

# MEDYCYNA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia. Kilka uwag o operacji pojedynczej wargi zajęcej sposobem NÉLATON'A. Przez dr. O. SCHREIBER'A, z Uciany.—**Rozprawy.** O umiejscowieniach czynności i zбочeżeń mózgowych. Napisał dr. WŁ. GAJKIEWICZ. (Ciąg dalszy).—**Streszczenia i wyciągi.** Rzadki przypadek potworu bliźniaczego. Leczenie biegunki cholerycznej podskórnem wstrzykiwaniem morfiny. Złogi szelaku w przewodzie pokarmowym. Przerost serca przy płonicowem zapaleniu nerek. *Chininum tannicum* w chorobach u dzieci. Leczenie dyfteryi. Przymiot i bezład ruchowy. Leczenie przymiotu. Pęknięcie śledziony skutkiem upadnięcia. Wycięcie żylaka pachowego. Zaraźliwość czyraków. Przetaczanie krwi uproszczone. Leczenie tęcza i szczękościsku okładami gorącymi. Leczenie łuszczycy kąpielami sublimatowemi. Plaster do wrywania włosów przy parchach. Złamania żeber przy skorbucie. *Ammonium bromatum* przeciw kokluszowi. Nowy sphygmograf.—**Wiadomości z medycyny publicznej i statystyki lekarskiej.** Kanalizacja miast.—**Kronika zagraniczna.** Projekt wzajemnego ubezpieczenia lekarzy dla wdów i sierot po nich pozostałych. Wiadomości z Berlina i Londynu.—**Kronika miejscowa.** Zaprzestanie wydawnictwa „*Sowieiennoj Mediciny.*” Instrukcyja dla służby lekarskiej przy drogach żelaznych Warszawsko-Wiedeńskiej i Bydgoskiej. Zjazd lekarzy tych dwóch dróg żelaznych. Nowe towarzystwo lekarzy rossyjskich. Szkoła dozorezyń szpitalnych. Piwo.—**Bibliografija.** — **Ogłoszenia.**

### Kilka uwag o operacji pojedynczej wargi zajęcej sposobem Nélatona.

Przez d-ra **O. Schreibera** (z Uciany).

Warga zajęcza niewątpliwie stanowi jedną z częstszych wad rozwojowych, z jakimi lekarzowi na prowincyi przychodzi mieć do czynienia. Pomieniona wada jeszcze i przez to zasługuje na szczególną uwagę lekarza na prowincyi praktykującego, że usunięcie jej nie wymaga ani szczególnej wprawy w operacjach chirurgicznych, ani też żadnych specjalnych narzędzi: wążki bistur, nożyczki COOPER'A i parę szpilek — oto i cały przybór operacyjny. Do pomocy wystarczy pierwszy lepszy felczer. Takimi środkami i przy malej nawet wprawie dają się osiągnąć bardzo piękne wyniki: to jest doszczętne usunięcie wady niezmiernie szpecącej, a w pewnych razach wprost już nawet szkodliwej (przez zakłócenie czynności ssania i oddychania).

Jak wiadomo, liczne są sposoby wykonywania w mowie będącej operacyi. Najprostszy i co za tem idzie — najłatwiejszy, polegający na obranieniu brzegów rozszczepu (przez wycięcie zupełne dwóch pasków brzęnych) i następnem zeszyciu takowych, dziś chyba już nigdy stosowanym nie bywa, zawodzi bowiem prawie zawsze: pomimo dokładnego przystosowania dolnych końców rany, po operacyi zawsze pozostaje zakłębienie, nieraz sięgające przez cały czerwony obrębek wargi. Operacyja więc taka zmniejsza wadę, ale jej nie usuwa doszczętnie: rozszczep sięgający, dajmy na to, aż do otworu nosowego, zostaje zamieniony na rozszczep nie przekraczający czerwonego obręбка. Wszystkie pozostałe sposoby operowania mają na celu właśnie zapobieżenie utworzeniu się pomienionego zakłesu. Ale sposób GRAEFE'GO (obranienie brzegów rozszczepu w kształcie linij łukowatych wklęsłościami ku sobie zwróconych) niezawsze jest wystarcza-

jącym, a przytem wymaga już pewnej wprawy ze strony operującego; sposoby zaś MALGAIGNE'A (obranienie górnej części rozszczepu i dwa cięcia boczne, poziome i równoległe do szpary ustnej) i MIRAULT'A (podobne obranienie lecz tylko z jednym cięciem bocznym) jakkolwiek stanowczo zapobiegają utworzeniu się zakłesu, przedstawiają za to inną niedogodność, a tą jest zbytne napięcie brzegów rany,—okoliczność całkiem niepożądana, szczególnie u małych dzieci, które przez krzyki i niespokojne zachowanie się powiększają ją jeszcze i ostatecznie dają powód albo do przerznięcia się szpilek, albo też do zupełnego rozejścia się szwu. Zresztą napięcie takie i u osób starszych, a wciąż zachowujących się spokojnie, nieprzyjemnym jest objawem, gdyż z jednej strony powiększa ból, z drugiej zaś zbyt mocne ściągnięcie brzegów rany, rodzi obawę miejscowej zgorzeli tychże, lub przerznięcia się szpilek.

Mając w ciągu ostatnich lat paru, kilka przypadków pojedynczej wargi zajęcej, po kilkakrotnych próbach, zatrzymałem się na sposobie NELATON'A (nieco tylko zmodyfikowanym), jako najłatwiej i najpewniej prowadzącym do celu. Sposób ten, jak go opisuje KOENIG <sup>1)</sup>, polega na tem, iż, w górnym kącie rozszczepu nie się nie odejmuje, lecz cały brzeg rozszczepu zostaje zachowany tak, iż odrębek wargowy nie doznaje przerwy w swej ciągłości. Powstający przytem niedobór skośnoczworoboczny może być połączony linijsie. „Atoli dodaje KOENIG, i ta metoda nie daje dobrych rezultatów w razie nierówności brzegów rozszczepu, gdyż przytem wysokość brzegów bywa bardzo rozmaita.“

Otóż, mając niedawno do czynienia z przypadkiem, w którym wysokość obu brzegów znacznie była nierówna, udało mi się, przez niewielkie zmodyfikowanie NELATON'owskiego sposobu, osiągnąć pod względem kosmetycznym wynik nie pozostawiający nic do życzenia. Sądzę, że dla jaśniejszego przedstawienia rzeczy najlepiej będzie opisać dokładnie wzmiankowany przypadek.

Zofia Dobożyńska, lat 12 (ze wsi Romejki), przybyła do mnie w celu pozbycia się szpecącego rozszczepu wargi, który się przedstawiał w postaci trójkątnego przestworu w lewej połowie wargi górnej, ograniczonego dwoma brzegami, z których lewy krótszy od prawego i oba schodziły się też pod lewym otworem nosowym pod kątem niemal prostym (figura 1).

Dnia 24 Maja r. z. wykonałem operację w sposób następujący:

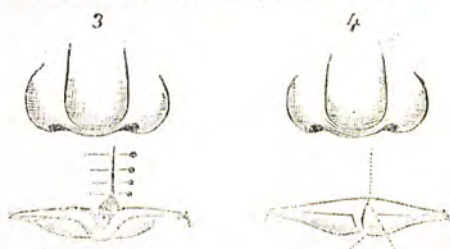
Bez chloroformowania chorej, która przez cały czas operacji zachowała się najzupełniej spokojnie, wbilem ostrokończysty bistur od strony błony śluzowej w odległości około 3 mm. ponad górnym kątem rozszczepu. Od tego punktu piłkowemi posunięciami poprowadziłem dwa cięcia z góry ku dołowi: z których cięcie prawe, odpowiadające dłuższemu brzegowi rozszczepu, równoległe do tegoż brzegu, cięcie zaś lewe, odpowiadające brze-

<sup>1)</sup> Zob. mój przekład w zbiorowym wydaniu: BILLROTH-KOENIG, chirurgia ogólna i szereg., tom II, str. 275.

gowi krótszemu, nieco łukowato w celu powiększenia długości tego brzegu; oba cięcia kończyły się w odległości 3—4 mm. od poziomego brzegu wargi [fig. 1]. Otrzymany w ten sposób pasek, w części z czerwonego obrębka wargi, w części zaś z przyległej skóry złożony, zwięszczał się na dół w postaci mostka czyli pętlicy, łącząc oba dolne końce rany (fig. 2). Następnie założyłem szew szpilkowy, a to



poczynając od dolnych końców rany *resp.* rozszczeputu, którego brzegi, dzięki łukowatości cięcia lewego, były teraz prawie równej długości. Szpilek założyłem 4; z tych pierwszą, jak już nadmieniałem, przy dolnym końcu rany, dwie powyżej, czwartą zaś, najcieńszą, poniżej, to jest przez sam czerwony obrębek wargi. Skutkiem ostatniego szwu oba brzegi opisanej powyżej pętlicy zupełnie do siebie się przybliżyły; jednak dla pewności połączyłem je dwoma zwyczajnymi węzłkowatymi szwami. Utworzył się tym sposobem walcowaty wyrostek przy dolnym końcu rany długi 1, i gruby  $\frac{1}{2}$  ctm. (fig. 3). Ściągnąwszy wreszcie przyległe części rany za pomocą paska lepkiego plastru, przeprowadzonego od karku przez oba policzki i ponad raną, na tę ostatnią przyłożyłem platek w roztworze kwasu karbolowego zmoczony i takowy poleciłem zwilżać skoro tylko wyschnie.



