

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			

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z b. kliniki lekarskiej prof. CHAŁUBIŃSKIEGO. Ostre ogólne zapalenie mięśni; podejrzenie zakażenia włośnicami; śmierć. Spostrzegał i opisał Dr. E. KLINK. — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego cudzoziemskiego. O składniku w sporyszu działającym. Przez prof. BUCHHEIMA. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Azotan amylu, jego sposób działania i zastosowanie w chorobach. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. G l a s g ó w. Stosunek śmiertelności z chorób płucnych do śmiertelności wogóle. — Kronika zagraniczna. N i e m c y. Honoraryja i taksa lekarska. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z b. KLINIKI LEKARSKIEJ

prof. CHAŁUBIŃSKIEGO w Warszawie.

Ostre, ogólne zapalenie mięśni. — Podejrzenie zakażenia trychinami. — Śmierć.

Spostrzegał i opisał Edward Klink.

Dnia 7-go Listopada 1870 r. do kliniki prof. T. CHAŁUBIŃSKIEGO u Ś-go Ducha przybył chory, Franciszek K., lat 42 liczący, cieśla, z powodu puchliny kończyn górnych i bólu we wszystkich mięśniach ciała.

Z opowiadania chorego dowiedziałem się, że urodzony był z rodziców zupełnie zdrowych i dziecięce swe lata przebył na wsi. Do 10 roku swego życia był zupełnie zdrow, w tymże roku dostał dymienie (*bubones*) w obu pachwinach, które przeszły w ropienie dość obfite, a w kilka tygodni zablizniły się zupełnie; do dziś dnia są jeszcze ślady blizn. Skąd powstały objaśnić nie umie. W 12 roku życia przebył zimnicę, która po dwutygodniowym trwaniu, bez użycia wszelkich środków, przeszła. W 13 roku miał odrę, a po jej ukończeniu dostał silnego kaszlu, trwającego przeszło dwa miesiące. W 22 roku zapadł na cholereę i w kilka dni gdy biegunka i wymioty się wstrzymały dostał durzycy (tyfusu) (według opowiadania chorego) i przeleżawszy w szpitalu 5 tygodni wyszedł zdrow. Ożenił się w 28 roku życia, żona zdrowa. Do roku 42-go swego życia był zupełnie zdrow; w tymże roku pracując w końcu Września przy bardzo pilnej budowie domu wśród ulewnego deszczu przemokł do nitki, tak, że kilkakrotnie zmienił bieliznę i ubranie w ciągu dnia. Na drugi dzień nął ranem był ozięzałym i uczuł ból w prawej pachwinie, rozpromieniający się do połowy uda. Wieczorem tegoż dnia dostał silnych dreszczy i rozpalenia ciała, poczem mocno się spocił. Tak jednak bez wszelkiej porady lekarskiej przeleżał około dwóch tygodni, czując się codziennie więcej ozięzałym i niezdolnym

do najłżejszej pracy. Wezwany kol. BYSTRZYCKI (ówczesny asys. prof. T. CHALUBIŃSKIEGO) znalazł chorego w stanie dość znacznej gorączki. W płucach i sercu nie nieprawidłowego; wątroba była nieco powiększona, śledziona zaś w miejscu. Lewe ramię obrzmiałe, prawe w stanie prawidłowym. Kiszki zapełnione. Zalecił kąpiel parową a do wewnątrz kalomel w ilościach przeczyszczających, po nim olejek rycinowy, którego użycie zalecił przez czas dłuższy; dla braku snu $\frac{1}{2}$ gr. morfiny. Po 3 kąpielach parowych, chory pocił się nadzwyczajnie tak, że zmuszony był dwa razy dniem zmieniać bieliznę. Bóle w mięśniach się wzmożyły, a chory czuł się mocno osłabionym, obrzmienie kończyn górnych powiększyło się, również wystąpiło i na kończynach dolnych. Wreszcie chory zdecydował się przybyć do kliniki z powodu zwiększającej się puchliny górnych kończyn i gwałtownego bólu we wszystkich mięśniach.

Przy bliższem badaniu chorego okazało się: Chory budowy silnej, układ kostny mocno rozwinięty, wzrostu średniego. Przy miernym ucisku mm. głowy: skroniowych (*mm. temporales*), potylicowych (*m. occipitales*), czołowych (*frontales*) i żwaczy (*masseterici*) takowe okazały się miernie bolesnymi; żwacze były więcej bolesne przy żuciu. Mięśnie szyi tak jednej jak i drugiej strony: mostko-obojęczyko-sutkowy (*m. sternocleidomastoideus*), mięśnie nadgnykowe i podgnykowe—bolesne przy przekręcaniu szyi w różne strony, jak również przy ucisku, niemniej bolesne przy przełykaniu jakiegokolwiek ciała stałego lub płynów, z powodu mechanizmu połykania potrzebującego działania tych mięśni. Mięśnie karku: kapturowy (*m. cucularis*), unoszący kaptłopłatki (*lev. anguli scapul.*), kłębkowy głowy (*splenius capitis*) mocno bolesne. Szyja była sztywną, obrzmiałą, więcej w górnej swej części jak dolnej. Gruzoły chłonne przy brzegu tylnym m. mostko-obojęczyko-sutkowego nieco powiększone. O głębszych warstwach mięśni nie mówić nie możemy. Mięśnie oka poruszały gałką oczną szybko i swobodnie, bez bólu. Spojówka w stanie przewlekłego nieżytu. Mięśnie barku: naramienny (*m. deltoideus*), nadgrzebieniowy i podgrzebieniowy (*m. supra et infraspinatus*) bardzo bolesne. Mięśnie grzbietu b. bolesne, a m. międzyżebrowe mniej nieco. Mięśnie piersiowe miernie bolesne; okolica przedniej strony klatki piersiowej obrzmiała. Mięśnie ramienia przedniej pochwy (*m. dwugłowy ramienia i ramieniowy przedni*) więcej bolesne jak pochwy tylnej (*m. trójgłowy ramienia*). Najboleśniejszy z grupy tych mięśni był m. dwugłowy ramienia (*m. biceps brachii*) i to na obu kończynach górnych. Prawie w środku długości m. dwugłowego ramienia prawego znajdowało się ograniczone stwardnienie b. bolesne, na mięśniu lewe kończyny wyczuć takowego nie było można. Ramię lewe więcej obrzmiałe jak prawe; obrzmienie to na obu kończynach tak wielkie, że nie można było wyczuć kości ramieniowej, naprężenie skóry znaczne, skóra gorąca i lekko zaczerwieniona. Na przedramieniu również jak i ramieniu, mięśnie przedniej okolicy więcej bolesne niż tylnej, a tak jednej jak i drugiej strony przedramie mocno obrz-

