

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Sprawozdanie XVI z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w r. 1873, przez Dr. J. Dymnickiego. (Ciąg dalszy). — Sprawozdania z posiedzeń towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z d. 5 Maja r. b. — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego. Czasopisma „Gazeta lekarska” za m. Lipiec, Sierpień i Wziesień r. z. Sprawozdawca Dr. St. Markiewicz. (Dokończenie). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Oddziaływanie plus na bodźce mechaniczne. Jad gnilny. — Kronika zagraniczna. Wiadomości z Krakowa, Paryża, Wiednia, Pesztu i Wrocławia. — Ogłoszenia.

SPRAWOZDANIE XVI

z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku, w czasie pory kąpielowej 1873 roku, z szczególnem uwzględnieniem przymiotu.

Przez Dra **Dymnickiego**, lekarza zdrojowego w Busku.

(Dalszy ciąg. Zobacz Nr. 15 — 21).

Kazuistyka przymiotu.

I. Mężczyzna, 21 lat mający, przybył w roku zeszłym w samym początku pory kąpielowej po pierwszy raz do źródła naszego.

W miesiącu Październiku 1872 roku zaraził on się szankrem, który przy pomocy środków miejscowych w kilka tygodni zupełnie się zagoił. Szankier ten miał miejsce na napletku; czy był zaś twardym lub miękkim, nie mogłem się o tém od chorego dowiedzieć, który uległszy po pierwszy raz dopiero tej chorobie, żadnych w tym względzie wiadomości nie posiadał, a lekarz pielęgnujący chorego żadnej także wzmianki o tej rzeczy mu nie zrobił. Nawet na wyraźne moje pytanie, czy w czasie trwania szankra, lub też wkrótce po tym w okolicy pachwinowej nie spostrzegł obrznięć gruczolów, nie umiał chory dokładnie odpowiedzieć, utrzymując, że wcale uwagi na to nie zwracał.

Po zagojeniu się szankra był on przez sześć tygodni zupełnie zdrowym. W miesiącu Grudniu został on nawiedzonym porażeniem twarzy po stronie lewej, który to objaw miał nagle w skutek wyjścia z domu po kilku szklankach gorącej herbaty nastąpić.

Leczenie przeczyszczające, potne i miejscowo drażniące pozostało zupełnie bezskuteczne. Wykrzywienie twarzy, tudzież trudność przymknięcia oka wzrastały ciągle, a chory nie doświadczał żadnego bólu głowy, czuł się coraz słabszym. W miesiącu Styczniu 1873 r. wstawił się jeszcze do

tego bezwład po stronie lewej, który ruchy odpowiednich kończyn do tego stopnia upośledził, że chory tylko z trudnością po pokoju przechadzać się mógł. Ogólne osłabienie przybrało większe jeszcze rozmiary, do czego zawroty głowy, obecnie się pojawiające, i zupełny brak łaknienia z pewnością wielce się przyczyniały.

Zupełny wypoczynek, leki wewnętrzne wzmacniające i także dyjeta poprawiły chwilowo stan zdrowia pacjenta, ale wkrótce przybrała znowu choroba swe dawniejsze rozmiary. Zadawany obecnie przez kilka tygodni jodek potasu nie odznaczył się żadnym widocznym skutkiem, — a nawet, według opowiadania chorego, miało osłabienie i wychudnienie w tym czasie się powiększyć. Przebywszy chory następnie kilka tygodni bez żadnego leczenia, w którym to czasie to polepszenie, to znowu pogorszenie się zjawiało, wybrał on się wreszcie do wód naszych.

Dokładne badanie wykryło na napletku po lewej stronie wędzidełka bliźnię gwiazdowatą, gdzie jednak najmniejszego stwardnienia, ani też żadnej utraty substancji nie spostrzegłem. W lewej pachwinie znalazłem kilka gruczołów do wielkości fasoli obrzmiałych, z których szczególnie środkowy nieco większy chrząstkowatą twardością się wyróżniał. W prawej pachwinie były także dwa gruczoły nieznacznie tylko obrzmiałe. W obydwóch pachach wykryłem także obrzmiałe gruczoły, z których kilka do wielkości małego orzecha laskowego dochodziło. Wszystkie te obrzmienia były zupełnie niebolesne i ruchome. Policzek lewy był nieco nabrzmiął, gałka oczna po tej stronie nieznacznie wysadzona, a powieka górna mogła ją zaledwie do połowy tylko pokryć. Kąt ust był po tej stronie o wiele niżej położonym, niż po stronie prawej, ku której znowu wykrzywienie ust, a osobliwie podczas mowy bardzo wyraźnie występowało. Otwór nosowy lewy był także o wiele węższym od prawego, a czoło po stronie lewej wyglądzone.

Podniebienie miękkie wraz z językiem było widocznie ku stronie lewej pochylone. Głos chorego był nietyle ochryplym, ile przytłumionym, cichym; żucie i połykanie odbywały się dosyć prawidłowo. W obydwóch kończynach po stronie lewej występował widocznie brak władzy. Kończyny te były wogóle o wiele słabsze od prawych. Ruchy zwykle wykonywał niemi chory, ale z wielką tylko trudnością. Chodząc powłóczył on nogą lewą, a małe przestrzenie utrudzały go już w wysokim stopniu. Ręka lewa nie była zdolną do podniesienia większych ciężarów, uściśnienie nią wykonane zaledwie czuć się dawało, a uchwycenie drobnych przedmiotów odbywało się z widoczną niezgrabnością. W porażonych częściach utrzymało się czucie zupełne, ale odżywianie ich było upośledzone, o czém mniejsza stosunkowo objętość ich w porównaniu ze stroną zdrową świadczyła. Siły pacjenta były wątłe, łaknienie więcej niż mierne. Na skórze i błonach śluzowych, ani też w żadnym innym narządzie nie wykryłem żadnego zбочenia.

Z przytoczonych tutaj objawów byłoby prawie neipodobieństwem

przymiot rozpoznać, bo prócz blizny na napletku i obrzemię gruczołów, nie posiadamy w tym przypadku żadnych innych danych, na mocy których porażenie połowiczne za przymiotowe uważać można. Anamneza nie dostarcza nam także potrzebnych do tego dowodów; — ale i owszem wzmiankuje ona, że chory zapadł nagle po ostudzeniu się na porażenie twarzy, co by także nie bardzo na korzyść przymiotu przemawiać się zdawało.

Rozpoznanie przymiotu nie mogło więc być w tym przypadku pewnym, ale było ono mniej więcej prawdopodobnym z następujących powodów: 1) w ustroju chorego nie wykryliśmy żadnych poważniejszych zбоcezeń, którymby porażenie połowiczne przypisać było można, 2) porażenie połowiczne budzi zawsze w tak młodocianym wieku podejrzenie na przymiot, gdyż w bardzo rzadkich tylko przypadkach powstaje ono w tym wieku ze zбоcezeń innej natury, 3) podejrzenie o przymiot miało tutaj poniekąd także dosyć prawdopodobną podstawę w anamnezie (przebyty szankier) i w badaniu, które nietylko bliznę w miejscu odpowiedniemu szankrowi wykryło, ale i obrzemiało gruczoły w pachwinie lewój (towarzyszące szankrowi), tudzież w pachwinie prawej i pod pachami (prawdopodobne cechy ogólne już zarazy) stwierdziło.