Po dniach trzech, w ciągu których chora, jak się to samo przez się rozumie, żywiła się tylko samymi płynami ostrożnie łyżeczką jej podawanymi, wyjąłem dwie górne szpilki, następnego dnia, najniższą, nazajutrz szpilkę tkwiącą przy końcach rozszczeputu. Teraz także dopiero oddaliłem i pętlicę bawełniane, okręcającą przedtem szpilki, a po wyjęciu tych ostatnich, jeszcze ściągające ranę w postaci klamer. Rana na całej przestrzeni zablizniona *per primam*, tylko przy końcach rozszczeputu, gdzie brzegi skórne niezupełnie się stykały ze sobą, drobna powierzchnia ziarninująca. Przyżęglęszy takową kamieniem piekielnym, pozostawiłem jeszcze na dni 3 wyrostek walcowaty bez interwencji, chcąc aby dopiero mające nastąpić ściągnięcie blizny i ostateczne ukształtowanie części wskazało, ile go mam odjąć. Jak to łatwo zrozumieć, wyrostek pomieniony cały pokryty był czerwonym obrębkiem wargi, z wyjątkiem przez środek przedniej jego powierzchni biegnącego wąskiego pasemka skórniego. Należało więc przy odejmowaniu wyrostka operować tak, aby pasek ten w całości został odjęty, nie szpecąc bladą swą barwą świeżo utworzonego obrębka wargowego. Można by było wprost uciąć go nożyczkami, nie uczyniłem jednak tego, nie chcąc następnie mieć do czynienia z granulującą powierzch-

nią, z gojeniem przez ropienie. Również nie zastosowałem cięcia, jakiego się zwykle używa przy raku wargi (w kształcie *v* przewróconego), gdyż w razie tym bałem się utworzenia zakłesu, czego właśnie usiłowałem uniknąć. Dla tego odjąłem wyrostek za pomocą dwóch cięć zlekka łukowatych, nożyczkami COOPER'A dokonanych, w postaci jak wskazuje figura 4; spoiwszy potem brzegi tych cięć za pomocą dwóch zwyczajnych szwów supełkowych, pozabawiłem chorą prawie zupełnie tego wyrostka. Powiadam **p r a w i e**, gdyż rozmyślnie operowałem tak, iż po założeniu szwów supełkowych zawsze jeszcze pozostała, w miejscu byłego wyrostka, wydatność wprawdzie niewielka, niemniej atoli łatwo i na pierwszy rzut oka dostrzedz się dająca; postępując tak, miałem na widoku następowe kurczenie się bliźnowate tkanek. Następnym dni parę stwierdziło to obliczenie najzupełniej, gdyż po upływie dwóch tygodni od pierwszej operacji, warga górna na pierwszy rzut oka nie przedstawiała nic nieprawidłowego.

Sposób zatem powyższy, jako łatwy w wykonaniu i pewny co do skutku, gorąco polecam uwadze kolegów do wypróbowania go przy sposobności.

Jeszcze jedna uwaga. Jakkolwiek dotąd nie miałem sposobności zastosowania w mowie będącego sposobu na niemowlętach, sądzić atoli się godzi, że w przypadkach tego rodzaju z korzyścią da się on użyć. Zdarza się bowiem łatwo, że u dziecka po operacji, wskutek krzyków, *prima intentio* do skutku nie przychodzi i skoro po 3—5 dniach zdejmujemy szwy, spostrzegamy niestety, że rana w niektórych tylko punktach a i to słabo się zlepiała, w innych zaś ropienie na dobre się rozpoczęło. Otóż, w takim razie, po zdjęciu szwów, gdy mamy jeszcze mostek łączący oba płaty, te ostatnie zostają przezeń utrzymane w pewnym, choć nie bezpośrednim zbliżeniu. Pozostaje otwór trójkątny odgraniczony z boków dwoma brzegami niezrosniętych płatów wargowych, i z dołu — mostkiem. Gdy otwór ten nie jest duży, to wobec obfitego bujania granulacyi może się całkiem zapelnąć, zarosnąć, a tym sposobem i skutek operacji chybionym niebędzie choć i pozostanie obszerna stosunkowo blizna.

## O umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych.

Napisał Wł. Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 3 i 6).

XXXII. NEELSEN, <sup>1)</sup> 20 Stycznia 1879 r. przyniesiono do Instytutu Anatomiczno-patologicznego w Rostoku trupa 27-letniego mężczyzny, który zmarł nagle w napadzie padaczki. Od krewnych jego dowiedziano się iż w 2 r. życia gdy zaczął chodzić pojawiło się porażenie kończyny dolnej prawej tego stopnia iż nie mógł nią poruszać, ani się na niej opierać, później przyszło porażenie kończyny górnej prawej z następnem przykurczem. Z biegiem czasu bezwład kończyny dolnej nieco się zmniejszył, do końca jednak życia

<sup>1)</sup> NEELSEN. *Beitrag zur Kenntniss „der psychomotorischen Centren“ im Gehirn des Menschen. Deutsches Archiv f. klin. Medicin. 1879. Bd. 24. Hft. 4—5, str. 483.*



pozostała jej *paresis*. Mięśnie kończyn porażonych uległy zanikowi, same kończyny stały się krótsze. [Długość kończyny górnej prawej od wyrostka barkowego (*acromion*) do wyrostka kłykciowego (*epicondylus lateralis*) = 28,0; lewej — 38,5; od tego ostatniego wyrostka do wyrostka rylcowego kości promieniowej—na prawo 23,0; na lewo 27,0. Objętość we środku ramienia prawego 24,0; lewego 29,0; —we środku przedramienia prawego 22,0; lewego 27,0. Długość kończyny dolnej prawej od kolca przedniego górnej kości biodrowej (*spina anterior sup. ilei*) do kostki wewnętrznej (*malleolus internus*) = 86,0; lewej 88,0. Objętość w środku uda prawego 44,0; lewego 50,0 —w najszerszej części łydki prawej 31,5; lewej 36,0]. Twarz zdrowa. Dziecko prędko się rozwijało, prędko nauczyło się mówić, czytać i pisać lewą ręką. Po dojściu do dojrzałości pojawiły się drgawki, które wedle opisu krewnych były padaczkowemi (*epilepsia*). W następstwie ich i nadmiernego użycia napojów wysokokowych, władze umysłowe podupadły. Przy badaniu pośmiertnym: połowa czaszki prawa więcej płaska, węższa i mniejszej objętości niż lewa, kości jej zgrubiałe. Półkule mózgowe również niesymetryczne: prawa mniejsza, zawoje jej więcej płaskie. Tuż za zawojem ciemieniowym wstępującym lewym (*gyrus postcentralis*) bliznowate wciągnięcie z silnym zmętnieniem osłony miękkiej, a na przecięciu w istocie białej i na miejscu istoty szarej korowej ognisko otorbione białe, wielkości wiśni, napelnione suchą masą, podobną do wapna pomieszanego z piaskiem, skrzypiącą przy krajananiu. Pod drobnowidzem w zawartości tej znaleziono ziarenka wapienne, kryształy cholestearyny i niewiele kryształów hematoidyny. Naokoło ogniska torebka z twardej tkanki łącznej o niewielu komórkach. Ognisko opisane zniszczyło zupełnie część przednią zawoju ciemieniowego górnej i przyległą część ciemieniowego wewnętrznego (*praeuncus*), a w mniejszym stopniu część górną zawoju ciemieniowego wstępującego i zrazik przyśrodkowy. W tych ostatnich spostrzega się przy badaniu drobnowidzem dużo podścieliska, a komórki są zanikłe, komórek zaś piramidalnych BETZ'A nie ma ani śladu, gdy w odpowiednich miejscach półkuli prawej są dobrze rozwinięte. Mimo iż przy badaniu gołem okiem zawój czołowy wstępujący lewy jest zanikły, znacznie węższy i więcej płaski niż prawy, to jednak pod drobnowidzem nie ma między nimi żadnej różnicy. Istota szara wnętrza mózgu i torebka wewnętrzna są nienaruszone. Prawa połowa rdzenia kręgowego jest mniejsza niż lewa, mianowicie pęczki boczne są ścięte. Pod drobnowidzem: zwyrodnienie prawej piramidy (przerost tkanki łącznej, zanik włókien nerwowych), hypoplasia pęczka bocznego prawego i przedniego lewego. Istota szara rdzenia kręgowego—prawidłowa.