miałe, choć naprężenie mniej silne jak na ramieniu. Co się tyczy rąk samych, to przy naciskaniu ścięciem tak na grzbiecie ręki jak i na dłoni takowe były niezmiernie bolesne; obrzmienie rąk dość znaczne. Ruchy w stawie ramieniowym, przedramieniowym, napięstkowym, tak po prawej stronie ciała jak i lewej były zupełnie swobodne, niebolesne; również przy ucisku stawów nie było bólu. Bóle powodowały tylko ruchy samych mięśni. Mięśnie lędźwiowe (*m. lumbales*) mocno bolesne a mięśnie brzucha prawie wcale nie bolesne. Worek jądrowy mocno obrzmiady, na jego powierzchni owrzodzenia nie głębokie, nie swoiste. Mięśnie kończyn dolnych mniej bolesne niż górnych; to samo odnosi się i do obrzmienia tychże kończyn; skóra na udzie daje się ujmować w fałdy. Mięśnie okolicy przedniej (*m. sartorius, triceps femoris*), w wewnętrznej (*m. adductores*) więcej bolesne niż okolicy tylnej. Na środku obu goleni powierzchowne owrzodzenia wielkości dłoni, które utworzyły się z kilkakrotnie powtarzających się uderzeń. Mięśnie okolicy przedniej goleni miernie bolesne, tylnej mniej bolesne. Ściągną przy stawie stopogoleniowym bolesne. Język przy ucisku bolesny, otwór stołcowy przy oddawaniu kału także. Przy kaszlu lub śmiechu chory uskarżał się na ból w okolicy całego żołądka; prawdopodobnie ból ten zależał od przepony, ponieważ ta przy powyższych dwóch czynnościach bierze udział. Charakter tych bólów bez ucisku był nieoznaczony: chory uskarżał się na ociężałość, bezsilność, tak, że z boku na bok przewrócić się nie mógł. Bóle te zwiększały się na wieczór, zmniejszały rano; z powodu bólów sypiać nie mógł. Granice płuc tak od przodu jak i od tyłu klatki piersiowej w miejscu, odgłos wyraźny i jasny. Od przodu oddech płuca prawego u wierzchołka bardzo zostrzony, mniej ku dołowi, rzeżeń żadnych; z lewej strony klatki piersiowej słyszano oddech zostrzony, mniej u wierzchołka więcej ku dołowi. Od tyłu klatki piersiowej oddech płuca prawego taki jak od przodu; w płucu lewym ku dołowi oddech bardzo zostrzony, ku górze rzeżenia grube, wilgotne lecz nieliczne. Kaszel suchy, ciężki, męczący, płwocina dość obfita, śluzowa, ciągnąca się, łatwo się odrywała. Oddechów na minutę 36. Odgłos płuc u wierzchołków, od tyłu klatki piersiowej silny. Chory doznawał uczucia lekkiej duszności, głos jego był chrypowaty. Zupełna tępość górna serca w miejscu, stopień niewielkie ku górze; również stopień nie wielkie nad zwykłą granicą komórki prawej, niedochodzące do prawego brzegu mostka. Tętno serca prawidłowe, czyste, silne; podobnie i wielkich naczyń. Tętno twarde, dość prędkie, jednostajne 100. Ciężota ciała +39,8°C. Tępość śledziony bezwarunkowa w miejscu, nieznaczne stopień ku górze, granica przednia prawidłowa. Wątroba powiększona nieco ku dołowi; od tyłu stopień nad 11 żebrzem. Język suchy, szorstki, brzegi czerwone. Języczek, przednie łuki podniebienne, część tylna podniebienia miękkiego, migdały i ściana tylna gardzieli mocno obrzmiady i ich błona śluzowa znacznie zaczerwieniona. Wielka trudność w połykaniu napojów a prawie zupełna niemożność przełykania stałych pokarmów. Okolica żołądka przy nacisku bolesna, żołądek mocno rozдутy. Kisz-

ki grube wypełnione zaległościami w części poprzeczniczy i wstępującej. Łaknienie mierne, pragnienie b. znaczne. Stolce codzienne. Snu nie było, głowa nieboleła. Mocz na dobę wydalął chory 560 c. sz. mocno nasyconego, barwy ciemno-pomarańczowej, c. w. 1,025, oddziaływanie kwaśne, za zago-towaniem męt wyraźny (białko), barwniki żółciowe; chlorków, siarcza-nów, fosforanów b. wiele; cukru nie było.

Oto dane jakie udało się nam zebrać z przeszłości chorego i szcze-gółowego zbadania obecnego stanu, miały one nam służyć do uczynienia rozpoznania choroby.

Rozpoznanie wahało się pomiędzy zakażeniem ustroju włośnicami i ostrem, ogólnem zapaleniem mięśni. Z objawów istniejących u naszego chorego a przemawiających za zakażeniem ustroju włośnicami były: bóle w mięśniach, powiększające się osłabienie ich działania, obrzmienia, które nie powstały naraz w kończynach górnych i dolnych, lecz w dolnych wy-raźniej wystąpiły nieco później, dość znaczna i ciągła (prawdopodobnie) gorączka, bardzo wyraźne podrażnienie żołądka, ból w okolicy nadżołąd-kowej, powiększający się przy śmiechu i kaszlu; ból ten zdaje się że zale-żał od przepony (wiadomo jak chętnie włośnice sadowią się w prze-ponie). Przemawiał za włośnicami i sposób żywienia się chorego, który zwy-kle zjadał znaczne ilości mięsa wieprzowego pod postacią blutwurstów, kielbas, serdelków.

Przeciwno zakażeniu włośnicami mieliśmy następujące objawy: zwy-kle przy wstąpieniu do ustroju naszego włośnic, następują bardzo gwałto-wne objawy kiszkowe (silna biegunka) czego brakło w zupełności u na-szego chorego; objaw ten (biegunka), a jednak nie jest stanowczy, w wielu bowiem przypadkach nie spostrzegano żadnych zaburzeń ze strony prze-wodu pokarmowego.

We włośnicy z jednoczesnem wędrowaniem włośnic do różnych od-działów mięśni, występują objawy ze strony tych tkanin a nigdy nie powstają naraz objawy podrażnienia we wszystkich mięśniach, jak to miało miejsce u naszego chorego.

W opisywanych dotychczas epidemijach zwracano uwagę na chętnę pomieszczanie się włośnic w mięśniach oka, przez co ruchy tegoż bywają bardzo utrudnione; przeciwnie u naszego chorego odbywały się one swo-bodnie, szybko i bez bólu.

Przy obrzmieniach skóry kończyn nie spostrzegano obrzmienia skóry moszny, bywa ono w okresie zdrowienia tak jak i po innych ciężkich chorobach. Z powodu obficie znajdujących się włośnic przy ścięgnach mię-śni (tkanka ta jako więcej zbita przedstawia trudności dla wędrowki włoś-nic), końce ścięgien bywają niezmiernie bolesne; miejsce takich nie było u na-szego chorego. W końcu trzeba było zwrócić uwagę i na to, że u nas w Warszawie nie spostrzegano zatrucia włośnicami. Co się tyczy pierwot-nego zapalenia mięśni to wiadomo, że takowe powstaje bardzo rzadko i je-żeli bywa rozprzestrzenione, odnosi się ono wówczas do dosyć znacznej liczby mięśni a nie do wszystkich. U naszego chorego w dniu pierwszym

naszego spostrzegania, tak mięśnie kończyn górnych jak i dolnych, mięśnie tułowia, szyi i głowy przedstawiały wyraźne objawy stanu zapalnego, w niektórych mięśniach silniej w innych słabiej rozwiniętego. Obrzmienia kończyn (o których wyżej mówiliśmy), rozwinąć się tylko mogły przy stanie zapalnym takiego natężenia jak u naszego chorego. Zapalenie mięśni, tak jak ono się przedstawiało u naszego chorego, o ile mi się zdaje dotychczas nie było spostrzegane. Powstają wprawdzie zapalenia mięśni rozprzestrzenione, przy chorobach zakaźnych, lecz przy tych ostrych sprawach, przychodzi do wytworzenia się ropni w mięśniach, ropa wchłonięta sprowadza ropne zakażenie krwi, które zabija chorego prędzej, nim zapalenie mięśni rozprzestrzeni się może na większą grupę mięśni. Ropni u naszego chorego, pomimo kilkotygodniowego trwania cierpienia, nie spostrzegaliśmy nigdzie. Spotykamy także przy zakażeniu ustroju naszego jadem nosacizny rozprzestrzenione zapalenia mięśni ale i wtedy są przeważnie ropnie.

Przyjąłoby więc należało, że zapalenie mięśni ogólne u naszego chorego pojawiło się pod postacią dotychczas niespostrzeganą (?), rozwinęło się przy warunkach nam nieznanych we wszystkich mięśniach, cechowało się silnym przekrwieniem i bardzo znacznym wysiękiem w tkankę mięśniową, bujaniem tkanki łącznej między mięśniowej i podskórnej, miało przebieg ostry, z gorączką ciągłą.

Prócz tej głównej sprawy mieliśmy u naszego chorego jeszcze inne cierpienia, które niewielką w danej chwili przedstawiały ważność a mianowicie: nieżytowe zapalenie gardła i ostry nieżyt żołądka. Ze strony narządów oddechowych: nieżytowe zapalenie błony śluzowej oskrzeli.