Wprawdzie nie mieliśmy w tym przypadku odpowiednio anamnezie, a nawet i badaniu stwardnienia początkowego (szankra twardego), które według teorii dualistycznej główną oznaką przymiotu bywa, ani też żadnych innych przypadków skórnych, lub też błon śluzowych, które w przeważnej ilości cięższe zбоcezenia przymiotowe poprzedzają zwykły; ale nie hołdując na mocy doświadczenia dualizmowi, tudzież wiedząc o tym, że przypadki lżejsze (skórne, błon śluzowych) nie są koniecznym warunkiem ogólnego przymiotu, mogliśmy pomimo braku tych okoliczności z wielkim prawdopodobieństwem przymiot rozpoznać. Myśli tutaj wyjawione przedłożyliśmy z całą otwartością naszemu pacjentowi, proponując, aby w celu utwierdzenia rozpoznania leczenie czysto zdrojowe rozpocząć, a na co też pacjent, nie będąc żadnymi okolicznościami krępowany, chętnie się zgodził. W czasie tego leczenia wykryliśmy już w 6-tym dniu grudkę na błonie śluzowej górnej wargi, która w krótkim czasie w owrzodzenie się zamieniła. W dniu 13-tym spostrzegliśmy na podniebieniu miękkim po stronie prawej, i na tylnej ścianie gardzieli po stronie przeciwnej owrzodzenia płytkie, okrągłe, które z pewnością swój początek także niedostrzeżonym przedtym grudkom zawdzięczały. W porażeniu połowicznym zaszła w tym czasie także zmiana na gorsze: ruchy stały się o wiele więcej ograniczone, głos więcej przytłumionym, a siły chorego zmniejszyły się widocznie.

Zestawiwszy więc przypadki obecne z poprzedzającymi, uzyskaliśmy aż zanadto rzeczywistych danych do zupełnie pewnego rozpoznania na przymiot. Przyczyna porażenia miała swe siedlisko w mózgu, o czém chorobą dotknięte grupy mięśni wyraźnie świadczyły. Trudno z pewnością orzec, czy w tym przypadku cierpiał mózg sam, czy też osłony jego; a trudniej jeszcze oznaczyć zmiany, które porażenie połowiczne spowodowały.

Opierając się na zwykłym przebiegu przymiotu, możnaby z niejakiem prawdopodobieństwem przypuścić, że w naszym przypadku siedzibą choroby były osłony mózgowe, tudzież, mając wzgląd na wczesny okres choroby, możnaby wniosek dosyć słuszny postawić, że zmiany tamże nie mogły być zbyt ciężkie. Dlatego wykluczyłyby tutaj można wszelkie zboczenia kostne, które w skutek ucisku na mózg porażenie wywołaćby mogły, tudzież gummata, które to samo już to przez ucisk, już znowu przez zniszczenie odpowiednich części mózgu sprowadzićby mogły.

Wystąpienie porażenia w zbyt wczesnym okresie przymiotu, nie sprzeciwia się naszemu rozpoznaniu, bo literatura téj choroby podaje nam wiele podobnych przypadków. Dosyć tutaj podać takie nazwiska, jak: LANCE-REAUX, ROLLET, BASSEREAU, VIDAL, FOLLIN, DELORE, ZEISSL, KNORRE, HEUBNER i t. d., którzy o porażeniach połowicznych przymiotowych w okresie bardzo wczesnym wspominają.

Doraźne zjawienie się porażenia zgadza się także zupełnie z przymiotem, bo jak to KNORRE słusznie utrzymuje, mogą plamy (ograniczone przekrwienia) a nawet i grudki w osłonach mózgowych tak dobrze w kilku godzinach się wykształcić, jak się to często i na powłokach oku następnych wydarza.

Podając to nie utrzymuję, aby w naszym przypadku plamy lub grudki w osłonach mózgowych usadowione, były koniecznie powodem porażenia połowicznego; i owszem jestem zdania, że u naszego pacyenta, z powodu rozleglejszych zboczeń, mamy także pewne prawo przyjąć za przyczynę porażenia sprawę chorobową rozleglejszą; i dlatego możnaby, jeżeli tutaj przyczynę porażenia do osłon mózgowych odniesiemy, przypuścić ograniczone zapalenie tychże. A że sprawa ta może być przymiotem wywołana, świadczą o tém: VIRCHOW, ZIEMSSSEN, GRIESINGER, MEYER i inni, którzy zmętnienie i zgrubienie osłon mózgowych, a nawet i zrosty ich u przymiotowych napotykali.

Sprawa zapalna może w osłonach mózgowych także bardzo szybko się wytworzyć, jakby to słusznie z doraźnego prawie nieraz wystąpienia zapalenia przymiotowego tęczówki wnosić można, a o czém wielu z poważnych oftalmologów wspomina.

ZEISSL już to na mocy własnego doświadczenia, już znowu wsparty na dojrzałych studyjach, wypowiada w dziele swém na str. 289, że przymiot w okresie pierwszym nagabuje prawdopodobnie tylko osłony mózgowe, a szczególnie zaś osłonę naczyniową (*pia mater*), w późniejszym zaś sprawia on już w mózgu samym, lub też nerwach zmiany cięższe.

W naszym przypadku powstało naprzód porażenie twarzy po stronie lewej, ztąd możnaby uczynić wniosek, że początkowo rozwinęła się sprawa chorobowa w okolicy powstania nerwu twarzowego téj stronie odpowiedniego (pęczek ruchowy—dno dołka nadoliwkowego). Zboczenie języczka przemawiałoby także za tém, bo jak LANCEREAUX wspomina (dzieło cytowane, str. 380), ma języczek tylko natenczas zbaczać, jeżeli zmiany, porażenie powodujące, w okolicy powstania tego nerwu swe siedlisko mają.

W ten sposób wytłumaczyłby sobie także można spostrzeżenie prof. HIRSZFELD'A, który w szpitalu Hotel-Dieu nie u wszystkich na zupełne porażenie nerwu twarzowego cierpiących, zboczenie języczka był stwierdził ¹⁾.

Główną rolę mają w tym względzie odgrywać mięsień podniebienny-języczkowy i natężacz podniebienia, które nitki swe ruchowe za pośrednictwem zwoju klinopodniebiennego i nerwu skalistego powierzchownego większego z nerwu twarzowego pobierają. Mięśnie te kurcząc się po stronie zdrowej prawidłowo, sprawiają zwykle zboczenie języczka ku stronie zdrowej. W naszym przypadku zboczył języczek ku stronie lewej, a zatem ku stronie choréj, co by się ze zwykłymi spostrzeżeniami niezupełnie zgadzało.

Stosunki anatomiczne nerwów tych dotyczące się, nie są jeszcze dokładnie wyjaśnione, i dlatego moje spostrzeżenie nie może być tutaj za sprzeczne z czynnością fizjologiczną tychże uważane; bo wiemy także o tém, że przy porażeniu jednego nerwu podjęzykowego, język zwykle ku stronie porażonej zbacza ²⁾.

Czy w naszym przypadku siedziba choroby znajdowała się w okolicy powstania nerwu twarzowego lewego czy prawego? Bardzo prawdopodobnie dotknięty tutaj był nerw twarzowy lewy, gdyż doświadczenie poucza nas, że porażenie twarzy powstaje po téj samej stronie, jeżeli siedziba choroby jest w mózgu, jak to równie i o nerwie podjęzykowym zauważono.

Zucie w twarzy było prawidłowe, a zatem nerw trójdzielny nie uległ tutaj zboczeniu.

Głos był przytłumiony, zachrypiły pomimo braku przekrwienia w błonie śluzowej krtani, tudzież innych zboczeń któreby się wysledzić pozwoliły.

Przytłumienie głosu pochodziło prawdopodobnie od porażenia gałęzi wewnętrznej nerwu przydatkowego, od której według CLAUDE BERNARD'A dźwięczność głosu zależeć ma; chociaż pewnego udziału w téj sprawie nawet i nerwowi błędnemu tutaj zaprzeczyćby nie można, który znowu ruchom krtani mimowolnym przewodniczy. Okoliczność ta wskazuje widocznie na miejsce rozleglejsze w mózgu, które chorobą dotknięte zostało.

Nie jesteśmy w stanie oznaczyć jakie mianowicie zmiany w okolicy powstania nerwu twarzowego zająć mogły; ale zdaje się, że w tak wczesnym okresie przymiotu nie powinny one być zbyt ciężkie, a zatem zaliczyłybyśmy je mogli z niejakim prawdopodobieństwem do przekrwień, lub też grudek, a może guziczków; gdyż zalew należy u przymiotowych do rzadkich tylko wyjątków, a gdybyśmy i ten przypuścili, to musiałby on być nadzwyczaj tylko ograniczonym.

W dwa tygodnie po porażeniu nerwu twarzowego wystąpił dopiero bezwład kończyn po stronie także lewej. Dalsze zmiany w mózgu wystąpiły więc prawdopodobnie niezależnie od porażenia poprzedniego, a siedzibą ich była prawdopodobnie (według analogii ze zmianami oku dostę-

¹⁾ Anatomija, T. IV, str. 235.