XXXIII. DERIGNAC <sup>1)</sup> widział w oddziale BOUCHARD'A (Bicêtre) w 1878 r. 51-letniego mężczyznę u którego kończyna dolna prawa była zupełnie porażoną, a z początku lecz tylko chwilowo, i porażenie częściowe kończyny górnej prawej. Ruchy innych mięśni i czucie—prawidłowe. Przy badaniu pośmiertnym: ognisko obumarca na półkuli lewej które zniszczyło zupełnie istotę szarą korową części górnej zawoju ciemieniowego wstępującego i części sąsiednich zawojów: ciemieniowego górnej, czołowego wstępującego i zrazika przyśrodkowego.

XXXIV. A. BEGER (*l. c.*). U 48-letniej kobiety z kliniki WUNDERLICH'A, poprzednio zdrowej, pojawiły się przed rokiem drgawki w kończynie górnej prawej, przychodzące napadami co kilka dni, bez utraty przytomności, a po każdym napadzie drgawek osłabienie (*paresis*) tejże kończyny. Drgawki te z postępem czasu przychodziły coraz czę-

<sup>1)</sup> CLOZEL de BOYER. *l. c.* Obs. 84. str. 123.

ściej i mimo iż zaczynały się zawsze w mięśniach strony prawej, obejmowały jednak niekiedy—choć w mniejszym stopniu—stronę lewą i wtedy przychodziła utrata przytomności. Przy badaniu pośmiertnym: mięsak (*sarcoma*) osłony twardej wysoki 1,5 cm. a szeroki 1 cm. w końcu przednim, a nieco więcej w tylnym, uciskał on podstawę zawoju czołowego średniego i część środkową zawojów wstępujących lewych.

XXXV. R. ATKINS (*l. c.*) 83-letni starzec z porażeniem ogólnym postępującym (*paralysis generalis progressiva*) dostał napadu apoplektycznego, następstwem którego było porażenie kończyny górnej prawej, która z czasem schudła i uległa przykurcowi. Przy badaniu pośmiertnym: obumarcie istoty korowej na wysokości  $\frac{1}{3}$  średniej zawoju czołowego i ciemieniowego wstępujących lewych; inne ognisko na zawoju kątowym przechodzące nieco po za rowek śródciemieniowy i dotykające zawoju ciemieniowego górnego.

XXXVI. GAUCHÉ<sup>1)</sup> na posiedzeniu Towarzystwa Bijologicznego Paryżkiego 17 Maja 1879 r. okazał mózg 41-letniego mężczyzny, który wszedł do oddziału prof. BALL'A (szpital Laënnec) z powodu cierpienia płucnego. 6 Stycznia 1879 r. po obudzeniu się chory spostrzegł iż kończyna jego górna lewa jest porażoną. Ruchy innych mięśni i czucie—prawidłowe. Następnego dnia *hemiparesis facialis inferior sinistra*. 9 t. m. śmierć. Przy badaniu pośmiertnym: *bronchopneumonia tuberculosa*. Na półkuli mózgowej prawej ognisko obumarcia (*ramollitio rubra*) na połowie tylnej części środkowej zawoju czołowego wstępującego i części sąsiedniej zawoju ciemieniowego wstępującego. Cięcia pokazały iż istota korowa biała zawoju ciemieniowego wstępującego była więcej cierpiącą niż w zawoju czołowym wstępującym. *Paresis* twarzy tłumaczy się niedokrwiistością części dolnej zawoju czołowego wstępującego; przy dłuższem życiu chorego może i tu byłoby przyszło do obumarcia.

XXXVII. H. LÉLOIR,<sup>2)</sup> na posiedzeniu Towarzystwa Bijologicznego Paryżkiego 28 Grudnia 1878 r. przedstawił mózg 52-letniego mężczyzny zmarłego w oddziale prof. VULPIAN'A (Charité) w skutek gruźlicy ogólnej (*tuberculosis miliaria generalis*). Przed 13 laty zmarły dotknięty był przymiotem (*syphilis*), z którego pozornie wyleczył się. W r. 1874 pojawiły się silne bóle głowy, stopniowe słabnięcie kończyny górnej prawej a po upływie doby zupełne jej porażenie (*monoplegia brachialis dextra*). Kilkumiesięczne leczenie przeciwprzymiotowe i elektrycznością sprawiło polepszenie. W oddziale VULPIAN'A przy badaniu znaleziono: *paresis* kończyny górnej prawej, wszelkie jej ruchy są osłabione w porównaniu z kończyną górną lewą. Przy badaniu dynamometrem, kończyna górna lewa = 80, prawa = 39,6. Mięśnie kończyny górnej prawej zanikłe, kurczliwość ich elektryczna niezmienną. Twarz, kończyna dolna prawa i czucie prawidłowe. Nie było nigdy drgawek ani przykurceń. Przy badaniu pośmiertnym: gruźelki we wszystkich narządach. Powierzchnia wypukła mózgu wolna od gruźelków; na wysokości części średniej półkuli lewej, około 5  $\mu$  od szczeliny międzypółkulowej zgrubienie znaczne i zmętnienie osłony twardej (*meningitis gummosa*) na przestrzeni 50 centymów. Na tej to wysokości wszystkie 3 osłony mózgowe są zrosnięte między sobą i z tkanką mózgową, od której nie można ich oderwać bez naruszenia mózgu. Odpowiada to  $\frac{1}{3}$  górnej zawoju czołowego wstępującego, kilka  $\mu$  poniżej szczeliny między-półkulowej. Pod drobnowidzem: korzenie przednie nerwów kończyny porażonej i zanikłej nie przedstawiają żadnych zmian, tak sa-

<sup>1)</sup> DECAISNE. *Des paralysies corticales du membre supérieur (monoplégies brachiales)*. Thèse de Paris. 1879. Obs. VIII. str. 33.

<sup>2)</sup> *Gazette médicale de Paris*. 1879. Nr. 4. str. 41.

mo nerwy splotu ramieniowego i nerwy wewnątrz-mięśniowe. Mięśnie kończyny górnej prawej niezmiennione.

XXXVIII. SABOURIN. <sup>1)</sup> 74-letnia staruszka dostała porażenia połowicznego prawego i niemoty. Powoli mowa i ruchy kończyny dolnej wróciły, do końca tylko pozostało *paresis* kończyny górnej i twarzy. Przy badaniu pośmiertnym: ognisko obumarcia wielkości 2 franków zajmujące część dolną zawoju ciemieniowego wstępującego i część przednią zawoju ciemieniowego dolnego. Wnętrze mózgu zdrowe.

XXXIX. GÉRARD MARCHANT <sup>2)</sup>. Przypadkowym sposobem młody mężczyzna wystrzelił z pistoletu, przyczem kula weszła mu na wysokości powieki górnej prawej, bez naruszenia gałki oka. Następstwem tego było porażenie mięśni twarzowych dolnych i kończyny górnej—strony lewej. Kończyna dolna zdrowa. Przy końcu życia śpiączka. Przy badaniu pośmiertnym przekonano się iż kula weszła w mózg blisko brzegu przedniego i zewnętrznego zrazika oczodołowego prawego, przeszła przez *centrum ovale* i zatrzymała się w głębi rowka ROLAND'A na 2 1/2 ctm. od brzegu górnego półkuli, tuż z tyłu podstawy zawoju czołowego średniego.

