

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. |
| | kwartalnic... „ 1 „ 25. | | |

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej Nr 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki chirurgicznej prywatnej. Przypadek przebicia ściany brzusznej z wypadnięciem sieci i kiszek, zakończony wyzdrowieniem. Podał Dr. T. MOKRICKI, z Modlina. **Kazuistyka lekarska.** Przypadek przechodniej, przepuszczającej niemoty. Podał Dr. M. ERLICH, z Płocka. — **Przegląd piśmiennictwa lekarskiego cudzoziemskiego.** O nowotworach krtani i ich operowaniu na drodze wewnątrz krtaniowej, podług Dr. OERTELA, Docenta w Monachium. Podał St. Kw. (Ciąg dalszy). — **Odcinek.** Czwarty międzynarodowy zjazd lekarski odbyty w Brukseli w r. b. (Ciąg dalszy). — **Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą.** Do Patologii nerwu społecznego szyjowego. Wstrzykiwanie podskórne wody zwykłej. Hyoscynamin przeciwy uporczywym wymiotom ciężarnych. Nowy sposób ogólnego ochłodzenia ciała. — **Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i statystyki lekarskiej.** Bruk uliczny, powietrze i kurz uliczny. — **Kronika miejscowa.** Wybory redaktora Pamiętnika Tow. lekarskiego. Konkurs w szpitalu S-go Łazarza. — **Odpowiedzi Redakcyi.**

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI CHIRURGICZNEJ PRYWATNEJ.

Przypadek przebicia ściany brzusznej z wypadnięciem sieci i kiszek, zakończony wyzdrowieniem.

Spostrzeżenie D-ra T. Mokrickiego, w Nowogeorgiewsku (Modlinie).

Rany brzucha przenikające do jamy brzusznej a tembardziej rany powikłane wypadnięciem sieci (*omentum*) i kiszek, słuszenie zaliczają się do cięższych obrażeń. Samo zapalenie otrzewni, prawie zawsze nieuniknione przy tego rodzaju obrażeniach, powstrzymuje lekarza od twierdzącej odpowiedzi na bardzo naturalne zresztą pytanie ze strony otaczających chorego: czy jest nadzieja że chory wyzdrowieje? Przypadek o którym mowa chociaż nie należy do rzadkości w praktyce chirurgicznej, wszelako ze względu na szczęśliwe zejście zasługuje na ogłoszenie. Prof. PROGOW przytaczając statystykę obrażeń jamy brzusznej i miedniczej mówi: śmiertelność w ranach przenikających do jamy brzusznej i niepowikłanych obrażeniem wnętrzości, wynosi 50%; w ranach powikłanych do 80%. Lecz ostatnią tę cyfrę uważa on za niezupełnie dokładną i wedle jego zdania możnaby ją powiększyć przynajmniej o jakie 12% (*Naczata obszczej wojenno-polewej Chirurgji.* Cz. II str. 1).

Dnia 24 Czerwca r. b. około godziny 12-iej w nocy wezwany byłem dla udzielenia pomocy lekarskiej 13-letniemu synowi włościańskiemu Janowi Macientko. Chłopiec ten po całych dniach pasał bydło i tylko na noc do domu powracał. Tegoż dnia, po kolacji udał się na spoczynek do obory około godziny 9 ej; lecz za ledwie drzwi uchylił, gdy rzucił się na niego buhaj i tak silnie w brzuch rogami uderzył iż chłopiec ten na

jakie dwa sążnie odrzucony został. Ażeby jaśniej określić kierunek i miejsce uderzeniem spowodowanego zranienia, przedstawmy sobie linię łączącą pępek ze spojeniem łonowem, a oznaczywszy na tejże linii punkt od spojenia łonowego na cal odległy i poprowadziwszy linię poprzeczną przez całą szerokość brzucha, otrzymamy cztery kąty: dwa górne i dwa dolne, lub też dwa po stronie prawej i dwa po lewej. Miejsce pierwotnego uderzenia o ile z następujących zmian na skórze wnieść można, przypadało w części brzucha odpowiadającej górnemu ławemu kąтови (uważając od chorego). Wedle wszelkiego prawdopodobieństwa chłopiec ten w chwili uderzenia pochylił się naprzód, skutkiem czego skóra na brzuchu powyżej miejsca uciśnięcia rogiem zrobiła składkę; w ten tylko sposób można objaśnić dla czego róg ześlizgując się od strony lewej ku prawej i górze, nie poranił samej skóry po drodze, lecz rozerwał ją w kierunku poprzecznym wedle wyżej wzmiankowanej poziomej linii, rozprówszy jakby nożem skórę na przestrzeni 6-u cali; środek rozerwania skóry ściśle odpowiadał spojeniu łonowemu. Górny płat skóry był oderwany od powłok ścięgniętych pod nią znajdujących się mięśni i odsunięty ku górze do miejsca samego przebicia ściany brzusznej. Ta ostatnia była przebitą na wskroś, przy brzegu zewnętrznym mięśnia prostego brzucha prawego, na cal poniżej pępka.