²⁾ Prof. HIRSZFELD, Anatomija, T. IV, str. 268.

pnemi) osłona naczyńniowa po stronie prawej, jak to już wyżej o tém wzmiankę zrobiliśmy.

Zajęcie osłon mózgowych niesprowadza koniecznie porażen, a zwłaszcza połowicznych;—ale ucisk na mózg, spowodowany wysiękiem czasem nawet bardzo miernym, może bezwątpienia nawet i porażenie połowiczne sprowadzić, jak to wielu z patologów podaje.

Rozumowanie powyższe oparłem tylko na prawdopodobieństwie; i dlatego dalekim jestem od tego, aby je za coś pewnego podawać, — bo pomimo twierdzenia, że przymiot w okresie wcześniejszym tylko osłony mózgowe zajmuje, mogły zboczenia bliżej oznaczyć się niedające, usadowić się w naszym przypadku i w mózgu samym; a nawet przyjąwszy to przypuszczenie, moglibyśmy o wiele łatwiej następne przypadki sobie wytłumaczyć

W każdym razie rozpoznanie nasze na przymiot nie ulegało poprawdzeniu świeżych zboczeń charakterystycznych najmniejszej wątpliwości; — więc też przystąpiliśmy niebawem do leczenia właściwego, które się za pomocą wcierań szaruchy drachmowych, obok zdroju buskiego do wewnątrz i zewnątrz zastosowanego, odbywało.

Skutek z leczenia wstawił się bardzo szybko. Po 24-tém wcieraniu znikły wszystkie objawy choroby. Chory odzyskał w tym czasie całkowitą władzę nie tylko w mięśniach policzka porażonego, ale też i kończyn. Głos i podniebienie miękkie wraz z językiem powróciły także do stanu zupełnie prawidłowego. Obrzmienie gruczołów w pachwinach i pachach zmniejszyło się także znakomicie w tym czasie, ale elastyczność ich, łatwy powrót choroby wróżąca, zachęcała nas do dalszego leczenia. Po 34-tém wcieraniu znikły gruczoły mniejsze całkowicie, a większe stwardniały do tego stopnia, że je już z pewnym prawdopodobieństwem za niewinne pozostałości uznać było można; i dlatego zakończyliśmy też i leczenie. Dodam tutaj jeszcze, że w czasie leczenia właściwego nabrał chory niezwykłego apetytu, w skutek czego siły i tusza jego do znacznego doszły stopnia.

(d. c. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z dnia 5-go Maja 1874 r.

TREŚĆ: Wrodzony brak macicy i pochwy macicznej. — Wyszalenie gałki ocznej przy jaskrze.—Odrodzenie się wypilowanego stawu łokciowego.—Wodostek mosznowy.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu dwóch ostatnich posiedzeń CHWAT przedstawia kobietę zamężną, około 30 lat mającą dobrze zbudowaną, u której w zupełności macicy i pochwy macicznej brakuje. Wargi większe i mniejsze, lechtaczka (*clitoris*) oraz sutki dokładnie są rozwinięte. Spółkowanie odbywa się do pęcherza moczowego przez rozepchaną cewkę moczową, która jednak do tego stopnia zachowuje swą kurczliwość, że utrata moczu się nie objawia. Badanie współczesne przez cewkę i per anum daje wyczuć tylko cienką błoniastą przegrodę, ale ani śladu macicy. Wejście do pochwy przedstawia się jedynie tylko jako lekkie zagłębienie pomiędzy wargami.

Następnie JODKO opowiada następujący przypadek. Kobieta czterdziesto-

kilkoletnia zaczęła cierpieć na jaskrę (*glaucoma*) przybierającą od czasu ostrawy przebieg. Otóż w jednym z takowych zaostżeń kazano jej 12 pijawek przystawić naokoło brzegu oczodołowego. Nazajutrz zaraz powieki i łącznica ogromnie krwią podbiegły, na skroni na policzku i czole powstał siniec, a naokoło rogówki wał krwisty (*chemosis sanguinea*). W kilka dni potem gałka oczna zaczęła ku przodowi sterczyć i o potowę blisko została wkrótce wysadzona z pomiędzy powiek. W tym stanie chora przyjęta została do Instytutu Oftalmicznego. Podejrzewając znaczne wylanie krwi poza gałką oczną, zrobiono więc nakłucie probiercze głęboko do oczodołu sięgające, ale odpływu krwi nie osiągnięto. W kilka tygodni potem można było wyczuć tętnienie, a przez wysłuchiwanie stwierdzono szum, jak przy tętniaku — lecz oba te objawy trwały kilka dni zaledwie i znikły bezpowrotnie. Zrobiono później nowe nakłócenie z którego tym razem wyszło kilka kropli krwi czarnej, i natrafiono w głębi oczodołu na jamkę w której haczykowato zakrzywiony zgłębiunik dawał się swobodnie obracać. Ponieważ jama ta zdawała się następnie na nowo wypełniać i proste przekłócia nie wystarczały, wstrzyknięto więc do niej kroplę liq. ferri serquichlorati, w skutku czego po kilku tygodniach gałka zaczęła się zwolna do oczodołu cofać i nakoniec do swego prawidłowego powróciła położenia. Podczas wysadzenia gałki, oftalmoskop okazał na dnie oka ogromny krwi nabieg w żyłach, — gałka była twarda, ostrość widzenia opadła, i pole widzenia znacznie się zwęziło; słowem wszystkie objawy jaskry znacznie się podniosły. Po cofnięciu się zaś gałki nastąpiło znów znaczne polepszenie. JODKO rzuca pytanie co tu było przyczyną bezpośrednią wysadzenia gałki, czy proste krwi wylanie po za gałką oczną, czy też tworzy się po za nią torbiel który przez wstrzyknięcie usunięty został. Kilku członków Towarzystwa przy następnej dyskusyi oświadczą się za pierwszym przypuszczeniem. SZOKALSKI zaś zwraca uwagę na tętnienie i na szum tętniakowy w oczodole które przez przeciąg dni kilku w tym przypadku były bardzo wyraźne i wzmiankuje, że objawy te nie zawsze znamionują tętniak. Obserwowano je już nieraz gdy jaki nowotwór lub nagromadzenie płynu do tętnie oczodołowych przypierające istniały, np. przy ropniach bardzo naprzężonych (Tirel), przy guzach twardych które poza zatoką jamistą do czaszki sięgały (Nunueley), a ciekawym tu jest mianowicie przypadek przez Hulke'go opisany w którym Bowman pozorem tętniaka złudzony tętnicę dogłówną podwiązał. W jednym przypadku zapalenie tętnicy oczodołowej w którym poszukiwanie pośmiertne stwierdziło, iż była przepelniona skrzepami, objawiało się także szumem i tętnieniem. Obserwowano je również w jednym bardzo ciekawym przypadku (Nelson) w którym tętnica dogłówna wewnętrzna (*carotis interna*) skaleczona odłamkiem kostnym, otwierała się do zatoki jamistej w czaszce i tętnienie w żyłach oczodołowych zrządzała (*aneurisma anastomoticum intracraniale*). Przy bardzo rozwiniętych żyłakach oczodołowych (Aubry) i przy rakach naczyńiowych (*carcinoma hematodes*) obserwowano również szumy i tętnienia (Lenoir). Przy rozpoznawaniu tętniaków oczodołowych należy więc bardzo mieć na uwadze powyższe doświadczenie.