Co do wskazań, to takowe nie mogły odnosić się do istoty nieokreślonej choroby. Musieliśmy więc ograniczyć się na usuwaniu pojedynczych momentów choroby dosięgalnych. W tej postępując myśli zaleciliśmy choremu: Kąpiel letnią (+30°C), obmywania całego ciała mieszanką wody z octem powtarzane co godzinę, kończyny górne smarować olejkiem kamforowym i obwiązać watą. Wewnątrz mleczankę migdałową. Dyjeta ścisła, za napój limoniada.

Wieczorem tegoż dnia chory po kąpieli ciepłej czuł się gorzej podmiotowo. Jedzenie (klejek) zwymiotowywał. Bóle w mięśniach znaczne. Wypróżnień nie było. Ciepłota ciała +39,6°C, tętno 84, oddechów 24 na minutę. Zalecono enemę z olejku rącznikowego.

Dnia 8-go Listopada rano. Chory w nocy nie spał, z powodu silnych bólów we wszystkich mięśniach, miał pięć razy bardzo silne dreszcze, trwające po kilka minut, poczem nastąpiło ogólne, znaczne rozpalenie ciała. W okolicy potylicy-karkowej wytworzyły się pęcherzyki napełnione surowicą, w niektórych miejscach przyschnięte, tworzyły małe strupy. Powieka dolna oka prawego nabrzmiała. W lewym mięśniu dwugłowym ramienia wystąpiło również ograniczone stwardnienie, mniej więcej w połowie tego mięśnia; przy przyczepie potylicowym m. kapturowego z jednej i z drugiej strony stosu kręgowego wystąpiło ograniczone stwar-

dnienie bardzo bolesne, nieco większe ze strony lewej niż prawej. Język b. suchy, szorstki, czerwony, mniej obłożony; wymioty przychodziły po każdym jedzeniu. Ból gardła trwał. Przy opukiwaniu klatki piersiowej od przodu i ze strony lewej nieznaczne stępienie, sięgające ku górze, oddech ze strony lewej nieokreślony i nieliczne, wilgotne, grube rżenia. Ze strony prawej klatki piersiowej od przodu i od tyłu na całej przestrzeni tejże klatki a mianowicie między łopatkami, oddech mocno zastrzony. Ciepłota ciała $+41^{\circ}\text{C}$, tętno 100, oddechów 36 na minutę. Zalecono: *Aquilae albae* gr. 8, *Sacchari albi* dr. $1\frac{1}{2}$ *mf. pulc. Div. in par. aeq.* Nr. 8 S. Co godzinę proszek. Płukanie gardła (*Dli. Althaeae libr. I Oxy mel. unc. 1*), ciepłe okłady na kark, przemywanie ciała wodą z octem. Wieczorem: ciepłota $+40^{\circ}\text{C}$, tętno 100, oddechów 36; chory nieco spał; stwardnienie na karku ze strony lewej nieco zmiękło a przeciwnie ze strony prawej powiększyło się. Podbrodzie całe od ucha do ucha bardzo mocno obrzmiałe i bolesne. Kłykie kości udowej przy ucisku bolesne. Obrzęk worka jądrowego zmniejszył się. Chory uskarżał się na nieznaczny ból głowy. Stoleców obfitych dwa.

Dnia 9 rano. Chory w nocy nie spał z powodu ogromnego bólu w kończynie górnej prawej, kończyna ta o wiele więcej obrzęknięta jak dnia wczorajszego, napięcie skóry znaczniejsze, skóra rozpalona a bolesność tak znaczna, że chory przy najlżejszym ucisku tej kończyny krzyczał. Stwardnienia w okolicy karku znikły, pozostało tylko obrzmienie, mniej bolesne jak dnia wczorajszego. Obrzmienie podbrodzia mniejsze i mniej bolesne. Kąty obu oczu również jak i powieki bolesne, ruchy oka jednak zupełnie swobodne. Kończyny dolne więcej obrzmiały i ból się w nich powiększył. Język suchy, mniej szorstki, częste porwy do wymiotów a nawet wymioty same, nieobfite. Wypróżnień nie było. Przy wysłuchiwaniu klatki piersiowej od przodu oddech tak ze strony lewej jak i prawej ku górze—nieokreślony, rżenia wilgotne, grube; ku dołowi oddech mocno zastrzony. Od tyłu klatki piersiowej, między łopatkami tępość odgłosu, oddech oskrzelowy, i odgłos takiż (*bronchophonia*). Kaszel częsty, męczący, płwocina obfita, pienista. Ciepłota $+41,2^{\circ}\text{C}$, tętno 120, oddechów 40. Odstawiono kalomel, wreszcie pozostało wszystko jak wczoraj. Wieczorem tegoż dnia ciepłota $+41^{\circ}\text{C}$, tętno 110, oddechów 40. Stan ogólny niewiele się zmienił. W goleni lewej ból rwący, w okolicy tylnej mianowicie w przebiegu mm. dwugłowego łydki i piętowego.

Dnia 10 rano. Chory w nocy nie spał z powodu silnych bólów w lewej goleni, nabrzmienie kończyn dolnych powiększyło się. Na przedramieniu prawem skóra błyszcząca, zaczerwieniona, ciastowata (*erysipelas*). Powieki obrzmiałe. Przy wysłuchiwaniu klatki piersiowej od tyłu między łopatkami—oddech oskrzelowy na mniejszej przestrzeni. Płwocina mniej obfita, pienista. Język bardzo suchy, szorstki, z gardłem nieco lepiej, porwy do wymiotów mniej częste. Wypróżnienie było 1 obfite. Ciepłota $+41^{\circ}\text{C}$, tętno 108, oddechów 38. Zalecono lewą goleń posmarować olejkiem kamforowym i obwinąć watą,

Wieczorem tegoż dnia ciepłota ciała $+41,2^{\circ}\text{C}$, tętno 120, oddechów 36. Lewa goleń mniej bolesna ale znacznie obrzmała, prawa zaś goleń miernie obrzmała. Kończyny górne mniej bolesne jak dni poprzednich, stwardnienie w lewym ramieniu znikło, również znikły stwardnienia na karku, lecz ilość pęcherzyków surowicą napełnionych na karku powiększyła się. Podbrodzie choć obrzękłe lecz mało bolesne. Skóra worka mosznowego bardzo nieznacznie obrzmała. Język wilgotniejszy, trudność w połknięciu mniejsza. Kaszel mniejszy; głowa nie bolała.

Dnia 11 rano. W nocy chory spał kilka godzin, lecz jak sam opowiada, bredził. Strupy na karku odpadały. Skóra na nosie zaczerwieniona i bolesna. Lewa kończyna górna mniej obrzmała, prawa zaś znacznie i bardzo bolesna, zapalenie różowe skóry nie rozszerzyło się. Lewa goleń mniej już bolesna, obrzmienie mniejsze. Język wilgotny mniej obłożony, ból gardła mniejszy. Stoleców nie było. W płucach od tyłu między łopatkami oddech oskrzelowy więcej na stronie lewej. W innych miejscach klatki piersiowej oddech mocno zaostrzony, tak od przodu jak i od tyłu klatki piersiowej liczne rżenia grube, wilgotne. Kaszel mniej częsty i mniej męczący. Głowa nie boli. Ciepłota $+40,4^{\circ}\text{C}$, tętno 112, oddechów 32. Leczenie jak wczoraj. Wieczorem ciepłota ciała $+41,2^{\circ}\text{C}$, tętno 120, oddechów 36. Obrzmienie powiek zeszło. W prawej górnej kończynie m. dwugłowy ramienia b. bolesny, stwardnienie więcej rozlane i mocno bolesne; przedramie więcej obrzmałe, boleśniejsze jak rano. Kończyna lewa znakomicie mniejsza w objętości i mniej bolesna, mięśnie międzyżebrowe i piersiowe prawie niebolesne. Mięsień lędźwiowy poprzednio bardzo bolesny, obecnie bardzo mało. Tak prawe jak i lewe udo od przodu więcej bolesne jak od tyłu; lewa goleń mniej bolesna a w prawej goleni od tyłu w mięśniach znaczna bolesność.

