

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{	rocznie.....	rs. 6	
		półrocznie.....	2 kop. 50				półrocznie.....	„ 3
		kwartalnie.....	„ 1 „ 25				„ 3	

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Spostrzeżenie z praktyki sądowo-lekarskiej. Udawane kręcenie głową przerwane zawłoką na karku. Spostrzeżenie Dr. J. TALKO.—Spostrzeżenia z praktyki szpitalnej. Przyczynek do kazuistyki chrząstniaków (*enchondromata*). Podał F. A. JANISZEWSKI, lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie, członek Ces. Tow. lekarskiego kaukaskiego w Tyflisie. (Dokończenie).—Przegląd literatury lekarskiej. Czasopisma polskie. Sprawozdawca Dr. MARKIEWICZ. „Przegląd lekarski” w miesiącu Maju i Czerwcu r. b.—III-ci międzynarodowy kongres lekarski w Wiedniu. Nierząd i przymiot we Włoszech. Podał Dr. KRAJEWSKI.—Wiadomości drobniejsze. Przyczynek do leczenia cholery. Podał Dr. HANDELSMANN. Przypadek ropnia wątroby wyzdrowieniem zakończony.—Biblijografia.—Sprostowanie.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Udawane kręcenie głową przerwane zawłoką na karku.

Spostrzeżenie Dr. Józefa Talko.

W czasie ostatniej konspiracyi przysłany został do szpitala wojskowego w Lublinie spisowy, Kasper Saj 24-ry lat wieku mający, w celu zbadania istoty i siedliska cierpienia, którego głównym objawem było kręcenie głową, według zapewnienia pacjenta oddawna trwające. Chory zaopatrzony był w świadectwo przez członków gminy Zastawskiej powiatu Zamojskiego podpisane, w którym powiedziano, iż kręcenie głową powstało u Saja jako następstwo epilepsyi, której ulegał poprzednio.

Badany był silnie zbudowanym mężczyzną, bez żadnych organicznych zboceń i chorobliwych zmian; jedno tylko czém na siebie zwracał uwagę było kręcenie głową od strony prawej ku lewej i odwrotnie. Ruchy te od 30-tu do 35-ciu na minutę, powtarzały się bezprzestanku nawet podczas przyjmowania pokarmów; przy badanym pozostawał nieustannie felczerski uczeń. Ruchy głowy ustawały tylko we śnie, a także w położeniu leżącym. Ponieważ Saj najczęściej starał się leżeć, wprowadzał więc jeszcze bardziej w podejrzenie, iż cierpienie jego było udanem; zaprzestanie zaś ruchów we śnie zwykle bywa i u podobnie chorych którzy choroby nie udają.

Za niechorobliwym stanem przemawiało i to, że kręcenie głowy nie ustawało, a nawet powiększało się, przy usiłowaniach utrzymania jęj obcą ręką w położeniu naturalnem; badany używał z naczną siłą, aby temu przeszkodzić. Co wreszcie jeszcze zachwiało ostatecznie moją wiarę w rzeczywistość choroby w tym razie, to chloroformowanie: badany doprowadzony do stanu nawpół sennego w położeniu siedzącym (w którym kręcenie głową

zwykle trwało), natychmiast po zaprzestaniu ruchów ułożony na łóżku, z chwilą przychodzenia do przytomności zaczął na nowo kręcić głowę i na poduszce, sądząc, że jeszcze siedzi.

Po dwóch tygodniach badania byłem przekonany, iż Saj udawał, lecz wyznaję, iż gotów byłem uznać stan ten za wątpliwy, a to tém bardziej, iż gmina potwierdzała rzeczywistość jego choroby. Jednakże zapragnąłem zdemaskować zręcznego i wytrwałego symulatora, ponieważ podobnego rodzaju kurczowe ruchy głowy u młodego i zdrowego mężczyzny uważam za nadzwyczajną osobliwość. Lecz niejednokrotne badania natryskami spadającymi zimnej wody, nieprowadziły do żadnego wyniku: podczas kąpieli takiej kręcenie głową nie ustawało, natychmiast zaś potem badany kładł się do łóżka i ruchy uspokajały się zupełnie. Przypomniał mi się inkwizytorski środek baroneta Dra James'a WYLIE ¹⁾ który odkrył udawanie żołnierza gwardyi kiwającego bezustanku głową z przodu ku tyłowi tym sposobem, iż podstawił mu pod podbródek rozpalone żelazo, a naprzeciw karku szydło (Zobacz: Pamiatnaja sudieb. med. kniżka. St. Petersburg 1839 str. 75), i ja zdecydowałem się przeszkodzić kręceniu głowy dwoma szydłami skierowanemi ostrzem ku policzkom. Badany heroicznie wytrzymał torturę: pięć minut kręcił głową ze łzami, nie zważając na liczne i głębokie ułtucia jakie zadawał sobie szydłami po obu stronach ust. Niech nam będzie przebaczony ten sposób badania przez wzgląd na niedostateczność środków, mogących służyć dla wykrycia podobnego udawania, które uznane za chorobę, uwalnia na zawsze od służby wojskowej.

Nakoniec po przeprowadzeniu szerokiej zawłoki na karku, na drugi dzień dostrzegłem, iż ruchy głową stały się wolniejszymi i nie tak swobodnymi. Na trzeci dzień, kiedy się wywiązało silne zapalenie skóry na karku, kręcenie głową zupełnie ustało; badany jednakże nie przyznał się do udawania, lecz dziękował za wyleczenie go od męczącej choroby, upewniając, iż pomimo bezustannego kręcenia głową niedoświadczał zawrotu jęj przez cały ciąg badania. Zawłokę usunięto natychmiast; po zagojeniu się rany ruchy nie wróciły więcej—uzdrowienie było stanowczém, radykalném. Kręcenie głową Saj wykonywał za pomocą kolejnego kurczenia się szczególniej mięśni schylaczy głowy (*m. m. sternocleidomastoidei*), które naciskając jednocześnie z obu stron palcami, można było znacznie osłabić, lecz wstrzymać zupełnie ich kurczenie się było niepodobnem.

Czy znane są podobne kurczowe ruchy głową w neuropatii? W dziele ROMBERG'A w rozdziale „Kurcz w zakresie nerwu przydatkowego WILLIS'A i górnych nerwów szyi” powiedziano, iż kiedy oprócz schylaczy głowy cierpią *m. m. trójkątny i skośny (m. m. splenii et obliqui capitis)* to głowa i szyja wykonywają ruchy kręjące i chwiejne. Podobny przypadek spostrzegł BELL: 19-sto-letnia panna ciągle kręciła głową, 22 razy na minutę; głowa kręciła się na wyrostku zębowałym drugiego kręgu szyjowe-

¹⁾ W ross. służbie nazywamy Jakóbem Wilje.

go tak regularnie, jakby była poruszana za pomocą wahadła. Takiego rodzaju ruchy uważaliśmy i u naszego symulatora: obracał on głowę od strony prawej ku lewej, kręcąc nią przytém około osi pionowej ¹⁾. ROMBERG widział kureczowe rzucanie głową (11 razy w ciągu 15 sekund) szczególnie ku lewej stronie u 14-sto-letniej dziewczynki po zaprzestaniu mimicznych skurczów (*spasmi*) twarzy; w czasie snu ruchy ustawały. W drugim jego przypadku, w skutek cierpienia m. prostego przodkowego głowy (*m. rectus capitis anter.*) półroczne dziecko dotknięte było długotrwałym kiwaniem głową, naprzód, jak to robią niektóre chińskie lalki (*Pagoden*); w czasie snu skurczów nie było.

Toż samo robił symulator zdemaskowany przez Dr. WILJE. We wszystkich podobnych rzeczywistych cierpieniach odkrywano zawsze przyczyny onych; znajdowano także przytém nieudane skrzywienia głowy, przerost chorobą zajętych mięśni, bóle w dotkniętych zapaleniem kręgach szyi, odrętwienie, lub brak czucia w górnych kończynach, skurcz mimiczny twarzy, zez, drzenie powiek i t. p.