W dalszym ciągu posiedzenia KOSIŃSKI opowiada następujący przypadek. Chłopiec skrofaliczny 16-sto-letni bardzo zabiedzony przyjęty został do kliniki szpitalnej Dzieciątka Jezus, z powodu próchnienia kości łokciowej i samodzielnego zwichnięcia kości udowej. Staw łokciowy aż do połowy przedbarcza był mocno obrzmiały, bolesny i nieruchomy, a przez kilka od dawna już istniejących przetok wyczuwało się że był otwarty, że kość łokciowa w $\frac{1}{3}$ swojej górnej części zupełnie spróchniała, była oto-

czona workiem z odstającej okostni (*capsula sequestralis*). W stawie udowym zapalenie już było po największej części wygasło; główka kości udowej z panewki wyparta dawała się wyczuć na zewnątrz, a chora kończyna w kolanie ruchoma, ale skierowana na wewnątrz krzyżowała zdrową. Ponieważ sprawa chorobowa w udowym stawie okazywała się jako już prawie dokonana (*luxatio spontanea*), a przynajmniej nie wymagała natychmiastowej pomocy, wzięto się więc do naglącego wypilowania kości łokciowej—która w ten sposób dokonana została, że oddalono przeszło $\frac{1}{3}$ górną tej kości po dostatecznym otworzeniu stawu. Ponieważ zaś kość sprychowa (*radius*) okazała się być zdrową, a więc ją zostawiono w swoim stawowym z kością barkową zetknięciu. Wypilowany kawał kości łokciowej (*sequester*) okazuje Kosiński Towarzystwu. Rana zagoiła się szczęśliwie, i kończyna górna zachowała w łokciu wysoki stopień zgiętności; przedramię tylko względem ramienia pozostało nieco skrzywione tak, iż obie te kości tworzyły kąt rozarty o wklęsłości ku wewnątrz. Chłopiec, z tej strony przynajmniej mógł być już uważany za wyleczonego, gdy naraz wytrącona ze stawu udowego główka kości udowej próchnieć zaczęła tak, iż trzeba było także przystąpić do jej wypilowania. Operacja ta była nader łatwa, gdyż nie potrzeba było wydobywać główki z panewki, co jak wiadomo przy resekcjach w stawie biodrowym główną trudność stanowi; — w następnym jednak objawił się tężec (*tetanos*) i chory umarł. Przy badaniu zwłok znaleziono kość łokciową zupełnie odrodzoną jak to wskazuje preparat demonstrowany. Zespojenie między kością nową i starą tak jest dokładne w punkcie odpilowania, iż ich prawie od siebie rozróżnić niepodobna. Nowa kość ma ten sam kształt i też samą grubość co i kość normalna, jest tylko cokolwiek krótszą i to nam owo powyżej wspomniane kątowne skrzywienie ku wewnątrz w łokciu usprawiedliwia. Część stawowa kości jest bardzo dobrze odtworzona, z wyjątkiem wyrostka kruczego (*olecranon*) którego brakuje. Wiązadło torebkowe pozostałe przy resekcji przypięło się na szyję kości nowowytworzonej, gdzie przynależy. Powierzchnia stawowa okryła się chrząstką stawową, pomiędzy nią tylko i odpowiednią powierzchnią stawową kości ramieniowej potworzyły się pęczki ścięgniętego które zupełnemu zgięciu w łokciu na zawadzie stają. Rzecz godna uwagi, że i górna część rozpostarcia ścięgniętego pomiędzy pozostałą sprychą i nowo powstałą kością łokciową (*ligamentum membranaceum interosceum*) odworzyła się i przedstawia się jako jeden ciąg z dolną pozostałą częścią. To wszystko dokonało się w ciągu 6-ciu miesięcy które upłynęły pomiędzy dwoma operacjami! W ciągu tego czasu Kosiński zauważał ogromną skłonność chorego do róży która się 8 razy okazywała na twarzy i innych częściach ciała, ale nigdy w okolicach zajętych stawów. Inną osobliwość okazywał także tężec przy którym zwykle ciepłota bywa znacznie podwyższona tak, że do 42° C. dochodzi, kiedy przeciwnie w przypadku o którym mowa wynosiła od 37,5—38,0.

Z powodu przypadku nagromadzenia cieczy wodnistej w worku jądrowym (*hydrocele*) na dniu 17-ym Marca Towarzystwu przez STANKIEWICZA Władysława przedstawionego (zobacz sprawozdanie w MEDYCYNIE z r. b. Nr. 14-szy str. 233), gdzie obok wyraźnego wodozbioru w pochewce jądra, okazał się jeszcze guz nieznanegoj natury w przewodzie udowym—i gdzie chodziło o zdecydowanie, czy ów wodozbiór operować przez zwykłe przekłócie i następne nalewki jodowej nastrzyknięcie; STANKIEWICZ zawiadamia, że operacji dokonał z zupełnym skutkiem idąc z zdaniem kolegów, i że ta na guz pachwinowy żadnego nie miała wpływu. W końcu posiedzenia prof. NAWROCKI pokazuje i objaśnia nową konstrukcyi

girotrop. Wiadomo, że tym nazwiskiem oznaczamy w Galwanoterapii narzędzie przeznaczone do natychmiastowego odwrócenia kierunku strumienia galwanicznego, przy leczeniu niektórych porażań. Jeżeli strumień stały krąży w kierunku *a b* i natychmiast w kierunku *b a* zostanie zwróconym, to od częstości i szybkości zmian takich będą zależały efekta. Girotrop demonstrowany zdaje się jaknajlepiej wywiązywać się ze swego zadania, o czem przekonywają odpowiednie zboczenia igielki magnesowej na przyłączonym do niego galwanoskopie. Δ .

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO POLSKIEGO.

C Z A S O P I S M A.

„GAZETA LEKARSKA” Tom XV. 1873 za miesiąc Lipiec, Sierpień

i Wrzesień (Nr. 1—13.)

Sprawozdawca St. Markiewicz.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 21.)

„Dwa przypadki zwężenia otworu macicznego: pierwszy zwężenia wrodzonego całego kanału, drugi zwężenia ujścia zewnętrznego w skutek przyżegania kwasem azotnym (*acid. nitr. fumans*) i kilka słów o krwisteku macicznym (*haematometra*). Podał L. RYDYGIER” (w N-rze 9-ym). W pierwszym przypadku chora 30-sto-letnia, zamężna, nigdy nierodziła. Miesiączkowanie regularne dawniej normalne, od zamąż pójścia coraz bolesniejsze i nader obfite. Ogólne wycieńczenie, bezkrwistość, zboczenia w trawieniu i t. d. Badanie wykryło znaczne zmniejszenie (jakiż jaka długość kanału, ponieważ zglębnik maciczny do badania był użyty) całego (?) przyrzędu płciowego. Autor zmniejszenie to uważa za przyrodzone i niem tłumaczy bezpłodność chociaż później znów uważa za potrzebne wykonać na drodze operacyjnej stałe rozszerzenie „kanału i szyjki macicznej” (czy kanał macicy daje się na drodze operacyjnej stałe rozszerzać?) a to w celu usunięcia bezpłodności przyrodzonym brakiem rozwoju spowodowanej! Co do krwotoków podczas i poza miesiączką to objaśnia je endometritide haemorrhagica nazywając sam to rozpoznanie hypotetycznem, a dodać trzeba, że niczem go nieuzasadnia. Wyleczenie nastąpiło z zupełnym powrotem chorąj do sił w krótkim czasie przy użyciu najpierw laminaryi, potem gąbki ścieśnionej i wstrzykiwań rozcieńzonego liq. ferri sesq. Drugi przypadek dotyczył 35-cio-letniej kobiety zamężnej która po 4-ym porodzie zaczęła miewać miesiączkowanie bolesne, krwotoki i białe upławy i której lekarz robił przyżegania ust macicznych kwasem azotnym dymnającym. Chora ta (jak się zdaje obserwowana przez autora w klinice prof. GUSSEROW'A, obecnie będącego w Strasburgu) zgłosiła się w wielkiem osłabieniu, z miesiączkowaniem niebolesnem, ale zbyt obfitem. Badanie wykryło bardzo znaczne bliznowate zwężenie zewnętrznego ujścia macicy spowodowane zapewne wspomnianem już przyżeganiem. Rozszerzenia dokonano z początku zglębnikiem, potem gąbką ścieśnioną, poczem wyzdrowienie nastąpiło zupełne. Autor większą część swego artykułu poświęca objawom i leczeniu krwisteku (*haematometra*) powstającego w skutek zwężenia kanału szyjki i ujścia macicznego. Krwisteku w obu przypadkach wyżej opisanych wcale nie było, co autor przypisuje w pierwszym przypadku anormalnemu rozwojowi macicy, a w drugim brakowi niezytu szyjki macicznej.