W kilka minut po wypadku chłopiec dostał wymiotów, podczas których, a może być że i w samej chwili obrażenia, 3 pętlice kiszek cienkich z krezkami oraz z odpowiednią częścią sieci je pokrywającą wypadły na zewnątrz przez otwór w ścianie brzusznej zrządzony. Przybywszy do ranionego o 12-ej w nocy zastałem go w następującym stanie: był on blady, na znaczniejszy ból się nie uskarżał; dolna część brzucha obnażona ze skóry na przestrzeni która dłonią zaledwie zakryć się dawała; w temże miejscu wystawały na zewnątrz kiszki rozciągniętą siecią pokryte; stanowiły one guz wielkości dwóch pięści. Skóra która dolną część brzucha pokrywać miała była sfaldowana; graniczyła ona z górnym brzegiem rany i przez wypadłe kiszki w położeniu tem utrzymywaną była. Najmniejszego krwotoku a nawet jego śladów nie było. Obejrząwszy uważnie rzeczoną siecią pokrytą guzowatość, przekonałem się że takowa składa się z 3-ch pętli kiszek cienkich z których każda miała 12 cali długości; z otworu w ścianie brzusznej wypukła się także i nieznaczna część krezek. Dwie górne pętli kiszek rozdęte gazami, przeświecające, w dotknięciu chłodne; dolna zaś zapewne tylko go wypadła, ciepła o ścianach zapadniętych. Przekonawszy się że i sieć i kiszki są całe, natychmiast przystąpiłem do ich odprowadzenia. Czynność tę trzeba było rozpocząć od dopiero co wypadłej (sądząc o ciepłocie) dolnej pętlicy. Uciskaną wskazicielem i do brzegów otworu przylegającą część kiszki należało śledzić bez przerwy wprowadzając palec do jamy brzusznej; część bowiem odprowadzona na nowo występowała, i dopiero odsunięcie kiszki dalej, po ścianach brzusznych temu zapobiegło. Odprowadzenie wszystkich trzech pętlic odbyło się dość szybko, bo nie dłużej jak w dziesięć minut. Po

odprowadzeniu kiszki, pozostała w ranie jeszcze część sieci; część ta w stanie nierozciągniętym występowała z rany w kształcie wyrostka grubości i długości palca wskazującego.

Co robię z tą częścią sieci, czy ją odprowadzić, czy też w ranie zostawić? było to pytanie nad którym mimowoli zastanowić się musiałem. Prof. PIROGOW nie radzi odprowadzać wypadłej sieci; mówi on (*l. c. pag.* 9 i 10): czyli część wypadłej sieci będzie wielką lub małą, zdrową lub też martwą, nigdy jej nie wprowadzam, na tej zasadzie, że wypadła sieć chociażby czas jak najkrótszy na zewnątrz jamy brzusznej pozostawała zawsze po wprowadzeniu zlepia się w bezkształtny kłębek; łatwo przychodzi do wytworzenia się pomiędzy jej ściankami drobnych ropni (*phlebitis omentalis*) które stają się powodem śmierci, pomimo środków przeciwwzapalnych.

Jednakże w obecnym przypadku zostawić kawałek sieci w ranie zdawało mi się bardzo nie na rękę z uwagi: 1) że niemożliwym byłoby pokrycie części brzucha skórą, która pofalowana i przytem zupełnie cała, znajdowała się od góry; 2) pozostawić część ścian brzusznych bez ich pokrycia (powierzchni ściany brzusznej pozbawionej skóry po odprowadzeniu kiszki dłońią zakryć nie mogłem), byłoby to samo co oczekiwać zabliznienia tak wielkiej rany za pośrednictwem ropienia, które niewiadomo do czegooby jeszcze doprowadziło, a w każdym razie nieuniknione zbezkształcenie by spowodowało. Jedno co można było zrobić w danym przypadku aby (jak radzi PIROGOW) pozostawić część sieci na zewnątrz ścian brzusznych, to to mianowicie, że można było naciągnąć skórę i w miejscu odpowiadającym wypadniętej sieci zrobić otwór i takową przez ów otwór ostrożnie na zewnątrz przeprowadzić. Wszelakom tego nie zrobił; a przekonawszy się że sieć jest nieuszkodzoną, jej naczynia nienaruszonymi, i mając to na uwadze, że takowa niezbyt długo (3 godziny) na zewnątrz jamy brzusznej się znajdowała i że w przeciągu tego czasu była rozciągniętą na wypadłych kiszkiach, nie namyślając się długo wprowadziłem ją do jamy brzusznej, starając się głównie o to, aby się nie zlepiała w kłębek i aby jej brzegi po ścianach brzusznych jak można najdalej w kierunku od rany ku dołowi rozciągnąć.

Aby tego dopełnić, zmuszony byłem cały palec wskazujący wprowadzić do jamy brzusznej. Załatwiwszy się w ten sposób z kiszki i siecią naciągnąłem skórę na obnażoną powierzchnię ścian brzusznych, a brzegi rany 6-ma szwami węzełkowymi połączyłem. Następnie poczynając od pępka aż do spojenia łonowego nałożyłem paski plastru lepkiego i cały brzuch ściągnąłem szeroką trójgłową opaską, której końce z boku umocowałem. Wreszcie cały brzuch pokryty został guttaperchowym pęcherzem wypełnionym wodą i lodem.