Dnia 12 Listopada rano. Chory w nocy spał niespokojnie, mającąc. Na karku ilość pęcherzyków surowicznych się powiększa, zlewając się one i zasychając tworzą strupy. Na policzkach, nosie i części czoła rozlana czerwonosć skóry, bóle i ciastowatość. Lewa kończyna górna już prawie wcale nieobrzmała, a nawet przy mocnym nacisku całkiem niebolesna; na przedniej powierzchni przedramienia niema bolesności, przeciwnie okolica tylna mocno bolesna.

Prawa kończyna górna jak dnia wczorajszego. Powierzchnia przednia uda prawego i lewego mocno bolesna, tylna wcale. Goleń prawa od tyłu bolesna, lewa wcale. W płucach od przodu oddech mocno zaostrzony, bardzo liczne wilgotne rżenia; od tyłu, w miejscu gdzie poprzednio był oddech oskrzelowy, oddech nieokreślony. Kaszel nie częsty, płwocina pienista. Tętno serca czyste i wyraźne. Wątroba zostaje powiększoną. Język wilgotny. Stoleca nie było. Ciepłota $+40,8^{\circ}\text{C}$, tętno 120, oddechów 48. Leczenie jak poprzednio.

Wieczorem ciepłota $+41,0^{\circ}\text{C}$, tętno 126, oddechów 52, chory bredzi, lecz są i długie chwile zupełnej przytomności. Czerwonosć na skórze czoła, nosa i twarzy rozprzestrzenia się. Prawa górna kończyna bardzo bole-

sna, czerwona, obrznięta, pod naskórką w pewnych miejscach powstaje nagromadzenie się surowicy. Język wilgotny mało obłożony. W płucach od przodu i od tyłu, w dolnych płatach bardzo drobne, wilgotne i liczne rzeżenia.

Nad ranem chory zakończył życie.

Badanie pośmiertne wykonane po 48 godzinach przez prof. W. BRODOWSKIEGO wykazało:

Ciało niewielkie, budowa mocna, skóra blada, zeszywnienie pośmiertne w kończynach dość znaczne, zrenice nierozszerzone.

Kończyny górne a głównie prawa mocno obrzękła, obnażona z naskórka na przestrzeni połowy dolnej ramienia i górnej przedramienia, obrznięcie to twarde. Dolne kończyny obrzękłe ale w małym stopniu, na obu goleniach blizny, wielkości dłoni po przebytych wrzodach. Przy rozkroju prawej kończyny górnej sączyła się znaczna ilość płynu ropiastego. Na lewej kończynie nie było takiego nasiąknięcia a mięśnie były blade i kruche. Na przebiegu niektórych pęczków mięsnych było widać małe zgrubienia wielkości ziarna piasku. Z kończyn dolnych po przekroju sączył się płyn ropny zmieszany z surowicznym. Po otwarciu czaszki, kości głowy przedstawiały się zbitymi i twardymi. Oślona miękka mocno nastrzyknięta, zawierała niewielką ilość płynu surowiczego. Mózg na rozkroju blade, twarde, powierzchnia rozkroju błyszcząca, istota szara blada. Komórki boczne nie przedstawiały nic godnego uwagi. Mózdzek blade. Rdzeń przedłużony twarde. Błona śluzowa jamy ustnej i gardzieli zaczerwieniona, obrznięta, również łuki podniebienne i migdały. Po otwarciu krtani spostrzedz można było silne obrznięcie strun głosowych, dołek Morgagniego nie istniał (*oedema circa rimam glottidis*). Po otwarciu klatki piersiowej płuca opadały. Lewe płuco ku górze przyrosłe nieco do klatki piersiowej, brzegi jego rozdęte, na rozkroju sączył się płyn drobno-pienisty. Błona śluzowa oskrzeli dosyć blada, ściany oskrzeli dosyć cienkie, prążkowanie poprzeczne i podłużne wyraźne. Prawe płuco wolne, brzegi rozdęte, na rozkroju znaczna ilość płynu krwistego, płat dolny obrzękły, kruchy, w górnym płacie również obrzęk. W oskrzelach płyn mętnawy, krwisty (*oedema pulmonum, bronchitis chronica, emphysema pulmonum*). Serce powiększone, wiotkie, słabo stłuszczone. Ścianki komórki lewej nieco zgrubiałe; komórka prawa rozszerzona, w niej skrzep ciemno-czerwony. Wątroba powiększona a mianowicie jej płat lewy, budowa zrazikowa dosyć wyraźna, barwa jej żółtawa, krucha (*infiltratio adiposa hepatis*). Śledziona powiększona mianowicie w wymiarze podłużnym, krucha i czerwona. W więzie żołądko-śledzionowym liczne skrzepy krwi, także skrzepy w pośrodku sieci większej między pęcherzem a odbytnicą. Nerka lewa powiększona co do grubości, powłoka łatwo się oddzielała, powierzchnia blada, gwiazdowata, nastrzyknięta krwią, istota korowa blada, podstawa piramid zaczerwieniona; prawa nerka nieco mniejsza od lewej, na tylnej powierzchni końca dolnego tejże nerki wklęśnięcie, na przekroju zmiany jak w lewej nerce, a w miejscu zagłębienia tkanka bliznowata (*nephritis parenchymatosa*).

Kiszki cienkie przy zastawce BAUHIN'A ściągnięte, powyżej rozdęte, ściany ich cienkie, błona śluzowa blada, zawartość rzadka, zielonawo zabarwiona. Kiszki grube mocno ściągnięte, błona śluzowa pomarszczona. W żołądku błona śluzowa blada i pomarszczona.

Dla badania drobnowidzem wycięto część następujących mięśni: kapturowego, dwugłowego ramienia strony prawej i lewej, (gdzie za życia oznaczone było stwardnienie) z okolicy przedniej przedramienia, z m. dwugłowego goleni.

Wielokrotne poszukiwania drobnowidzowe czynione przez profesorów W. BRODOWSKIEGO, H. HOYER'A i moje, w kilkunastu skrawkach z każdego mięśnia wykazały: zupełny brak włośnic (trichin) we wszystkich skrawkach a jedynie tylko spostrzegano zmiany właściwie mięśniom będącym w stanie zapalnym. Włókna mięsne straciły swoją barwę prawidłową i przybrały szaro-brunatną, były krucho i łatwo dawały się rozrywać. Prażkowanie poprzeczne w niektórych miejscach niewyraźne, w innych zupełnie zanikło, włókna mięsne miały wygląd więcej jednolity; w niektórych zaś miejscach jakby rozszczerzone, naderwane, w innych jeszcze były rozszczerzone w kierunku długości. W mięśniu dwugłowym zapalenie było posunięte do tego stopnia, że w pewnych miejscach przedstawiała się pod drobnowidzem masa bezkształtna i drobnoziarnista, rozpadła.

Rozbiór zwłok i następne badanie drobnowidzowe pokazało nam z czem istotnie mieliśmy do czynienia. Pierwsza uwaga jaka nam się nasuwała podczas tygodniowego spostrzegania chorego, była ta, że przebieg choroby pokazywał coraz więcej stanowczo, jak z samego początku choroby, na zakażenie ustroju włośnicami i wywołane w następstwie przez nie coraz wybitniejsze objawy zapalenia mięśni. Cechującym mianowicie było to stopniowe powiększanie się bólów w kończynach górnych, gdy w dolnych były jeszcze niezbyt silne a następnie coraz większe natężania się objawów zapalnych w mięśniach kończyn dolnych, gdy w górnych kończynach także objawy zmniejszały się. Inne objawy, które przytoczyliśmy przeciw zakażeniu włośnicami powoli traciły na swej sile; gorączka codziennie się powiększała, również wzrastały bóle w kończynach i sztywność, obrzmienia kończyn, twarzy, szyi i przy obrzmieniu kończyn występowało obrzmienie skóry; słowem wszystko odpowiadało jakoby wędrówce włośnic w ustroju przybierającej coraz obszerniejsze rozmiary.

