego artykułu Sz. prof. twierdzi, że próby *Dra Ponikło* przez wyniki ujemne wykazały pewne znaczenie próby usznej w sprawdzeniu śmierci utonienia u noworodków. Porównawszy przytoczone to słowa Sz. prof. z gwałtowną napaścią na nas, w której mówi, iż nie skorzystaliśmy z jednego z najważniejszych faktów, nie możemy zrozumieć, aby jedna i ta sama ręka i to tak wysoko specjalna napisać mogła dwa tak sprzeczne zdania. W odpowiedzi więc na niezrobienie tej próby, tłumaczymy się Sz. prof., iż nie dopełniliśmy jej na mocy dopiero co tu przytoczonego zdania jego w „*Przeglądzie*“ w którym sam prof. odmawia jej wartości pod względem udowodnienia życia noworodka, za wyłączeniem dzieci utopionych: a że w naszym wypadku o utonieniu nie było mowy, a próba uszna wspomnianą przez nas była tylko dla pełności objawów życia noworodka i w tymże samym celu usprawiedliwienia pierwszego obducenta jak inne objawy,—dopełnienie więc jej uważaliśmy za zbyteczne.

Postępując dalej Sz. prof. zarzuca nam, iż w osierdziu szukaliśmy płynu (str. 242 wiersz 6 odsyłacz 1)

Na str. 267 i 268 w Nr. 17 prof. natrząsa się nad znalezioną przez nas próżnią w sercu, twierdząc, iż w sercu rozcięciem przy pierwszej sekcji chcieliśmy coś znaleźć; z tych dwóch fałszów wynika zdanie Sz. prof., iż mieliśmy nie wiedzieć o tem, iż u płodu istnieje cyrkulacja. *Risum teneatis amici!* za kogoż to ma prof. Blumensztok lekarzy sądowych w Królestwie? Jest li prawdopodobnem, aby się znalazł gdzie na świecie lekarz, któryby nie wiedział o cyrkulacji u płodu. Gdyby to wyrzeczenie było mniej śmiesznem, byłoby doprawdy obrażającym. Otóż na zadosyć uczynienie temu kapitalnemu zarzutowi prof. odpowiadamy, że pierwszy obducent, tak żarliwie przez niego broniony, ani osierdzia ani serca przy pierwszej sekcji nie otwierał, a wyjmując płuca wraz z sercem dla próby płucnej, nie przewiązał naczyń (jak tego prawo mieć chee), wskutek czego krew znajdująca się w sercu prawdopodobnie w misce wypłukaną została. Fakt ten pod Nr. 24 protokołu sekcyjnego zaznaczyliśmy, a w obec fałszów naszego oskarżenia szczęśliwi jesteśmy, iż tylu mamy świadków prawdy słów naszych, ilu ich było przy czynności naszej na kirkucie. A teraz niech nam wolno będzie zapytać, czy sekcya może się uważać za dokładnie zrobioną, tam gdzie osierdzie i serce nie jest otwartem? i co z tą okolicznością powtórni obducenti zrobić mieli? Czy sądowi zależało cokolwiek na tem, aby kwestya nieotworzenia serca podniesioną była? czy należało niedbalstwo kolegi wywlec na światło dzienne? kompromitować go z nim razem i stan lekarski do którego wszyscy należymy. Nie mogliśmy przecież powiedzieć, że kolega *S. serca* nie otwierał, naczyń nie przewiązywał, krew z serca w wodzie wypłukał. Czémże więc mieliśmy objaśnić te wszystkie okoliczności, czém było usprawiedliwić próżnię w sercu, która nawet dla nielekarzy była rzeczą w oczy bijącą — musieliśmy na chwilę rolę lekarza zamienić na rolę obrońcy sądowego (którą nam Sz. prof. w krytyce swęj narzuca), musieliśmy ocalić honor kolegi, który był nam wspólnym i upozorować rzecz, jeżeli nie tłumaczeniem ściśle naukowem, to przynajmniej prawdopodobnem; a tak, to co uczyniliśmy jako ofiarę koleżeńską, co uważaliśmy za szczyt taktu i poświęcenia w obronie koleżeńskij — broniony kolega użył jako broni przeciwko nam samym, aby nam przez usta Sz. Prof. zarzucić nieuczucie i złe koleżeństwo. Nie wahamy się przyznać publicznie, że objaśnienie to nie mogło być ściśle naukowem; czyniliśmy to z rozmysłem, bo byliśmy w sumieniu czystszy, sądu w błąd nie wprowadziliśmy, a siebie uważaliśmy za ofiarników godności stanu, do którego należymy.

Wzmagając stopniowo zarzuty Sz. prof. dochodzi nakoniec do tego, iż nas ma za ludzi, którzy nigdy sekcji noworodka nie robili; zarzut ten, jak i wszystkie inne, jest wynikiem sądu opartego na fałszywych podstawach; w odpowiedzi

nań powiedzieć możemy, iż 29 lat pracy sądowo-lekarskiej prowincjonalnej liczymy, gdyby więc liczyć na każdy rok 4 do 5 sekcji noworodków, minimalna statystyka nasza wyniosłaby około 120 wypadków, a w obec tego ani błędy, jakie nam Sz. prof. zarzuca ani niepraktyczność, o jaką nas pomawia nie są możliwemi. Zgodzić się tylko możemy na jedno, że przez cały ciąg naszej służby sądowo-lekarskiej istotnie po raz pierwszy wydarzyło nam się robić powtórna sekcję noworodka wśród takich warunków z nieotwartem osierdziem i sercem.

Idąc dalej Sz. prof. zarzuca nam cytaty i wdawanie się w dyskusye, twierdząc, że „pomawiamy innych o nieuczucie, sami rządząc się rozumem książkowym, złe przetrawionym, niezrozumianym i niepraktycznym“. Cóż powiedzieć na to mamy? fakt po fakcie wykazaliśmy Sz. prof., iż w pracy naszej nie tylko ani jednego zdania, ale ani jednego słowa nie obmyślanego nie było i że wszystko w niej dążyło do usprawiedliwienia kolegi, który nas przed trybunał profesorski zaprowadził. Prosimy o dosadne wskazanie nam miejsca, gdziebyśmy kogokolwiek o nieuczucie pomówili, a jeśli na usprawiedliwienie zdań naszych przytaczaliśmy cytaty naukowe, zapewnić Sz. prof. możemy, że pochodziły one z własnej pamięci popartej długoletniem doświadczeniem; biedny więc *Schauenstein* najzupełniej bez przyczyny o zbalamucenie głów naszych posadzonym został; a jakkolwiek Sz. prof. nas uczy, że cytaty w relacjach obdukcyjnych są zbyteczne, pozostaniemy przy przekonaniu, iż o ile to się odnosi może do pierwiastkowych czynności sądowo-lekarskich, o tyle przy exhumacyach, spowodowanych wątpliwościami, cytaty nigdy nie zdają się zbytecznemi, szczególnie dla ludzi, którzy powag naukowych nie stanowią.

(Dokończenie nastąpi).

Czynności Towarzystw Lekarskich.

Towarzystwo Lekarskie Krakowskie.

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

(Dokończenie).

Spring przedstawił teorią swoją w r. 1860 akademii królewskij belgijskiej (zobacz *Henle und Meissner Jahresber u. d. Fortschr. der Anat. u. Physiol.* 1861 str. 409). Rozwiniął ją i nowemi doświadczeniami na zwierzętach stwierdził prof. *Piotrowski* (*Rocznik Tow. nauk. krak. t. 12, r. 1867, str. 112*). Teorya ta nie znalazła jednakże pomiędzy fizyologami należytego uznania, a pomiędzy klinicytami tylko *Serkowski* (*Przegląd lek. 1867, str. 195 i nast.*) i *Widmann* (*Choroby serca i tętnic; wydanie stow. do wyd. dzieł lekarskich polskich. Kraków 1879*) takowa jawnie wyznają. W ostatnich dopiero czasach fizyologowie włoscy jak *Luciani*, *Stephani* i inni, zaczęli przypisywać sercu siłę wssajającą podczas rozkurczu, przyczém wykazali, że siła aspiracyjna serca zwiększa się przy drażnieniu nerwu błędnego i że w ruchach serca odróżnić należy trzy fazy, z których jedna przypada właśnie na czynny rozkurcz serca. Teorya *Spring-Piotrowskiego* zyskała jednakże największe poparcie w najnowszych ścisłych doświadczeniach *Goltz'a* i *Gaulego* (*Pflügers Archiv f. Physiologie t. 17, 1878, str. 100*), którzy wykazali, że siła aspiracyjna serca jest bardzo znaczną i o wiele znaczniejszą, aniżeli się tego naprzód można było domyślać, gdyż dla lewej komórki u psa wynosić może 235 mm. rtęci, co równa się 320 mm. wody.

Wykładający, przyjmując w zupełności powyższą teorię, tłumaczy ją w krótkości kilka faktów fizyologicznych i patologicznych, dotąd niejasnych, nadmieniając, że konsekwentne przeprowadzenie tej teoryi przez całą fizyologię i patologię krążenia stanowić będzie przedmiot osobnej rozprawy, i tak.