„Przypadek afazyi pochodzenia traumatycznego (*aphasia traumatica*). Podał Dr. A. MENZEL (z Tryjestu)” (w N-rze 10-ym). Autor, z którego nazwiskiem po raz pierwszy spotykam się w polskim piśmiennictwie lekarskiem, podaje na wstępie wiadomości dotyczące afazyi, jej rodzajów i anatomicznych podstaw powołując się na zdania najnowsze angielskich i francuzkich lekarzy. W końcu opisuje ciekawy przypadek dotyczący 23-cio-letniego stolarza, który po uderzeniu dyszlem w lewą skroń, stracił przytomność i miał krwotok ustami i nosem. Badanie nie wykryło złamania kości w miejscu uderzenia, a tylko wylew podskórny krwi przy zewnętrznym kącie oka i na potylicy. Po 9-ciu dniach bezprzytomności (podczas których z początku był w stanie komatycznym, a potem miał drgawki i nakoniec objawy porażenia strony prawej) chory zaczął rozumieć co do niego mówią, ale sam mówić wcale nie mógł, a pisał nie te wyrazy które mu pisać kazano, lub które sam chciał pisać. Mając przed sobą na tablicy napisany jakiś wyraz przepisywał go dobrze, ale po starciu wzoru z pamięci go napisać drugi raz nie mógł. Afazyja pozostała mimo zupełnego powrotu chorego do zdrowia i do przytomności. „Miejsce zewnętrznego obrażenia odpowiada zupełnie trzeciemu lewemu zagięciu mózgowemu”, które to miejsce według Broca ma być siedliskiem władzy mówienia. Otóż redakcyja „GAZETY LEKARSKIEJ” w nawiasach robi uwagę: „Szkoda wielka, że nam (*sic!*) autor nie wykonał prześwidrowania czaszki”. Tymczasem autor w początku swój pracy udzielił już wystarczające objaśnienie czemu, nietylko „nam” ludziom nieafazyją dotkniętym, czaszki świdrować niechce, ale nawet chorym z traumatyczną afazyją. Powiada bowiem słusznie: „...że jakkolwiek przy afazyi zdarzają się zmiany bardzo często w zagięciu Broca, nie są one tak stałymi towarzyszami tego cierpienia, żeby z pewnością upoważniać mogły lekarza do użycia trepanacyi przy afazyi, chociażby takowa operacyja ze względu na przyczynę choroby była wskazana”. I dlatego też uważa „za śmiałość a nawet zuchwałość ze strony Dra Sayre, który w obec afazyi, będącej następstwem uderzenia w lewą skroń... przystąpił do trepanacyi w przypuszczeniu tylko, że blaszka wewnętrzna może być złamaną”. W tém rozsądnem a ostrożnem przekonaniu trwa Dr. MENZEL, słusznie mojem zdaniem, mimo że w przypadku na końcu tu wspomnianym przypuszczenie operującego się sprowadziło.

„Ciekawy przypadek raka nabłonkowego. Podał Dr. St. JERZYKOWSKI lekarz w Poznaniu” (w N-rze 10-ym i 11-ym). Jest to opis przypadku i poszukiwań histologiczno-patologicznych istotnie bardzo ciekawych i naukowo przedstawionych. Autor robił swe spostrzeżenia dotyczące tego przypadku „w klinice” (zapewne ma być w pracowni) anatomiczno-patologicznej w Wrocławiu. Chora R. 58 lat mająca, od 32 lat zamężna nie zachodziła nigdy w ciążę z powodu impotencji męża, była zawsze dawniej zdrowa. Przed 17-stu laty spadła ze schodów i stłukła sobie mocno prawą stronę brzucha poczem doznawała bólu w prawej okolicy lędźwiowej i przez kilka tygodni miała mocz krwawy; w pół roku zaś potem dostrzegła nabrzmienie pod prawym brzegiem żeber. Obecnie (w połowie 1870 r.) chora bardzo wychudzona, a brzuch jej ma objętość jak w 8-ym miesiącu ciąży, nogi nabrzękle. Badanie wykazuje obecność guza który wychodzi z głębi jamy brzusznej po stronie prawej tak, że wymalny prawy brzeg wątroby na nim spoczywa. Guz ten jest twardy, nieco nierówny, bardzo bolesny, mało poruszalny i przechodzi w podobną twardość w okolicy lędźwiowej prawej, a ku stronie lewej zwołna znika. Mocz barwy zielonawej zawiera białko, masy rozpadowe i mało zmienione ciała krwi. Rozpoznano nowotwór nerki prawej. Śmierć nastąpiła

w połowie 1871 r. Sekcyjja wykazała obecność guza objętości głowy ludzkiej który był z nerką prawą zrosły i z niej wychodził tak jednak, że tylko część jej była nim zajęta, a w części tkanina jej przedstawiała bardzo wyraźnie istotę korową i rdzeniową z piramidami i t. d. Przecinając nowotwór znaleziono jego warstwę zwierzchnią złożoną z masy rdzeniowej, a środek stanowiący obszerną jamę wielkości dużej pięści o ścianach rozpadłych wypełnioną smrodliwym płynem zawierającym najrozmaitsze komórki w stanie rozpadu. Stręciwszy opis samego przypadku i dokładnie wykonanej sekeji, przechodzę do drobnowidzowych badań autora. Opisawszy stan tych kanalików moczowych które jeszcze dość prawidłowo były zachowane, podaje potem opis zmienionych kanałów moczowych zapełnionych bującami komórkami nabłonka i tworzącami kłębowate sęki, które to kłębowate masy nabłonkowe są t. z. ciałami rakowatemi Waldeyer'a. Autor wydalając z tych kłębków komórki pęzelkiem, przekonał się o obecności rozciągającego się wśród nich podścieliska (*stroma*). W otoczeniu tych ciał rakowatych wykrył silne bujanie tkanki łącznej które miejscami doszło do tego stopnia, że zupełnie zniszczyło ciała rakowate tworząc na tém miejscu tęgą włóknistą tkankę. Takie były główne zmiany w niezajętej guzem części nerki; ściany zaś samego guza składały się ze skupionych komórek nabłonkowych tworzących liczne ciała rakowate wśród których rozciągało się bardzo słabe i rzadkie podścielisko. Nadto w obu nerkach dała się wykryć degeneratio amyloidea. W dalszym ciągu swój pracy autor zastanawia się nad rzadkimi i niewyciecznymi właściwościami opisanego nowotworu. Rozmięczenie osrodkowej części guza dając powód do chębotania mogło skłonić do rozpoznania torbiela jajnika przeciwko czemu jednak przemawiał mocz krwawy. Przypadek ten jest też ciekawy pod względem etiologicznym, ponieważ mało jest znanych przypadków raka narządów wewnętrznych pochodzenia traumatycznego. Co się tyczy trwania (lat 17) to autor uważa je za niesłychanie długie (najdłuższe znane trwanie raka nerki 2 lata). To istotnie nadzwyczaj długie trwanie choroby, a przytém brak wszelkich przerzutów (*metastasis*) nowotworu, na co autor dalej także zwraca uwagę, zdaniem mojem skłaniać by powinny do przypuszczenia, że uderzenie nie obudziło pierwotnie w nerce sprawy rakowcowej, a tylko stało się powodem jakiegoś obrażenia nerki (rozerwania, krwotoku, ograniczonego zapalenia i ropienia) po którym pozostałe zmiany anatomo-patologiczne stały się dopiero w ciągu ostatnich lat paru punktem wyjścia w rozwoju raka. Co się tyczy jednak braku przerzutów to autor zwraca uwagę, że w 5-ciu przypadkach raka nerki które w krótkim czasie spostrzegał w Wrocławiu nigdy przerzutów nieznaleziono. Resztę uwag mniej ważnych dla braku miejsca pomijam.