Co się tyczy wielkości samego otworu, to w takowy dwa palce (środkni i wskazujący) wprowadzić można było; brzeg jego zewnętrzny stanowił mięsień prosty brzucha prawy (*m. rectus abdom. dext.*) a mianowicie brzeg zewnętrzny tegoż mięśnia, którego pochewka w tem miejscu rozzerwaną była w wymiarze podłużnym na przestrzeni 1½ cala, a w poprzecznym

$\frac{1}{2}$ cala, tak iż mięsień w miejscu tem był obnażony, gdy tymczasem włókna jego obnażonemi nie były. Jak to wyżej wspomniałem, otwór ten znajdował się na prawej stronie i na cal niżej pępka.

Korzystając z czasu, zanim wystąpią oznaki zapalenia otrzewni, zaleciłem podawać choremu co godzinę po półgranowym proszku kalomelu, w celu opróżnienia przewodu pokarmowego.

25 Czerwca. Sześć proszków chory wyżył, lecz wypróżnień nie było, chociaż przelewanie w kiszkaach słyseć się dawało. Ból w miejscu obrażonem nieznaczny i to tylko za pociśnięciem. Zaleciłem podać choremu na raz kalomelu gr. pięć z dziesięcioma granami jalappy. Okłady lodowe bezustannie dniem i nocą na brzuch. Na cały dzień dozwoliłem choremu wypić nie więcej jak pół szklanki zimnego mleka.

Dnia 26. Około południa chory miał obfite wypróżnienie; ból w brzuchu w porównaniu z wczorajszym bynajmniej się nie zwiększył. Chory spokojny, spał dosyć dużo; wypił szklankę zimnej herbaty z mlekiem i mleka pół szklanki w ciągu całej doby.

Dnia 27. Paski lepkiego plastru ranę pokrywające zdjęto, lecz nałożone powyżej samej rany pozostawiono; szwy odjęto. Brzegi rany ze strony lewej na przestrzeni dwóch cali się zrosły, lecz po stronie prawej ropienie dostrzegać się dawało. Górny brzeg rany prawie w pośrodku ciemno-sinawy, a część skóry przyległa na bardzo nieznacznej przestrzeni była w stanie zapalnym (w tem miejscu prawdopodobnie było pierwotne uderzenie rogim). Po zdjęciu szwów, brzegi rany ściągnięto lepkiem plastrem. Wyraźniejszego bólu w brzuchu nie było; wypróżnienie miało miejsce około południa. O 8-ej wieczorem tętno 80; ciepłota 39,1°C. W ciągu dnia całego chory wypił szklankę herbaty z mlekiem i szklankę mleka.

Dnia 28. O 8-ej rano tętno 80; ciepłota 38,7°C.; o 8-ej wieczorem: tętno 80, ciepłota 38,4°C. Bólu w brzuchu niema, rana nie przedstawia nic godnego uwagi. Wypróżnienie dobrowolne. Chory uskarżał się tylko na ból w prawem kolanie które zlekka opuchło (prawdopodobnie skutkiem stłuczenia). Na kolano zimne okłady, a na brzuch pęcherz z lodem i wodą bez przerwy przykładać zaleciłem. Prócz mleka dozwoliłem choremu spożyć 2 jaja na miękko.

Dnia 29. Rano: tętno 80, ciepłota 39°C.; wieczorem: tętno 84, ciepłota 39,1°C. Opuchnięcie i ból w kolanie się zmniejszył.

Dnia 30. Rano: tętno 80, ciepłota 38,5°C.; wieczorem: tętno 76, ciepłota 38°C. Ropienie umiarkowane.

Dnia 1 Lipca. Rano: tętno 74, ciepłota 37,8°C.; wieczorem: 68 i c. 37°C. Dobrowolne wypróżnienia codziennie miały miejsce, bólu w brzuchu nie było. Zamiast lodu zalecono stosować okłady ogrzewające. Choremu dozwolono jeść: rosół, mleko i jaja w umiarkowanej ilości.

Od 2 Lipca rana stopniowo zablizniać się poczęła, przyczem tak pod względem miejscowego jak i ogólnego stanu nie zjawilo się nic godnego uwagi. Rana 2 razy dziennie zwyczajnym sposobem była opatrywana za pomocą skubanki w rumianku lub oliwie zwilżonej; w dalszym ciągu 2 razy

przyżegnęto ranę kamieniem piekielnym, a pod koniec używaną była do opatrunku maść cynkowa.

Dnia 15 Lipca rana zupełnie się już zablizniła i dopiero wtedy zdjęto paski lepkiego plastru, które nazajutrz po zranieniu nałożone były.

Przypadek ten zasługuje na uwagę tak ze względu na szybkie i szczęśliwe zejście, jak również i ze względu na brak następnych zjawisk zapalnych ze strony otrzewni.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Przypadek przechodniej, przepuszczającej niemoty (*Aphasia v. alalia transitoria intermittens*). Jako przyczynek do przyczynowości wspomnianego stanu chorobowego uważam za potrzebne ogłoszenie następującego przypadku, który wykazuje, że wspomniane porażenie może być wywołane i wskutek podrażnień nerwów końcowych, nawet odległych od ośrodka nerwowego.