1) Mechanizm ruchów zastawek kończystych uleż musi z koniecznością innemu pojmowaniu, skoro mięśnie brodawkowe,

należąc fizyologicznie do mięśni podłużnych serea, kurezą się podczas przedskurczu, a wolnieją podczas skurczu. Jeżeli ton skurczowy nad komórkami pochodzi od napinania się zastawek kończystych, a takowe napinają się w chwili przedskurczu, to ton skurczowy powinien być dłaższy, jak też jest w rzeczywistości, i powinien się rozpoczynać już w chwili przedskurczu, jak to właśnie udowodnić można u Katarzyny Serafin.

2) Uderzenie końca serea w znaczeniu fizyologicznem nastawać musi podczas właściwego skurczu serea, jak też dotąd powszechnie utrzymywano i to zapewne skutkiem kilku przyczyn, a mianowicie: przybliżenia się serea w całości do klatki piersiowej przez zamienienie się podstawy serea z elipsy na koło (Ludwig), erektyi końca serea i nachylenia się boczno takowego (Harvey), i okręcania się serea około naczyń (Kornitzer), do czego jeszcze przyczyniać się mogą cofania się wsteczne serea i obniżanie się przez wydłużenie się naczyń.

3) W znaczeniu klinicznem, tak zwane uderzenie końcowe, zdaniem prelegenta, tylko wyjątkowo pochodzi od końca serea, gdyż de regula koniec serea jest zakryty płucem, o wiele częściej pochodzi od komórki; a jeżeli więc przedskurcz jest silny, może także wywołać uderzenie w okolicy serea.

4) Teorię przedskurczową wytłumaczyć się dadzą pewne odmiany uderzenia serea, tak często napotymane, jak uderzenie faliste w jednym przestworze międzyżebrowym, lub uderzenie faliste przebiegające wzdłuż osi serea.

5) Teoria przedskurczowa tłumaczy wzniesienia na ramieniu wstępującem kardiogramu, jak to demonstruje prelegent na licznych kardiogramach zdjętych z K. Serafin za pomocą bębna Mareyowskiego połączonego ze sfinografem Sommerbrodta. Wzniesienia te wywodził Landois (*Graphische Unters. u. d. Herzschlag. Berlin 1876*) od kurczenia się uszka sercowego i od undulacji żył wielkich, czemu przeczą Maurer i Grützner, podczas gdy Penzoldt stosunki, wpływające na kształt kardiogramu u K. Serafin, nazywa wprawdzie bardzo skombinowanemi, jednakże twierdzi ogólnikowo, że skurcz serea nastaje dopiero wtedy, gdy linia wstępująca kardiogramu już poszła w górę.

Z faktów patologicznych tłumaczy prelegent teorię przedskurczową pokrótce dla przykładu tylko następujące:

1) Szmer przedskurczowy, niekiedy bardzo silny, przy zwężeniu ujścia żylnego lewego, który daleko lepiej wytłumaczyć można czynnem rozszerzaniem się komórki, aniżeli biernym napływem krwi przez zwężone ujście w czasie rozkurczu.

2) Przedskurczowe zapadanie się żył szyjnych przy zroście serea z osierdziem.

3) Odśrodkowy przerost komórek, który nastaje, ilekroć komórka rozwijać musi większą siłę ssącą, aniżeli w stanie prawidłowym wykonywa. Rozszerzenie się serea, które nazywamy stanem biernym, wywodząc od znużenia lub zwyrodnienia mięśnia sercowego, może w niektórych przypadkach być wynikiem stanu czynnego przez powiększenie pracy włókien podłużnych przy osłabieniu włókien okrężnych.

4) Siłą ssącą serea w chwili przedskurczu można dopiero dokładnie wytłumaczyć sobie mechanizm kompensowania tych wad sercowych, gdzie zarówno zależy na utrzymaniu siły popędowej serea (zależnej od jędrności włókien okrężnych) jakoteż siły ssącej (zależnej od jędrności włókien podłużnych).

5) Różnica w zachowaniu się przerostu serea w chorobie Brighta przewlekłej i w zapaleniu międzymięższowem, da się pojąć za pomocą teorii czynnego rozszerzania się serea, jeżeli się uwzględni, że w chorobie Brighta ilość krwi w skutek nienależytego wydzielania się moczu jest zwiększoną, zaś w zapaleniu śródmięższowem przy dostatecznej a częstokroć zwiększonej ilości moczu prawidłową.

6) Różnica w działaniu zbawiennem naparstnicy w chorobach sercowych w tém znaczeniu, że naparstnica działa lepiej w wadach ujścia żylnego lewego wśród dylatacji komórki prawej, aniżeli w wadach ujścia tętniczego lewego wśród przerostu komórki lewej, tłumaczy się działaniem takowej na nerw błędny, który zaopatruje właśnie włókna przedskurczowe i t. d. i t. d.

W końcu nadmieniam prelegent, że studyowanie ruchów serea u K. Serafin byłoby o wiele łatwiejsze i mogłoby doprowadzić do wniosków pewniejszych, gdyby posiadał przyrząd graficzny, za pomocą którego możnaby nakreślać równocześnie ruchy poszczególnych części serea. Ostrożność ta jest tém bardziej wskazana, ponieważ spostrzeganie ruchów odsłoniętego serea, nawet wśród znacznego zwolnienia takowych, jest trudnem i łatwo mogą powstać niezgodności zdań, tak jak to np. miało miejsce w sławnej dyskusyi, jaka w roku 1874 toczyła się pod względem ruchów serea w akademii lekarskiej paryskiej, a w której brali udział tacy mężowie jak Coïn, Buillaud, Marey, Fauvel i Gavaret.

W dyskusyi zabierali głos kol. Smoleński, który wywoływał prelegenta popierał doświadczeniami wykonanemi w zakładzie fizyologicznym krak. na zwierzętach; kol. prof. Piotrowski, który utrzymywał, że całe ramię wstępujące na kardiogramie odpowiada przedskurczowi, i kol. Piasek, który twierdził, że serce u K. Serafin nie jest zanadto ku lewej stronie odkręcone, lecz przeciwnie około swej osi dłużej ku stronie prawej skręcone. Zarzut ten odparł kol. Smoleński ze stanowiska fizyologicznego, a kol. prof. Korczyński ze stanowiska klinicznego, starając się zarazem udowodnić, że tylko pewna część ramienia wstępującego kardiogramu odpowiada przedskurczowi a reszta skurczowi komórki.
Sekretarz, Dr Wasylewski.

Wiadomości bieżące.

— Sprawozdanie urzędowe o stanie zdrowia armii pruskiej, saskiej i wirtenberskiej, niemieckiej korpusu alzacko-lotyngskiego, za miesiąc Kwiecień b. r. wykazuje, że w miesiącu tym zachorowało 26,926 żołnierzy, z których umarło 144. W liczbie tej przyczyną śmierci były choroby piersiowe 56 razy, a 23 razy samobójstwo, którąto niezwykle wysoką cyfrę samobójstwa w armii niemieckiej kilkakrotnie już zaznaczyliśmy.

— Wedle § 3 nowej ustawy francuskiej dla wyższych zakładów naukowych wolni są studenci Wydziału lekarskiego od opłaty czesnego (za leky) przy zachowaniu taksy egzaminowej, za wypożyczenie książek z biblioteki (10 franków rocznie) i zajęcia praktyczne w pracowniach (w 1-szym roku 60 franków, w 2-gim i 3-cim 40, w 4-tym 20 franków).

— Zarząd Akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu postanowił urządzić dwie katedry anatomii patologicznej w pomienionej akademii i przedstawił dwóch kandydatów, t. j. D-rów Stroganowa i Iwanowa. Na to przedstawienie odpowiedziało ministerstwo wojny (pod którego zwierzchnictwem zostaje Akademia medyko-chirurgiczna), że druga katedra dla jednego przedmiotu jest zbyt ciężką i zażądało przedstawienia jednego kandydata na wakującą posadę. Do wiadomości tej przyłącza „Wracz“ uwagę, że, jakkolwiek pomnożenie katedr wielce jest pożądanem, nie godzi się atoli rozdzielać posady profesorskie jedynie w celu schlebienia sprawom osobistym, jak to w rzeczonyj akademii wchodzi od jakiegoś czasu w modę.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 34-go tygodnia (od 15-go do 21-ego Sierpnia) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.			
W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:			
religii prawosławnej	praw. małz.	7 niepr.	1
„ rzymsko-katolickiej	„ „	89 „	33
„ protestanckiej	„ „	13 „	4
„ mojżeszowej	„ „	73 „	—

Razem praw. małz. 182 niepr. 38

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 2, odry (*Morbilli*) 5, płonicy (*Scarlatina*) 3, durzycy (*Typhus*) 11, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 9, chor. p. łogowych (*M. puerperales*) 1, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 21, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 30, nieztyta kiszki (*Catarrhus intestinalis*) 76, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 8, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 76, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) —. W ogóle mężczyzn 143, kobiet 123, razem umarło 266, poprzedniego tygodnia 259.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 38.74.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 59.

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 zstające i nowopowstające, 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 najmłodszych i nie szkodzi w niezłym żołądkowi.

(Gazeta Szpitali Paryżskich.)