Chorobliwe ruchy głową spostrzegane były najczęściej u słabych dzieci (w czasie ząbkowania) lub hysterycznych kobiet; podobne zaś cierpienie u zdrowego, dobrze zbudowanego mężczyzny stanowi wielką osobliwość, i rodzi wątpliwość o prawdziwości cierpienia. Do zastosowania w tym razie zawłoki dało mi powód spostrzeżenie BRIGHT'A, który u jednego takiego chorego widział znaczne polepszenie po użyciu moksy na karku.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SZPITALNÉJ.

Przyczynek do kazuistyki chrząstniaków (*Enchondromata*).

Podał F. Aleksander JANISZEWSKI, lekarz szpitala Śgo Jana Bożego w Lublinie, członek Ces. Tow. lekarskiego kaukazkiego w Tyflisie.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 40 i 41.)

Opisane powyżej trzy przypadki chrząstniaka, o ile mi się zdaje, pod wielu względami godnymi są zastanowienia.

Przypadek pierwszy zajmującym jest pod względem swego rozwoju. Rozwijał się bowiem lat trzydzieści kilka, i pomimo tak długiego czasu, niewielkich doszedł rozmiarów, nie uległ rozmiękczeniu,—przeciwnie skupienie zbite, włókniste zachował,—wpłynął szkodliwie tylko na kość którą lat tyle ugniatał, zmniejszył w pewnym stopniu czynność dłoni, przyczynił się do utraty jednego palca, lecz bynajmniej nie wpłynął na ogólne odżywianie ustroju i nie wywołał w nim zmian takich, które w czemkolwiek odżywianie to upośledzić by mogły, ani téż po wyłuszczeniu nie rozwinął się powtórnie w tkankach sąsiednich, lub téż przerzucił na inne narządy

¹⁾ Oprócz tego rozróżniamy jeszcze: a) boczne wahadłowe ruchy, t. j. nakłanianie głowy ku ramionom i b) kiwanie głową naprzód i w tył.

wewnętrzne. Guz więc ten śmiało zaliczyć można do kategorii tak zwanych guzów łagodnych (*tumores benigni*), do której to poprzednio wszystkie w ogóle chrząstniaki zaliczano.

W przypadku drugim guz, pod wpływem nieznaczącej przyczyny traumatycznej, rozwinął się dosyć szybko i doszedł niepraktykowanych prawie rozmiarów, wcześniej uległ rozmięczeniu, i wytwarzaniem znacznej ilości ropiastego płynu, w krótkim przeciągu czasu tak zubożył ustroj i takie w nim zmiany poczynił, że jedynie tylko odjęcie go jakkolwiek nieco spóźnione, życie chorego zachować było w stanie. Przypadek ten wykazuje jasno, jak chirurg mając przed sobą ustroj wycieńczony długą utratą soków, nie powinien wahać się usunąć jaknajspieszniej, jeżeli tylko można, siedlisko choroby, będące nieraz jedyną przyczyną ogólnego cierpienia ustroju, i jak często w podobnych razach odwaga jego wynagradza się szybkim powrotem do zdrowia pacjenta, któremu przystępując do operacji w umyśle swoim dni żywota policzył. Przypadek ten również zaliczyć wypada do téżże samej kategorii, gdyż pomimo krzywdy jaką świadczył ustrojowi w czasie swego istnienia i rozwoju, po usunięciu go nie spowodował za sobą powrotów, ani przerzutów.

Trzeci wreszcie przypadek zaliczyć trzeba do kategorii guzów złośliwych (*tumores maligni*). Rozwinął się on bez widocznej przyczyny, przynajmniej chory pamięcią zasięgnąć nie mógł chwili, w którejby jakkolwiek przyczyna, szkodliwie na okolicę ucha działająca, miejsce mieć mogła; rósł i rozwijał się nadzwyczaj szybko, doszedł znacznych rozmiarów, przyczynił się długotrwałym ropieniem do upadku ogólnego odżywiania ustroju,—odjęty zaś, gdy w ranie zaledwie ślady po sobie pozostawił, rozwinął się wkrótce z nową siłą w dniu rany pozostałej po jego odjęciu, doszedł pierwotnych rozmiarów na zewnątrz, przeszedł głęboko do czaszki niszcząc kości i masę nerwową i wreszcie przerzucił się na płuca, doprowadziwszy obecnością swoją ustroj cały do najwyższego stopnia wyniszczenia.

Podobnie złośliwe i przerzucające się chrząstniaki spostrzegano wielu znakomitych badaczy. Tak VOLKMANN znalazł przerzut w płucach po odjęciu chrząstniaka kości śródreęcznej; VIRCHOW również przerzut w płucach po odjęciu chrząstniaka żeber. RICHE przerzut w prawe płuco po odjęciu chrząstniaka prawej łopatki; BAUM i C. O. WEBER przerzut na płuca po odjęciu chrząstniaka kości goleniowej; MINKIEWICZ przerzut na płuca po odjęciu chrząstniaka kolana; wreszcie MULLERT przerzut na śledzionę po odjęciu chrząstniaka kości łonowych.

Co się wreszcie tyczy samej operacji w ostatnim przypadku wykonanej, to na szczególną uwagę zasługuje szczęśliwe zejście przewiązania prawej tętnicy dogłownej wspólnej, która o ile mi wiadomo, trzeci raz dopiero w kraju naszym równie pomysłnym zejściem uwieńczoną została ¹⁾.

¹⁾ W r. 1863 i 1868 Dr. Kosiński z pomysłnym skutkiem wykonał przewiązanie tętnicy dogłownej wspólnej z powodu tętniaka tętnicy wzrokowej i dogłownej wspólnej (*aneurisma art. ophthalmicae et art. carotis communis.*)

Również godną uwagi jest ta okoliczność, że badanie wziernikiem głębi oka na drugi dzień po operacji i przez kilkanaście dni po jej wykonaniu dokonywane, żadnych zmian w krwi obiegu nie wykazało, i że po nałożeniu przewiązki, chory nie ulegał żadnym dolegliwościom, jako to: zawrotom głowy, omdleniu i t. p. jakie zwykle podają jako skutek nieodłączny wstrzymania przez czas pewien dostawy odżywczego materiału dla odpowiednich części ośrodków nerwowych t. j. do czasu, w którym nowy krwi obieg przez spólniczące naczynia (*anastomoses*) wytworzyć się nie zdoła.

W końcu za najmilszy poczytuję sobie obowiązek, złożyć podziękowanie szanownemu prof. Dr. BROWOWSKIEMU, za drobnowidzowe badania przesłanych mu części nowotworów, jak również kolegom Drom CHRZANOWSKIEMU, JANKOWSKIEMU, TALKO i GROCHOWSKIEMU za pomoc jaką mi okazwali przy wykonaniu opisanych operacji.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca St. Markiewicz z Soczewki.

„PRZEGLĄD LEKARSKI”

w m. Maja i Czerwcu (Nr. 18—26.)

Zanim przystąpię do zwykłego szczegółowego streszczenia numerów „PRZEGL. LEK.” z m. Maja i Czerwca r. b. pozwolę sobie zwrócić uwagę na coraz większe dziwactwa językowe, napotymane w każdym numerze tego pisma. Zdaniem mojem powinniśmy być tolerantami w obec usterek stylistycznych i słownicznych, jakich się liczni piszący koledzy dopuszczają. Przedewszystkiem chodzić nam powinno o rzecz, o metodę obserwacji i sposób wykładu czy opisu autora. Styl zupełnie poprawny, świetny i t. p. jest pożądanym dodatkiem, ale niewymagalną potrzebą. Jednakże tolerancja w obec usterek językowych ustawać musi tam, gdzie usterki te powtarzaniem się ich bezustannem i niemal używaniem powszechnem niejako uswiecanemi zostają i grożą zupełnem skażeniem języka. Dla tego po długim milczeniu w tej mierze pozwoliłem sobie już w N-rze 40-ym MEDYCYNY podnieść stylistyczne barbaryzmy, uswiecone ciągłym powtarzaniem się ich w „GAZ. LEK.”. Dziś innego rodzaju usterki wytknąć się ośmielam w „PRZEGL. LEK.” Chodzi tu nie o cudzoziemczynę stylu, chociaż i ta rzadką nie jest, ale o ultra-swojszczyznę słownictwa, która systematycznie przeprowadzoną jest w krakowskim „PRZEGLĄDZIE”, jak sądzę z wielkim uszczerbkiem jasności naukowej. Wiem, że tego rodzaju uwaga z méj strony jest śmiałą, nie dla tego, że w „PRZEGL. LEK.” już dwukrotnie ze zgrozą odezwano się o „samozwańczyn” krytyku MEDYCYNY, ale dla tego, że słownictwo lekarskie krakowskie ma licznych i szanownych zwolenników poza krakowskim kółkiem. Nie sądząc by tutaj właściwem było staczać rozprawę zasadniczą w tym spornym przedmiocie, pozwolę sobie tylko przytoczyć kilka owych, jak je nazwałem dziwactw „PRZEGL. LEK.” i zapytać, ilu z naszych kolegów czytających i mówiących po polsku, wie lub domyśli się co te dziwactwa znaczą. Oto są przykłady brane z różnych numerów na wrywki:—n a d z i a n k a, w s t r z e s, w o z g r z y w y, n e r w o w i a t y, u z d r o w i s k o, z a p a d.