Dnia 17 Października r. b. o godzinie 8-ej wieczór zostałem wezwany do P. C. lat 24 wieku, jakoby rażonego nagłem pomieszczeniem zmysłów. Chory prawie od dziecka mi znany, odznaczał się silną budową ciała i dotychczas żadnym ważniejszym chorobom nie ulegał. Ciepłota ciała i tętno równie jak język nie nieprawidłowego nie przedstawiały, tylko wyraz twarzy znalazłem jakoś zmienionym; rysy jego bowiem, a szczególnie oczy wyrażały rozpacz i przerażenie.

Na wszystkie pytania odpowiadał jednostajnym przeczącym ruszaniem głowy, a z oczów widać było, że pytań moich nie rozumiał. Od krewnych jego dowiedziałem się tylko, że tego dnia w lekkim ubraniu odbył podróż z Warszawy, przeziął i w drodze zjadł kawał kiełbasy. Powtórne badanie brzucha nie wykryło żadnej bolesności. Nie mogąc na razie dokładnego rozpoznania choroby uczynić, postanowiłem spostrzegać chorego, a dla zaspokojenia otoczenia kazałem mu dać ciepłego naparu z rumianku. Po upływie godziny zauważałem zniknięcie wyrazu przerażenia z twarzy i chory zaczął jakby łkając i mocno się jękając wymawiać kilka wyrazów, z początku bez związku i ze znacznymi przerwami a później coraz płynniej, przyczem jednak używał wyrazów niewłaściwych; tak mówił, że go głowa guiecie, i ręką pokazywał na żołądek, a na zapytanie, czy głowa go boli, odpowiadał: „tak brzuch boli.“ Po upływie kwadransa mowa stawała się znowu coraz trudniejszą, chory władał coraz to mniej wyrazami, tak, że po upływie jakich pięciu minut, przedstawiał znow ten sam obraz przerażenia i niemoty, w jakim go znalazłem. O godzinie 10-ej podobną przerwą (*intermissio*) jak o 9-tej, tak samo trwającą przez jakie minut 20. Taż sama gra objawów powtarzała się jeszcze o 11-ej i 12-ej bez żadnej innej zmiany, jak tylko ściągnięcie tętna (*pulsus contractus*) w czasie trwania zupełnej niemoty. Ponieważ już nieraz zdarzało mi się widzieć krótko trwającą niemotę (*aphasia*) albo alalię u małych dzieci w skutek podrażnienia żołądka przez niestrawne pokarmy, przeto przypuszczałem, że i w obecnym przypadku mam z tem samem do czynienia. Chory mocno przeziął w drodze, zjadł dość niestrawną, przypuścić należało kiełbasę, i zapił to piwem. Postanowiłem więc dać mu na wymioty. O 12-ej, gdy niemota powtórzyła się już czwarty raz, chory przyjął proszek wymiotny (*ipecac. scr. 1 c. ½ gr. tartar. stibiati*); po 10 minutach powtórzenie proszku, poczem natych-

miast nastąpiły obfite wymioty. Z wymiotami została wyrzucona owa kielbasa, zupełnie niestrawiona, kształtu walcowatego i barwy różowej jak świeża kielbasa, pomimo że znajdowała się w żołądku przez godzin ośm. Po wymiotach natychmiast zmienił się wyraz twarzy i chory przemówił zupełnie swobodnie, przyczem objaśnił, iż mu się w czasie napadów zdawało, że on rozum utracił i dla tego tak był przerażony i zrozpaczony. Odchodząc kazałem dać choremu jeszcze gorącej herbaty z arakiem by się dobrze spocił, a na drugi dzień chory sam przyszedł do mnie po poradę co do dyjety.

Dr. M. Erlich, z Plocka.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO CUDZOZIEMSKIEGO.

O nowotworach krtani i ich operowaniu na drodze wewnątrz-krtaniowej.

Podług Dr. OERTEL'A, Docenta w Monachium.

Podał St. Kw.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 34—37, 40, 42 i 43).

Raki. W tych razach, w których raki krtaniowe dawały się jako takie rozpoznać, autor unikał ich operowania jako zupełnie bezskutecznego ograniczając się tylko do leczenia łagodzącego i ogólnego. Tam tylko, gdzie guzy te nie okazywały widocznego cech niszczących (*destructio*), albo też gdy występowały w postaci wspólnej i nowotworom łagodnym (*neopl. benigna*), autor przystępował do wykonania operacji. Raz zdarzyło mu się spostrzegać guzy wypełniające krtani, a w części i gardziel do tego stopnia że z powodu grożącego uduszenia należało wykonać cięcie tchawicy. W ogólności jednak przy rakach krtani zejście śmiertelne z innych przyczyn. Na skutek wystąpienia nowotworu w ważnych dla życia narządach i t. d. następowało przedziej, aniżeli przyszło do takiego zwężenia głośni, któreby życiu wprost zagrażało.