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^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} 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 KAMPORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, miazmowych, w doległościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsyi, histeryi, 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 gwarancja zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} 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 paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkricistosc, 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 najsłabszym osobom, nie powodując obstrukcyj.

Kuraeya 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^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} 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.

Warszawa, dnia 23 Sierpnia (4 Września) 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIECONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARIJ.

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 jakiegokolwiek związku 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. O pylicach. Dr Fabian. (Dalszy ciąg). — Kronika: Wskazania do użycia naparstnicy. — O leczeniu wrzodów na przedudziu za pomocą kauczukowych opasek Martin'a. — Poronne leczenie trypra w okresie zapalnym. — Kilka słów odpowiedzi na opinię sądowo-lekarską. (Dalszy ciąg). — Czynności Tow. Lek. Towarzystwo Lekarskie Krakowskie. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Ogłoszenia.

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

IV. Choroby powstające wyłącznie pod działaniem danego pyłu.

I. Węglica płuc. (*Anthracois pulmonum*).

Nazwy różn nazwane z różnych autorów: *Kohlen oder Bergmannslunge* — *falsche Melanose* — *Blackspots* — *Black infiltration spurious melanosis of the lungs* (Pearson, Gregory, Thomson, Marchall); *encombremment charbonneux des poumons* (Riembault) — *pthysie noire, pthysie mélanotique, anthracose, mélanose charbonneuse, Fausse mélanose. Asthma metallurgicum pneumonodes. Pneumomelanosis metallurgica* (Brockmann, Moll) — *pneumoconiosis anthracotina* (Zanker).

W przeglądzie dziejowym wykazaliśmy, że po długich sporach nareszcie przyznano węglicy płuc, podobnie jak innym węglicom, prawo obywatelstwa w patologii; zgodzono się uważać ją za chorobę właściwą robotnikom pracującym w powietrzu pyłem węgla nasycionem, jako to: sadzą, dymem i proszkiem węgla kamiennego, pomiędzy innymi też przyjęto ją jako

właściwość górników węglarzy. W rzeczy też samej węglica u węglarzy, nie tylko jest faktem niewątpliwym, ale nawet w różnych swych stopniach należy do zjawisk nadzwyczaj częstych. — W tym więc rozdziale postaramy się podać szczegółowy opis zmian anatomo-patologicznych w płucach i skreślić obraz kliniczny węglicy, tak, jak się ona najczęściej przedstawia u górników kopalni węglanych.

Miejsce i charakter złogu węglowego. Cząstki węgla znajdują się jako drobne lub massalne złogi we wszystkich częściach zdrowych i chorych narządów oddechowych, w oskrzelach aż do ich ostatnich rozgałęzień, w pęcherzykach płucnych, w mięszu płuca, w jamach płucnych (*cavernae*), w gruczołach oskrzelowych.

W początkach węglicy cząstki węgla okazują się zrazu jako pojedyncze, małe, czarne drobinki, rozsiane w mięszu i w pęcherzykach płucnych. Wkrótce wszakże obok licznych rozsianych cząsteczek, składają się większe massy, tworzące różnokształtne, zwykle okrągławe, ciemne, czarne figury o 2—3''' średnicy i ostro są odgraniczone. Pomiedzy temi plamami znajdują się rozmaicie wielkie odstępy zupełnie normalnej tkanki, jakkolwiek w ogóle, tak na powierzchni płuca, jakotóż ku jego środkowi, dość jednostajnie są rozmieszczone nie obfitsze ani częstsze w górnym jak w dolnym płacie. Nigdzie nie dostrzegamy postaci czarnych pręg lub pasów. Opłucna okrywająca płuca (*pleura pulmonalis*), przy takich małych stopniach złogu, jest zupełnie gładką, połyskującą, tylko przyświecające czarne plamy nadają jej wygląd marmurkowy. Podobnie wyglądają i powierzchnie rozkroju płuca, po oczyszczeniu ich od wyciekającej z nich czarniawej cieczy.

W dalszym przebiegu okrągłe, czarne plamy stają się większe, łączą się pomiędzy sobą i zamieniają całe odcinki miąższu w zupełnie czarną masę, gdy tymczasem inne części płuc pozwalają dojrzeć jeszcze pojedyncze szaro czerwone miejsca tkanki płucnej. Na powierzchni płuca, które teraz utraciło już swoją gładkość, także i w miąższu, ale zawsze najliczniej bliżej powierzchni i brzegów płuca, na miejsce poprzednich plam występują czarne, twarde guziczki, od wielkości ziarenka jagły do ziarna pszenicy, złożone ze zlepu drobnych, czarnych ziarenek i stanowiące tylko dalszy rozwój poprzednich plam.

Nakoniec tkanka na całej swój przestrzeni zamienia się w jednostajnie czarną masę, która, jakkolwiek przepuszczająca powietrze i miękka, nie dozwala dopatrzeć się ani śladu normalnej budowy, jeszcze obficie na przekroju sączy ciecz pienista, czarna, atramentowata i jest poprzerzynana masą mniejszych i większych guziczków. Największe z tych guziczków, które, podobnie jak małe, złożone są również z cząstek węglanych, zwykle usadowione są w dolnych i średnich płatach. Wśród smołowo-czarnej tkaniny występują ostro niezmiennione, jasne ściany większych naczyń krwionośnych i oskrzeli.

Oskrzela same zawierają, gdy śmierć robotnika nastąpi nagle, wśród pracy w skutek wypadku, pojedyncze, rozsiane cząstki węgla, ale nigdy nie przedstawiają podobnych plam i zabarwień, jak miąższ płucny; tylko w ostatnich rozgałęzieniach spotykał między innymi Z e l t m a n n zlepki, zatykające całkowicie lub w części światło przewodnika powietrznego. W wypadkach, w których częściowy rozpad tkanki płucnej lub sprawy gruźlicze śmierć spowodowały, część oskrzeli wypełnia się obficie szarą i czarną, zabarwioną cieczą. W najwyższych stopniach węglicy nakoniec gruczoły oskrzelowe są powiększone i zawierają we wnętrzu złogi cząstek węglanych. W innych narządach jamy brzusznej, jakoteż i w innych częściach ciała, jego organach miąższowych i t. p. nawet w najbardziej rozwiniętej węglicy, nikt, oprócz V i l l a r e t a (patrz wyżej) nie znalazł podobnych złogów jak w płucach.

Szczegółowe rozmieszczenie cząstek pyłu daje nam niektóre ważne wskazówki, co do sposobu ich ruchu wśród tkanek. W oskrzelach, przynajmniej aż do najdrobniejszych ich rozgałęzień, zdaje się nie następuje wcale wnikanie cząstek do tkanin, bo komórki migawkowe okazują się zupełnie wolne od drobinek węglanych, a tak samo i inne warstwy grubszych oskrzeli. Obfite ich nacieczenie w błonę otaczającą drobniejsze i w głębszą warstwę najcieńszych oskrzelików, należy zapewne odnieść do przenikania ze sąsiednich pęcherzyków płucnych. Natomiast nader obficie cbee drobinki wnikają do spotykanych w ostatecznych rozgałęzieniach oskrzelików, komórek płaskich nabłonkowych, które pod ich wpływem się powiększają, stają się kulistemi, a wreszcie przeistaczają się w komórki lub kule z treścią ziarenkową i w tej postaci gromadzą się coraz więcej w pęcherzykach płucnych, gdzie też przy sekcjach nader obficie się napotykają. Gdy, jak to się najczęściej zdarza, te płaskie nabłonki znajdują się już złuszczone, nie można nie orzec o tém: czy pierwotnym ich miejscem powstawania i rozłożenia są oskrzeliki, czy też pęcherzyki a nierozstrzygnięta jeszcze i dotąd stanowiąca kwestya obecności i charakteru nabłonka w pęcherzykach płucnych, teoretycznie również o stanie rzeczy sądzić nie pozwala.

Cokolwiekby jednak, nawet zgadzając się na pogląd tych, co obecności nabłonka w tych miejscach zaprzeczają, a łatwiej jeszcze w obecniem mniemaniu, że pęcherzyki są endotelem wysłanymi przestworami limfatycznymi powietrzem wypełnio-

nemi, można sobie objaśnić nagromadzenie ziarenkowo nacieczonych komórek w pęcherzykach. Potrzeba tylko przyjąć (jak to Z e n k e r objaśnia dla zgęszceń miąższu płucnego u chorych sercowych), wsysanie przez silne wdechowanie komórek oddzielonych w drobnych oskrzelikach.

Podobne objaśnienie godzi się z poglądem F a u v e l a ¹⁾ dla stanów następowych po niezycie oskrzelików włosowatych i z twierdzeniem Z i e m s s e n a ²⁾ dla pewnych włosowych zgęszceń miąższu płucnego po kokluszu.

Nader skąpe spotkanie ziarenek pyłu odosobnionych obok komórek ziarenkami wypełnionych, wskazuje, że wnikanie drobinek pyłu do komórek i tkanki pęcherzyków następuje łatwo i całkowicie; a zarazem bardzo prędko po zetknięciu się z temi częściami. Czy wniknę już do komórek ziarenka po części znów z nich wychodzą, by wniknąć ztąd do miąższu płucnego (jak to powinnyby twierdzić ci, co przyjmują ciągłość pęcherzykowego nabłonka)? rozstrzygnąć trudno. W każdym razie, przy tak odmiennych anatomicznych i fizyologicznych warunkach, nie ma zupełnie powodu do przypuszczenia podobnego pośrednictwa komórek dla wnikania cząstek pyłu do miąższu płucnego, na podobieństwo spraw przy chłonienu np. tłuszczu w kiskach.