„Sprawozdanie VI z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1872. Napisał Dr. Med. A. ROTHE naczelny lekarz tychże szpitali“. (w Nr. 11, 12, 13 i 14). Szpitale dla obłąkanych w Warszawie są jedynemi zakładami lekarskimi, które pochlubić się mogą posiadaniem przewodniczącego, który od chwili objęcia swych obowiązków, corocznie od lat 6-ciu poczuwa się do obywatelskiego obowiązku ogłaszania publicznie sprawozdań o stanie i rozwoju instytucji jego pieczy powierzonych. Fakt to świadczący, że dobry przykład... nie w Warszawie... dobrze działa. W niniejszym przeglądzie poprzestac muszę na przytoczeniu najważniejszych tylko cyfr, zestawionych przez autora w kilkunastu tablicach. Pod względem lekarskim i administracyjnym w r. 1872 żadne nie zaszły zmiany. Co do liczby chorych, to z 1871 r. pozostało 394, w r. 1872 przybyło 391, razem leczono 735. Liczba rocznie leczonych ro-

śnie ciągle; do r. 1848 leczono rocznie po 330 osób. Ten sam wzrost liczby chorych autor wykazał dawniej już we wszystkich zakładach dla obłąkanych zagranicą. W naszych zakładach jest miejsce na 500 chorych, czyli że posiadamy jedno miejsce na 12,500 osób ludności krajowej, co ma się rozumieć nie odpowiada potrzebie, témbardziej, że autor przypuszcza iż stosunek liczby obłąkanych w kraju naszym jest ten sam co w innych krajach t. j. 1 obłąkany na 500 ludności. Z ogólnej liczby leczonych ubyto 368 a mianowicie wyszło zdrowych 95, z polepszeniem 123, bez polepszenia 58, umarło 92. Pozostało na r. 1873 chorych 417. Co się tyczy rozmaitych form obłąkania, to leczono: Hysteriasis 2 przypadki:—1 z polepszeniem, 1 pozostał; Delirium melan. et mania 40 przyp.:—21 wyzdr., 5 polepsz., 3 umarło, 11 pozostało; Melancholia 83 przyp.:—22 wyzdr., 17 polepsz., 6 bez polepsz. 5 um., 33 pozost.; Mania generalis 96 przyp.:—34 wyzdrowiało, 21 polepsz., 3 bez polepsz., 10 um., 28 pozost.; Mania partrialis 14 przyp.:—2 wyzdr., 1 polepsz., 1 um., 8 pozost.; Paranoia 54 przyp.:—5 wyzdr., 11 polepsz., 5 bez polepsz., 4 um., 29 pozost.; Dementia 263 przyp.:—16 polepsz., 14 bez polepsz., 22 um., 210 poz.; Dementia c. paral. (Chorea) 26 przyp.:—6 polepsz., 1 bez polepsz., 15 um., 7 pozost.; Dementia c. paral. progres. 33 przyp.:—5 polepsz., 3 bez polepsz., 15 um., 10 pozost.; Idiotismus 16 przyp.:—2 polepsz., 3 bez polepsz., 2 um., 11 pozost.; Epilepsia c. vesania 93 przyp.:—1 wyzdr., 9 polepsz., 7 bez polepsz., 12 um., 46 pozost.; Epilepsia simplex 75 przyp.:—6 wyzdr., 29 polepsz., 15 bez polepsz., 1 um., 19 pozostało. Nadto przypada 11 leczonych w celu obserwacyi i ze wściekizną. Autor zwraca uwagę, że dla obliczenia odsetki wyzdrowień wypada brać w rachubę tylko tak zwane formy pierwotne, które jedynie za uleczalne uważać można i że te były tylko w 221 przypadkach t. j. u $\frac{1}{3}$ chorych. Otóż odnośnie do tej liczby, liczba wyzdrowień wynosząca 95 stanowi 43%, a mianowicie: najwięcej wyzdrowień było w delirium (51,2%), dalej w manii (34,4%), a najmniej w melancholii (27,7%). Autor porównyując ten rezultat z wynikami leczenia w innych tego rodzaju zakładach uważa go za zadawalniający, a sądzi, że mogłoby być jeszcze lepszy, gdyby wielu chorych wychodzących na żądanie rodziny „z polepszeniem” pozostawało dłużej w zakładzie, gdzieby niezawodnie znaczna ich część wyzdrowienia się doczekała. Śmiertelność wynosiła tylko 11,7% leczonych. Z dalszych tablic i cyfr zwracam uwagę na tablicę wykazującą stan chorych pomiędzy którymi było najwięcej kawalerów i panien (200), potem żonatych i zamężnych (153), a najmniej wdowców i wdów (38). Z wyższem wykształceniem było 66, ze średniem 95, z żadnem 230. Ma się rozumieć, że powyższe cyfry dotyczące stanu i wykształcenia, równie jak i zatrudnienia chorych (Tabl. XV) leczonych w zakładach warszawskich nie posiadają żadnej wartości dla statystyki obłąkanych w kraju ani w Warszawie. Przyczyna choroby w 65 przypadkach była niewiadoma, w 67 nadużycie w pićiu, w 13 abusus in venere, w 23 onanizm, w 48 przyczyny psychiczne, w 17 wrodzone, w 11 dziedziczność, w 19 przymiot, w 11 nadmiar pracy umysłowej, w 43 niedostatek, w 13 trauma, w 15 pológ. Inne pomijam. W uwagach któremi autor kończy swe sprawozdanie, wypowiada opinię przychylną temu systemowi urządzenia zakładów, podług którego zakład leczniczy połączony jest z zakładem do pielęgnowania chorych, a nadto zostaje w związku z przytułkiem dla nieuleczalnych najlepiej w postaci fermy rolniczej. Następnie przechodząc do ogólnych uwag nad leczeniem obłąkanych, zastanawia się głównie nad leczeniem psychicznem, a mianowicie nad postępowaniem lekarza z choremi i nad pracą fizyczną, jako najlepszym środkiem w psychicznem leczeniu obłąkanych. Mówiąc o zatrudnieniach chorych w zakładach obłąkanych,

wyraża opinię, iż przynajmniej część zysków osiągniętych z ich pracy iść powinna na korzyść pracujących, a nie cała na korzyść zakładu, tembardziej, że możność dania chorym jakiejś przyjemności (np. tytoniu) za zarobione przez nich pieniądze do dalszej pracy ich zachęca. W naszych zakładach, autor szczególnie u mężczyzn napotykał wiele trudności chcąc ich skłonić do zajęć fizycznych, na które chorzy, przynajmniej wszyscy pensjonarze, z oburzeniem, jako na ubliżające ich godności się nie zgadzali. Z chorych kobiet w oddziale Dz. Jezus $\frac{3}{4}$ było zajętych pracą fizyczną, a między innymi jedwabnictwem urządzonym i kierowanym przez koleżkę ŻŁOBIKOWSKIEGO. W r. 1872 zebrano 20 przeszło kóp kokonów. Z pomiędzy mężczyzn niepensjonarzy połowa zajęta była pracą fizyczną: w miejscowych warsztatach: krawieckim, szewskim, stolarskim, introligatorskim, w ogrodzie, w palni, kuchni, w warsztacie robót słomianych i trześciowych.

Cięcie cesarskie dokonane na miednicy (*sic!*) prawidłowej z przyczyny opadłego włókniaka w prawym jajniku, przez D-ra KLEINWÄCHTERA z Pragi (w Nr. 12). Przypadek tu opisany przez autora z Pragi (której?) zdarzył się jeszcze przed 6-ciu laty w pewnej klinice której nie nazywa. Również bezimiennie podaje opis operacji — niewiadomo kto decydował i wykonał operację. To wszystko jednak nie przeszkadza by przypadek był zajmującym. Chora 31 lat mająca, pierwiastka, przybyła do kliniki po 5-cio dniowym trwaniu bólów. Badanie wykryło, że dziecko żyje, że przoduje główka, ale że na 4 ctm. przed zewnętrznym ujściem macicy jest guz nieruchomy, twardy jak kość, wychodzący jakby z przodkowej ściany kości krzyżowej i ścieśniający tak bardzo przestwór miednicy (małej), iż ani dokładnego badania dokonać ani o wyjęciu płodu czy to w całości czy częściowo myśleć nie było można. Wykonano zaraz cięcie cesarskie i wyjęto żywe, donoszone dziecko. Matka zmarła po operacji w 25 godzin. Sekcyjna wykazała początek zapalenia otrzewni i prawy jajnik zamieniony w guz twardy wielkości głowy dziecka, zapelniający światło całego wejścia małej miednicy. Guz miał w średnicy przeszło 10 i około 8 ctm. osadzony był na wyraźnej szypule, tak że dawał się podnosić z jamy miednicy. Na przekroju okazał się cały prawie skostniały, a badanie drobnowidzowe małej jego włóknistej cząstki przekonało, że był to prosty włókniak. Autor przytacza dawniejsze tego rodzaju 3 spostrzeżenia. Dziwię się, że klinika w której tak istotnie ciekawy przypadek się zdarzył nie pospieszyła się z ogłoszeniem jego opisu. Przynajmniej w ciągu 3-ech lat następnych po 1868 kiedy przypadek miał miejsce, nie został on w żadnym z pism ani dzieł opisany.