Z trzech przypadków raków krtaniowych opisanych przez autora, zamieszczamy poniżej w streszczeniu jeden najciekawszy, który wymagał odjęcia struny głosowej górnej prawej, jako dotkniętej rakowatą zwyrodnieniem.

W Sierpniu 1868 r. przybył do autora M. F. śpiewak, skarżąc się na niemożność wydobywania wysokich tonów, z powodu czego już od roku zmuszonym był opuścić scenę. Badanie wziernikiem wykazało zmiany nieżytowe na nagłośni i lewej strunie głosowej górnej. Prawa zaś na całej swej powierzchni i brzegu przedstawiała się usianą guzowatościami, które dosyć mocno wystawały w otwór górny krtani; błona śluzowa na nich była w ogóle ciemno-czerwoną; na bardziej wystających tylko guzieczkach przedstawiała mocniejsze zaczerwienienie. Struny głosowe dolne żadnych zmian nie wykazały. Tony średnie chory wydawał zupełnie czysto; gdy tymczasem wysokie albo zupełnie ginęły, albo też powstawał ton podwójny ze szmerem przydźwięcznym. Niewątpliwie więc przyleganie części dolnych guza do górnej struny głosowej nie dozwalało tworzyć się tonom wyższym, mocniejszy zaś nacisk tych części na tę samą strunę, powodujący rozdzielenie jej na dwie powierzchnie drgające, wywoływał tworzenie się tonu podwójnego (*diphthonia*). Tak więc badanie wykazało zwyrodnienie struny głosowej górnej prawej, zależne od nowotworu. Jedyne wskazaniem, jakiemu zadosyć uczynić należało, było usunięcie nowotworu, co można było wykonać tylko na drodze wycięcia całej struny przez nowotwór zajętej. Dla wykonania tej operacji autor jako narzędzie wybrał nóż obrączkowy (gilotynę). Po poprzednim, jak zwykle, przygotowaniu krtani chorego do narzędzia na pierwszym posiedzeniu udało mi się odciąć jedynie tylko nieznaczną

część nowotworu. Z tego powodu postanowił operację wykonać za pomocą noża galkowatego, którym rzeczywiście w parę dni potem zdołał odciąć prawie całą strunę zwyrodnioną. Wycięty guz przedstawiał długość największą równą 14 mm., największą zaś grubość 8 mm.

Badanie drobnowidzowe wykazało rusztowanie pulehnej tkanki łącznej, złożone z pęczków wielokrotnie ze sobą skrzyżowanych; w niem dawały się spostrzegać liczne okrągłe komórki, opatrzone małą ilością zarodki (*protoplasma*) z wielkim jądrem, które to komórki tu i owdzie były nagromadzone w bardzo wielkiej ilości. Gruczoły śluzowe wszędzie powiększone przedstawiały mocne bujanie komórek. Nabłonek wreszcie tworzył długie i szerokie czopki, głęboko w tkankę łączną guza zachodzące; dolne jego warstwy tworzyły komórki (walcowate), które w miejscach większego ich skupienia przechodziły we wrzecionowate; bliżej ku powierzchni komórki przyjmowały kształt więcej wielokątny z pięknem i wyraźnym zabiegnięciem brzegów. Ostatecznie zaś przy samej powierzchni przechodziły one w komórki płaskie.

W kilka dni po wycięciu struny głosowej górnej okazało się iż głos chorego żadnemu nie uległ polepszeniu; tony wyższe przedstawiały też same zboczenia jak i poprzednie. Badanie wziernikowe wykazało przyczynę tego, a mianowicie pozostał jeszcze mały pieniek przy chrząstce tarczowej, wystający nad poziom cięcia zaledwie na parę milimetrów, który dolną swą powierzchnią dotykał struny głosowej dolnej tuż przy jej przyczepieniu do chrząstki tarczowej. Dopiero po zniszczeniu owego guzika za pomocą żegadła galwanicznego, głos chorego odzyskał dawną obszerność, siłę i czystość tonów.

Torbiele. Względnie do innych nowotworów, guzy te zdarzają się w krtani dosyć rzadko, do czego zresztą przyczynia się ta okoliczność, że w razie, jeżeli siedlisko ich znajduje się na zewnątrz krtani, co najczęściej się zdarza, i jeżeli swą wielkością nie stanowią przeszkody dla połykania i oddychania, natenczas po największej części nie bywają wykrywane. Ponieważ one w jamie gardzieli, zanim do znacznych dojdą rozmiarów, nie sprawiają żadnych zboczeń, któreby zmuszały chorych do szukania pomocy lekarskiej, przeto prawie zawsze odkrywa się je przypadkowo, gdy chory poddaje się badaniu wziernikowemu z powodu innego, ostrego lub przewlekłego cierpienia. W ciągu 12-stoletniej praktyki autora, zdarzyło mu się tylko raz spostrzegać torbiel krtani.