Przeciwnie, wydaje się wielce prawdopodobnym, że wnikające do komórek ziarenka stale w nich pozostają, gdy tymczasem inne bezpośrednio wnikają do obłożonej z nabłonka ściany pęcherzyka płucnego. W każdym jednak razie przenika znaczna część ziarenek pyłu przez ścianę pęcherzyków do miąższu płucnego.

Przypomnieć należy, że V i r c h o w ³⁾, opisując położenie czarnych ziarenek w „płucu górniczym“, przyczem „w ścianach pęcherzyków prawie nigdy nie znajdujemy barwnika pod nabłonkiem, a spotykamy go dopiero znowu w tkance międzyzrątkowej około naczyń i oskrzeli i pod opłucną, gdzie jest najobfitszym“ właśnie to zachowanie, a szczególnie zupełny brak barwnika w przegrodach międzypęcherzykowych i przeważnie jego nagromadzenie pod opłucną przytaczał jako główny dowód przeciw zewnętrznemu pochodzeniu barwnika, ponieważ to tak mało odpowiada biegowi postępowego pochłaniania, jaki widzimy np. przy chłonienu tłuszczu w kiskach.

Przeciw temu wszakże zarzucić można, iż przy chłonienu, o jakim przy węglicy jest mowa, gdzie tylko małe bardzo ilości naraz do tkanki wnikają, tak, że dopiero po kilkoletniem trwaniu wdechania obfite tworzą się złogi,—nie można się spodziewać, aby tak, jak przy chłonienu tłuszczu, gdzie od razu wielka ilość cząsteczek wnika do tkanki, samo położenie cząsteczek wskazało drogę, jaką one przebiegły. Zależy tu więc zupełnie od przypadku, czy przy badaniu dostrzedz nam się uda pojedyncze ziarna, niedawno do tkanki wnikłe, a więc na początku ich wędrówki. A ponieważ znaczna część wnikniętych mass pozostaje w tkance, nie można z każdorazowego położenia znalezionych ziarenek wywnioskować, czy one jeszcze są w trakcie swój wędrówki, czy też są ustalone w miejscu gdzie je znajdujemy, gdy tymczasem przy chłonienu tłuszczu, o którym wiadomo, że pochłonięte cząsteczki szybko znikają z tkanki, nie może być wątpliwości, że wszystkie podczas sprawy chłonienu napotkane cząsteczki tłuszczowe właśnie są na wędrówce przez tkanki.

¹⁾ Recherches sur la bronchite 1840 Paris.

²⁾ Wilh. Ziemssen. Die Pleuritis und Pneumonie in Kinderkr. 1862 p. 296.

³⁾ bylo to w r. 1848.

Stosunki rozmieszczenia cząstek pylistych nie wskazują nam więc całej drogi, którą odbywają, lecz raczej tylko te jej punkta, gdzie w skutek zwolnionego lub zupełnie powstrzymanego biegu na czas dłuższy lub stale się gromadzą. Miejsca zaś od cząstek pyłu wolne, mogą być albo takimi, do których one wcale nie wnikają albo takie, z których po wniknięciu szybko usunięciemi zostają. Że ściany pęcherzyków, które prawie albo zupełnie wolnymi od cząstek pylistych spotykamy, do tej drugiej kategorii należą, nie może prawie ulegać wątpliwości. Wprawdzie orzec trudno, jakie są siły, które tak prędko wniknięte w ciecz drobinki na nowo usuwają. Teleologicznie wszakże rzecz jest i ciekawą i nader ważną, a zarazem zrozumiałą.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

Wskazania do użycia naparstnicy. Środek tak ważny i skuteczny, bywa nader często, zapewne dla pożytecznego działania jego, nadużywany z powodu niedokładnie sformułowanych właśnie wskazań do użycia. W miejscu tym przytaczamy czytelnikom treść wykładu głośnego praktyka paryzkiego prof. Potain'a o tym przedmiocie:

Prof. Potain wykazawszy, że działanie naparstnicy odnosi się z jednej strony do wzmożenia kurczliwości serca, z drugiej znowu do podwyższenia skurczeń i jędrności naczyń włosowatych wyprowadza wskazania i przeciwwskazania dla naparstnicy: a) od stanu ujść sercowych, b) mięśnia sercowego, i c) ogólnego stanu chorego.

Z pomiędzy chorób serca polegających na zmianie ujść sercowych wskazaną jest naparstnica przy niedomykalności zastawek dwukomorowych. Przy jej użyciu wzmacnia się napięcie krążenia w naczyniach włosowatych, przeczko porządkuje się krążenie obwodowe i pomniejsza przekrwienie żyłne; z drugiej znowu strony wzmacnia się energia czynności komórki i zapobiega się rozszerzeniu lewego serca.

Przy zwężeniu ujścia lewego żylnego stosuje się serce do pomniejszonej czynności, dlatego zbyt energicznie byłoby podwyższać energią skurczeń. Dopiero, gdy powstanie bezład ruchów serca (*Arythmia*) i wywiążą się objawy zastoju, pożądana jest działalność naparstnicy.

W wypadkach niedomykalności zastawek trójkomorowych naparstnica jest mniej pożyteczną; wada ta wywiązuje się późno i następowo, mięsień sercowy ulega zmianom i nie oddziałuje na bodziec przez naparstnicę wywołany, z kąd pochodzi, że użycie naparstnicy może tu raczej być szkodliwym.

Przy wadach zastawek tętnicy głównej wystarcza zazwyczaj przerost serca do uporządkowania ruchów serca i krążenia. — W wypadkach zwężenia ujścia aorty serce ma zadanie mniejszej pracy. Przy niedomykalności zaś zastawek tętnicy głównej naparstnica przynosi szkodę organizmowi, albowiem przedłuża akt rozkurczu serca, niepomyślny w tym razie dla sprawy krążenia, a skraca akt skurczu przez splaszczenie łuku aorty. Skuteczność naparstnicy w tej formie objawia się atoli w późniejszych okresach cierpienia, kiedy zwyrodnienie mięśnia sercowego i utrudzenie jego niszczy dobroczynny wpływ kompensacji a ruchy serca stają się bezporządkowymi. W niedomykalności zastawek

aorty połączonej z niedokrewnością w obwodzie (na powierzchni ciała) nie stosownym jest użycie naparstnicy z tego powodu, że powiększenie jędrności naczyń włosowatych, przez jej użycie spowodowane, pomnaża jeszcze bezkrwistość periferyczną.

W cierpieniach serca bez równoczesnej wady w zastawkach wyprowadzać należy wskazanie do użycia naparstnicy: a) ze stanu mięśnia sercowego i b) z przyczyn chorobę wywołujących.

ad a) Naparstnica objawia się pożyteczną w tych wypadkach, gdzie mięsień sercowy posiada dosyć siły do oddziaływania na wywarze przez nią wrażenie — z czego wypada, że przy zwyrodnieniu serca działanie naparstnicy jest bezowocne.

ad b) Nie należy zalecać naparstnicy w wypadkach kołatania serca u osób hysterycznych itp. gdzie bicie serca łączy się z uczuciem bolesnym. Bezpożytecznym jest również podawanie naparstnicy w kołataniu serca wywołanym przez nerwową bezładność ruchów serca, jak to ma miejsce przy nadużyciu kawy, herbaty, nikotyny, przy cierpieniach gastrycznych i macicznych.

W wypadkach przerostu serca spowodowanego zwyrodnieniem ateromatycznym lub tętniakiem, może naparstnica znaleźć często pożyteczne zastosowanie, albowiem wzmagając ciśnienie w tętnicach, porządkuje ciśnienie w ogóle i krążenie, pomniejsza niebezpieczne falowanie biegu krwi i sprzyja wytwarzaniu się skrzepów krwi w miejscach tętniakowych.

W przeroście serca z choroby Brighta, pochodzącym nie stosowną jest naparstnica, tu bowiem napięcie w tętnicach i oddzielanie moczu znacznie jest podniesionym; dopiero przy osłabieniu ruchów serca i wystąpieniu puchliny ogólnej wskazanym jest użycie tego środka.

U chorych z prostym rozszerzeniem serca pochodzącym ze zbyt energicznego wysilenia, utrudzenia, pożyteczną jest naparstnica, która podnosi jędrność ścian tętnicznych i energią serca; bezpożyteczną zaś jest ona przy rozszerzeniu w skutek zapalenia osierdzia, albowiem w tym razie mięsień serca bywa zwyrodniony.

W rozszerzeniu serca wywołanym przez choroby płuc okazuje się naparstnica bezskuteczną z powodu, że przyczyna t. j. zmiana w płucach usunąć się nie daje.

Z tego, cośmy tu powiedzieli, wypada, że naparstnica jest wskazaną w wypadkach, gdzie kurczliwość mięśnia sercowego jest niedostateczną, gdzie atoli mięsień ten posiada zdolność oddziaływania na bodziec tego środka; bezładność ruchów serca stanowi przeto jedyne i właściwe wskazanie do użycia naparstnicy, zaś przeciwwskazaniem do zalecania jej są cierpienia żołądka i nerek, tudzież zbyt energiczna tkliwość układu nerwowego.