Wolno zdaniem mojem poświęcić świetność, poprawność, nawet swojskość stylu dla jasności; — ale jasności w naukowych pismach dla żadnych politycznych, narodowych względów, a témbardziej dla koteryjnych doktryn poświęcać nie należy.

Przechodzę do mego przeglądu:

„Chloral we wściekliwości i w niektórych innych chorobach układu nerwowego. Rzecz czytana i t. d. przez Dra T. KACZOROWSKIEGO” (Dalszy ciąg i dokończenie artykułu rozpoczętego w N-rze 16-ym i 17-ym w N-rach 18-ym i 19-ym.) Opisane przez autora przypadki wściekliczyny (patrz *MEDYCYNA* Nr. 35) dają mu powód do kilku uwag dotyczących semiotyki i leczenia téj choroby. W uwagach tych nie ma nic nowego. Wypada zgodzić się z autorem na jego zdanie o pożyteczności chloralu, który podług niego stanowi przynajmniej najlepsze euthanaticum we wściekliczynie. Wielce zajmującymi i ważnymi są wiadomości jakie nam autor podaje o stosowaniu chloralu w innych chorobach nerwowych, leczonych tak we własnej praktyce, jak i w praktyce Dr. MATECKIEGO. Autor opisuje swe spostrzeżenia dotyczące delirium potatorum, w której to chorobie daje swym pacjentom chloralu 4 skrupuły pro dosi co 3 godziny, dopóki sen nienastąpi. Z lepszym skutkiem jeszcze używa on u tych chorych chloralu z morfiną, dając na dawkę 15 gran chloralu z $\frac{1}{6}$ grana morfiny i powtarzając ją co 3 godziny po razy 3 do 5-iu. W chorobach gorączkowych (towarzyszących obłędowi opileczemu?) radzi autor dawkę chloralu podwoić nie zmieniając dawki morfiny. Nakoniec autor podaje połączenie chloralu c. extr. Opii aquos., jako najłagodniejszy środek usypiający. Nie sędzę by extr. Opii aquos., miało mniej wstrzymywać „wydzieliny i odbyciny” niż morfina, jak to mniema autor. Dalej przytacza autor przykłady pomysłnego działania chloralu i chloralu z morfiną u chorych obłąkanych. Szczególnie jednak zasługuje na uwagę to, co mówi autor o dobrém a bezpieczném działaniu chloralu u dzieci. U małych dzieci niżej roku dawkę usypiającą stanowią 3 do 5 gran chloralu. (Z własnego doświadczenia dodać mogę zapewnienie, że chloral w tych a nawet w nieco wyższych dawkach użyty, tak w chorobach gorączkowych, jak i w rozmaitego pochodzenia drgawkach, a wreszcie w kokluszku u małych i starszych dzieci doskonale działa, i nigdy nie sprowadza groźnych następstw opium lub morfiny). Autor przypomniawszy dawniej opisane przypadki choreae, pomysłnie leczone chloralem, przechodzi w końcu swój zajmującej pracy do opisu 5-ciu przypadków tetanus traumaticus, w których 4 przy użyciu chloralu i morfochloralu zakończyły się wyzdrowieniem, podobnie jak przypadki téj choroby leczone chloralem przez VERNEUIL'A i przez BOINET'A

„Szkice psychiatryczne. Zebrał Dr. Józef ROLLE w Kamieńcu” (Dalszy ciąg i dokończenie w N-rach 18-ym, 20-ym, 23-im i 24-ym.) Autor rozbiera jeszcze listy chorego (obłęd ze skażeniem uczuć rodzinnych), a w końcu zastanawia się nad tém, co prawo rossyjskie w kraju naszym obowiązujące orzeka o obłąkanych i wreszcie jak prawo to da się zastosować do 3-ch przypadków opisanych przez autora.

„Kilka właściwości cholery pospólnej uważanych podczas panowania jój w Tarnobrzegu. Skreślił Dr. A. REIFER”. Autor nakreśliwszy malowniczy, typowy obraz brudnego miasteczka (2857 mieszkańców), w którym studnie są zanieczyszczone, wychodki zaledwie przy dziesiątym domu, w którym brak szlachtuza, ale które za to posiada w środku aż 3 bagna niemal niewysychające, przechodzi do opisu historyi dwumiesięcznej cholery, która powstała w Tarnobrzegu w początku Grudnia 1872 r. Sposób importacji zarazy, cały przebieg jój i charakter nie szczególnego nie przedstawiają. Z 365 osób które uległy zarazie zmarło

135. Leczenie składało się z opium, kalomelu i nucis vomicae. Mrozy nie miały wpływu na bieg epidemii. Autor opisuje historię przeniesienia się cholery z Tarnobrzegu do Baranowa.

„Uwagi nad przypadkami zapalenia płuc żółciowego (*Pneumonia biliosa*). Skreślił Dr. Tytus SZCZEPAŃSKI w Strzyżowie” (w N-rze 20-ym). Autor przypomniawszy opinie lekarzy, którzy obecność żółtaczki w przebiegu zapalenia płuc kładą na karb już to wstrzymanego odpływu krwi żyłnej z wątroby, już to jednoczesnego nieżytu żołądka i dwunastnicy (*icterus catarrhalis*), sam stara się opisem 7-iu swych spostrzeżeń dowieść, że wyłącznie a przynajmniej najczęściej ostatnia z dwóch tych przyczyn powoduje żółtaczkę występującą przy zapaleniu ostrém płuc. Kreśląc ogólny charakter spostrzeganych przypadków tej chorobnej formy, autor powiada, że śmierć zwykle następuje 5-go najpóźniej 9-go dnia choroby, i że tak jego przypadki zapalenia płuc, jak i inne choroby ostre w tymże czasie występujące rozpoczynały się nieżytem żołądka i dwunastnicy. Z pomiędzy 7-iu chorych autora, 2-ch miało krew puszczoną: obaj zmarli, z 5-ciu zaś którym krwi nie puszczone, 1 wyzdrowiał. Krótkie historyje choroby w 7-iu przypadkach autora pomijam, nie bowiem szczególnego nie przedstawiają.

„Wypadnięcie i wycnicowanie jelita biodrowego przez niezarośły przewód pępkowo-jelitowy. Opisał Dr. Ludwik WISZNIEWSKI (w N-rze 20-ym).” Autor spostrzeżenie swe z kliniki dzieci w Wiedniu objaśnia kilku szematycznemi rysunkami, bez których treściwy opis tego rzadkiego przypadku nakreślić się nie da. W przypadku tym, który się zdarzył u 3-ch miesięcznego dziecka, wykonano operację odcięcia wypadłego jelita, w celu utworzenia anus praeternaturalis. Na drugi dzień po operacji dziecko zmarło, — jakoby w skutek zapalenia płuc.