Korrespondencyja. Z Paryża 30 Czerwca i 18 Sierpnia pisana przez D-ra W. FERDROWICZA (w N. 4 i 12). Pierwsza zajmuje się spostrzeżeniami nowemi lekarzy paryzkich (D-ra FÉROL, BEHIER, DUMONTFALLIER) dotyczącami obecności znacznej ilości białka w płwocinie niektórych chorych szczególnie po dokonaniem przekłóci klatki piersiowej (*thoracocentesis*). W drugiej autor podaje w skróceniu instrukcję ułożoną przez komisję (D-ra MIALHE, MAYET, LEFORT i CORNIL) której towarzystwo lek. paryzkie powierzyło wskazać drogę poszukiwań w celu wykrycia czy pewne podejrzane plamy pochodzą ze krwi i czy krew ta od człowieka pochodzi.

„List otwarty do D-ra WOLFRINGA” (w Nr. 8) pisany w Warszawie 12 Sierpnia przez D-ra Józefa TALKO „o stosunku owrzodzeń rogówki do zaraźliwych zapaleń spojówki (*conj. blennorrhoeica et contagiosa*)”. Autor na zasadzie własnych 13 spostrzeżeń robionych w lecie r. z. w oftalmicznym lazarecie na Bielanach przyszedł do przekonania, że wrzody rogówki dały powód do zaraźliwych zapaleń spojówki. Opisawszy w krótkości te przypadki autor pisze: „Podaję ten dostrzeżony przezemnie fakt i proszę Cię zechciej mi go wytłumaczyć.....” Przyczem autor wyraża przypuszczenie

że dostrzeżona przezeń łączność owrzodzeń rogowki z śluzoropną formą zapaleń łącznicy może się da „wytłomaczyć drogą anatomiczną”.

Z Płocka korespondencyja (w N. 10) obejmuje: „Pierwsze roczne sprawozdanie z czynności Towarzystwa lekarzy gubernii Płockiej” podane przez D-ra GURBSKIEGO obecnie sekretarza tego towarzystwa. Autor zbyt treściwie opisuje bieg czynności tow. lek. płockiego co pochodzi ztąd, że nieposiadał wystarczających danych dotyczących pierwszego roku istnienia towarzystwa. Autor wybrany został dopiero w początku drugiego roku na sekretarza towarzystwa i niezawodnie drugie jego sprawozdanie będzie dokładniejszym i w treść bogatszem. Z niniejszego sprawozdania przytoczę tylko kilka cyfr. Na członków zapisało się 42 osób. Towarzystwo ukonstytuowało się z inicjatywy D-ra ERLICH'A na zasadzie normalnej ustawy tow. lek. gubernijalnych zatwierdzonej przez Ministra spraw wewnętrznych w d. 2/14 Lipca 1869 r. W ciągu r. 1872 odbyło towarzystwo 12 posiedzeń, prenumerowało pism 17, zajmowało się szczegółowo kwestyją assenizacji Płocka (Dr. ERLICH) i epidemiją błonicy (*diphtheritis*) w okolicy Dobrzynia nad Wisłą (Dr. KASTERSKI) i t. d. Do grona towarzystwa należy w r. 2-gim 45 członków, prezesem jest Dr. ERLICH, wiceprezesem Dr. DRUŻYŁOWSKI, sekretarzem autor korespondencyi.

Prace nieoryginalne całkiem pomijamy, raz dla tego że Redakcyja „MEDYCYNY” stara się o możliwe zaoszczędzenie miejsca w szczupłych ramach swego czasopiśma dla rzeczy pożyteczniejszych, a powtóre dla tego że „GAZ. LEX.” najczęściej nie podaje źródeł z których te prace nieoryginalne czerpie; zatem wymienianie samych tylko tytułów jak to dotąd czyniliśmy uważamy za zbyteczne i w przyszłości podawać ich nie będziemy.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Oddziaływanie płuc na bodźce mechaniczne badał Willh. Koch, wprowadzając zwykłą karlsbadzką igłę królikom i psom przez ściany odstępów międzybrowych, aż do płuc. Nigdy nie dochodziło przytem do zapalenia i ropienia, tem mniej do zaburzeń w oddechaniu; na miejscach ukłucia rozwijała się tylko wąta tkanka łączna. Do jednakowych wyników, tylko nieco wyraźniejszych doszedł on wstrzykując roztwór jodku potasu i jodu (1 : 120, 1 : 90 i 1 : 20), który po 6 kropli wlewa za pomocą pryskawki z przzerwami wielodniowemi. Napady kaszlu następują tylko wtedy, jeśli większe oskrzela są wypełnione płynem. Według Koch'a prawdopodobnem jest, iż tak jak zdrowe płuco zwierzęce, oddziaływa i przewlekłemu zapaleniu uległe płuco ludzkie; uczy tego historia opadu (*prolapsus*) płuc, wiemy także jak mało czule i do zapalenia skłonne są miejsca płuc zadziergnięte. Obrażenia postrzałowe tego narządu jeśli tylko większe naczynia nie zostały poranione i ciała obce w płucach nie uwięzły, najczęściej wiodą do bujania tkanki łącznej.

(*Langenbeck's Archiv f. klinische Chirurgie XV—3*).

Do powyższych doświadczeń Koch'a, wypada jeszcze dodać wiadomość, że prof. MOSLER robił już doświadczenia na suchotnikach, przekłuwając ściany klatki piersiowej jamami (*cavernae*) w zamiarze miejscowego leczenia. Dość grubą pochwętką (*canula*) pryskawki ssącej THIERSCH'A (*Aspirationsspritze*) po nakłóciu pozostawiona była w jamie, wlewano nadmanganian potażu (*kali hypermanganicum*), zawartość jamy mogła się przez pochwętkę wydostać na zewnątrz. Postępowanie to nie miało najmniejszych złych następstw i było bez żadnego odczynu ze strony ustroju zniesione. Wyniki są godne najwyższej uwagi i zachęcają do dalszych ostrożnych doświadczeń. „Prędkiej lub później zapewne nie zabraknie nam odwagi, powiada prof. MOSLER (*Berlin klin. Wochenschrift*. 1873—43), leczyć miejscowo z pomocą wpryskiwań leków, nasięki i inne nagromadzenia wytworów chorobnych w miąższu płuc. Wstrzykiwania kwasu karbolowego przez prof. HÜTER'A wprowadzone (*MEDYCYNA* 1874—12) zdają się mieć przyszłość pod tym względem. Dr. KUNZE z Hali leczył już za pomocą tego sposobu ostre gościec stawów u 71-letniego starca i dwa przypadki zapalenia płuc z bardzo pomyslnym skutkiem.