XL. SEELIGMÜLLER <sup>3)</sup>. Chory miał zrazu drgawki w mięśniach twarzowych strony prawej, potem nastąpił ich bezwład. Następnie pojawiły się drgawki i porażenie kończyny górnej prawej. Przy badaniu pośmiertnym: mięsak zawoju ciemieniowego wstępującego, zniszczył on głównie część jego dolną.

XLI. PALMERINI (*l. c.* Obs. I). Porażenie twarzy i kończyn prawych głównie jednak kończyny górnej. Przy badaniu pośmiertnym: 2 ogniska obumarcia na zawoju czołowym wstępującym, jedno w części jego średniej a drugie w dolnej.

XLII. DRESCHFELD <sup>4)</sup>. U chorego cierpiącego na padaczkę częściową (*epilepsia partialis*) mięśni kończyny górnej i twarzy—lewych, znaleziono po śmierci ziarniak (*gumma*) osłon mózgowych, odpowiadający części środkowej rowka ROLAND'A i obumarcie powierzchowne odpowiedniej części mózgu.

XLIII. MOSSÉ <sup>5)</sup>. Za życia porażenie mięśni twarzowych dolnych i kończyny górnej—strony prawej—i niemota. Po śmierci: obumarcie podstawy zawoju czołowego dolnego i części najniższej zawoju ciemieniowego wstępującego—lewych i drugie ognisko w rowku przedrolandowym wkraczające na część środkową zawoju czołowego wstępującego lewego.

XLIV. BAR <sup>6)</sup>. Za życia porażenie przejściowe mięśni twarzowych dolnych i *paresis* mięśni kończyny górnej—lewych. Po śmierci: *haemorrhagia meningea* i ognisko wylewowe w podstawie zawoju czołowego średniego prawego.

XLV. ROSENTHAL (*l. c.* Obs. I. str. 6). 17-letnia cierpiąca od miesiąca na silny ból głowy, zawroty i wymioty dostała porażenia (*paresis*) mięśni dolnych twarzy i kończyny górnej—strony prawej (zwłaszcza mięśni napięstka i międzykostnych). Kurczli-

<sup>1)</sup> *Bulletins de la Société Anatomique de Paris*. 1877. str. 45.

<sup>2)</sup> *France médicale*. 22 Décembre 1877.

<sup>3)</sup> SEELIGMÜLLER. *Ein Fall von Hirntumor in der hinteren Centralwindung*. *Archiv f. Psychiatr. u. Nervenkrankh.* 1876. Bd. VI. str. 823 i RENDU. *Des localisations cérébrales corticales*. *Revue des sciences médicales D'HAYEM*. 1879. Nr. 25. str. 319.

<sup>4)</sup> *The Lancet*. 1877.

<sup>5)</sup> *Bulletins de la Société Anatomique de Paris*. Janvier. 1878. str. 29.

<sup>6)</sup> *France médicale*, 1878. 25 Septembre.

wość elektryczna mięśni i uczucie—prawidłowe. Od czasu do czasu padaczka częściowa zaczynająca się w ręce prawej, a potem przechodząca i na mięśnie twarzowe prawe, w końcu padaczka ogólna. Śmierć w objawach gruźlicy płuc i jelit (*tuberculosis pulmonum et intestinorum*). Przy badaniu pośmiertnym: w środku zawoju czołowego wstępującego lewego guz (z gruzelków złożony) uciskający i podstawę zawoju czołowego środkowego, nie przechodzący z tyłu po za rowek ROLAND'A. Guz ten mający w średniej 4 ctm. zagłębia się w istotę białą korową, nie dosięgając jednak istoty szarej wnętrza mózgu—która jest zdrowa. Naokoło guza tkanka mózgowa rozmiękczone i bezkrwista. (D. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Rzadki przypadek potwora bliźniaczego** opisanym i odrysowanym znajdujemy w pismach lekarskich wiedeńskich. Są to „*gemilli Tocci*”, bliźnięta zrosnięte, urodzone w prow. Turynu w Październiku 1877, dotąd żywe i zdrowe, obecnie 3½ lat mające. Potwór ma dwie zupełnie wykształcone głowy i twarze i dwie (zrosnięte) klatki piersiowe z zawartymi w nich dla każdego indywiduum osobnymi organami. Brzuch jest wspólny, jeden pępek, jedne części płciowe (prącie i moszna) i jeden otwór stolcowy. Potwór ma 4 kończyny górne a dwie dolne. Prawa kończyna dolna wykonywa ruchy według woli prawego dziecka, lewa według woli lewego. Ztąd bliźnięta te chociaż zdrowe chodzić nie umieją. Każde z dwojga bliźniąt słyży, czuje, myśli, gada, jada, pije, śmieje się, płacze i śpi niezależnie od drugiego. Umysłowo obaj chłopcy rozwiniętemi są prawidłowo. Kał i mocz oddawane są wspólnymi przewodami na zachcenie każdego z osobna. Bliźnięta o których tu mowa okazywanymi już były we Włoszech, Francyi i Szwajcaryi. Obecnie znajdują się w Wiedniu. (Allg. m. C.-Z. 1881. Nr. 4.)



**Leczenie biegunki cholerycznej podskórnym wstrzykiwaniem morfiny.** Dr. HARDMAN doszedł po 3 letnim użyciu podskórnego wstrzykiwania morfiny do następujących ciekawych wyników. 1) Biegunka choleryczna może być zawsze natychmiast wstrzymana przez podskórne wstrzyknięcie morfiny. 2) Jeżeli silna biegunka trwa przez dwie godziny po wewnętrznym użyciu morfiny lub makowca (*opium*), to należy bezzwłocznie przystąpić do podskórnego wstrzyknięcia morfiny. 3) Nawet po wystąpieniu kurczów i ogólnego upadku sił, nienależy, jeżeli przytem trwa biegunka, tracić ani chwili czasu, lecz morfinę podskórnie wstrzyknąć. 4) Leczenie to najmniejszego niebezpieczeństwa niesprowadza, nawet w takich razach, kiedy wydzielenie moczu zostało wstrzymane, albo kiedy istnieje białkomocz. 5) Najstosowniejszym przetworem w takim razie jest siarczan morfiny, jako najtrudniej ulegający rozkładowi. Uparte wymioty mogą trwać 12 do 24-ch godzin po ustaniu biegunki, ale nie należy się tem niepokoić, gdyż wypróżnienia stolcowe, a nie wymioty w takich razach zabijają. Dr. H. przytacza cały szereg przypadków dla poparcia swojego twierdzenia. (*Lancet*. Oct. 2—1880). G. F.

**Złogi szellaku w przewodzie pokarmowym** znalazł C. FRIEDLÄNDER u sto larza w średnim wieku, który umarł wśród objawów *ileus*. Jeden du-



ży złóg wypełniający całe światło jelit znajdował się 30 centymetrów po nad zastawką BAUHIN'A. Powyżej tego miejsca tak w jelitach cienkich jak i w żołądku było dużo mniejszych złogów ogólnej wagi 32 uncyj. Z łatwością rozpoznać było można że złogi te złożone są z szellaku. Anamneza wykryła że nieboszczyk stolarz był pijakiem i że prócz wysokokowych trunków wypijał oddawna duże ilości polityury stolarskiej, stanowiącej jak wiadomo roztwór wyskokowy szellaku. Picie polityury, ma się w ogóle zdarzać często u stolarzy i tokarzy.

(Berl. kl. Wchsft. 1881. Nr. 1).