„Zrost obu blaszek osierdzia, jako przyczyna niedomykalności zastawki dwukonczystej. Podał Józef MERUNOWICZ Asyst. klin. lek.” (Nr. 21, 22, 23 i 24.) Przedmiotem niniejszego artykułu jest nauzajający a ściśle opisany przypadek cierpienia organicznego serca, dowodzący ważności wpływu przebytej kiedyś choroby osierdzia na stan samego serca i jego zastawek. Chory 34-ro-letni wojskowy zaczął kaszlać, w Lutym 1872, jednocześnie obrzmiał mu staw łokciowy; potem doznał duszności i bicia serca; w 9 miesięcy potem przybył do kliniki, gdzie w końcu Października zrobiono rozpoznanie (oparte na znakach objektywnych): *Insufficiencia valvulae mitralis*, subsequente infarcu haemorrhagico pulmonum; *hydrops universalis*. W 3 tygodnie potem rozpoznano obecność „wypociny” w jamie opłucnej prawej i *insufficienciam valv. semilun. aortae*. W dwa miesiące później nagle wystąpiły objawy pozwalające rozpoznać *pyopneumothorax*, którego najprawdopodobniejszy powód, zdaniem autora, leżał w rozpadzie krwawego zawału płuc, przyczém wypocina z jamy opłucnej zaczęła się z płwociną wydobywać na zewnątrz. Wkrótce płwocina stała się cuchnącą, a w ogólnym stanie chorego wystąpiły objawy zdradzające posocznice (*septicaemia*). Wtedy wykonano *thoracocentesis*, poczem wypłynęło 700 ctm. sześciennych cuchnącej ropy. Stan chorego się poprawił. Jednakże w 2 miesiące po tej operacji wystąpiły objawy zdradzające powstanie nowego zawału krwawego w płucu, a wreszcie ostre zapalenie nerek spowodowało śmierć chorego. Treść protokołu sekcji była następująca: *Insufficiencia valvularum aortae*, *steatosis musculorum papillarium ventriculi sinistri*. *Hypertrophia totius cordis precipue dextri*. *Exsudatum pleuriticum dextrum saccatum*, subseq.

thoracocenthesi. Residua ex infarctibus haemorrhagicis lobi inferioris pulmonis sinistri. Concretio pericardii cum corde totalis. Cirrhosis hepatis. Nephritis parenchymatosa acuta. Catarrhus ventriculi. Co się tyczy rodzaju i rozwoju wady serca w danym przypadku autor sądzi, że cierpieniem pierwotnym było tu zapalenie osierdzia, w skutek którego nastąpił wzrost zupełny obu blaszek, wykryty przy sekcji. Wzrost ten, jak autor objaśnił się stara, stanowiąc wielką przeszkodę w pracy serca, a mianowicie utrudniając skurcz jego, powodować musi następnie bierne rozszerzenie prawej komórki, przerost komórki lewej, a wreszcie rozszerzenie i tej ostatniej wraz ze stłuszczeniem mięśniowych włókien serca. Objawy niezawodnej w tym przypadku niedomykalności zastawki dwukoneczystej (charakterystyczne szmery i zaburzenia w krążeniu małym i wielkim), przy braku wszelkiej zmiany w samej tej zastawce, skłaniają autora do słusznego zapewne zdania, iż niedomykalność była tu z jednej strony wynikiem biernego rozszerzenia jamy serca z drugiej zaś wynikiem stłuszczenia mięśni brodawkowych do zastawki dwukoneczystej dochodzących. Co się tyczy rozpoznanej za życia i wykrytej przy sekcji wady zastawek aorty, autor mniema, że pochodzić ona może z zapalenia wsierdzia (mylnie powiedziano osierdzia), które znowu powstać może zawsze przy znacznym utrudnieniu krążenia. W końcu autor wykazuje pomysły wpływ, jaki wywarła thoracocentesis w danym przypadku.

„Dwa przypadki śmierci w skutek zakażenia krwi acetonem (*acetonaemia*). Opisał Dr. Tomasz KRUSZKA ze Słabomierza (w W. Ks. Poznańskim)” (w N-rze 25-ym.) Autor podaje opis dwóch przypadków z kliniki profesora MOSLER'A (*Greifswald*). W obu chodziło o chorych leczonych z powodu cukromoczu. Pierwszy chory 40-sto-letni od 5-ciu miesięcy cierpiący, przechodził już kurację mleczną. Zaraz po przybyciu do kliniki wydaje wyraźną woń acetonową z ust. Pragnienie i apetyt zwiększone; moczu około 5000 ctm. sześć. na dobę, jego ciężar gatunkowy 1040, procent cukru 7%. Probowano metody SCHULTZEN'A; dawano więc choremu po 6 do 12 drachm gliceryny na dobę (patrz MEDYCYNĄ Nr. 14.) W 10 dni po rozpoczęciu tej kuracji procent cukru spadł dosyć znacznie (5%), a jednocześnie chory doznał osłabienia i „obłądu w głowie” stał się ponurym i drażliwym. Na drugi dzień nastąpiła senność. Ilość moczu zmniejszyła się o połowę. Woń acetonową czuć w całym pokoju. Chory 11 dnia od czasu przybycia do kliniki w stanie *collapsus* skonał. Sekcji nierobiono. Drugi przypadek dotyczy chłopca 5½ roku mającego, który po przebytej przed rokiem biegunce popadł w osłabienie i zaczął wypijać po 3 kwarty wody dziennie. W chwili badania czucie w dolnych kończynach zmniejszone, stolec zaparty, ilość moczu zwiększona (3215 ctm. sześć.) ciężar gatunkowy znaczny, 1035; w moczu 211 gramów cukru na dobę. Osłabienie coraz większe, a jednocześnie wystąpiła woń acetonowa oddechu. Dosyć nagle popadł chory w senność i w ciągu 1 doby rozwinęły się oznaki porażenia serca wśród których chory umarł. Otwieraną była tylko jama czaszki; mózg wydawał silną woń acetonową. Nagłą śmierć w obu tych przypadkach objaśniać miał prof. MOSLER jako następstwo zatrucia krwi acetonem. Autor nie przedstawia nam swego poglądu, ani poglądu prof. MOSLER'A na sposób powstawania tej tak zwanej *acetonaemii*.

„Kilka słów o cholercie epidemicznej w Rozwadowie. Napisał Dr. Ferdynand BARTMAŃSKI, lekarz sądowy” (w N-rze 26-ym.) Podany tu opis 19-sto-dniowej epidemii nie przedstawia nic nowego. Rozwadów liczy 2113 ludności w ¼ izraelskiej biednej i opuszczonej. W mie-

sie jest zaledwie kilkadziesiat wychodków, a po bokach ulic ciągną się rowy wypełnione wodą brudną, zielonkową, cuchnącą. Zachorowało 53. umarło tylko 19. Objawy, przebieg, leczenie zwyczajne. Autor słusznie zaleca picie wody czystej w jaknajwiększej ilości.

Posiedzenia Towarzystw. „Towarzystwo lekarskie krakowskie. Posiedzenie III dnia 4-go Lutego 1873 r.” (w N-rze 18-ym). Obecnych 9. Dr. OETTINGER odczytał opis przypadku p. t. *adynamia cordis acuta* (patrz MEDYCYNA Nr. 21-y). Dr. DOMAŃSKI przypuszcza, że chodziło tu o zajęcie rdzenia przedłużonego (?). Tegoż zdania jest Dr. JAKUBOWSKI. Dr. OETTINGER sądzi, że chory umierał z wolna w miarę jak zator (tętnic wieńcowych) dokładniej zatykał światło naczynia. Dr. OETTINGER zdając sprawę w imieniu komitetu z programu sejmiku tow. lekarskich, który się ma odbyć w Wiedniu, między innymi wnosi, aby Tow. krak. uchwaliło, że weźmie udział w sejmiku.

Posiedzenie IV d. 4 Marca 1873 (w N-rze 23-cim.) Obecnych 12. Na porządku dziennym opis dwóch przypadków sądowo-lekarskich przez prof. JANIKOWSKIEGO. Pierwszy przypadek dotyczył mężczyzny, którego po kłótni z żoną, znaleziono nieżywym z raną kłutą klatki piersiowej przenikającą do serca. Odzież nie przecięta, żadnych śladów walki lub obrony. Wydział lekarski jednakże uważał morderstwo jako prawdopodobniejsze,—a to tak z powodu kłamliwych zeznań żony jak i z powodu, że siła zadanego ciosu musiała tutaj być znaczną, ponieważ dwie chrząstki żebrów znaleziono przecięte. W toczącej się po tym opisie dyskusji były głosy za samobójstwem i za morderstwem, między innymi prof. JANIKOWSKI w odpowiedzi Dr. BLUMENSTOKOWI (który przeciw samobójstwu przemawiał) zrobił uwagę, że prostopadły kierunek rany nie wyklucza samobójstwa, gdyż samobójca mógł się wetknąć na nóż oparłszy takowy trzonkiem o ścianę. Drugi przypadek dotyczył kobiety znalezionej z głęboko przeciętym gardłem. Obok niej leżała kosa. Wydział lekarski orzekł, wbrew opinii lekarza sądowego, iż w tym przypadku nie ma powodu do przypuszczenia, jakoby rana na szyi zadana była po poprzednim uduszeniu; nadto prawdopodobieństwo samobójczego zranienia wykluczył.