W przypadku opisanym przez autora, u chorego S. mężczyzny w średnim wieku, skarżącego się na objawy nieżytu gardzieli, badanie wziernikowe wykryło guz, wielkości prawie orzecha laskowego, przytwierdzony w pobliżu wiązadła języko-nagłośniowego lewego pomiędzy nagłośnią i podstawą języka. Podstawa guza była znacznie węższą od samego ciała (*corpus*); wierzchołek guza skierowanym był ukośnie na zewnątrz i ku górze. Powierzchnia narośli gładka, połyskująca, barwy blado-różowej. Guz ten podczas oddychania, wydobywania głosu i przełykania okazywał taką samą ruchliwość, jak nagłośnia, wierzchołkiem swym zwracał się więcej ku dołowi i na lewo; przy wymawianiu zaś *ä*, nie zanieczyszczał bynajmniej tonu, ani odcienia dźwięku, wysuwał swój wierzchołek pionowo. Badając zgłębnikiem można było przekonać się o jego nadzwyczajnej ruchliwości, jako też odporności i sprężystości, jakie przy nacisku zgłębnikiem przedstawiał. Chory zgoła nie doznawał uczucia obecności ciała obcego w gardzieli. Prócz guza, cała błona śluzowa gardzieli przedstawiała zmiany właściwe przewlekłemu nieżytowi. Chcąc się przekonać, o ile usunięcie guza wpłynie na nieżyt gardzieli, autor postanowił odciąć go nożyczkami. Jednakże w chwili zamykania nożyczek tuż przy podstawie narośli, chory poruszył językiem tak, iż zmusił przez to operującego do wyjęcia narzędzia.

Po uspokojeniu się chorego, badanie zgłębnikiem pokazało, iż nadcięty guz opróżnił swą płynną zawartość przez otwór zrobiony nożyczkami, w skutek czego opadł w gardziel jako masa błoniasta, którą następnie autor szczypczykami wyjął. Po zabliznieniu się rany pooperacyjnej objawy nieżyłtowej żadnemu nie uległy polepszeniu. Dopiero kilkakrotne pędzlowanie 3 i 5-procentowym roztworem azotanu srebra, następnie taniną z gliceryną, równie jak picie wód Wejlbach stan chorego znacznie polepszyło.

Wzmiankowane spostrzeżenie zasługuje na uwagę jeszcze pod tym względem, że rzuca poniekąd światło na kwestyję przyczynowego związku pomiędzy obecnością nieżyłtowej przewlekłej gardzieli i torbiela. Na pozór zdaje się prawdopodobnym, iż nieżyłtowa przewlekła, jako cierpienie błony śluzowej, może być pierwszy powodem do torbielowego zwyrodnienia jednego lub kilku gruczołów w niej umieszczonych; w następstwie zaś, skoro już przyszło do rozwoju torbiela, to on jako ciało obce, drażniąc ciągle przyległą błonę śluzową, może znowu ze swej strony podtrzymywać ów przewlekły nieżyłt. Autor nie dzieli jednak tego sposobu widzenia, naprzód z tego powodu, że jakkolwiek w Monachium przewlekłe nieżyłty gardzieliowe i krtaniowe należą do najczęstszych cierpień, raz tylko jeden udało mu się wykryć obecność torbiela; powtóre, podrażnienie, jakie nowotwór wywoływał w otaczającej go błonie śluzowej, było zbyt nieznaczne tak dla spowodowania przewlekłej sprawy chorobowej tego rodzaju, jak i dla dalszego jej podtrzymywania.

Nierównie pewniejszym jest przypuszczenie, iż obie te sprawy chorobowe wywołują zupełnie różne przyczynowe czynniki (momenty); jednocześnie zaś ich występowanie u jednej i tejże samej osoby wypada uważać raczej za przypadkowe, aniżeli za pozostające w przyczynowym ze sobą związku.

Błoniaste zrosty strun głosowych dolnych. Autor przytacza jeden przypadek spostrzeganego przez siebie zrośnięcia obu strun głosowych, który w krótkości tu podajemy.

G. 24-letnia, zkąnąd zupełnie zdrowa dziewczyna przybyła do autora prosząc o radę przeciw bezgłowski, na jaki już oddawna cierpiała. Przy badaniu wziernikiem autor znalazł guzik okrągławy wielkości ziarnka kawy, usadowiony na powierzchni przedniej i wewnętrznej chrząstki nalewkowej lewej, który przy usiłowaniach wydobywania głosu wciskał się pomiędzy obie chrząstki nalewkowe i ich wyrostki głosowe. Ztąd wynikało mocne rozstępowanie się strun głosowych dolnych, tem wydatniejsze, że tuż przy przednim swem przyczepieniu struny głosowe zrastały się za pomocą półksiężycowej błony, mającej w szerokości parę milimetrów, powierzchnia górna której przy zwyczajnem oddychaniu przedstawiała się bladą-różową, nierówną i wyraźnie się odgraniczała od strun głosowych, gdy tymczasem przy silniejszym oddychaniu biała, mocno się przytem naprężając. Podczas usiłowań wydania głosu, błona ta nie układała się, jakby się należało spodziewać, w wyraźną zmarszczkę, lecz tworzyła raczej okrągławą wyniosłość, zaklinowaną pomiędzy struny i zdającą się bezpośrednio w nie przechodzić.