**Przerost serca przy płonicowem zapaleniu nerek.** Na zasadzie licznych sekcyj C. FRIEDLÄNDER przychodzi do wniosku, że u dzieci płonicowemu zapaleniu nerek towarzyszy stale rozszerzenie i przerost znaczny serca, niekiedy obustronny, najczęściej jednak znaczniejszy w sercu lewem aniżeli prawem. Rozszerzenie przy badaniu zwłok zawsze występowało wyraźnie. Przerost ocenianym był za pomocą ważenia, przyczem autor przekonał się, że serce przy płonicowem zapaleniu nerek ważyło o 40% i więcej od serca prawidłowego u dzieci tegoż wieku. Mięśnie serca równie jak i wsierdzie, osierdzie i naczynia nieprzedstawiły żadnej zmiany w utkanii. Zmiany w nerkach przy płonicowem ich zapaleniu według autora dotyczą głównie pętli kłębków (*glomeruli*). Pętla te są zgrubiałe, jądra w ścianach ich pomnożone, ściany same zgrubiałe i zmętniałe. W skutek powyższych zmian ma następować zupełne zaparcie światła w pętlach, a ztąd w wysokim stopniu utrudnione krążenie krwi w nerkach, objaśniające dostatecznie zmniejszenie ilości moczu, zatrzymanie masy wody i innych składników moczu we krwi, ztąd zaś *oedemata* i objawy *uraemiae*. Powstawanie tak stałe przerostu serca przy płonicowej *nephritis* autor przypisuje zaparciu dróg krążenia krwi w nerce, zmniejszonemu wydalaniu wody i zatrzymaniu mocznika i innych części składowych moczu we krwi. (Na tę ostatnią przyczynę, a mianowicie na spotęgowanie ciśnienia w układzie tętnicznym pod wpływem nagromadzenia mocznika we krwi, zwrócił już uwagę SENATOR w Archiwum VIRCHOW'A Tom 73). Autor nadmienia, że tylko przy ostrem płonicowem zapaleniu nerek przerost serca jest tak częstym, kiedy tymczasem w innych postaciach ostrej *nephritis* autor przerost serca rzadko się zdarza (według BAMBERGER'A z 67 przyp. ostrej *nephritis* był przerost serca tylko w 11).

(Arch. f. Physiologie 1881.—Allg. m. C.-Z. 1881. Nr. 4).

**Chininum tannicum w chorobach u dzieci.** Związek kwasu garbnikowego z chininą dawniej już był zalecany w praktyce dziecięcej z powodu mniej przykrego smaku aniżeli inne sole chinowe, okazał się jednak niezawsze skutecznym, co według poszukiwań BECKER'A (1879) ma pochodzić ztąd, że istnieje kilka związków garbnikowych chininy, niejednakowej skuteczności. Najskuteczniejszym według prof. HAGENBECK'A (lekarz szpitala dla dzieci w Bazylei) ma być związek znany pod nazwą *Chininum amorphum tannicum neutrale* (do nabycia u C. ZIMMERA we Frankfurcie n. M.) Cena 1 funt. wynosi 30 guldenów. Smak tego ciała jest o wiele mniej przykry aniżeli siarczanu chininy, a skuteczność stwierdzona tak w kokluszku jak i w chorobach gorączkowych. H. daje dzieciom do 1 roku 16 gr. do lat 3 gr. 24—30, od 4 do 5 l. gr. 32, od 5 do 10 l. gr. 48—60, od 10 do 15 lat gr. 60. Dawki te chory przyjmuje na raz lub na 2 razy w przerwie 1/2 godzinnej. Dla przyspieszenia wchłonięcia chory popija proszek winem. (Corr. f. Schw. Aerz. 1881.—All. m. C.-Z. 1881. Nr. 8) St. M.

**Leczenie dyfteryi.** Według WEISE'GO z Berlina leczenie dyfteryi pilokarpiną według wskazówek GUTMANN'A (MEDYCYNĄ Nr. 45 z r. z. str. 717) okazuje się bardzo skutecznym ale przedstawia wielkie jakoby niebezpieczeństwo *collapsus* co W. spostrzeżeniem opisanem popiera. W skuteczność *Ol. terebinth. rectific.* W. niewierzy. *Kali chloricum* działać może skutecznie jedynie

w roztworach stężonych, a te stanowią truciznę porażającą serce. Autor w 156 przypadkach zawsze pomyślnie używał następującego sposobu. Miejscowo stosował pędzlowanie lub wzięwanie (*Acid. salicyl. gr. 16, Sp. vini rectif., Glycerini ana 1 uncyja*) i jednocześnie dla dzieci starszych płókanie (*Acid. salicyl. gr. 16.—Aq. 10 unc.*). Wewnątrz *natr. benzoic. 4 skrup.* na 6 uncyj płynu, a nadto konieczne wino węgierskie, żółtka i *Solutio carnis ROSENTHAL'A*. Porządek ordynacyi: o godzinie 1-ej pędzlowanie lub płókanie, o 1½ łyżeczka od kawy wina, o 2-ej *natr. benz.*, o 2½ wino, o 3-ej pędzlowanie lub płókanie. Później też same środki w przerwach godzinnych.

(*Berl. kl. W. 1881. Nr. 4*). *St. M.*

**Przymiot i bezład ruchowy (atawia).** GAWERS przypomina iż jeszcze DUCHENNE zwracał uwagę na to, iż często bardzo przymiot poprzedza rozwijanie się choroby mlecza paciierzowego. W ostatnich czasach FOURNIER, VULPIAN i ERB fakt ten potwierdzili. Ten ostatni spostrzegł czterdzieści cztery przypadki tej choroby, a w dwudziestu czterech poprzedzał przymiot t. j. 61%. GOWERS rzecz tę badał w trzydziestu trzech przypadkach, które spostrzegł; tylko u 10 chorych nie było weale przymiotu. Ośmnastu chorych opisywało dokładnie objawy wtórnego przymiotu, a pięciu tylko objawy pierwotnego wrzodu przymiotowego. Z pozostałych dziesięciu chorych, pięciu cierpiało w dawnych czasach na rzeżączkę, a jeden miał dawniej wysypkę, która bardzo do przymiotowej była podobna, chociaż lekarz jego domowy nieprzyznawał jej tego charakteru. Zatem z owych 33 chorych blisko 70% cierpiało poprzednio na przymiot. Chcąc jasny mieć pogląd na przyczynowy związek, o którym mowa, trzeba by właściwie dociec jaki jest stosunek ludzi w średnim wieku, którzy przymiot przechodzili do zupełnie zdrowych; na nieszczęście statystyka taka nie istnieje. Z 33 przypadków, o których mowa 12 było spostrzeganych w praktyce prywatnej, a 31 w szpitalach; z tych ostatnich było 15 dotkniętych przymiotem, a z pierwszych 9. Pokazuje się z tego, iż w klasie zamożniejszej, co najmniej równo często przymiot poprzedza ataksyją, jak w klasie uboższej. U kobiet oczywiście objawy przymiotowe daleko są rzadsze aniżeli u mężczyzn. Jeszcze DUCHENNE zwracał uwagę na to, iż rzadko leczenie przeciwprzymiotowe ulgę przynosi w ataksyi, ale okoliczność ta niema wielkiego znaczenia. Przedział czasu pomiędzy objawami przymiotu a ataksyi w ogóle jest znaczny. Najmniejszy przedział wynosił 7 lat.

(*Lancet—January 15—1881*). *G. F.*

**Leczenie przymiotu.** Według zapewnienia O. RINGK'A (z pod Berlina) skutecznym i niewymagającym pozostawania w domu jest następujący sposób leczenia przymiotu ogólnego: Chory używa najprzód jedną lub dwie porcje następującego roztworu sublimatu: *natrui chlorati gr. 48., Hydrarg. bichlor. corros. gr. 1/4—1/3. Aq. dest. unc. 5* co 3 godz. łyżka stołowa. Następnie dostaje roztwór *kali jodati* skrup. 4 na 7 uncyj wody co 3 godz. łyżka. Po wyżyciu jednej porcji tego lekarstwa następuje przerwa 5--8 dniowa, po czem znowu stosownie do stanu objawów choroby przymiotowej powtarza się sublimat i potem *kali jodatium*. Jednocześnie chory bierze co 3 dni kąpiel ciepłą. W miarę potrzeby cokolwiek opium lub soli karlsbadzkiej. Wszelkie owrzodzenia zasypują się kalomelem. W przypadku zgorzelińowych owrzodzeń prącia, autor radzi część chorą obwinąć gazą zmoczoną w 3% roztworze kwasu karbolowego a na to sypać proszek następujący: *myrrhae, camphorae aa 1½ drachmy flor. chamomil, cort. chinae fusc. pulv. aa. 2½ drachm., carbon. pulv. unc. 1*. Opatrunek ten zmieniać raz na dobę.