Towarzystwo lekarskie krakowskie (w N-rze 23-im) zamieszcza odezwę do swych członków, celem dowiedzenia się, którzy z pomiędzy nich zechcą udać się w charakterze delegatów na sejmik lekarzy państwa austriackiego do Wiednia.

Posiedzenie VI (NB. brakuje protokołu V-go posiedzenia) d. 8-go Marca 1873 (w N-rze 25-ym) Dr. DANEK przedstawił przypadek psoriasis; zaleca wcierania dziegciem. Dr. OBALIŃSKI przedstawił pacjenta któremu wykonał operację SYRNE'A i pacjentkę której robił operację LISFRANC'A. Dr. DOMAŃSKI przedstawia narzędzia przy rozpoznawaniu chorób nerwowych używane, a mianowicie baroesthesiometr, thermoesthesiometr i aesthesiometr SIEVEKING'A.

„Sekcja lekarska Towarzystwa Przyjaciół nauk poznańskiego. Posiedzenie d. 27-go Marca 1873 r.” (w N-rze 20-ym.) Na porządku dziennym była rozprawa Dra ŚWIDERSKIEGO o istocie choroby BASEDOW'A, będąca streszczeniem nowszych prac i poglądów dotyczących natury tej choroby.

„Sprawozdanie z czynności naukowych Towarzystwa lekarzy galicyjskich za rok 1872” (w N-rze 21-ym.) Ze sprawozdania tego dowiadujemy się, że Tow. lek. galic. odbyło w ciągu roku 10 posiedzeń naukowych na których bywało średnio po 17 członków. Odczyty mieli: Dr. BULIKOWSKI o karmieniu noworodków;—Dr. WA-

GENER o znaczeniu białka w ustroju;—tenże o wpływie elektryczności w kąpielach; Dr. CZYŻEWICZ o przypadku nieprawidłowego porodu i Dr. SAWICKI o czynnościach półkul mózgowych. Prócz odczytów było kilka sprawozdań naukowych z tych 3 wymienione; nadto 3 członków przedstawiali chorych, a rozprawy miały miejsce aż 3 razy w ciągu roku, a mianowicie w sprawie szczepienia, w sprawie leczenia cholery i w sprawie znaczeni białka w ustroju. Dział spraw administracyjnych pomijam.

Piśmiennictwo lekarskie. *Medycyna dla nielekarzy* i t. d. Kraków 1873 przez Dr. H. KOWALSKIEGO (sprawozdanie Dr. GRABOWSKIEGO w N-rze 18-ym.) Pochlebna ocena wspomnianego dziełka.

Higiena zastosowana do potrzeb życia i t. d. Napisał Bolesław LUTOSTAŃSKI. Zeszyt pierwszy. Kraków 1873. Ocenił Dr. WARSCHAUER (w N-rze 19-ym.) Sprawozdawca oddaje wielkie pochwaly rozpoczętemu dziełu którego ocenę MEDYCYNĄ zapewne wkrótce pomieści.

Dyetetyka czyli lekarskie przepisy dla chorych w Karlsbadzie. Kraków. Skreślił Dr. Antoni ROSENBERG 1873 (Sprawozdanie Dr. WARSCHAUERA w N-rze 20-ym.) Sprawozdawca zaleca tę książeczkę chorym leczącym się w Karlsbadzie.

„Odparcie wycieczek pseudokrytycznych Dr. St. MARKIEWICZA, zamieszczonych w N-rze 21-ym MEDYCYNY przeciw artykułowi adynamia cordis acuta (obacz PRZEGL. LEK. Nr. 9 r. b.) i kilka uwag o takiej rzekomej krytyce. Napisał prof. Dr. OETTINGER w Krakowie” (w N-rze 24-ym.) Podaję tu długi tytuł, bardzo długiej repliki mającej na celu dowieść, że sfałszował myśl autora, a nadto, że się bezprawnie za nieomylnego uważam. Starąłem się już w N-rze 38 MEDYCYNY wykazać, że oba zarzuty są jako żywo na urojeniu oparte, że ani chciał sfałszować, ani do nieomylności pod jakimbyż względem pretensyi niemam. Zresztą oddaję tę sprawę pod sąd kolegów, a sam nie myślę brać do serca wybuchów patetycznej zgromy ze wszech miar szanownego a niepotrzebnie zagniewanego kolegi.

„O powietrzu w stosunku do odzieży, mieszkania i ziemi, napisał Dr. St. JERZYKOWSKI lek., w Poznaniu 1873 (referat Dr. GRABOWSKIEGO w N-rze 25-ym.) Recenzycja skróconych wykładów PETTENKOFER'A.

Sprawozdania i Przeglądy z literatury zagranicznej. O rozwoju macicy i t. d. wykład Prof. HENNIG'A dokończenie (Dr. Wł. DOBIŃSKI w N-rze 18-ym.)

Puchlina kolana peryjodycznie powracająca. Spozstrzeżenie Dr. GRANDIDIER'A (w N-rze 18-ym — z *Berl. kl. Wchsft* 1872 podał Dr. SCIBOROWSKI.)

O klinikach psychiatrycznych (w N-rze 19-ym—Referat z prac GRIESINGER'A, SIEBOLD'A i SCHLAGER'A podał Dr. Wł. DOBIŃSKI.)

Kreozot w leczeniu duru i balsam kopaiwiany w puchlinie (w N-rze 20-ym—Referata z prac Dr. MORACHE i Dr. ESPAGNE podał Dr. W. JABLONOWSKI.)

Powikłanie zapalenia płuc z zimnicą (w N-rze 20-ym—Referat z pracy Dr. MORELY w *Gaz. d. hôp.* 1873 — podał Dr. KREMER.)

Przykłady leczenia kumyse i t. d. opisał Dr. FLEISCHMANN (w N-rze 21-ym—referat z *Wien. med. Presse* 1873—podał JODŁOWSKI.)

Pytaczka i t. d. (*Phrenolepsia erotematica*) (w N-rze 21-ym i 22-im—Referat z prac MESCHÉDE'GO i GRIESINGER'A—podał Dr. Wł. DOBIŃSKI.)

Wypadek złamania kości czaszkowych i t. d. skreślił JOHNSON SMITH (w N-rze 22-im—referat z *Med. Times and Gaz.* 1872.)

Przypadek moczenia haemog obiną i t. d. podany przez Dr.

SECCHI (w N-rze 22-im i 23-im—referat z *Berl. kl. W.*—podał Dr. WARSCHAUER.)

Pomijam drobniejsze artykuły mające znaczenie czysto miejscowe — a nadto dział drobiazgowych terapeutycznych, kroniki i rozmaitości.

Prof. SIMON: O sztucznym rozszerzaniu rzyki (*anus*) i odbytnicy (*rectum*) (w N-rze 23-im — referat Dr. KLUCZENKO z *Archiv. Langebecka* 15 tom 1 zeszyt.)

Leczenie dławca (*angina membranacea*) za pomocą wzięwań i pomazywań bromowych: (w N-rze 24-ym — referat Dr. WARSCHAUERA, z *Bayr. aertzl. Intell. Bl.* 1873. Nr. 4-ty.)

Rana stawu kolanowego wyleczona i t. d. (w N-rze 25-ym — referat z *The Lancet* 1872. VI.)

R. BERLIN. Przyczynek do nauki o tak zwanym wstrząśnieniu siatkówki (w N-rach 25-ym i 26-ym—referat Dr. L. RYDLA z *Kl. Monatsbl. f. Augenheilk.* 1873. p. 42—78.)

Przegląd higieny publicznej. Przez Dra K. GRABOWSKIEGO w Krakowie (w N-rze 25-ym—obejmuje: międzynarodowy zjazd lekarski w Wiedniu; opieka nad chorem w szpitalach; zabawy w szpitalach.)

Dwa wypadki wyłuszczenia włókniaków macicy. Skreślił W. ROSS JORDAN (w N-rze 26-ym—referat Dr. L. WISZNIEWSKIEGO z *The Lancet. Marzec.* 1873.)