Na zasadzie tego autor zrobił rozpoznanie następujące: włókniak na przedniej i wewnętrznej powierzchni chrząstki nalewkowej lewej i błoniasty zrost strun głosowych przy ich przyczepieniu przednim. Leczenie w skutek tego polegać musiało na spełnieniu dwóch zadań: usunięciu guza i wycięciu błony. Po usunięciu guza, które autor dokonał na drodze odgniecenia pętlicą drucianą i wyjęcia szczypczykami, głos chorej nie uległ żadnej zmianie. Przy badaniu wziernikowem podczas usiłowań wydobywania głosu można było widzieć, iż chrząstki nalewkowe były wpra-

wiane w ruchy drgawkowe, za pomocą których usiłowały się wzajemnie do siebie zbliżyć; jednak wtedy ciśnienie powietrza, działające od dołu, odsuwało je napowrót od siebie. Zjawisko to bezwątpienia polegało na osłabieniu czynności mięśnia poprzecznego (*m. transversus*), który na skutek przeszkody mechanicznej, jaką stanowił przedtem polip, przez długi czas nie mógł należycie wykonywać swych skurczów. Należało się spodziewać, że to zбочenie czynnościowe po usunięciu guza w bardzo krótkim czasie do pewnego stopnia wyrówna się.

Już nazajutrz po operacyi chora mogła mówić wyraźnym, choć jeszcze ochrypłym głosem. Jednak prawidłowych tonów niepodobna było otrzymać; co zależało od tego, że podczas wydawania głosu powietrze przechodziło tylko przez otwartą głośnię nie mogąc wprawie strun głosowych dolnych w drgania niezbędne dla utworzenia tonu. Powodowany tem autor postanowił przystąpić do wykonania drugiego zadania leczniczego, a mianowicie do wycięcia błony zakrywającej otwór głośni. W tym celu nożem lancetowym przeciął najprzód błonę tę w pośrodku, dzieląc ją tym sposobem na dwa listki: prawy i lewy. Następnie dla zapobieżenia mogącemu nastąpić powtórnemu ich ze sobą zrośnięciu, wyciął tymże samym nożem najprzód prawy, później lewy listek i odcięte wydobyl szczypekami. Krwawienie przytem było bardzo nieznaczne. Po tej operacyi jednak głos chorej bardzo mało się polepszył. Gdy po kilku tygodniach taż sama chora wróciła z chrypką a po części nawet bez głosu, badanie wziernikiem wykazało podobną do poprzedniej nową błonę kształtu półksiężyca rozpiętą pomiędzy strunami głosowemi przy ich przyczepieniu przedniem; pod nią widać było nadto mocno obrzmiałą i zgrubiałą część błony śluzowej, przedstawiającą się w kształcie czerwonej wyniosłości, wysokości na 3—4 mm., która pod głośnię sięgając do tchawicy, rozciągała się wzdłuż kąta wchodzącego chrząstki tarczowej na 5—6 mm. Z uwagi, że guz ten był niewątpliwie punktem wyjścia owej błony powtórnje odrosłej, autor przystąpił do wycięcia całej tej narośli wraz z błoną półksiężycową. Przy operacyi posługiwał się dwoma nożami wycinającemi; w jednym z nich ostrze prostolinijne znajdowało się ze strony wypukłej trzonka, w drugim zaś w wklęsłej. W jaki sposób autor cięcie prowadził, czytelnik znajdzie przy ogólnych uwagach w końcu niniejszej pracy. Tu tylko nadmienić wypada, że operacyja całkowicie się udała. G. odzyskała zupełną używalność głosu. (d. n.)

ODCINEK.

IV-ty wspólnarodowy zjazd lekarski w Brukselli.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 44).

Posiedzenie ogólne z d. 22 Września. MAHAUX i CARPENTIER odczytali protokół prac sekcji medycyny wewnętrznej nad sprawozdaniem LEFEBVRE'A „O zapobieganiu przeciw cholery,“ (*prophylaxis*), które to sprawozdanie rozwijało cztery główne punkta, odnoszące się do nauki przyczynowości cholery:

1. Pochodzenie zarazka wytwarzającego choleryę. (Pierwotnie pewne okolice Indyi, mianowicie delta Gangesu i niziny otaczające Madras i Bombay; wybuchy epidemij cholerycznych umiejscowione w pewnych punktach Europy, przypisane przez sprawozdawcę opóźnionemu rozwojowi mijazmatów, jakie po sobie jak gdyby zapasowo pozostawiła poprzednia epidemija azyjatycka).

2. Własności zarazka cholerycznego. (Zaraźliwość, jednostajne rozprzestrzenianie się w powietrzu, brak stałości, niszczące na niego działanie ciepłoty podniesionej, przyzwyczajanie się osobników przez długi czas na jego wpływ wystawionych).

3. Prawa rozprzestrzeniania się cholery azyjatyckiej. (Zarazek, zwłaszcza przez wypróżnienia chorego, różnorodność przeznika).

4. Nasiąknięcie (*l'impregnation*) zarazkiem cholerycznym i rozwój tegoż. (Pochłanianie przez błonę śluzową dróg powietrznych i przewodu pokarmowego, okres wylegania się bardzo krótki i t. d.).