Jad gnilny. (*Ueber das putride Gift—von KEHRER*). PANUM utrzymywał, iż jad przy gnicu powstający przez gotowanie nie ulega zniszczeniu, że nie jest rozpuszczalny w wodzie tylko w wysoku; Dorpacka szkoła (SCHMIEDEBERG BERGMANN) twierdziła, iż otrzymała jad gnilny w stanie skryształonym, chociaż zdaje się w ostatnich czasach od tego mniemania odstępować. Szkoła KLEBS'A (gdzie się ta szkoła miała czas wytworzyć to chyba autor o tem wie—*podawca*) czyni jad gnilny żelaznym od obecności grzybów, że ma to być wydzielina mętlików (*vibriones*), która się w wodzie rozpuszcza (TIEGEL, ZAHN). Według ORTH'A, jad gnilny wytwarza się przez sprawę życia prątków (*bacteriae*). Z powyższego łatwo się przekonać iż przyroda jadu gnilnego dotąd nie jest dokładnie znana. Jeśli ciała płynne gnijące precedzone przez glinę dziurkowaną (*Thonzellen*) jeszcze wywołują objawy gorączki i cierpień miejscowych, chociaż już mniejszej doniosłości, to niekoniernie przypisywać należy obecności jadu gnilnego, domieszcza bowiem innych pierwiastków gorączkę i zapalenie wznecających, może być tego przyczyną. Podług zdania KEHRER'A, brak zapalenia tkanki łącznej (*phlegmone*) na miejscu szczepienia, jako też zmian we krwi i trzewiach u zwierząt, którym taka przesączyna zaszczeponą została, zmusza do ostrożnego wnioskowania.

Dalej małoznaczne skutki przesączyny w porównaniu z mocnem działaniem niecedzonych istot gnilnych, zdaje się bardzo przeczyć rozpuszczalności tak zwanego gnilnika (*sepsinum*). KEHRER badał na drodze doświadczałnej: 1^o działanie cieczy zgnilej i jej przesączyny przez glinę dziurkowaną (*Thonzellenfiltrat*); 2^o działanie ciepłoty wrzenia i marznięcia na płyny zgnile; 3^o nadto starał się dociec jakie najmniejsze dawki jeszcze działają. Wyniki tych badań dają się streścić następnie:

1^o Istota trująca gnilnik (*sepsinum*) nie jest rozpuszczona w wodzie cieczy zgnilej, tylko w postaci drobін zawieszona. Że gnilnik w postaci drobnych cząsteczek mechanicznie miesza się z cieczą, dowodzi możność cedzenia go przez bardzo cieką tkaninę bawełnianą (*Mull*) i bibułę; że nie jest rozpuszczony, potwierdza działanie przesączyny przez glinę dziurkowaną, która już wolną jest od wszelkich pierwiastków postaciowych (morfologicznych), wstrzyknięta jednak pod skórę wywołuje małe obrznięcie, które po upływie kilku godzin lub dni znika i nigdy nie prowadzi do wytwarzania się ropni na miejscu szczepienia, nawet gdyby przesączyna była w większych dawkach użyta.

2^o Gotowanie cieczy zgnilej przez dłuższy czas ($\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ godziny) niszczy działanie istoty trującej.

3^o Kilkuniedniowe mrożenie cieczy zgnilej nie pozbawia wcale działania istoty trującej w niej zawartej.

4^o Na miejscu gdzie jad został wniesiony powstaje rozlane zapalenie, wzmagające się w miarę wielkości użytej dawki, mocna gorączka, przytem dołączają się zwykle niezbyt żołądko-jelitowy.

5^o U królików często już dawka 0,8—1,6 CC. cieczy zgnilej jest zabójczą, większe na pewno sprowadzają śmierć w przeciągu pierwszych 14-stu dni; ogląd pośmiertny u prędko ginących zwierząt wykazuje zawsze wysoko rozwiniętą sprawę gnicia, zwłaszcza na miejscu wstrzyknięcia, nągromadzenie gęstawej ciemnej krwi w sercu i naczyń (niezawsze), obrznięcie śledziony, obrznięcie błony śluzowej żołądka i przewodu jelitowego, w którym się znajduje rzadka wodnista lub śluzowa zawartość.

Według KEHRER'A dotąd pozostaje nierozstrzygniętem, czy istota trująca, którą jadem gnilnym albo gnilnikiem (*sepsinum*) nazwano, stanowi ciało proste, czy też jest mieszaniną z kilku pierwiastków złożoną, czy ma określony skład chemiczny, albo też, że ten zmienia się w pewnych przypadkach a może być, że i ciąglej zmianie ulega; czy zawiera się w ciałach mętlików lub też przez zamianę pierwiastków w tych tworach się wyrabia. W końcu przyznaje KEHRER otwarcie, iż tu jest kres naszych obecnych w tym względzie wiadomości.

(*Archiv f. exper. Pathologie u. Pharmacologie*. 1874. Bd. II. Heft I.)

WZ. KR.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Kraków. Konkurs. Akademia umiejętności otrzymała od niewiadomego dawcy z Warszawy 695 złr. z przeznaczeniem na nagrody za najlepsze dzieło lub wynalazek ogłoszone drukiem lub w rękopiśmie nadesłane Akademii w ciągu bieżącego i przyszłego roku w przedmiocie: 1) rolnictwa i gospodarstwa wiejskiego; 2) leczenia chorób epidemicznych i zaraźliwych ludzi lub zwierząt. Nagroda za każdą z pomienionych prac wynosić będzie połowę powyższej summy t. j. 347 złr. 50 cent. Prace należy odsyłać do biura Akademii lub na ręce sekretarza tejże, najpóźniej do końca roku przyszłego. W razie nadesłania jej w rękopiśmie autor zaopatrzy go godłem, które należy powtórzyć na osobnej kopercie, zawierającej jego nazwisko i dokładny adres. Przyznanie nagrody ogłoszone będzie w Maju 1876 roku na publicznem posiedzeniu akademii.

Paryż. Ministerstwo spraw wewnętrznych wyznaczyło nagrodę 2000 fr. za napisanie rozprawy o śmiertelności dzieci, któraby posłużyła do wydania przez stałą komisję Higieny wieku dziecięcego.

Wiedeń. Prof. RECKLINGHAUSEN ze Strasburga przybył tu podczas feryi wielkanocnych celem osobistego porozumienia się z ministrem oświaty co do objęcia katedry anatomii patologicznej po prof. ROKITANSKY'M. Profesor strasburgski podobno stanowczo oświadczył się przeciwko podziałowi wakującej katedry pomiędzy dwóch wykładających proponowanemu przez wydział lekarski tutejszy; ostatecznym wynikiem tych rokowań, o ile nam wiadomo było to, że prof. RECKLINGHAUSEN pozostanie nadal w Strasburgu.

— Rząd zgodził się na ustanowienie drugiej katedry zwyczajnej Fizyologii z osobnym zakładem fizyologicznym i trzema assystentami. Katedrę tę ma objąć prof. HERING z Pragi; zapewne otrzyma on po prof. ROKITANSKY'M posadę referenta spraw lekarskich w ministerstwie oświaty,

Peszt. Dr. J. FODOR mianowany został profesorem higieny w tutejszym uniwersytecie. Jestto pierwszy wypadek ustanowienia katedry tego przedmiotu w monarchii austryjacko-węgierskiej.

Wrocław. Rozprawa konkursowa kandydata medycyny p. Leona SZUMANA z Poznania, przez wydział lekarski tutejszy uznana została za tak wyborną, że mu przyznano nie tylko całą nagrodę 50 tal. lecz Wydział podał wniosek do ministerstwa, aby podwyższyć takową do 100 tal. Praca ta ma tytuł: „*Eine genaue experimentelle u. histologische Untersuchung des Heilungsvorgange des Gefässwunden bei der Ligatur und Acupresur*”. Podobno autor ma zamiar drukować ją po polsku w „Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego”.

O g ł o s z e n i a.

Zakład wód mineralnych i gazowych

Apetekarza Karpińskiego w Warszawie Nr. 937.

Wyrabia wszystkie wody mineralne i gazowe tak w butelkach jak i w syfonach z całą naukową ścisłością, po cenach możliwie umiarkowanych. Z pomiędzy nowo wprowadzonych w użycie, zwracam uwagę na wodę z Borocytrynianem magnezyi, oraz Hunyadi János Bittersalzquelle najbogatszą w sole ze wszystkich wód gorzkich po cenie kopiejek dwadzieścia za butelkę. Broszury pod tytułem: „Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych”, dostać można po kopiejek pięćdziesiąt w fabryce mej wód mineralnych. Ponieważ zakład mój opatrzony jest maszyną parową i posiada pięć maszyn do fabrykacyi wód systemu drezdeńskiego, a trzy systemu geneńskiego, wszelkim więc zleceniom, może w jak najprędszym czasie zadosyć uczynić.

W. Karpiński. Magister Farmacyi.

Redakt r odpowiedzialny Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.