O cierpieniach nerwów naczynio-ruchowych i odżywczych. Wykład A. EULENBURGA (w N-rze 26-ym — przekład Dr. DOMAŃSKIEGO z *Berl. kl. Wchsft.* 1872. Nr. 2.)

III-ci MIĘDZYNARODOWY KONGRES LEKARSKI.

Nierząd i przymiot we Włoszech. ¹⁾

Podał Drd. Władysław Krajewski.

Postanowienie ministryjalne z d. 15 Lutego 1860 r., mówi o powściągnięciu nierządu i odnośną część służby zdrowia poddaje głównemu kierownictwu ministryjum spraw wewnętrznych: Nadzór nad nierządem stanowi część obowiązków ogólnej straży bezpieczeństwa (policyja), której dodany jest urząd lekarski składający się z szeregu lekarzy w miarę potrzeby wyznaczanych, w Turynie, Medyjołanie i Genui przez inspektorów lekarskich kierowanych. Inspektor lekarski w Turynie uważa się dotąd za pierwszego przedstawiciela służby zdrowia i według jego wymagań urządzają się miejsca sprostżeń i badań dla nierządnic.

We Włoszech dwa są rodzaje nierządnic: 1-o mieszkające w domach cierpianych (*Bordelle*), 2-o nierządnicę rozproszone mieszkające w rozmaitych miejscach. Oba te podziały są w urzędach po dopełnieniu pewnych przepisów do ogólnych list nierządnic wniesione. Nierządnicę posiadają nadto „książkę badań” (*Untersuchungsbuch*) do prowadzenia której są pewne prawidła wsparte doświadczeniem.

Domy cierpiane dzielą się dwojako, w miarę tego czy nierządnicę s t a l e w nich zamieszkują, lub tylko c z a s o w o się zatrzymują dla wykonywania swego przemysłu, a mieszkają rozproszone gdzieindziej. Oba te działy liczą

¹⁾ Ustanowienia co do nierządu we Włoszech również za wzór wskazane zostały obok belgijskich, w późniejszym sprawozdaniu prof. SIGMUND'A, które przed obradami nad tém zadaniem członkom kongressu rozdawano. (Przypisek podawcy)

trzy klasy, do których odnoszą się różnice płacy (I klasa 5 franków i wyżej, II klasa 2—5 franków, III klasa niżej 2-ch franków). Przepisy co do urzędzenia i porządku w domach cierpianych nie różnią się istotnie od przyjętych w Paryżu, Marsylii, Brukseli i innych miejscach. Posiadacze tych zakładów oprócz wynagrodzenia za badania lekarskie obowiązani są nadto składać opłatę urzędom, która od 60—400 franków rocznie wynosi w miarę tego do jakiego rzędu zalicza się zakład.

Badania lekarskie odbywają się dwa razy na tydzień, zwykle w miejscach gdzie się mieszczą urzędy lekarskie. Wyjątkowo oglądy mogą się dokonywać w mieszkaniu nierządnic, jednakże za osobnym wynagrodzeniem (1 frank 50 centimów). Nierządnicę chore odwiedzaną są bezpłatnie, jeśli się przytem okaże przymiot, natychmiast odsłają się do wyłącznego szpitala (*Sifilicium*).

Wszystkie czynności lekarskie odbywają się wedle odpowiednich ustanowień. Wykonywanie służby lekarskiej tak przy urzędach bezpieczeństwa ogólnego, jako też w szpitalach wyłącznych wymaga znacznej pracy, zapewniając bardzo skąpe wynagrodzenie. Tak na przykład inspektorowie lekarscy w Turynie i Medyolanie pobierają tylko 2500 franków rocznej płacy, w Genui zaś 2000 franków; wyznać należy, że nie jest to płaca odpowiednia, bo wcale nie stoi w stosunku do istotnych wymagań życia.

Nowe prawo sanitarne włoskie (cap. IV art. 167) zapewnia przyjęcie do zakładów leczniczych wszystkim (także ubogim) przymiotem dotkniętym, przepisując jednocześnie urządzenie właściwych lecznic (Dispensatorii, Ordinationsanstalten) w których przychodzący chorzy (*ambulante*) bezpłatnie leczeni być mają. Ciężarne nawet po wyleczeniu objawów przymiotu pozostają w zakładzie aż do końca połogu. Nierządnicę cierpiącą, które przy badaniu lekarskim okażą się wenerycznie chorą, winny być odsłane również do szpitala wyłącznego (*Sifilicium*), w którym aż do wyleczenia pozostają. W miastach gdzie takiego szpitala niema, nierządnicę przyjmują się do pomieszczeń wyłącznie tylko dla nich przeznaczonych. Żołnierze i majtkowie, straż bezpieczeństwa i celnicy z włączeniem podoficerów, straż więzienna, w ogóle gałęzie służby męskiej bezzębnej, co osm dni podlegają oglądowi lekarskiemu; chorzy odsłają się do szpitala bez nakładania żadnej kary, owszem czas spędzony w zakładzie leczniczym zalicza się jako służba czynna, ukrycie zaś choroby pociąga za sobą karę. Przed uwolnieniem czasowem (*Urlaub*) jako też po powrocie, ludzie tego rodzaju mają być szczególnie badani; chorzy wcale się nie uwalniają. Cała służba morska, na statkach wojennych znajdująca się po powrocie z długich podróży, przed wylądowaniem okrętu ma być oglądana.

Dzieci zarazie uległe w zakładach podrzutków mają być oddane natychmiast mamkom przymiotem dotkniętym, jeśli takich niema, winny być sztucznie żywione. (Choroba sama zdaje się być przeciwskazaniem sztucznego żywienia; według twierdzenia prof. WIDERHOFERA dzieci takie niekarzione mlékami kobiety giną bezwarunkowo. (*Przypisek podawcy*). Dzieci i mamki zarazone znajdować się winny w osobnych pomieszczeniach.

Prawa z r. 1860—1862 i 1871 określiły urządzenie szpitali wyłącznych. Kieruje niemi i wydatki utrzymania ponosi rząd; jak wspomniano przeznaczone one są dla nierządnic zaraźliwie chorych, które leczą się tam bezpłatnie lub za uiszczeniem pewnej należności. Zakłady te mają być odosobnione, po za środkiem miasta w miejscach mniej uczęszczanych położone, i na wzór porządnych szpitali urządzone. Lekarz kierujący (dyrektor) i jego pomocnik mieszkają w zakładzie, mianuje ich minister spraw wewnętrznych na podstawie prawnie ogłoszanego współubiegania się (konkurs). Najwyższa liczba chorych, która pieczy lekarza kierującego i jego pomocnika po-

wierzoną być ma, wynosi 150, wyjątkowo 200. Płaca lekarzy kierujących jest również mała, 1,500 franków rocznie bez żadnych innych dodatków, lekarze pomocnicy pobierają tylko 1000 franków i mieszkanie. Po trzech latach doświadczenia służbowego, lekarz naczelny może być stały, on także jest jednocześnie urzędnikiem zarządu gospodarczego (*Verwaltungsbeamte*); obecnie ze względu oszczędności ministerjum łączy zarząd szpitali wyłącznych z zarządem więzień.

Prawo o nauczaniu zaleca słuchaczom wszechnic uczęszczać do kliniki chorób przymiotowych na 6-tym roku i składać examini z tego przedmiotu. Rzym i Florencyja mają odpowiednie kliniki, na innych wszechnicach są one z klinikami chorób skórnych, a tu i owdzie z ogólnymi połączone.

(Wicner med. Presse 1873—35).

WIADOMOŚCI DROBNIJSZE.

Przyczynę do leczenia cholery azyjatyckiej. Podał Dr. J. HANDELSMANN. W tych dniach spotkałem się w „*Deutsche Klinik*” (Nr. 35) z artykułikiem D-ra BRÜCKNERA o leczeniu cholery, zgadzającym się prawie w zupełności z poglądem moim, i z wskazaniem które dawno sobie postawiłem przy leczeniu tej choroby.

Wskazania niżej podane, wypełniałem nieco odmiennie, — pozostawiając sobie na później nieco opis więcej szczegółowy leczenia cholery — na dzisiaj ograniczę się podaniem słów D-ra BRÜCKNERA, aby Szanowni koledzy raczyli zastosować się doń jeszcze podczas panującej obecnie cholery w wielu miejscowościach.