Poszukiwania drobnowidzowe wykazały zapalenie mięśni. Następcza się pytanie jakiego pochodzenia było to zapalenie mięśni? czy należy je przyłączyć do zapaleń takich, jakie powstają pierwotnie w mięśniach lędzwiowych, biodrowych wewnętrznych, czy też uważać je za zapalenia charakteru zakaźnego?

Drugie przypuszczenie jest dla nas bardzo pojętnem. Przypuszczenie nasze opieramy na następujących danych:

Okres zwiastunów choroby przedstawiał się u naszego chorego tak

jak w chorobach zakaźnych, wystąpiły bowiem silne dreszcze, znaczna gorączka, ogólna niemoc, objawy nieżyłowego zapalenia gardła, żołądka, ostry nieżyt oskrzeli.

Charakter stanu zapalnego w mięśniach jaki spotyka się u chorych durzycowych.

Świeżego pochodzenia powiększenie śledziony w przebiegu ostatniej choroby powstałe, obrzmienie wątroby, a w nerkach świeżego pochodzenia zapalenie.

Obfite wylewy krwi w więzcie żołądko-śledzionowym i między pęcherzem a odbytnicą.

Cały przebieg choroby ostry.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO CUDZOZIEMSKIEGO.

O składniku w sporyszu działającym.

(*Ueber den wirksamen Bestandtheil des Mutterkorns v. Prof. Dr. BUCHHEIM in Giessen*¹⁾).

Sprawozdawca **Al. W.**

Na wstępie przytacza BUCHHEIM treściwie ważniejsze prace poprzedników swoich na tem polu badania i, pobieżnie zastanawiając się nad takowemi, przechodzi następnie do doświadczeń własnych.

Jakkolwiek skutki sporyszu oddawna już znanemi były, to jednak pierwszy dopiero WIGGERS w 1832 r. starał się zbadać składniki w sporyszu zawarte i określić bliżej, któremu z nich mianowicie główne działanie przypisać należy. W tym celu on naprzód działał na sporysz eterem, w zamiarze oddalenia tłustego oleju, następnie wyskokiem 90%, otrzymane zaś wyciągi po stosownem zagęszczeniu traktował wodą, w skutek czego otrzymał ciało brunatno zabarwione, smaku ostrego, gorzkawego, nierozpuszczalne w wodzie ani eterze, a tylko w wyskoku, kwasie octowym i ługu potażowym. Ciało to, po wysuszeniu sproszkowane, przyjął WIGGERS za składnik głównie w sporyszu działający, i takowe nazwał ergotyną.

W dziesięć lat później BONJEAN, działając tylko wodą na sporysz, pozbawiony już tłuszczów przez uprzednie traktowanie eterem i wyskokiem, otrzymał po stosownem zagęszczeniu wyciąg wodny, skutecznie przy krwotokach i porodach działający, i — tak samo jak poprzednik ergotyną go przezwiał.

SCHROFF utrzymuje, iż oba ciała powyższe, z osobna próbowane, zarówno działają. KÖHLER zaś znalazł, że takowe odmiennie skutkują. ROSSBACH także przechyla się bardziej na stronę KÖHLERA i t. d.

WENZELL znowu podaje w r. 1865, jakoby w sporyszu wykrył dwa alkaloidy, t. j. ekbolin, ergotin, i jeszcze jakiś kwas ergotowy. Z pomiędzy tych 3-ech ciał głównie w sporyszu działającym miał być ekbolin.

WENZELL opisuje te alkaloidy, jako masę po zasuszeniu barwy brunatnej, zasadowo oddziaływającą, smaku gorzkawego, rozpuszczalną w wodzie, wyskoku i t. d.

GANSER miał coś podobnego jak i WENZELL wykryć w sporyszu.

¹⁾ Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie III Band, I Heft. 1874, October.

Tymczasem inni znówu, jak HAUDELIN nie byli tyle szczęśliwymi, i w rzeczy samej rzeczonych alkaloidów, jak wyżej, nie znaleźli. W dalszym wszakże ciągu badań swoich zaznacza HANDELIN, iż na pierwszeństwo zasługuje wyciąg wodny ze sporyszu, jako zatrzymujący w zupełności pierwotne własności swoje, pomimo osadzania go octem ołowianym i amoniakiem. Z płynu przesączonego i uwolnionego od ołowiu nie mógł jednak autor w stanie czystym otrzymać ciała szukanego.

Do najnowszych na tem polu poszukiwań należy praca WERNICH'A ¹⁾, który, jak wiadomo, li tylko wyciągowi wodnemu i przez dyalizę oczyszczonemu przyznaje główne działanie na układ naczyniowy krwionośny, przyczem utrzymuje, iż pod względem zachowywania się chemicznego ów składnik wyłącznie w sporyszu działający odegrywa rolę kwasu. Otóż na to ostatnie twierdzenie BUCHHEIM się nie zgadza, i po stosownych wyjaśnieniach przechodzi do samodzielnej pracy.

Na wstępie poszukiwań własnych zastanawia się B. nad istotą oraz pochodzeniem sporyszu, i mówi: ponieważ sporysz jest grzybem, właściwiej nawet grzybnią (*mycelium*) grzyba t. z. *Claviceps purpurea*, będącego jak wiadomo pasożytem zbożowym, może przeto zawierać w składzie swoim tylko te pierwiastki, które ze składników zbożowych wyprowadzić się dają. Otóż ze wzajemnego porównania tych stosunków wypadają główniejsze różnice następujące: sporysz posiada 1^o obfitość tłuszczów, albowiem 35% (WIGGERS), gdy tymczasem w życie ledwie ślady takowych spotykamy; 2^o rodzaj cukru grzybowego w ilości 1,55% (WIGGERS), który MITSCHERLICH nazwał Mykose. Inne wreszcie składniki, jak nieorganiczne tak i organiczne t. j. białko, błonnik, cholesteryna i t. d. znajdują się w obu tych ciałach mniej więcej w jednakowym stosunku, wyjąwszy mączki i cukru grudkowego, jako całkiem nieobecnych w sporyszu.

Następnie mówi autor, ponieważ wszyscy badacze prawie jednoznacznie przystają na to, iż owo ciało w sporyszu, ważne pod względem swojego działania leczniczego, znajduje się w wyciągu wodnym, na rozebraniu i określeniu zatem tego ostatniego poprzestać będziemy mogli.

Jak wiadomo, Farmakopea niemiecka radzi, aby sporysz świeżo rozdrobniony wytrawiać kilkakrotnie wodą zimną, następnie wyciągi te razem zlane i przesączone odparować do gęstości ulepku, wreszcie zmięszać takowy z przepisaną ilością wysokoku rozcieńczonego; powstały tu męt kłaczkowaty znówu odcedzić, i tylko płyn czysty odparować do stopnia gęstego wyciągu. Otrzymane w ten sposób *Extractum secalis cornuti* (t. z. *Ergotinum Bonjeani*) jest barwy czerwonawo-brunatnej, łatwo i zupełnie w wodzie rozpuszczalne, oddziaływania mocno kwaśnego.

BUCHHEIM utrzymuje, iż ta ostatnia okoliczność jest właśnie główną przyczyną owego bólu mocnego oraz obrzmienia na miejscu stosowania tego środka sposobem podskórnym, i kładzie to na karb wolnych kwasów znajdujących się w wyciągu. W celu bliższego zbadania tej kwestyi podzielał autor na roztwór wspomnianego wyciągu wodnego mlekiem wapiennem, płyn przeceudzony zagęścił, dodał do tego stosowną ilość wysokoku rozcieńczonego, wydzielony przytem osad obrabiał dalej, i właściwymi odczynami chemicznymi przeświadczył się, iż ma przed sobą mleczan wapna, za którym wreszcie i postać krystaliczna pod drobnowidzem stanowczo przemawiała. B. sądzi, iż nietylko w wyciągu podczas przechowywania, lecz prawdopodobnie już i w sporyszu samym następuje powolne wytwarzanie się kwasu mlecznego z mykozy, a to wskutek działania na nią pewnych ciał klejowatych, uważanych przez autora za składnik głównie

¹⁾ MEDYCYNA Nr. 2 z r. b. str. 28 i 29.

w sporyszu działający, o czem niżej mówić jeszcze będziemy. W ten sposób zapatrując się, rzecz autor, łatwo wyjaśnić będzie można, dlaczego niezawsze mykozę znajdujemy. Przy zapisywaniu więc roztworu ergotynowego do wstrzykiwań podskórnych, słusznie radzi B. zobojętniać takowy ostrożnie sodą, a to w celu uniknięcia owych nieprzyjemnych następstw. Przy ogrzewaniu roztworu sporyszowego z dodaniem w nadmiarze mlekiem wapiennem, otrzymywał autor oprócz znacznej ilości wywiązującego się amoniaku, jeszcze i trimetylaminę. To ostatnie ciało, jakkolwiek zawsze w małej ilości, jednak przy wszystkich próbach ze sporyszem można było wykazać.