(*All. m. C.-Z. 1881. Nr. 8*). *St. M.*

**Pęknięcie śledziony skutkiem upadnięcia.** Następujący przypadek zasługuje na uwagę z powodu: 1) iż śmierć nastąpiła dopiero w trzy tygodnie po

wypadku; 2) iż objawy pęknięcia śledziony za życia były prawie żadne. Przy secey sądowej Maryi M. (25 lat) nieznaleziono żadnych śladów zadanego gwałtu, ciało było w wysokim stopniu bezkrwiste, brzuch był nieco wzdęty i wydawał ton wypukowy przytępiiony. Po otwarciu jamy brzusznej przekonano się iż była ona cała zapełnioną ciemnoczerwonym płynem i licznymi skrzepami krwi. Poniżej brzegu żeber po lewej stronie była ogromna ciemna masa, okazało się iż była to śledziona. Wielkość jej dochodziła wielkości wątroby a waga wynosiła przeszło 4 funt. Dolna jej powierzchnia była pęknięta i przedstawiała ona jakby torbiel wypełnioną skrzepami krwi. Historyja przypadku była następująca: Zmarła stojąc na pudełku 3 stopy długim spadła; stało się to trzy tygodnie przed śmiercią. Spadając uderzyła się silnie o brzeg pudełka w bok lewy, ale natychmiast się podniosła i powróciła do swojej roboty. Od tego czasu narzekała na ból, choć nie bardzo mocny w lewym boku. W wigiliję śmierci ból ten się powiększył, skutkiem czego wezwała do siebie jakiegoś pokątnego doradcę, który jej zadał uśmierzające ból lekarstwo. Nazajutrz znaleziono ją nieżywą w łóżku. Podejrzowano iż pokątny doradca ją otrul lekarstwem, ale okazało się to nie prawdziwem, gdyż przy analizie przekonano się, iż zawierało ono jakiś lek przeciw-kurczowy (*anti-spasmodicum*).

(*Lancet—January 22—1881*).

**Wycięcie żyłaka pachowego.** Saroda, czterdziesto-pięcioletni Indyjczyk był przyjęty do szpitala w Calcuta z powodu nowotworu wielkich rozmiarów pod lewą pachą. Guz był miękki, bólu nie sprawiał; zmieniał swoje położenie. Wielkość też jego była rozmaita: często przez noc się powiększał, a potem znowu opadał, w ogóle jednak nie przechodził wielkości orzecha kokosowego. Dr. RAY sądził początkowo, iż miał przed sobą tłuszczak, zrobił jednak próbną punkcyją i wypuścił trochę ciemnej krwi. Chęłbotanie było wyraźne. Odpowiednia kończyzna górna nie była obrzmiała, a tętno w niej było zupełnie prawidłowe. Lekarz szpitalny, dr. M'LEOD uważał guz za żyłak, a że chory był silnie zbudowany i doskonale odżywiony, więc bezwzględnie przystąpił do operacyi. Po zachloroformowaniu chorego i użyciu wszelkich ostrożności żeby uniknąć krwotoku, wykonano cięcie i starano się palcami wyluszczyć narośl; ściany jej były jednak tak miękkie, iż palcem zrobiono w niej dziurę skutkiem czego wypłynęło sporo czarnej, płynnej krwi. Żyłę pachową i podłopatkową przewiązano katgutem. W ranie zostawiono cewki drenowe. Rana zagoiła się *per primam intentionem*; ropienia prawie wcale nie było i operowany zupełnie zdrow opuścił szpital w miesiąc po operacyi. Blizna nie była znaczna i niewiele przeszkadzała ruchom ramienia, tętno pozostało prawidłowe, tylko dołek pachowy po stronie operowanej był większym aniżeli po stronie prawej. Torbiel był tak wielki jak główka dojrzałego płodu, znajdował się w nim otwór wielkości małego palca, którym łączył się on z żyłą pachową. Zawartość stanowiła krew płynna. Wewnętrzzną ścianę torbiela wyścielała masa galareto-wata, która łatwo się dawała zeszkrobać i składała się ze skrzepów krwi. Ściana torbiela miała charakter (jak się po dokładnem jej zbadaniu okazało) ściany żyłnej, tak że wątpliwości nie mogło ulegać iż narośl była żyłakiem (*haematoma*).

(*Lancet. January 22—1881*). G. F.

**Zarazliwość czyraków (*furunculosis*).** DRASTON ogłosił zajmujące tego rodzaju spostrzeżenie: U pewnej zakonnicy zniedołężniałej na umyśle i kaleki dotkniętej gościem przewlekłym, rozwinął się czyrak na pośladku. Pięć Sióstr miłosierdzia spółcześnie się zajmowało opatrywaniem chorej. Dwie z nich obmywały ranę i prały bieliznę od kataplazmów i obie wkrótce dostały bolących wrzodzianek na palcach i na rękach. U dwóch innych wrzodzianki wystąpiły na przedramieniu i twarzy. Piąta pozostała zdrową, co przy-

pisać należy zachowaniu przez nią pewnych ostrożności: korzystając z nabytego doświadczenia była tak dalece ostrożną, że niedotykała się takiej bielizny rękami, lecz moczyła ją w wielkiem naczyniu a następnie przy pomocy patyka prała. Taż sama Siostra podczas wojny opatrywała w szpitalu klasztornym chorego dotkniętego wielkim czyrakiem i wówczas dostała podobnego cierpienia na palec u ręki. (*Ref. w Gaz. des hôpit. 1881—6*). S. Perkowski.

**Przetaczanie krwi uproszczone.** EWALD doniósł na posiedzeniu berlińskiego Tow. lekarskiego d. 29 Września 1880 r. o pomyślnem zastrzyknięciu odwłóknionej krwi ludzkiej (9 uncyj na raz) do jamy otrzewnej u 38 letniej kobiety, która w ciągu 4 tygodni miała dwa wielkie krwotoki spowodowane wrzodem żołądka (*All. m. C-Z. 1881. Nr. 1*).

**Leczenie tęcza i szcękostkisku gorącymi okładami** zaleca SPORER na zasadzie kilku pomyślnych kuracyj. Autor poleca zanużać odpowiedniej długości kawał flaneli w jak najgorętszej wodzie (50° do 55° C.) i po wyjęciu kłaść na tył głowy i wzdłuż kręgosłupa. Kurcze prędko ustawać mają. Okłady należy powtarzać. (*Petersb. m. W. 1880.—All. m. C-Z. 1881. Nr. 5*).

**Leczenie łuszczycy (psoriasis) kąpielami sublimatowemi** zaleca VOSS, ordynator szpitala Kalinkina w Petersburgu na zasadzie 5 kuracyj pomyślnych. Do pomyślnego wyniku leczenia autor potrzebował dać swym chorym od 32 do 46 kąpeli. Kąpiele dawane były codziennie, na każdą brano 1 drachmę sublimatu i 2 drachmy *ammon. muratici*; ciepłota kąpeli od 27° do 29° R., chorzy pozostawali w wodzie od 30 do 40 minut. Żadnych objawów rzęciowych niebyło. (*Petersb. m. W. 1880.—All. m. C-Z. 1881. Nr. 6*).

**Plaster do wyrwania włosów przy parchach.** Plaster zalecony przez H. WEBER'A lekarza szpitalnego w Bernie pod nazwą *Empl. contra favum* ma być zawsze świeżo przed użyciem robionym według następującego przepisu: *Rp. Amyli 2 unc., Farinae secalis 4 unc., coque c. Aq. font. 60 unc. ad. consistentiam mucilaginis; adde Colophonii 8 unc., Terebinth. venet 2 unc. fiat l. a. pasta.* Plaster ten rozsmarowywa się na paskach płóciennych, przykłada na części chore a po 2 dniach już paski pojedynczo ściągane być mogą.

(*Pharm. Ctbl. 1880.—All. m. C-Z. 1881. Nr. 6*).

**Złamania żeber przy skorbutcie.** Opis dwóch przypadków złamania żeber u żołnierzy chorych na skorbut podaje OZIERECKI. Przypadki takie według zdania DUCHEK'A niesłychanie rzadko w przebiegu skorbutu się zdarzają. Autor mniema że opisane w r. z. przez prof. CZUNOWSKIEGO dwa przypadki złamania żeber u chorych dotkniętych jednocześnie gorączką powrotną i skorbutem niesłusznie odnoszone są do pierwszej z tych dwóch chorób.

(*Wracz 1880. Nr. 51*).

**Ammonium bromatum przeciw kokluszowi** dawniej już zalecane, obecnie chwalonem jest ponownie na zasadzie 5 pomyślnych kuracyj przez KORMANN'A z Drezna, który przekłada ten środek nad chininę i radzi dawać co 2 god. po 1 granie niemowlętom, a po 4 do 7 gran dzieciom starszym. W razie zwymiotowania podczas napadu kaszlu dawka rzeczona ma być powtórzoną zaraz po skończeniu się napadu. Tylko niezbyt jelit stanowi przeciwwskazanie. Przykry smak poprawia się kawą lub lukrecyją.