Pomijając leczenie ochronne, i objawów wstępnych, przystępuję do rozwiniętej już cholery:

Zadosyć-uczynić wskazaniu chorobowemu (*indicatio morbi*) nie jesteśmy w stanie, gdyż istota choroby jeszcze zamało jest znana; wszakże jesteśmy w możności znaczną nieść pomoc zwalczając pomyślnie najniebezpieczniejsze przypadłości tej choroby.

Do tych właśnie należą: wycieńczające wpróżnienia, i bezpośrednio następstwa tychże: wadliwe krwi krążenie.

Wskazania są następujące:

a. ze względu na krew:

1. Wstrzymanie utraty płynu przez przewód pokarmowy.
2. Wynagrodzenie straconych składowych części krwi.
3. Utrzymanie krwiobiegu.

b. Ze względu na przewód kiszkiowy:

1. Niedopuszczenie przekrwienia przewodu kiszkiowego, i ułatwienie krwi odpływu do innych części ciała, w szczególności do skóry i nerek.
5. Sprowadzenie większej ściśliwości ścianek kiszki, to jest: ponieważ oddzielający się nabłonek tychże niedość szybko się odtwarza, sprowadzić większą ściśliwość ścianek naczyń włosowatych kiszki, aby tym sposobem przeszkodzić przeważającej dążności wysiakiwania (*exosmosis*).

Chory powinien natychmiast położyć się w łóżko, nakryć się bardzo ciepło, i nie wprzód takowe opuszczać, dopóki choroba zupełnie usunięta nie zostanie. Stolec oddawać powinien w łóżku, w basen. Natychmiast powinny być przykładane do rąk, nóg i bocznych części ciała butelki z ciepłą wodą. Jeżeli kończyny są już zimne, należy je od czasu do czasu rozcierać ogrzaną flanelą, i okładać następnie butelkami z ciepłą wodą. Wewnątrz zadawać należy co pół godziny po 30 kropel następującej mieszanki: Rpe. Trae Opii crocat. dr. 1. Trae Cinamoni dr. 10 tak długo, dopóki wymioty i rozwolnienie nie ustaną. Następnie powyższe krople zadawać wypada w mniejszych dawkach i rzadziej; na noc zaś, ponieważ wymioty wtedy chętnie wznawiają się, należy znowu raz lub dwa razy zadać pełną dawkę.

Nalewka cynamonowa działa jako środek orzeźwiający na przewod kiszkowy, a w szczególności tak, jak w krwotokach pobudzając kurczliwość naczyń włosowatych kiszkowych, nie przepuszcza obfitych wodnistych wydzielin z takowych. Może dodania ekstr. Ra t a n h a e byłoby skuteczne—wszelako nie próbowałem tego środka.

Obok przytoczonych środków, należy co chwilę dawać kawałki lodu, lub też w braku tegoż, po łyżce stołowej zimnej wody, po części w celu powiększenia energii i kurczliwości ścianek kiszkowych i naczyń włosowatych, po części w celu wynagrodzenia utraconej wody, wreszcie w celu wywołania potu i moczu.

Wodę należy podawać tylko łyżkami—większe ilości naraz podawane, powiększają wymioty i rozwolnienie. — Gorące lub ciepłe napoje nie są właściwe, osłabiają bowiem ścianki kiszkowe i naczyń włosowatych, powodują w skutek tego przekrwienie w kiszkach.

Główną przeszkodę w leczeniu cholerycznych stanowi to, iż najskuteczniejsze środki lekarskie będąc szybko wydalane, nie mogą być wchłonięte. W zwykłych warunkach zatem w cholery, nie mamy środka prawdziwie działającego—dla tego też wypada obmyśleć środek, przy którym lekarstwa mogłyby być wchłonięte.

W tym celu należy worek napełniony zimnym piaskiem ważący od 8 do 12 funtów położyć na brzuch, nie zdejmując go jak przy krwotokach ani na chwilę.

Skoro środki tak zwane dynamiczne i chemiczne zawodzą, należy uciec się do środków pewniejszych fizycznych, jako to: zimno wewnątrz — ciepło i ciśnienie mechaniczne zewnątrz.

Już przy zwyczajném rozwolnieniu okład z zimnego piasku na brzuch, okazuje się skutecznym, mechaniczne ciśnienie bowiem tegoż powstrzymuje mocne ruchy kiszkowe. Następnie ciśnienie to zmienia kierunek strumienia krwi do naczyń włosowatych kiszek, a przynajmniej zmniejsza napływ; tym sposobem przepływa mniej krwi przez naczyń włosowate kiszek, a tem samem mniej wypociu występować może do przewodu kiszkowego. Wreszcie nietylko że się zmniejsza dążność wysiakiwania w naczyniach włosowatych kiszek, nietylko że ona ustaje, ale nawet przyjmuje inny kierunek, gdyż przy utrudnionych wypróżnieniach kiszkowych, zawartość kiszek tylko przez naczyń kiszkowe wchłoniętą i tą drogą tylko z przewodu pokarmowego wydaloną być może. Tym sposobem dopiero środki lekarskie w kiszkach wchłonięte działać mogą.

Przez gwałtowne wypchnięcie krwi z naczyń włosowatych kiszek, takowa dążąc do innych części ciała, ożywiając i ogrzewając takowe—krwi obieg i tętno utrzymują się, krew dopływa do skóry i do nerek — tym sposobem następuje transpiracja, i wyrobienie się moczu. Z tego wniosło możemy ile wskazaniam ten prosty środek zadosyć czyni.

Niektórym chorym worek z piaskiem powiększa i tak już niemiłe uczucie ciśnienia w dołku, na który się zwykle uskarżają; nie należy wszakże na to zważać, gdyż nacisk mechaniczny bardzo wiele korzystnych widoków przedstawia — a wcześniej i wytrwale zastosowany, daje najlepsze wyniki. Wspomnieć jeszcze wypada, że w każdym razie piasek znacznie przedłuża przebieg choroby — zyskanie zaś na czasie daje wygraną.

Samo przez się rozumie, że przy zastosowaniu worka z piaskiem, każde lekarstwo wchłonięte bywa, a tem samém działać może — dając tym sposobem i lekarzowi możność działania.

Leczenie chorób następczych pomijam, a na zakończenie to zapewnienie dać mogę: że zupełnie jestem zadowolonym z wyników tego leczenia.

Nie posiadam znacznego materiału statystycznego, lecz z tej niewielkiej liczby ciężko-chorych $\frac{3}{4}$ tą drogą leczonych wyzdrowiało.

Przypadek ropnia wątroby z którego wytoczono 106 uncyj ropy, wyzdrowieniem zakończony. 40-letni silnie zbudowany wojskowy, przyjęty był d. 10 Kwietnia 1873 r. do szpitala (Netle-Hospital) ze wszystkimi objawami ropnia wątroby. Stan ogólny był bardzo zły—gorączka, silne przypadłości żołądkowe, język bardzo obłożny, nadzwyczajne pragnienie, bezsenność, uciążliwy kaszel i dolegliwy ból w prawym boku. D. 14-go Kwietnia zapuszczono cienką igłę aspiratora DIEULAFOY i wyssano $1\frac{1}{2}$ unc. krwi, ale ani kropli ropy nie wyszło; zaraz potem zapuszczono nieco dalej na zewnątrz igłę aspiratora, ale znowu tę samą tylko ilość krwi wydobyto —

ropa wcale się nie pokazała. Operacje te sprawiły jednak choremu wielką ulgę. Ból w boku i pełność w brzuchu znacznie się zmniejszyły. D. 16-go Kwietnia zrobiono nową próbę z aspiratorem i wyssano tym razem 12 uncjy cuchnącej ropy pomieszananej z niewielką ilością krwi. Tym razem ulga była większa ale chorey jeszcze duzo cierpiał, a objętość wątroby niewiele się zmniejszyła.