Następnie BUCHHEIM poddał bliższemu zbadaniu ów przesącz wodnowysskokowy, jako pozostałość po oddaleniu mleczanu wapna. Otóż na plyn rzeczony, po odparowaniu wysokoku, działał octanem ołowiu łącznie z amoniakiem, precedził od osadu, następnie w celu uwolnienia roztworu od nadmiaru ołowiu działał nań węglanem amonii i powtórnie precedziwszy, po stosownem zagęszczeniu odstawił do krystalizacyi. Po upływie doby osiadło coś w rodzaju massy drobnoziarnistej, która po powtórnem przekrystalizowaniu posiadała wszystkie własności leucyny, jako to: białe, połyskujące, drobne łuski, budowy niewyraźnie krystalicznej, w wodzie rozpuszczalne, oddziaływania obojętnego, przy ogrzewaniu w cewce szklanej nalot biały wełniasty, następnie woń amylaminu i t. d. Tyrozyny, jako zwykle spotykanej wraz z leucyną, autor nie mógł znaleźć.

Plyn gęsty, po wydzieleniu owej leucyny odcedzony, zachowywał jeszcze też same własności pod względem działania na pletwę zabią, o jakich WERNICH w pracy swojej mówi¹⁾. Podobnież i HANDELIN przeświadczył się, iż wyciąg sporyszowy, pomimo osadzania go octem ołowianym, działał tak samo dobrze, o czem już wyżej wzmiankowaliśmy; wreszcie i WENZELL w podobny sposób otrzymywał swoje „alkaloidy.”

Wnioskować zatem jesteśmy zmuszeni, rzecz autor, iż w tym to właśnie płynie gęstym znajduje się ów szukany składnik sporyszowy. I w tym celu oczyszcwszy plyn ulepkowej gęstości, rozprowadził go słabym wyskokiem i następnie podzielał na to eterem. Powstał tu znów osad, tak samo jak wyżej na pletwę zabią działający, jednak nieczysty, albowiem przy dłuższem stanie tego ciała w wodzie rozpuszczonego i przy dostępie powietrza, miało miejsce jeszcze ciągle osadzanie się massy leucynowej. Osad na platynie wyprażony pozostawiał bardzo mało części ogniotrwałych.

Otrzymałiśmy w ten sposób ciało, które za przykładem poprzedników upoważnieni jesteśmy, mówi BUCHHEIM, nazwać ergotina, jakkolwiek niezupełnie czystą, z powodu przymieszek z leucyny i ciał popiół składających.

Następnie dodaje autor, iż ta jego ergotina, odnośnie do własności swoich chemicznych, najbardziej zbliżoną jest do kleju z wierzęcego, albowiem przy działaniu na nią zosobna kwasem karbolowym, garbnikowym i chlorem, otrzymywał odczyny zbliżone do tych, jakie klej rzeczony z temiż odczynnikami daje.

Opierając się zatem na wszystkich danych wyżej przytoczonych i t. d. uważa B. ergotinę jako wytwór z glutenu żytniego przez działanie nań grzybni powstały, i wyjaśnia sobie tę sprawę w sposób następujący: pierwiastki, któreby w zdrowem ziarnie żytniem służyć miały do wyrobienia glutenu, będąc w obec sporyszu wystawionemi na działanie grzybni, rozkładają się na szereg ciał, podlegających bezustannym przemianom, aż do wytworzenia się ostatecznych wytworów tychże, któremi są: leucyna, amoniak i trimetylamina.

Oдноśnie do ciał na ostatku przytoczonych, tę samą sprawę spotykamy przy gnicciu istot białkowych.

¹⁾ MEDYCINA Nr. 2 z r. b. str. 29.

Zdaje się przeto nieulegać wątpliwości, iż skuteczność sporyszu jest ściśle związaną z owemi rozkładami właściwemi, za czem wreszcie i ta okoliczność jeszcze przemawia, że, jak wiadomo sporysz nie zawsze jednakowo działa.

Z tych zasad wychodząc, B. zamierza przyłączyć środek w mowie będący do grupy pierwiastków gnilnych (*putride oder septische Stoffe*); wreszcie pracę swoją kończy tą błogą obietnicą, że na przyszłość zadaniem jego będzie robić badania porównawcze nad sporyszem oraz nad pewnemi pierwiastkami gnijącemi, i—być może, iż np. ze krwi gnijącej powiedzie mu się otrzymać ciało na równi z ergotyną działające.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Azotan amylu (*amylnitrit*)—jego sposób działania i zastosowanie w chorobach. Z licznych prac tego nowego środka dotyczących (zob. MEDYCYNA tom II str. 225 i 753,—tom III str. 189) zdaniem mojem na szczególną uwagę zasługują doświadczenia M. SCÜLLER'A dawnego asystenta pracowni fizjologicznej w Jena i rozprawy wywołane odczytem SOLGER'A na posiedzeniu berlińskiego towarzystwa medyczno-psychologicznego w d. 7 Grudnia 1874. M. S. starał się na królikach przekonać bezpośrednio o tem w jaki sposób działają rozmaite środki (gorczyzniki, azotan amylu, ergotyna, makowiec i chloroform) na naczynia krwionośne osłony miękkiej (*pia mater*) mózgowia. W tym celu robił otwory trepanem w ciemieniowej części czaszki bez naruszenia twardej osłony. Szczegóły doświadczeń autora wielce nauczających pomijam, a przechodzę do wyników jego poszukiwań nad azotanem amylu. Po 3—5 wetchnieniach z gąbki umoczonej w azotanie amylu, autor spostrzegł bardzo wyraźne rozszerzenie się naczyń osłony miękkiej i to zarówno tętnic jak i żył, tak że dostrzedz było można tętnienie najmniejszych gałązek tętniczych, a niekiedy i żylnych. Nadto zabarwienie żył stawało się jasno-czerwonem a zabarwienie tętnic bardziej brunatno-czerwonem. Działanie wdęchań chloroformowych na naczynia osłony miękkiej jest niemal wprost przeciwne działaniu amylnitritu. Ale pod względem praktycznym wielkiej wagi okazać się może spostrzeżenie autora, iż wpływ chloroformu na krążenie i oddychanie zwierzęcia zubożnionym w natychmiastowo wdychaniem azotanu amylu: zwężone naczynia osłony miękkiej rozszerzają się, ciemna barwa krwi zmienia się na jasną, oddychanie zwolnione staje się spiesniejszym i łatwiejszem, tętno staje się szybszem i częstszem, stracona całkowicie pobudzalność zwrotna (przy drażnieniu rogówki) szybko powraca. Spostrzeżenia te stwierdzone zostały na zwierzętach bardzo długo chloroformowanych (nieraz całą godzinę) i u których samo zaprzestanie chloroformowania niewystarcza do zubożenia wpływu zatrucia. Rada autora by w danym razie u osób chloroformowanych w celu zniesienia groźnych objawów znieczulenia uciekać się do ostatniej „rekreacji” za pomocą amylnitritu zasługuje na uwagę chirurgów. Ze zdań wygłoszonych przez SOLGER'A i przez biorących udział w dyskusyi jego wykładem obudzonej, zasługuje na uwagę nacisk jaki kładziony jest powszechnie na dobroć używanego przetworu (najlepszym ma być przetwór MERK'A z Darmstadt) Najpożyteczniejszym okazuje się ten środek w niektórych (ale nie wszystkich) przypadkach migreny, i w przypadkach padaczki (*epilepsia*) z wyraźną dość długo trwającą *aura epileptica*. SOLGER opisuje taki przypadek w którym chory noszący ciągle przy sobie flaszeczkę z amylnitritem jest w stanie nigdy niedopuszczyć do tego by wystąpiły kurecze lub utrata przytomności, co dawniej bardzo często się zdarzało i do bezczynności (jako urzędnika) zmuszało. Wdychania azotanu amylu są w stanie przerywać już rozpoczęty napad padaczkowy (epileptyczny); na częstość jednak powtarzania się napadów nie mają wpływu. Niemniej skutecznemi się podobno okazują wdychania azotanu amylu w powtarzających się zawrotach głowy (*syncope*), w dusznicy piersiowej (*angina pectoris*), w dychawicy oskrzelowej (*asthma bronchiale*) i w chorobach umysłowych. SANDER zwrócił uwagę na zdarzające się niekiedy przypadki nagłego upadku sił (*colapsus*) przy wdychaniu amylnitritu. SOLGER zaś oświadczył że upadek sił pochodzić tu może ze zbyt nagłego przerwania wdychania; ktore zawsze stopniowo zaprzestawaniem być winno.