(*Jahrb. f. Kinderh. 1880.—All. m. C-Z. 1881. Nr. 8*).

**Sphygmograf.** D. SCHLIEP (z Baden-Baden) podaje opis i rysunek bardzo prostego, wygodnego i taniego (52½ marki) sphygmografu, pomysłu d-ra R. E. DUDGEON'A w Londynie. Urządzenie tego przyrządu jest tak proste, że w każdym położeniu chorego przy jego pomocy otrzymuje się krzywiznę tętna w czasie niewiele co dłuższym od tego jaki jest potrzebny do ocenienia tętna palcem. Sphygmograf ten jest do nabycia u Mr. GANTER, 19 Crawfordstreet, Montagnsquare London. (*Berl. kl. Wchsft. 1880. Nr. 52*). St. M.

## Wiadomości z medycyny publicznej i statystyki lekarskiej.

**Kanalizacja miast.** W ostatnich czasach wszczął się nanowo w bardzo ostry sposób spór pomiędzy zwolennikami i przeciwnikami kanalizacji angielskiej, to jest odprowadzającej wszelkie ścieki i nieczystości miejskie nie wyłączając odchodów ludzkich. W Niemczech między innymi nową pobudkę do sporu dała książka D-ra L. WINTERHALTER'A p. t. „Zur Kanalisation von München“. Przeciwno pełnym złej wiary i bezwzględnej nieznajomości rzeczy wywodom rzeczonoego autora, prawie jednocześnie wystąpił znany lekarz i higienista frankfurcki Dr. G. VARRENTRAPP w liście otwartym do d-ra ERHARDT'A burmistrza monachijskiego (*Deutsche Viertel. f. öff. G. Tom XII. 4 Heft.*) i dr. J. SOYKA w osobnej broszurce poprzedzonej wstępem profesora PETENKOFER'A <sup>1)</sup>. Nagromadzony w obu tych pracach materiał statystyczno-lekarski jest tak bogatym i ważnym, że nie mogąc podać w streszczeniu obu wspomnianych polemicznej treści prac, chcę przynajmniej przytoczyć tu najciekawsze cyfry, mające bez względu na treść ową niezmierną doniosłość w sprawie zdrowia publicznego ludności miejskich.

Szukając odpowiedzi na pytanie: czy pod wpływem powszechnie w całej Anglii a w szczególności w gminach miejskich, przeprowadzanej assenizacji, poprawił się stan zdrowia publicznego, dr. VARRENTRAPP przytacza następujące cyfry: Umarło w Anglii i Walii

	od 1851 do 1860	od 1861 do 1870	od 1871 do 1879
a) z 1000 ludności w skutek chorób zymotycznych (szkarlatyna, koklusz, biegunka, odra, tyfus, dyfteryja, ospa);	4,11	4,14	3,37
b) z 1000 ludności w skutek tyfusu	0,91	0,88	0,51
c) z 1000 nowonarodzonych przed upływem pierwszego roku życia	154	154	148

Zaś w ogóle było na 1000 mieszkańców przypadków śmierci w Anglii:

	w całej Anglii	w gminach miejskich	w gminach wiejskich
od 1847 do 1850	23,4	26,9	20,6
„ 1851 „ 1855	22,7	25,3	20,1
„ 1856 „ 1860	21,8	23,8	19,7
„ 1861 „ 1865	22,7	24,7	20,0
„ 1866 „ 1870	22,4	24,8	19,4
„ 1871 „ 1875	22,0	24,0	19,3
„ 1876 „ 1879	21,0	22,7	18,7

Tak więc śmiertelność w gminach miejskich zmniejszyła się w zestawionym tu szeregu lat o 16<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, mimo że miasta angielskie wzrosły co do liczby ludności i co do jej zagęszczenia. VARRENTRAPP oblicza, że gdyby w czasie od 1875 do 1879 roku stopa śmiertelności była taką jaką była od 1847 do 1850 r., to by ludność straciła w ciągu ostatnich lat 4-ech 200,000 jednostek, które pozostały przy życiu.

Co się dotyczy Londynu, to mimo kolosalnego wzrostu tego miasta i tem samem pogorszenia się warunków idących z konieczności w parze z takim nagromadzeniem się ludności, zakładów fabrycznych i t. p., stopa śmiertelności i tu oczywiście się zniżyła, gdyż z 1000 ludności umierało średnio od 1840 do 1849 osób 25,1

1850 „ 1859	24,1
1860 „ 1869	24,3
1870 „ 1879	23,0

Że miasta z większym zagęszczeniem ludności mają stopę śmiertelności wyższą

<sup>1)</sup> *Kritik der gegen die Schwemmkanalisation erhobenen Einwände. München 1880. str. 96.*

a jednocześnie, że energiczna assenizacja nawet w najfatalniejszych warunkach zagęszczenia lędności stopę śmiertelności zniżyć może, o tem świadczą cyfry dotyczące Manchesteru i Liverpoolu. W pierwszym z tych miast przypada 83,7 mieszkańców, w drugim zaś aż 101,2 mieszkańców na 1 akr powierzchni, kiedy w Londynie na tej przestrzeni zamieszkuje średnio tylko 47,5 mieszkańców. - Otóż na 1000 ludności wypadają zgonów rocznie

	Manchester	Liverpool
od 1867 do 1871	31,4	32,0
„ 1872 „ 1876	29,6	28,0
„ 1877 „ 1879	27,4	27,5

Cyfry to daleko mniej pomyślne od ostatecznych cyfr londyńskich, ale świadczące wymowniej od cyfr londyńskich o potężnym wpływie assenizacji.

Bardzo ciekawą tablicę, wyjętą z raportu urzędnika lekarskiego miasta Glasgowa za rok 1879 podaje VARRENTAPP, jako dowód niezmiernie doniosłości zagęszczenia ludności w sprawie zdrowia publicznego w większych miastach:

Dzielnica miasta	Liczba mieszkańców na 1 akrze zamieszkałych	Roczna liczba zgonów na 1000 ludzi			
		Wszystkich klass wiekowych	w w i e k u		
			nijęj 1 roku	od 1 r. do 5 l.	wyżej 5 l.
1	72	16,68	111,20	32,13	12,15
2	70	22,30	131,15	50,28	13,86
3	189	23,66	148,14	53,94	14,38
4	246	30,10	218,01	61,96	19,15
w całym mieście	90	23,15	141,92	50,31	15,01

Tu wyraźnym jest wpływ zagęszczenia na stopę śmiertelności, ale szczególnie wpływ ten wybitnym się okazuje wśród niemowląt.

Równie wymownemi są świeże dane, dotyczące tyfusu w rozmaitych dzielnicach Berlina, zestawione przez prof. SKRZECZKĘ.—Otóż było przypadków zachorowania na tyfus w jednej dzielnicy:

Liczba dzielnic	Średnia liczba prętów kw. na 1 mieszkańca	Liczba mieszkańców w jednej posesyi
0 w 25	506,71	40,7
1 do 3 — 78	11,905	50,13
4 do 6 — 57	4,36	59,33
7 do 9 — 31	5,00	68,32
10 do 12 — 11	1,88	72,21
13 do 16 — 9	5,26	72,0
17 do 21 — 7	2,39	96,78

Największa zatem chorobliwość tyfusowa była w tych 7 dzielnicach, w których liczba mieszkańców jeden dom zamieszkujących była największą, wcale zaś tyfusu nie było w tych 25 dzielnicach, w których liczba mieszkańców w jednym domu zamieszkałych była najmniejszą.  
(d. n.)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Projekt wzajemnego ubezpieczenia lekarzy, dla wdów i sierot po nich pozostałych. Dr. BIGOURDAN i DUCOSTÉ ogłaszając projekt takiego stowarzyszenia, z góry oświadczają, że pierwotny jego pomysł do nich nie należy, gdyż napotkali gotowe jego zarysy w Stanach Zjednoczonych, gdzie żyjący Francuzi złączeni węzłem tęsknoty za ich odległą ojczyzną, utworzyli pomiędzy sobą stowarzyszenie „Starych towarzyszy” (*Old fellows*), mające na celu dostarczenie środków wdowom i sierotom pozostałym po zmarłych członkach, dla powrotu do Francji lub też dla dalszego prowadzenia procedury zmarłego męża i ojca. Według projektu d-rów B. i D., liczba stowarzyszonych ma dochodzić najmniej do 1000; każdy członek, tytułem wkładowego ma jednorazowo opłacić 25 franków; co utworzyłoby kapitał rezerwowy 25000 fr. W razie śmierci jednego ze stowarzyszonych, wszyscy żyjący członkowie winni nadesłać po 5 fr. każdy; tym sposobem wdowa lub sieroty po zmarłym pozostałe otrzymałyby 4995 franków. Członek zmarły natychmiastowo winien być zastąpionym przez nowego z wkładem 25 franków. Tym sposobem aczkolwiek zgon każdego członka będzie stratą osobistą dla stowarzyszonych, to w każdym razie stanie się nowym źródłem dla zwiększenia kapitału stowarzyszonych o 25 franków, a więc i nowym dla stowarzyszenia zyskiem.