(Gaz. des Hop. 1880, 4, 8. — *Centrbl. f. klin. Med.* 1880, 3).

O leczeniu wrzodów na przedudziu za pomocą kauczukowych opasek Martin'a. Długotrwałe i uparte cierpienie wrzodów na przedudziu było oddawna przedmiotem troskliwych badań i doświadczeń terapeutycznych, których skutek był w większej części wątpliwy, chwilowy lub bezowocny. Główną przeszkodą w leczeniu tej choroby, było to, że osoba nagabana wrzodami musiała koniecznie chodzeniem niszczyć skutki leczenia, a ujemną stroną wszystkich zalecanych tu środków

było znowu to, że wymagano od chorego, aby leżał ustawicznie, a zatem pozbył lub zrzekł się swych obowiązków na długi czas. Złemu temu zaradza i przeszkodę rzeczona usuwa jeden tylko sposób leczenia wrzodów (Baynton'a): obwijanie owrzodzonej kończyny w paski posmarowane plastrem lepkiem (*Diachylon simplex*). Metodę Baynton'a ulepszył, raczej uprościł znakomicie Martin, podstawiając zamiast plastra, paski kauczukowe. O tej to metodzie terapeutyczno-chirurgicznej tak się wyraża zasłużony nauczyciel profesor Bruns z Tübingi:

Paski Martin'a, wyrobione z najlepszego, najelastyczniejszego, czystego kauczuku, zawierającego ile możności mało siarki i jak najmniej wypalanego, mierzą $10\frac{1}{2}$ ' długo, a 3" szerokości miary angielskiej, opatrzone z jednej strony dwiema tasiemkami do zapięcia.

Sposób użycia ich nader prosty: rano, w łóżku jeszcze nakłada się opaska bezpośrednio na owrzodzoną nogę (bez żadnych podkładek lub maści), zaczynając obwiązkę tuż przy kostkach, spuszcza się następnie ją w postaci strzemia na podszewę a potem opasując kończynę zwyczajnym sposobem chirurgicznym aż do kolana, bez zakręcenia (*renversés*), gdzie opaska się zapina. Pamiętać głównie przytém należy, żeby nie ścisnąć nogi zbyt mocno, zatem tak tylko, żeby opaska przy poziomem położeniu nogi dokładnie przylegała do ciała; silniejsze obwiązanie wywołuje obrzęknięcie stopy, czego przy stosownem nałożeniu opaski nigdy niema. Po opasaniu nogi może chory przez cały dzień chodzić i oddawać się zwykłemu zatrudnieniu, chociażby one nawet wymagały silniejszego napięcia fizycznego; wieczorem zdejmuje się opaska, oczyszcza wodą a wrzód pokrywa się na noc zwyczajnym opatrunkiem.

Martin oświadcza, że tym sposobem wyleczył, stosunkowo prędko, około 6—700 chorych z długotrwałych wrzodów zwyczajnych (nie specyficznych).

Ważność takiego postępowania przedstawia się bardzo wyraźnie, jeżeli uwzględnimy, że przy takim opasaniu chory ani na chwilę nie jest zmuszonym przerywać swych obowiązków, że każde inne leczenie wymaga właśnie spokojnego leżenia, i że wrzody na nogach stanowią chorobę bardzo częstą, zwłaszcza w klasie robotniczej.

Rzeczona metoda, mówi Bruns, nie jest bynajmniej nową; koliste opasanie ma tak samo na celu obowiązk Baynton'a (połączona jednak z wielu przykrościami), opaski i pończochy gumowe, często używane; nową jednak myślą Martin'a jest: przygotowanie opaski z czystego, najlepszego kauczuku, którego zaletę stanowi miękkość i sprężystość.

Bruns doświadczył skuteczności tej opaski dotąd wprowadził tylko na 3 chorych, którzy szybko z choroby wyleczeni zostali; tę samą własność przypisuje opasce Martin'a Callender; z niemieckich chirurgów nikt dotąd jeszcze o tém nie wspomina. W klinice Bruns'a leczonym był tym sposobem: 1) Chory z dwoma gnuśnymi, posocznymi wrzodami na przedudziu od 2 lat trwającymi; zagojenie nastąpiło po 10 tygodniach; 2) chory z wrzodem żyłakowatym 10 ctm. długo, i tyleż szerokości od 3 lat istniejącym; po 9 tygodniach zmniejszył się wrzód do 1,5 ctm. szerokości, 3,5 długości, poczem chorego wydalono z innych powodów; 3) chory z ogromnym kolistym wrzodem modzelowatym, przyczem cała noga była bardzo zgrubiała, słoniowata, przechodząca w obwodzie drugą nogę o 10 ent; po 6 tygodniach już wrzód zmniejszył się bardzo znacznie, miejscami pozagajał, wynio-

stość modzelowa (callus) zniżyła się z 8 na 5,5 centim. i cała noga okłęśła o 4,5 centim. w obwodzie. Wszyscy 3 chorzy zajęci byli przez cały czas pracą całodzienną, noszeniem drzewa, wody i t. p.

Autor zauważył u pomienionych chorych, że już po kilku dniach noszenia opaski występuje zdrowa, silna a nigdy zbyt bujna ziarnina, wrzód wypełnia się od spodu, modzelowe brzegi zniżają się i od obwodu rozpoczyna się gojenie; zazwyczaj występują w początku liczne drobne krostki na skórze, które jednak same znowu się goją; po zupełnem zabliznieniu należy jeszcze jakiś czas nosić opaskę, aby świeża skóra nabrała tęgości.

Bruns wypowiada przekonanie, że większa szęść wrzodów zwyczajnych, bez żadnej specyficznej podstawy, może być tym sposobem szybko i łatwo wyleczona, mianowicie wrzody o modzelowych brzegach i zacieknięciu w otoczeniu, zaś wrzody mieszczące się na wychudzonych, zanikowych kończynach, otoczone skórą gładką, cienką, nie tyle stosują się do leczenia opaskowego.

Opaski Martin'a (oryginalne) są wprawdzie dosyć drogie (sztuka 8 marek), wszelako z uwagi na to, że chorzy tym sposobem leczenia nie są pozbawieni zarobku, niemniej, że opaski te są bardzo trwale i przy codziennem użyciu trwać mogą kilka lat, że zatem jedna opaska służyć może kilku chorym—wysoka ta na pozór cena staje się w praktyce wcale przystępną, nawet w szpitalach.

W końcu zaznacza Bruns, że ta sama opaska Martin'a może także z dobrym skutkiem być użytą przy leczeniu wyprysku (*Eczema*), żyłaków na przedudziu, w obrzęku kończyny, nabrzmieniu stawów, niemniej dla sztucznego wywołania bezkrwistości w kończynie.

(*Ztschr. f. Wundarzt. u. Geburtsh. XXX*).

Poronne leczenie trypra w okresie zapalnym. Podobnie jak w dyfteryi radzi Dr. K u c h e n m e i s t e r (z Drezna) w początku trypra, jak najwcześniej uciekać się do wody wapiennej w formie wstrzykiwań eo 1 do $1\frac{1}{2}$ godziny w roztworze wodnym (1 Aq. calcis: 4 Aq. dest.). Zaraz pierwszego dnia po wstrzykiwaniu ustępować mają objawy zapalne, pieczenie w cewce przy oddawaniu moczu, i odpływ zmniejsza się. Postępując dalej w tej metodzie łagodzi się zapalenie cewki i żołądki, odpływ bywa bardzo nieobfity. Przy takim leczeniu niema potrzeby ograniczać chorego w diecie, tylko nie dozwalać użycia wina czerwonego.

Autor jest zdania, że po 2—3 dniach takiego postępowania można przystąpić do leczenia właściwego 2go okresu trypra, gdyż okres zapalny bywa stanowczo pokonany. Chorobowego naprężenia członka (*Chorda penis*) nie zauważył autor przy tém leczeniu ani razu.

Ponieważ woda wapienna przerywa tylko okres zapalny, nie zmienia ona przeto bynajmniej biegu choroby w późniejszych okresach t. j. nie zatrzymuje obfitego odpływu, jaki po ustąpieniu zapalenia się pojawia; cała korzyść leży w tém, że już 2—3 dnia można zalecić wstrzykiwania ściągające; a tém samym skraca się znacznie leczenie i choroba. W razie ponowienia się w dalszym przebiegu objawów zapalnych, powraca autor do wody wapiennej i wstrzykuje ją dopóty, dopóki trwają przypadłości zapalne.

W drugim okresie trypra zaleca autor wstrzykiwanie następującego składu *Alum. depur.* 6—10,0 ($1\frac{1}{4}$ — $2\frac{1}{2}$ dr.) *Aquae destill.* 150,0 (unc. V), czasem z dodatkiem *Solut. Sa-*

licyl. (1;100) 5.0 (serup. IV), które powtarzać radzi tak długo, dopóki ujście cewki moczowej zasklepią się śluzem. Autor przenosi ałun nad taninę, już z tego powodu, że ostatnia zabarwia bieliznę.