(Berl. klin. Wochft.—1874. Nr. 25 i 26.—1875. Nr. 7.) St. M.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Glasgow. Stosunek śmiertelności z chorób płucnych, (suchot) do śmiertelności w ogóle. Średni stosunek śmiertelności z chorób płucnych, a w szczególności z suchot płucnych, obliczony w większych masach ludności (w całych krajach) jest niemal stały ($\frac{1}{8}$ do $\frac{1}{5}$ wszystkich wypadków śmierci). Są jednak pewne miejscowości, a do takich należy i Warszawa, w których stosunek liczby wypadków śmierci z suchot płucnych do ogólnej liczby wypadków jest ogromny. Jaki jest ten stosunek w Warszawie tego dokładnie nie wiemy ¹⁾. W Glasgowie który pod tym względem również wyjątkowo stoi jak Warszawa, stosunek ten wynosi 38,4 $\frac{1}{10}$. Czyli że więcej niż $\frac{1}{3}$ osób umierających pada ofiarą chorób płucnych. Zjawisko to dające wiele do myślenia, wszędzie gdzie je spostrzegamy (Warszawa, Petersburg, Wiedeń, Paryż) idzie często, choć nie zawsze, w parze ze stosunkowo znaczną ogólną śmiertelnością ²⁾. I tak kiedy średnia ogólna śmiertelność 7-u większych miastszkockich wynosi tylko 25,75 na 1000, tymczasem w Glasgowie umiera średnio 33 na 1000 mieszk. O ile wiem, pierwszym, który zwrócił uwagę na miejscowe przyczyny większego natężenia chorób płucnych, a w szczególności suchot był Dr. BUCHANAN, który przed kilku laty porównaniem śmiertelności z suchot w kilkunastu miejscowościach przyszedł do wniosku, że rozwojowi i natężeniu suchot sprzyja miejscowość z gruntem nieprzepuszczalnym czyli z wysokim poziomem wody gruntowej (zaskórnej), że zatem stała wilgotność gruntu przyczynia się niezawodnie do pomnożenia liczby suchotników i umierających z suchot. Jak tu działa wilgoć czy jako taka, czy też jako moment sprzyjający sprawom rozkładu i gnicia w wierzchnich warstwach gruntu (jak w durzycy), o tem nie stanowczo powiedzieć dziś jeszcze nie można. Trudno też wyrzec dziś już o ile uzasadnionym jest sąd stanowczy Dr. BUCHANAN'A lub też niemniej stanowcze powątpiewanie niemieckich higienistów. Zdaje się jednak że liczby statystyczne zmuszają do uznania przynajmniej w części słuszności zdania angielskich badaczy. Być może że wilgotność gruntu jest tylko jednym z składowych czynników pewnego zbioru warunków tellurycznych i hydrostatycznych, zbioru który stanowi złożony moment przyczynowy w historii naturalnej i w geografii suchot płucnych. W każdym razie nowsze (1873) poszukiwania Dr. SCOTT'A nad śmiertelnością suchotników w Glasgowie, pozwalają stanowczo twierdzić, że prócz ogólnych, wszędzie mniej więcej zdarzających się okoliczności i przyczyn dających początek suchotom i sprzyjających ich rozwojowi, są nadto pewne czyste fizyczne, miejscowe, nieraz do bardzo ograniczonej miejscowości przywiązane czynniki przyczynowe, które powodują nieprawidłową częstość suchot i śmiertelnego w nich zejścia. Dalsze w tym kierunku poszukiwania, któreby i u nas prowadzić w miastach należało, doprowadzą niezawodnie do ocenięcia przynoty tych przyczyn potęgujących osposobienie ludności do suchot płucnych. Najważniejsze cyfry otrzymane przez Dra SCOTTA są następujące: w 7-iu większych miastach Szkocyi (z tych 4 wystawione na mocne wiatry wschodnie od strony morza szczególnie zdawałyby się być sprzyjającemi chorobom płuc) przypadło na 1000 wypadków śmierci—113 wypadków śmierci z suchot; zaś w Glasgowie było 128,3 wypadków śmierci z suchot. W tamtych 7-iu miastach umierało z 1000 zmarłych tylko 141,3 z zapalenia oskrzeli płucnych (*bronchitis*), płuc (*pneumonia*) i opłucni (*pleuritis*), zaś w Glasgowie cyfra ich dochodziła do 205,3. Śmiertelność zaś z chorób zakaźnych była prawie jednakowa. Do jak ograniczonej miejscowości przywiązane być muszą przyczyny zwiększające liczbę suchot, tego dowodzi porównanie 6 porządniejszych dzielnic Glasgowa z 6 najmniej porządnymi tegoż miasta. Otóż kiedy ogólna śmiertelność w całym mieście wynosiła 33 z 1000 mieszkańców, tymczasem śmiertelność w 6 dzielnicach lep-

¹⁾ Z 1000 umierających, kończy na suchoty w Monachium 107—w Paryżu 200—w Wiedniu 114—w Marsylii 250—w Philadelphii 125—w Neapolu 125—w Rzymie 50—w Medyolanie 50.

²⁾ W Londynie przy bardzo małej ogólnej śmiertelności 24 na 1000 ludności, przypada przeszło 230 wypadków śmierci z suchot na 1000 umierających. W Berlinie przy znacznej śmiertelności ogólnej 34—36 na 1000 ludności, umiera tylko 71 na suchoty z 1000 umierających.