Istniejące towarzystwa ubezpieczeń na życie, wymagają bardzo regularnego wnoszenia stosunkowo wielkich składek, które nawet w tym razie gdy są kwartalnymi, są jeszcze o tyle znacznymi, że nieraz pomimo najszczerzej chęci ich opłacenia, ubezpieczony nie może temu poddać, co jak wiadomo staje się dla niego powodem do utraty wszelkich praw na przyszłość. Przeciwnie, według podanego projektu wzajemnego ubezpieczenia lekarzy, kwoty pieniężne wkładane po każdym zaszłym zgonie, mogą utworzyć w końcu roku kapitał o tyle znaczny, że dla niezamożnych z nowo wchodzących członków możliwy wkład 25 frankowy rozłożyć na dwie lub więcej rat; w razie zaś zupełnej chwilowej niewypłacalności, zarząd stowarzyszenia mógłby im udzielać czasowy kredyt na opłacenie samego nawet wkładu, a to z kapitału rezerwowego. Aktywa stowarzyszenia nie należą więc tu do akcyjonaryjuszów, jak to się dzieje we wszelkich towarzystwach ubezpieczeń, lecz do wszystkich stowarzyszonych.

Z powyższego widzimy, że projekt ten nie ma wcale na celu dostarczania zapomóg żyjącym a podupadłym lekarzom, gdyż to jest zadaniem szeroko rozgałęzionego na całą Francję *Association générale de prévoyance et de Secours mutuels*, lecz wyłącznym zadaniem projektowanego stowarzyszenia ma być wspieranie wdów i sierot po lekarzach zmarłych, a byłych członkach stowarzyszenia, pozostałych. Chcących poznać bliższe szczegóły tego projektu i krytykę jego, odsyłamy do źródła (*Gazette médicale de Paris. Nr. 1—1881*).

W każdym razie polecamy rozważenie tego projektu komitetowi naszej Kasy wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot po lekarzach pozostałych, która jak wiadomo pomimo stosunkowo bardzo znacznej kwoty, jaką corocznie rozdaje, nie jest w możności dać większego jednorazowego wsparcia nad 100 rs. z powodu znacznej liczby potrzebujących.

S. Perkowski.

Berlin. Wydział centralny stowarzyszeń cyrkulowych miasta Berlina na sesji swej d. 3 Grudnia r. z. pomiędzy innymi sprawami dotyczącymi stanu lekarskiego zajmował się też i kwestyją zapisywania chorym przez lekarzy środków t. z. sekretnych. Zapadła w tej mierze uchwała, według której lekarze od zapisywania tych środków wstrzymały się bezwzględnie zobowiązują, o czem też aptekarze okólnikiem zawiadomieni zostają. Dalej wydział zakomunikował aptekarzom berlińskim uchwałę stowarzyszenia aptekarzy drezdeńskich, iżby nadal aptekarze wszelkie stosunki z fuszerami lekarskimi zerwali i od sprzedaży środków sekretnych nadal się wstrzymali. Wreszcie przedsięwzięto obmyśl nie środków w celu skutecznego zwalczania homeopaty.

London. Wyznaczony w Middlesex-Hospital komitet *ad hoc* w celu dokonania doświadczeń z terpentyną chioską wyrzekł ostatecznie, że środek ten „w leceniu raka jest całkiem bezużytecznym;” wyrzeczenie niezgodne z opinią znacznej liczby lekarzy angielskich i niemieckich.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

Zawieszenie ostateczne wydawnictwa „*Sowremiennoj Medicyny*”. Ze wstępnego artykułu w Nr. 32 rzeczonoego czasopisma dowiadujemy się, że po 21 latach istnienia *Sowr. Med.* wychodzić przestaje, a jej redaktor Inspektor szpitali cywilnych w Warszawie, były profesor Kijowskiego uniwersytetu dr. A. WALTER od redaktorskiej pracy nadal się usuwa. A praca to była niemała. Wprawdzie *Sowr. Med.* mająca być według objaśnienia w nagłówku pismem tygodniowym dla lekarzy, miała bardzo rozmaitą liczbę numerów, jak np. w roku zeszłym tylko 32. W każdym jednak razie, ponieważ według zapewnienia d-ra W. z 21 tomów jego gazety co najmniej 19 było przezeń samego napisanych i ponieważ referaty i oceny prac zagranicznych szczególnie francuzkich i angielskich odznaczały się zawsze umiejętnością i sumiennym obrobieniem; zatem lekarze rossyjscy obowiązani są do wdzięczności względem d-ra W. którego późny wiek nie wstrzymywał od pożytecznej pracy dla współziomków.

Instrukcyja dla służby lekarskiej przy drogach żelaznych W.-W. i W.-B. wyszła z druku w Warszawie (Orgelbrant, 1881). Instrukcyja ta zatwierdzona przez dyrekcję w d. 21 Grudnia 1880 obejmuje 16 paragrafów. Służba zdrowia składa się obecnie: a) w Warszawie z 6 lekarzy (w tej liczbie jest chirurg i okulista) i dwóch felcerów, b) na linii dróg żelaznych z 10 lekarzy (czynnych w 10 oddziałach na które obie linie są podzielone) i odpowiedniej liczby felcerów. Instrukcyja wskazuje wszelkie rodzaje pomocy lekarskiej i chirurgicznej jakie nowa organizacyja zapewnia tak urzędnikom drogi żelaznej jak i podróżującej publiczności (ambulatoryja, łóżka, nosze, apteki, narzędzia, pomieszczenie w szpitalu). W praktyce zdaniem naszym czynność lekarzy i felcerów szczególnie na linii drogi żelaznej okaże się niesłychanie uciążliwą i wymagać będzie utworzenia posad zastępców.

Zjazd lekarzy wchodzących w skład służby zdrowia przy drodze żelaznej W.-W. i W.-B. ma się odbyć wkrótce w Warszawie z inicjatywy dyrekcji tejże drogi. Celem zjazdu ma być porozumienie się pod względem o ile możności jednakowego stosowania przepisów obowiązującej instrukcyi, a nadto zastanowienie się nad tem, w jaki sposób prowadzoną być ma lekarska kontrola chorych, okaleczonych i zmarłych dla spożytkowania tego ważnego materiału w interesie naukowej statystyki lekarskiej, która zagranicą tak wielkie ciągnie korzyści z kontroli lekarzy kolejowych.

Nowe towarzystwo lekarzy rossyjskich w Warszawie. Czytamy w Nr. 31 *Sowr. Med.* co następuje: „Donoszą nam że na obiedzie wydanym przy obchodzie 50-letniego jubileuszu J. T. GLEBIEW'A postanowiono założyć Towarzystwo rossyjskich lekarzy w Warszawie. Czas już na to wielki!”

Szkoła dozorczyń szpitalnych ma być według wiadomości podanej przez *Sowr. Med.* założoną w Warszawie z inicjatywy Rady miejskiej dobroczynności Publicznej. Szkoła ta mieścić się ma w szpitalu Ś-go Rocha.

Piwo. Z powodu ogłoszenia w pismach codziennych wadliwości jakie ekspertyza wykryła w różnych piwach warszawskich, powtarza się u nas widowisko dobrze nam pamiętne z czasów kiedy naukowe badania i interwencyja władzy wystąpiły przeciwko nadużyciom piwowarów i innych producentów materiałów spożywczych w Niemczech. Działo się to w r. 1877. Mamy nadzieję że jak w Berlinie treny „niewinnie posądzanych” brauerów nie zwiody lekarzy i higienistów i niewstrzymały prawodawczej reformy hamującej nadużycia, tak też i u nas sentymta piwowskie i zręczna dyalektyka ich „beinteresownych” adwokatów nas nierozczuła.