W dwa dni później oddech był utrudniony, tętno więcej przyspieszone, wątroba znaczniejsze jeszcze przybrała rozmiary i utworzyła się wydatność na zewnątrz od miejsca ostatniego zakłócia; zapuszczono w to miejsce najgrubszą igłę aspiratora i wydobyto niemniej jak 96 uncjy gęstawej, krwią zabarwionj ropy. Pacjent bardzo osłabł podczas tej operacyi, ale od tej chwili zdrowie jego zaczęło się poprawiać tak, że po 8-mio-tygodniowym pobyciu w szpitalu, opuścił go w zupełnie dobrym stanie zdrowia. Powrót swój do domu uczcił on pijąc noc całą z towarzyszymi wódkę, ale i to żadnego złego wpływu na jego ustrój nie wywarło,

(Lancet—July 12, 1873)

G. F.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wiedeń. Dziekanem wydziału lekarskiego na wszechnicy wiedeńskiej, wybrany został na rok 1873/4 po raz trzeci z rzędu prof. Anatomii Dr. Karol LANGER. Słuchacze wydziału lekarskiego z prawdziwym smutkiem przyjęli tę wiadomość. Dr. LANGER jako dawny prof. Akademii wojskowej (Josephinum) jest bardzo szorstki w obejściu, w stosunkach zapomina zupełnie o tćm że jest przedstawicielem nauki. W kole profesorskim wydziału lekarskiego zwykle nie ma ochotników do zajęcia posady Dziekańskiej i z tego tylko powodu wybór prof. LANGER'A i na jego żądanie zatwierdzony został.

Zastępcą Dziekana wybrany został prof. Histologii WEDEL, Przewodniczącymi w komisyjach egzaminacyjnych prof. VOIGT (anatom) i prof. medycyny państwowej DLAUBY.

— Na uroczystem posiedzeniu akademii umiejętności w Wiedniu, wybrany został na członka honorowego na miejsce zmarłego prof. LIEBIG'A, Gustaw ROSE do oddziału nauk matematyczno-przyrodniczych; znany fizjolog prof. DONDEERS w Utrechcie na członka korespondenta.

Biblijografia.

W. KOSMOWSKIEGO „Rys higieny dzieci w pierwszych latach ich życia” Warszawa 1873. Stronnic IV i 529.

Dziółko to „poświęcone matkom” o tyle tylko na poznanie go przez lekarzy zasługuje, o ile ci będąc nieraz zapytywani o wskazanie odpowiedniego podręcznika, traktującego o fizycznym wychowaniu dzieci, o tego rodzaju popularnych wydaniach wiedzy powinni. To tćz zamieszczając przed kilku miesiącami pobieżną o wyjściu tego dziółka wzmiankę, w której wyraziliśmy że napisaniem ono jest bez pokrzywdzenia nauki, sądziliśmy, że spełniliśmy nasz obowiązek względem czytelników naszego pisma. W skutek jednak wszczętego sporu, albo raczej czynionego Dr. Kosmowskiemu zarzutu, jako dziółko jego jest wolnym przekładem dziółka Dra. GYUOX p. n. „Education de l'enfant”, zabraliśmy się do dokładnego a bezstronnego przejrzenia i porównania obu tych ksiązek, a otrzymane ztąd wyniki podajemy do wiadomości tych wszystkich, których kwestyja ta obchodzi.

Zakres i układ przedmiotu, w obu wzmiankowanych dziółkach są odmienne. Dr. K. zajmuje się w trzech działach stanowiących całość jego książki wyłącznie wychowaniem fizycznym dzieci; Dr. G. zaś całe dwie części, których pierwsza zawiera 3, a druga 4 rozdziały (razem str. 60) poświęcił wychowaniu moralnemu, żłobkom i t. p. kwestyjom, których Dr. K. całkiem niedotyka. Podobieństwo zatem tylko we wstępie

i części pierwszej upatrywać by można. Tymczasem Dr. G. część tę podzielił na 37 rozdziałów, kiedy w dziełku D-ra K. wszystkich rozdziałów jest 12, zawartych w 3 działach, jako to: I. O wpływie zdrowia rodziców a mianowicie matki na zdrowie dzieci, o zawieraniu małżeństw, jako też o zachowaniu się kobiet ciężarnych. Dział drugi obejmuje wiek niemowlęcy; trzeci zaś, wiek dziecięcy sięgający do ukazania się zębów stałych. Do tego też podziału cały wykład przedmiotu przez Dr. K. jest zastosowany i ściśle przeprowadzony. Dr. G. nie czyni podziału na wiek niemowlęcy i na wiek dziecięcy właściwy. Tym sposobem w dziełku Dra. K. znajdujemy rozdziały całe, których niema w dziełku Dra. G. a mianowicie: cały rozdział I o zawieraniu związków małżeńskich (stronic 17), cały rozdział II (str. 14) cały rozdział IV (str. 21), część rozdziału X-go, cały rozdział XI i XII. Wreszcie znajdujemy cytacje polskich autorów: ŚNIADECKIEGO (str. 10), MALCZA (str. 86), których daremnie szukalibyśmy w dziełku francuzkim. Za to w tym ostatnim znajdujemy całe rozdziały, (XIII do XIX-go włącznie, część XXV-go, XXVI, XXVIII i XXXII do XXXVIII włącznie) traktujące o przedmiotach których całkiem nie ma w dziełku Dra K. Wykazane różnicę dostatecznie stwierdzają, że zakres i układ przedmiotu w obu tych dziełkach są różne.

Co do sposobu wykładu: Dr. K., jak to wyżej podaliśmy, dzieli przedmiot na 3 działy, z których w pierwszym mówi o pielęgnowaniu dzieci jeszcze przed przyjściem ich na świat, czyli o zachowaniu się kobiet brzemiennych i o zawieraniu związków małżeńskich; w drugim, o wieku niemowlęcym t. j. o pielęgnowaniu noworodka i dziecka aż do zupełnego wykarmienia go piersią; a w trzecim dopiero o właściwym wieku dziecięcym. W dziełku Dra. G., z powodu braku tego podziału, w całym wykładzie przedmiotu nie ma wyraźnej granicy między dwoma okresami wieku dziecięcego. Skutkiem tego kwestyje w kolejnym porządku systematycznie traktowane przez Dra. K. są nieraz rozdzielane, przez D-ra G., który w sposób francuzom właściwy, rozprawia bez ładu o tém i owém, co nie ma nawet związku z przedmiotem głównym.

Wreszcie co do samej treści. W obu książkach znajdujemy rady, przestrogi i przepisy odnoszące się do fizycznego wychowania, opierające się na prawach nauki i doświadczeniu. Rozumie się, że przepisy te nie mogą być inne w dziełku Dra. G., a inne w dziełku Dr. K. lub kogokolwiek piszącego ze znajomością tego przedmiotu, a tylko sposób przedstawienia i drogi rozumowania jakimi do ustanowienia tych przepisów się dochodzi mogą być różne i takimi też są w dwóch rozpatrywanych dziełkach tak dalece, że nie mogliśmy znaleźć ani jednej stronicy, na której już nie podobieństwo zdań, ale nawet ten sam bieg myśli, dałby się wykazać.

Sprostowanie.

W kilku ostatnich N-rach MEDYCYNY zasły następujące pomyłki. I tak:			
W N-rze 37	na str. 592	wiersz 6 od góry, zamiast: tak	winno być: jak
" "	" "	593 " 24 " "	" " wykazaniu " " wykonaniu
" 38	" "	608 " 7 od dołu " "	" " wyprowadza " " wprowadza
" "	" "	610 " 16 " "	" " odmienną " " odmianą
" 39	" "	615 " 13 od góry " "	" " po nastawieniu " " po zwichnieniu
" "	" "	617 " 22 i 23 " "	winno być: w komórkach bocznych płynu nie było. Niedokrwienie i rozmięczenie całego mózgu.
" "	" "	" 7 od dołu, zamiast: na 1, dolna zaś na 2 $\frac{1}{2}$,	winno być: na 1 $\frac{1}{2}$ dolna zaś na 2 $\frac{1}{2}$
" "	" "	" 3 " " zdanie: Przyczyną choroby było silne ograniczone wy-	nacznienie krwi, — całkiem pominać należy.
" "	" "	627 " 20 " " zamiast: pełne	winno być: płuc
" "	" "	628 " 13 od góry " "	" z napadania " " z napadami
" 40	" "	642 " 6 od dołu " "	Gecumntgebiete " Gesamtgebiete
" "	" "	" 5 " " " "	Vermerthung " Verwerthung
" "	" "	643 w nagłówku " "	bibljograficznych " " bibljograficzny