szych wynosiła tylko 24 na 1000, a w 6 gorszych aż 45 na 1000. W tym samym stosunku były też i cyfry wskazujące częstość chorób płucnych. W Glasgowie bowiem w ogólności umierało z 1000 ludności 13 osób na choroby płuc; tymczasem w 6 dzielnicach lepszych umierało tylko po 9 osób, a w 6 gorszych aż po 18 osób z 1000 ludności na choroby płuc. Zapewne Dr. SCOTT w dalszej swej pracy postara się wykryć jakie są cechy, któremi się różnią lepsze dzielnice miasta od gorszych. St. M.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Niemcy. Honoraryja i taksa lekarska. W zawiklanej sprawie przekształcenia stanu lekarskiego w Niemczech, po licznych odezwach, petycjach, żalach, zaczynają następować stanowcze kroki czynne, które mogą istotnie spowodować rewolucyję w stosunkach pomiędzy lekarzami a ludnością. Kilkakrotnie już zwracałem uwagę czytelników „MEDYCYNY” na stanowisko jakie nabyli lekarze w Niemczech w skutek ogłoszenia ustawy procederowej, która wprowadziła swobodę leczenia i zniósła karne przepisy przeciw tak zwanemu lekarskiemu fuszerstwu. Tylko przywłaszczanie sobie tytułów naukowych (doktora medycyny i t. p.) zostało prawem zakazane. Leczenie zaś a nawet urządzenie zakładów leczniczych, „maisons de santé” i t. p., dozwolone zostało każdemu. Lekarze ufnę w swą kwalifikacyę naukową, w przywilej że oni tylko mogą obejmować posady rządowe, miejskie i gminne, radzi byli z tego nowego prawa które ich jednocześnie uwalnia od przymusowego leczenia i od kar za odmawianie pomocy lekarskiej. Tymczasem mimo radykalnych zmian jakie w stosunkach lekarskich wprowadziła ustawa procederowa, dawna taksa lekarska z niesłychanie niskimi honoraryjami utrzymana została i jak się pokazuje nie tylko sądy w sprawach spornych ale i większość publiczności nie myśli o porzuceniu przestarzałej taksy. Te i inne okoliczności stworzyły istny proletaryjat lekarski. Utrzymanie obowiązującej dla lekarzy wykwalifikowanych taksy obok wolności procederowej i wolności fuszerki lekarskiej jest istotnie dziwą anomalią. Fuszer leżący albo raczej oszukujący chorego, ma prawo z góry czy po chorobie dowolnie oznaczać wysokość wynagrodzenia, kiedy tymczasem lekarz naukowo wykwalifikowany bezwarunkowo zgodzić się musi na to śmieszne i ubliżające honoraryjum jakie taksa jest oznaczona, a które wynagradza jego trud tak jakby on był posłańcem publicznym, gdyż odpowiada płacy należnej za kurs posłańca w dużym mieście (około 30 kopiejek). Położenie ztąd dla lekarza wynikające jest istotnie rozpaczliwym i wymagało koniecznej zbiorowej korporacyjnej akcyi. Pierwszym krokiem na tem polu była uchwała zapadła w łonie Hufelandowskiego towarzystwa w Berlinie. Według niej towarzystwo to wnosi: 1^o aby zniesioną została całkowicie dotychczas obowiązująca prawnie taksa lekarska; 2^o towarzystwo wnosi aby lekarze sami stanowili o wysokości należnych honoraryjów i aby sami obmyślali środki służące mogące do wyzyskiwania tychże. Na dzień 15 Maja roku zeszłego zwołane zostały przez zarząd towarzystwa Hufelandowskiego zarządy wszystkich innych towarzystw lekarskich w Berlinie, a to w celu dalszego obradowania nad powyższemi uchwałami i przeprowadzenia takowych w wykonanie. Zanim o dalszym przebiegu tej sprawy doniosę, pośpieszam uwiadomić czytelników „MEDYCYNY” o nowym i bardziej energicznym a może i skuteczniejszym kroku, do którego poczuli się zmuszeni lekarze niektórych miast niemieckich, nieczekając aż obrady stowarzyszeń lekarskich w Berlinie, doprowadzą do petycyi która będzie znowu czas długi spoczywać w archiwum ministerjalnem. Oto np. w Zgorzelicach (Görlitz) kilkunastu lekarzy (wszyscy miejscowi lekarze) ogłosili publicznie, iż nadal gotowi są nieść pomoc miejscowej ludności jedynie za ustanowionem przez nich wyzagrodzeniem, które jak się pokazuje z ogłoszenia bardzo jest umiarkowane, ale odpowiadające dzisiejszemu podniesieniu cen i dzisiejszym wymaganiom nauki i praktyki lekarskiej. Udzielanie bezpłatnej pomocy biednym jest wyraźnie zastrzeżone. Słuszność takiego kroku lekarzy jest oczywista. Jest to jedyny środek pogodzenia godności osobistej pojedynczych lekarzy ze słusznymi wymaganiami finansowemi. Że u nas mimo nieistniejącej wolności leczenia, położenie ogółu lekarzy niewiele jest lepszem jak w Niemczech, to dla czytelników „MEDYCYNY” nie jest tajemnicą. Gdyby

u nas tak jak w Niemczech lekarz nie był przymuszony nieść pomoc każdemu — przymus to niesłuszny i żadnej korzyści chorym nie przynoszący — natenczas kolegialne deklaracje lekarzy w każdym mieście, w każdym powiecie lub w całym kraju, doprowadzić by musiały do poprawy naszych stosunków finansowych, do zapewnienia lekarzowi bytu jaki mu jego godność towarzyska, jego potrzeby naukowe, jego rola naturalnego opiekuna biednych mieć nakazują. Klasa zamożna żadnej zmiany by nie poczuła, klasa średnia zrozumiećby musiała że w rozchodzie domowym wydatek na lekarza i lekarstwo zaliczonym być musi do stałych a nie nadzwyczajnych, tak jak do stałych należy wydatek na świąteczne smakolyki i t. p. niestrawnością grożące zakupy. Wreszcie gmina i władza rządowa oceniając konieczność pomocy lekarskiej, uczyniłaby obowiązującym we wszystkich cechach i t. p. utrzymywanie stałych lekarzy, a nadto w każdym mieście i gminie zapewniłaby spokojny byt lekarzowi, przez co najbiedniejsze klasy miałyby pomoc lekarską udzielaną kosztem wzajemnej pomocy, co jest jedynie słusznem. Ruch rozpoczęty w Niemczech już jako przykład dobre nam skutki przynieść może.

St. M.

O g ł o s z e n i a.

W mieszkaniu K. Dobrskiego (Królewska 6) oraz we wszystkich księgarniach, są do nabycia następujące nowości z piśmiennictwa lekarskiego:

Dr. K. EMMERT. Wykład Chirurgii szczegółowej. Tom I. Chir. choroby głowy, szyi i piersi. Warszawa, 1875, str. XVI. VI. 666. Tom II. Chir. choroby brzucha, miednicy, kończyn i kręgosłupa. Warszawa 1873. Str. XVII, 744. Z wieloma drzeworytami w tekście. Cena rs. 11. Dzieło to stanowić będzie wzajemnie dopełniającą się całość z dziełem Dra T. BILLROTH'A: Wykład ogólnej chirurgicznej patologii i terapii, które za parę miesięcy wyjdzie odrazu, nie zaś jak ogłoszonym było poprzednio, drogą prenumeraty.

Dr. J. COHNSTEIN. Wykład położnictwa dla użytku uczących się i lekarzy. Przekład dokonany przez tłumaczy Wykładu Patologii Niemeyera i Wykładu Chirurgii Emmerta. Z 21 drzeworytami w tekście. Warszawa 1872. 8-vo, str. VIII. 289. Cena rs. 2 kop. 50.

Dr. H. LUSCHKA. Położenie organów piersiowych człowieka. Tekst i atlas z 7 światłodrukowych tablic. Przekład Dra K. Dobrskiego, in 4-o majori. Warszawa 1872. Cena rs. 2.

Dr. H. LUSCHKA. Położenie organów brzusznych człowieka. Tekst i atlas z 5 światłodrukowych tablic. Przekład Dra K. Dobrskiego. Warszawa 1874. Cena rs. 1 kop. 20.

Dla nabywających jednocześnie obydwa atlasy, cena ich wynosi rs. 2 kop. 80.

Dr. W. KOSMOWSKI. Rys higieny dzieci. Warszawa, 1873. Str. VI. 229. Cenak. 75.

K. DARWIN. Wyraz uczuć u człowieka i zwierząt. Przekład z angielskiego dokonany przez K. DOBRSKIEGO. Warszawa 1874. Z drzeworytami i światłodrukami. Str. 321, XI. Cena rs. 3.

Dr. STANKIEWICZ Henryk. Dualizm czy unitaryzm? Krytyczny rozbiór ostatnich poglądów na genetyczny związek szankra z przymiotem. Warszawa. 1875. Cena kop. 60.

Osoby nadsyłające należności pod adresem K. Dobrskiego, nie dopłacają nic na kosztą przesyłki.

Do dzisiejszego numeru dołącza się „Odezwa Redakcyi czasopisma Przyroda i Przemysł.”