Dla uchronienia chorego od szkodliwych następstw z użycia wody wapiennej, zastrzega autor tę ostrożność, aby do wstrzykiwań podawać zawsze wodę wapienną dobrze rozcieńczoną t. j. w stosunku 1:3—4; powodem tego zastrzeżenia jest ta okoliczność, że liczne doświadczenia, przedsiębrane przez autora w celu roztworzenia błon dyfterycznych wszystkimi niemal w tym celu zachwalanymi środkami przekonały go, że rozcieńczona woda wapienna, podobnie jak inne alkalia i ziemie (o czym wiedzą dokładnie chemicy) roztwarza daleko łatwiej i prędzej twory proteinowe, aniżeli w zgęszczeniu lub silnym roztworze np. 1:1—2. Woda wapienna nieroztworzona albo w stosunku jak 1:1—2 działa bardzo gryząco na błony śluzowe, dlatego też użyta w dyfteryi w takim stanie, pogarsza tylko zapalenie i chorobę, nie przynosząc żadnych korzyści.

Niemniej ważną także jest rzeczą i to, że woda wapienna pochłania chemicznie gaz, kwas węglowy z powietrza i tworzy się przytęm woda kredowa, z czego wyprowadzają się te przestrogi 1) żeby naczynie zawierające wodę wapienną było szczelnie zamknięte 2) żeby z flaszeczki brać tylko tyle wody, ile jej potrzeba na jednorazowe użycie, 3) żeby nią szybko napełniać strzykawkę i szybko wstrzykiwać. Woda wapienna nalana, jak to najczęściej się dzieje, do szklanki, pozostawiona do użycia przy łóżku chorego na dyfteryę i brana do płukania gardła, nie ma najmniejszego działania, bo jest rozłożoną.

W tym samym rozcieńczeniu używa autor wody wapiennej do moczenia członka i do okładów na niego w stosownych wypadkach; przy moczeniu należy naczynie po zanurzeniu członka szczelnie przykryć, żeby woda wap. nie stykała się z powietrzem, zaś przy okładach pokrywać takowe równie szczelnymi płatkami. Dla zapobieżenia rozkładaniu się wody wap. można do rozcieńzonej wody dodać jedną kroplę roztworu potażu żrącego (*Solut. kali caustici*).

W wypadkach *Phimosi* należy pomiędzy napletek i żołędź wstrzykiwać rozcieńczoną wodę wap., moczyc w niej członek i okładać płatkami w wodzie tej maczanymi, przez co zapobiega się interwencji chirurgicznej.

(*Deutsch. med. Wochens.* 1880. 17.)

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*).

A teraz niech nam wolno będzie objaśnić, dlaczego w ten sposób odpowiedzieliśmy na pierwsze zapytanie sędziego śledczego? Gdybyśmy odpowiedzieli tylko, że dziecię oddychało, a zatem żyło, usprawiedliwalibyśmy tylko jedno zdanie pierwszego obducenta, wyrażone w jego protokole sekeyjnym, zaś drugie jego zdanie, lekkomyślnie objawione w mieszkaniu R. R. że „dziecko urodziło się nieżywem“ pozostałoby bez usprawiedliwienia i nie tylko nie zmieniłoby przekonania kłótliwych żydków, którzy sprawę tę wywołali, lecz owszem ugruntowałoby ich w przekonaniu, że kolega S. wygłosił oko-

licznościowo dwa zupełnie sprzeczne zdania. Sposób więc, wybrany przez nas do załatwienia tej kwestyi, zdawał nam się najracjonalniejszym, albowiem załatwił w zupełności zapytania sędziego śledczego, usprawiedliwiając jednocześnie kolegę, albowiem orzekliśmy, że „dziecko oddychało a zatem żyło;“ gdy tymczasem oznak życia samodzielnego nie przedstawiało, zatem jako noworodek, który żył dłużej życiem samodzielnem uważanem być nie mogło. Tym to ostatniem zdaniem naszym rehabilitowaliśmy w zupełności orzeczenie kolegi S. w mieszkaniu R. R. że „dziecko jej nie żyło.“ Zdawało nam się, że zdania logiczniejszego, sprawiedliwszego i pobłażliwszego dla kolegi, który postąpił niepraktycznie, wygłosić było nie podobna; tymczasem to właśnie orzeczenie nasze, przez naiwność nie dającą pojąć istoty rzeczy, lub też przez złośliwość konkurencyjną, dało powód koledze S. do obwiniania nas o brak znajomości elementarnych wiadomości medycyny sądowej i złe koleżeństwo. Po tym wyjaśnieniu pozwalamy sobie zapytać Sz. prof. czy w działaniu naszym znajdzie chociaż cień potakiwania opinii publicznej, jakoby koledze S. przeciwniej? i czy cała praca nasza nie była skierowana ku temu, aby jednocześnie przekonania nasze z przekonaniem pierwszego obducenta, osłonić go od wszelkich podejrzeń opinii i kłócącój się rodziny? Wykazawszy dowodnie, że w zdaniu z pierwszym obducentem wcale nie różniliśmy się, przechodzimy do tłumaczenia się z tych grubych niewiadomości sądowo-lekarskich, które nam prof. Blumensztok zarzuca:

Szan prof. z notatkami zakomunikowanymi przez redakcyę „Medycyny“ w ręku, nie przepuszcza bez krytyki prawie ani jednego wyrazu z naszej relacyi, tak naprzykład; postulata nasze oznak noworodka są krytykowane znakami pisarskimi. Wygląd trupa nosi wykrzyknik; zdaje nam się jednak, że on jest innym u dziecka, które oddychało, a innym u dziecka, które nie oddychało; sądziliśmy, że forma klatki piersiowej i wygląd brzucha pod wpływem tego aktu życiowego zmieniają się, wykrzyknika więc tego nie rozumiemy. Położenie i postać serca ma znowu wykrzyknik, a jednak zdaje nam się, że okrycie lub nie okrycie serca płucami, jako też położenie jego w klatce piersiowej, przed i po urodzeniu, nie są jednakowemi — i tego więc wykrzyknika nie rozumiemy. Stan błony bębenkowej ma znowu wykrzyknik; jeśli tak napisaliśmy w oryginale (bo tego nie pamiętamy, a pod ręką mamy tylko szkic naszej roboty), to ten tylko jeden wykrzyknik byłby istotnie przez nas zasłużonym; gdybyśmy jednak nawet tak napisali t. j. zamiast jama błony bębenkowej, byłby to czysty error verbi, popełniony w relacyi w obec mo- wie pisany, który rzeczy nie zaciemnił, bo jak się pokazuje niżej tam, gdzie chodziło o użycie argumentu tego na nasze potępienie, Sz. prof. doskonale zrozumiał, co chcieliśmy powiedzieć. Sz. prof. gromi nas tak gwałtownie za żądanie innych objawów życia płodu w obec próby płucnej, iż z przerażenia moglibyśmy zapomnieć, że wszystkie one poszukiwaniami przez nas były wyłącznie dla usprawiedliwienia zdania pierwszego obducenta, że dziecko R. R. urodziło się nieżywem. Tutaj nawiasem wypada zrobić zapytanie, dla czego każdy z lekarzy badając trup noworodka, winien jest zbadać to wszystko, czego my poszukiwaliśmy? dla czego oznaki te opisują się w każdym podręczniku medycyny sądowej? dlaczego istnieją w nauce? jeśli są tak błahemi jak Sz. prof. twierdzi, jeżeli są wcale w obec próby płucnej niepotrzebnymi, należy zaprowadzić reformę, wykluczyć je z nauki, czem się pracę lekarzy sądowych o wiele ułatwi, a jeśli krytyka naszej pracy da do tego inicjatywę, przyszłe pokolenie lekarzy sądowych zapewne nigdy błogosławić nas za to nie przestanie.

Ale nie tu koniec pogromu; Sz. prof. zdaje się twierdzić, że popełniliśmy straszny grzech, nie dopełniając próby usznej Wredena i Wendta, a nawet sądząc z fałszywie użytego przez nas wyrazu błona zamiast jama, zdaje się nas posądzać o zupełną nieświadomość tej próby. Sz. prof. mówi: „mając przed sobą czaszkę otwartą mogli dopełnić próby usznej, nie skorzystali jednak z tego faktu najważniejszego.“ Że mechanizm próby Wredena i Wendta był nam dokładnie znanym, dosyć nam jest powiedzieć, że jesteśmy stałymi prenumeratorem Przeglądu Krakowskiego, w którego szpaltach (rok 1874 i 1877) Sz. prof. Blumensztok próbę cy-

owaną opisał; aby zaś ta próba była tak ważną, nie sądziliśmy, a to na mocy orzeczenia o niej samego prof. Blumensztoka“ który oceniając prace Lessera z Berlina o próbie usznej i przytaczając pracę dra Ponikło w przystosowaniu jej do dzieci utonionych, mówi: „Lesser zadał cios śmiertelny próbie usznej, jako tak zwaną próbie mającej wykazać żywe urodzenie dziecka, oczywiście jeśli późniejsi badacze nie dojdą do innego rezultatu“. W końcu tego artykułu Sz. prof. twierdzi, że próby Dra Ponikło przez wyniki ujemne wykazały pewne znaczenie próby usznej w sprawdzeniu śmierci utonienia u noworodków. Porównawszy przytoczone to słowa Sz. prof. z gwałtowną napaścią na nas, w której mówi, iż nie skorzystaliśmy z jednego z najważniejszych faktów, nie możemy zrozumieć, aby jedna i ta sama ręka i to tak wysoko specjalna napisać mogła dwa tak sprzeczne zdania. W odpowiedzi więc na niezrobienie tej próby, tłumaczymy się Sz. prof., iż nie dopełniliśmy jej na mocy dopiero co tu przytoczonego zdania jego w „Przeglądzie“ w którym sam prof. odmawia jej wartości pod względem udowodnienia życia noworodka, za wyłączeniem dzieci utopionych: a że w naszym wypadku o utonieniu nie było mowy, a próba uszna wspomnianą przez nas była tylko dla pełności objawów życia noworodka i w tymże samym celu usprawiedliwienia pierwszego obducenta jak inne objawy,—dopełnienie więc jej uważaliśmy za zbyteczne.

Postępując dalej Sz. prof. zarzuca nam, iż w osierdziu szukaliśmy płynu (str. 242 wiersz 6 odsyłacz 1)

Na str. 267 i 268 w Nr. 17 prof. natrząsa się nad znalezioną przez nas próżnią w sercu, twierdząc, iż w sercu rozcięciem przy pierwszej sekcji chcieliśmy coś znaleźć; z tych dwóch fałszów wynika zdanie Sz. prof., iż mieliśmy nie wiedzieć o tem, iż u płodu istnieje cyrkulacja. Risum tenentis amici! za kogoż to ma prof. Blumensztok lekarzy sądowych w Królestwie? Jest li prawdopodobnem, aby się znalazł gdzie na świecie lekarz, któryby nie wiedział o cyrkulacji u płodu. Gdyby to wyrzeczenie było mniej śmiesznem, byłoby doprawdy obrażającym. Otóż na zadosyć uczynienie temu kapitalnemu zarzutowi prof. odpowiadamy, że pierwszy obducent, tak żarliwie przez niego broniony, ani osierdzia ani serca przy pierwszej sekcji nie otwierał, a wyjmując płuca wraz z sercem dla próby płucnej, nie przewiązał naczyń (jak tego prawo mieć chee), wskutek czego krew znajdująca się w sercu prawdopodobnie w misce wypłukaną została. Fakt ten pod Nr. 24 protokołu sekcyjnego zaznaczyliśmy, a w obec fałszów naszego oskarżenia szczęśliwi jesteśmy, iż tylu mamy świadków prawdy słów naszych, ilu ich było przy czynności naszej na kirkucie. A teraz niech nam wolno będzie zapytać, czy sekcya może się uważać za dokładnie zrobioną, tam gdzie osierdzie i serce nie jest otwartem? i co z tą okolicznością powtórni obducenti zrobić mieli? Czy sądowi zależało cokolwiek na tem, aby kwestya nieotworzenia serca podniesioną była? czy należało niedbalstwo kolegi wywlec na światło dzienne? kompromitować go z nim razem i stan lekarski do którego wszyscy należymy. Nie mogliśmy przecież powiedzieć, że kolega S. serca nie otwierał, naczyń nie przewiązywał, krew z serca w wodzie wypłukał. Czémże więc mieliśmy objaśnić te wszystkie okoliczności, czém było usprawiedliwić próżnię w sercu, która nawet dla nielekarzy była rzeczą w oczy bijącą — musieliśmy na chwilę rolę lekarza zamienić na rolę obrońcy sądowego (którą nam Sz. prof. w krytyce swęj narzuca), musieliśmy ocalić honor kolegi, który był nam wspólnym i upozorować rzecz, jeżeli nie tłumaczeniem ściśle naukowem, to przynajmniej prawdopodobnem; a tak, to co uczyniliśmy jako ofiarę koleżeńską, co uważaliśmy za szczyt taktu i poświęcenia w obronie koleżeńskij — broniony kolega użył jako broni przeciwko nam samym, aby nam przez usta Sz. Prof. zarzucić nieuctwo i złe koleżeństwo. Nie wahamy się przyznać publicznie, że objaśnienie to nie mogło być ściśle naukowem; czyniliśmy to z rozmysłem, bo byliśmy w sumieniu czystszy, sądu w błąd nie wprowadziliśmy, a siebie uważaliśmy za ofiarników godności stanu, do którego należymy.

Wzmagając stopniowo zarzuty Sz. prof. dochodzi nakoniec do tego, iż nas ma za ludzi, którzy nigdy sekcji noworodka nie robili; zarzut ten, jak i wszystkie inne, jest wynikiem sądu opartego na fałszywych podstawach; w odpowiedzi

nań powiedzieć możemy, iż 29 lat pracy sądowo-lekarskiej prowincjonalnej liczymy, gdyby więc liczyć na każdy rok 4 do 5 sekcji noworodków, minimalna statystyka nasza wyniosłaby około 120 wypadków, a w obec tego ani błędy, jakie nam Sz. prof. zarzuca ani niepraktyczność, o jakę nas pomawia nie są możliwemi. Zgodzić się tylko możemy na jedno, że przez cały ciąg naszej służby sądowo-lekarskiej istotnie po raz pierwszy wydarzyło nam się robić powtórna sekcję noworodka wśród takich warunków z nieotwartem osierdziem i sercem.

Idąc dalej Sz. prof. zarzuca nam cytaty i wdawanie się w dyskusję, twierdząc, że „pomawiamy innych o nieuctwo, sami rządząc się rozumem książkowym, złe przetrawionym, niezrozumianym i niepraktycznym“. Cóż powiedzieć na to mamy? fakt po fakcie wykazaliśmy Sz. prof., iż w pracy naszej nie tylko ani jednego zdania, ale ani jednego słowa nie obmyślanego nie było i że wszystko w niej dążyło do usprawiedliwienia kolegi, który nas przed trybunał profesorski zaprowadził. Prosimy o dosadne wskazanie nam miejsca, gdziebyśmy kogokolwiek o nieuctwo pomówili, a jeśli na usprawiedliwienie zdań naszych przytaczaliśmy cytaty naukowe, zapewnić Sz. prof. możemy, że pochodziły one z własnej pamięci popartej długoletniem doświadczeniem; biedny więc Schauenstein najzupełniej bez przyczyny o zbalamucenie głów naszych posadzonym został; a jakkolwiek Sz. prof. nas uczy, że cytaty w relacjach obdukcyjnych są zbyteczne, pozostaniemy przy przekonaniu, iż o ile to się odnosi może do pierwiastkowych czynności sądowo-lekarskich, o tyle przy exhumacyach, spowodowanych wątpliwościami, cytaty nigdy nie zdają się zbytecznemi, szczególnie dla ludzi, którzy powag naukowych nie stanowią.

(Dokończenie nastąpi).

Czynności Towarzystw Lekarskich.

Towarzystwo Lekarskie Krakowskie.

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

(Dokończenie).

Spring przedstawił teorią swoją w r. 1860 akademii królewskij belgijskiej (zobacz Henle und Meissner Jahresber. u. d. Fortschr. der Anat. u. Physiol. 1861 str. 409). Rozwiniął ją i nowemi doświadczeniami na zwierzętach stwierdził prof. Piotrowski (Rocznik Tow. nauk. krak. t. 12, r. 1867, str. 112). Teorya ta nie znalazła jednakże pomiędzy fizyologami należytego uznania, a pomiędzy klinicytami tylko Serkowski (Przegląd lek. 1867, str. 195 i nast.) i Widmann (Choroby serca i tętnic; wydanie stow. do wyd. dzieł lekarskich polskich. Kraków 1879) takowa jawnie wyznają. W ostatnich dopiero czasach fizyologowie włoscy jak Luciani, Stephani i inni, zaczęli przypisywać sercu siłę wciągającą podczas rozkurczu, przyczém wykazali, że siła aspiracyjna serca zwiększa się przy drażnieniu nerwu błędnego i że w ruchach serca odróżnić należy trzy fazy, z których jedna przypada właśnie na czynny rozkurcz serca. Teorya Spring-Piotrowskiego zyskała jednakże największe poparcie w najnowszych ścisłych doświadczeniach Goltza i Gaulego (Pflügers Archiv f. Physiologie t. 17, 1878, str. 100), którzy wykazali, że siła aspiracyjna serca jest bardzo znaczną i o wiele znaczniejszą, aniżeli się tego naprzód można było domyślać, gdyż dla lewej komórki u psa wynosić może 235 mm. rtęci, co równa się 320 mm. wody.

Wykładający, przyjmując w zupełności powyższą teorię, tłumaczy ją w krótkości kilka faktów fizyologicznych i patologicznych, dotąd niejasnych, nadmienając, że konsekwentne przeprowadzenie tej teoryi przez całą fizyologię i patologię krążenia stanowić będzie przedmiot osobnej rozprawy, i tak.

1) Mechanizm ruchów zastawek kończystych uleż musi z koniecznością innemu pojmowaniu, skoro mięśnie brodawkowe,

należące fizyologicznie do mięśni podłużnych serca, kurczą się podczas przedskurczu, a wolnieją podczas skurczu. Jeżeli ton skurczowy nad komórkami pochodzi od napinania się zastawek kończystych, a takowe napinają się w chwili przedskurczu, to ton skurczowy powinien być dłuższy, jak też jest w rzeczywistości, i powinien się rozpoczynać już w chwili przedskurczu, jak to właśnie udowodnić można u Katarzyny Serafin.

2) Uderzenie końca serca w znaczeniu fizyologicznym nastawać musi podczas właściwego skurczu serca, jak też dotąd powszechnie utrzymywano i to zapewne skutkiem kilku przyczyn, a mianowicie: przybliżenia się serca w całości do klatki piersiowej przez zamienienie się podstawy serca z elipsy na koło (Ludwig), erektyi końca serca i nachylenia się boczno takowego (Harvey), i okręcania się serca około naczyń (Kornitzer), do czego jeszcze przyczyniać się mogą cofania się wsteczne serca i obniżanie się przez wydłużenie się naczyń.

3) W znaczeniu klinicznym, tak zwane uderzenie końcowe, zdaniem prelegenta, tylko wyjątkowo pochodzi od końca serca, gdyż de regula koniec serca jest zakryty płucem, o wiele częściej pochodzi od komórki; a jeżeli więc przedskurcz jest silny, może także wywołać uderzenie w okolicy serca.

4) Teorię przedskurczową wytłumaczyć się dadzą pewne odmiany uderzenia serca, tak często napotymane, jak uderzenie faliste w jednym przestworze międzyżebrowym, lub uderzenie faliste przebiegające wzdłuż osi serca.

5) Teoria przedskurczowa tłumaczy wzniesienia na ramieniu wstępującem kardiogramu, jak to demonstruje prelegent na licznych kardiogramach zdjętych z K. Serafin za pomocą bębna Mareyowskiego połączonego ze sfinografem Sommerbrodta. Wzniesienia te wywodził Landois (*Graphische Unters. u. d. Herzschlag. Berlin 1876*) od kurczenia się oszka sercowego i od undulacji żył wielkich, czemu przeczą Maurer i Grützner, podczas gdy Penzoldt stosunki, wpływające na kształt kardiogramu u K. Serafin, nazywa wprawdzie bardzo skombinowanymi, jednakże twierdzi ogólnikowo, że skurcz serca nastaje dopiero wtedy, gdy linia wstępująca kardiogramu już poszła w górę.

Z faktów patologicznych tłumaczy prelegent teorię przedskurczową pokrótce dla przykładu tylko następujące:

1) Szmer przedskurczowy, niekiedy bardzo silny, przy zwężeniu ujścia żylnego lewego, który daleko lepiej wytłumaczyć można czynnym rozszerzaniem się komórki, aniżeli biernym napływem krwi przez zwężone ujście w czasie rozkurczu.

2) Przeskurczowe zapadanie się żył szyjnych przy zroście serca z osierdziem.

3) Ośrodkowy przerost komórek, który nastaje, ilekroć komórka rozwijać musi większą siłę ssącą, aniżeli w stanie prawidłowym wykonywa. Rozszerzenie się serca, które nazywamy stanem biernym, wywodząc od znużenia lub zwyrodnienia mięśnia sercowego, może w niektórych przypadkach być wynikiem stanu czynnego przez powiększenie pracy włókien podłużnych przy osłabieniu włókien okrężnych.

4) Siłą ssącą serca w chwili przedskurczu można dopiero dokładnie wytłumaczyć sobie mechanizm kompensowania tych wad sercowych, gdzie zarówno zależy na utrzymaniu siły popędowej serca (zależnej od jędrności włókien okrężnych) jakoteż siły ssącej (zależnej od jędrności włókien podłużnych).

5) Różnica w zachowaniu się przerostu serca w chorobie Brighta przewlekłej i w zapaleniu międzymiąższowem, da się pojąć za pomocą teorii czynnego rozszerzania się serca, jeżeli się uwzględni, że w chorobie Brighta ilość krwi w skutek nienależytego wydzielania się moczu jest zwiększoną, zaś w zapaleniu śródmiąższowem przy dostatecznej a częstokroć zwiększonej ilości moczu prawidłową.

6) Różnica w działaniu zbawiennem naparstnicy w chorobach sercowych w tym znaczeniu, że naparstnica działa lepiej w wadach ujścia żylnego lewego wśród dylatacji komórki prawej, aniżeli w wadach ujścia tętniczego lewego wśród przerostu komórki lewej, tłumaczy się działaniem takowej na nerw błędny, który zaopatruje właśnie włókna przedskurczowe i t. d. i t. d.

W końcu nadmieniam prelegent, że studyowanie ruchów serca u K. Serafin byłoby o wiele łatwiejsze i mogłoby doprowadzić do wniosków pewniejszych, gdyby posiadał przyrząd graficzny, za pomocą którego możnaby nakreślać różnicę w czasie ruchy poszczególnych części serca. Ostrożność ta jest tem bardziej wskazana, ponieważ spostrzeżenie ruchów odsłoniętego serca, nawet wśród znacznego zwolnienia takowych, jest trudnym i łatwo mogą powstać niezgodności zdań, tak jak to np. miało miejsce w sławnej dyskusji, jaka w roku 1874 toczyła się pod względem ruchów serca w akademii lekarskiej paryskiej, a w której brali udział tacy mężowie jak Coïn, Buillaud, Marey, Fauvel i Gavaret.

W dyskusji zabierali głos kol. Smoleński, który wywoływał prelegenta popierał doświadczeniami wykonanymi w zakładzie fizyologicznym krak. na zwierzętach; kol. prof. Piotrowski, który utrzymywał, że całe ramię wstępujące na kardiogramie odpowiada przedskurczowi, i kol. Piasek, który twierdził, że serce u K. Serafin nie jest zanadto ku lewej stronie odkręcone, lecz przeciwnie około swej osi długości ku stronie prawej skręcone. Zarzut ten odparł kol. Smoleński ze stanowiska fizyologicznego, a kol. prof. Korczyński ze stanowiska klinicznego, starając się zarazem udowodnić, że tylko pewna część ramienia wstępującego kardiogramu odpowiada przedskurczowi a reszta skurczowi komórki.

Sekretarz, Dr Wasylewski.

Wiadomości bieżące.

— Sprawozdanie urzędowe o stanie zdrowia armii pruskiej, saskiej i wirttembergkiej, niemieckiej korpusu alzacko-lotyngskiego, za miesiąc Kwiecień b. r. wykazuje, że w miesiącu tym zachorowało 26,926 żołnierzy, z których umarło 144. W liczbie tej przyczyną śmierci były choroby piersiowe 56 razy, a 23 razy samobójstwo, którąto niezwykle wysoką cyfrę samobójstwa w armii niemieckiej kilkakrotnie już zaznaczyliśmy.

— Wedle § 3 nowej ustawy francuskiej dla wyższych zakładów naukowych wolni są studenci Wydziału lekarskiego od opłaty czesnego (za leky) przy zachowaniu taksy egzaminowej, za wypożyczenie książek z biblioteki (10 franków rocznie) i zajęcia praktyczne w pracowniach (w 1-szym roku 60 franków, w 2-gim i 3-cim 40, w 4-tym 20 franków).

— Zarząd Akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu postanowił urządzić dwie katedry anatomii patologicznej w pomienionej akademii i przedstawił dwóch kandydatów, t. j. D-rów Stroganowa i Iwanowa. Na to przedstawienie odpowiedziało ministerstwo wojny (pod którego zwierzchnictwem zostaje Akademia medyko-chirurgiczna), że druga katedra dla jednego przedmiotu jest zbyt ciężką i zażądało przedstawienia jednego kandydata na wakującą posadę. Do wiadomości tej przyłącza „Wracz“ uwagę, że, jakkolwiek pomnożenie katedr wielce jest pożądanem, nie godzi się atoli rozdzielać posady profesorskie jedynie w celu schlebienia sprawom osobistym, jak to w rzeczonyj akademii wchodzi od jakiegoś czasu w modę.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 34-go tygodnia (od 15-go do 21-ego Sierpnia) 1880 roku.

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

W upłynionym tygodniu urodziło się dzieci:

religii	prawosławnej	praw. małz.	niepr.	razem
„	7	89	33	109
„	13	13	4	30
„	73	73	—	146

Razem praw. małz. 182 niepr. 38

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 2, odry (*Morbilli*) 5, płonicy (*Scarlatina*) 3, durzycy (*Typhus*) 11, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 9, chor. połogowych (*M. puerperales*) 1, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 21, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 30, niezżyta kiszka (*Catarrhus intestinalis*) 76, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 8, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 76, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) —. W ogóle mężczyzn 143, kobiet 123, razem umarło 266, poprzedniego tygodnia 259.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 38.74.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 59.

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 zstające i nowopowstające, 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 najmłodszych i nie szkodzi w niezłym żołądkowi.

(Gazeta Szpitali Paryżskich.)

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 **Aptecce 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 KAMPORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, migrenowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsji, histeryi, 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 gwarancja 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 **Aptecce 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 paryżskiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych **Rabuteau** w następujących słabościach: blednicy, bezkricistosc, 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 najsłabszym osobom, nie powodując obstrukcyj.

Kuraeya 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 **Aptecce p. K. Lilpop**.