4. Wskazania zapobiegawcze, wypływające z powyższych danych przyczynowych. Różne te punkta, rozbierane na posiedzeniu dostarczyły seceji medycyny wewnętrznej zajmujący przedmiot do rozpraw nad zaraźliwością cholery i kwarantannami. Co się tyczy kwarantan, to po długich nad tem rozprawach zamiast ustanawiania kwarantan z jednej strony zawodzących, z drugiej zaś, naruszających prawa wolności osobistej, zebrani członkowie proponują przedsięwzięcie środków rzeczywiście skutecznych i zarazem odpowiadających wymaganiom nowoczesnej cywilizacji. LEFÉBVRE zwraca uwagę zgromadzenia ogólnego na działanie ciepła jako czynnika odwietrzającego. Wspomina o skuteczności jego pod względem odwietrzania, podług postępowania VLEMINCKX'A, odzieży świerzbowatych i radzi urządzać kąpiele suche tak po szpitalach jako też po domach prywatnych. Protokół seceji o cholery zatwierdzono.

Następnie MASOIN odczytał protokół seceji nauk biologicznych nad sprawozdaniem MASIUS'A i VANLAIR'A: „O nerwach naczyń ruchomych i sposobie ich działania“. Prof. BOUILLAUD zabrał głos z powodu tej pracy, zaznaczając podobieństwo, jakie istnieje pomiędzy ruchem rytmicznym tętna i ruchami samego serca; zwracał też uwagę na następstwo, jakie wszelka zmiana ścian tętniczych na równi ze zmianami ścian serca, winna bezwarunkowo sprowadzić w mechanizmie krążenia.

Dalej BOUCHUT w odczycie swem „O cerebroskopii“ rozwijał wyniki, do jakich doprowadziło zastosowanie wziernika ocznego w nauce o rozpoznawaniu chorób mózgowia; jak wiadomo on to zbadał stosunki zachodzące pomiędzy zmianami gałki ocznej a zbroczeniami mózgowymi (1).

LEUDET przedstawił swoje badania nad stanem władz umysłowych u nadużywających napojów wysokokowych w różnych klasach społeczeństwa.

Wreszcie PALASCIANO odczytał pracę swą: „O higienie grobów“ i wyraził życzenie, aby powrócono do zwyczaju palenia zwłok.

Posiedzenie ogólne z d. 23 Września.

BOUQUE przedstawił wnioski seceji chirurgii w przedmiocie znieczulania chirurgicznego. Ostatecznie jednak niezdecydowano, który ze środków znieczulających: chloroform, eter, czy chlorał we wstrzykiwaniach wewnątrzżylnych, okazał się najlepszym.

Wniosek dodatkowy prof. LEFORT'A przyjęty na posiedzeniu seceji, uchwaliło zgromadzenie ogólne: odbywanie porodów w mieszkaniach akuszerok, na koszt i pod nadzorem zarządu miasta, daje możność ograniczenia liczby

(1) Wieczorem tegoż dnia przy świetle magnezyjowem BOUCHUT okazywał tablice kolorowane, przedstawiające zmiany naczyńki i siatkówki; przytem kładł nacisk na znaczenie rozpoznawcze wielu z tych zmian, a szczególniej ziarniny naczyńki nader podobnej do ziarniny spotykanej przy zapaleniu gruczołu osłony miękkiej.

porodów w zakładach położniczych i szpitalach, oraz zmniejszenia śmiertelności. Środek ten, pożądanym w czasie zwykłym, powinien być wykonywany obowiązkowo w czasie panowania epidemii chorób położniczych.

Następuje odczytanie przez MASOIN'A wniosków przyjętych przez sekcję fizjologii nad pracą HEGERA: „O znaczeniu doświadczeń, zasadzających się na krążeniach sztucznie wywołanych.“ Pierwiastki trujące na narządy odosobnione działają tak samo, jak na same zwierzęta. Fakt ten przy badaniu skutków działania trucizn, sam przez się już nadaje wartość doświadczenia sztucznie wywołanym krążeniom. Prócz tego takie krążenia są w stanie uwidocznienie nam nowe własności ścian naczyń. Autor wraz z D-rem Mosso (z Turynu) sądzi, iż zjawiska tu spostrzegane odnoszą się przeważnie do zmian sprężystości.

MASOIN następnie zdał sprawę z pracy FRANCK'A: „O nerwach naczyńiowych głowy w zestawieniu z takimiż nerwami kończyn.“ W tej pracy autor podejmuje kwestyję podobieństwa, jakie zachodzi pomiędzy nerwami naczyńiowymi rdzeniowymi a czaszkowymi, tudzież pomiędzy połączeniami czaszkowymi nerwu spółczulnego (sympatycznego), a gałęziami spółniczącymi rdzeniowymi.

Potem V. VLEMINCKX zabrał głos dla odczytania prac sekcji medycyny społecznej: nad urzędzeniem służby higieny społecznej (sprawozdawca BELVAL). Oto wnioski: służba higieny społecznej domaga się podwójnej organizacyi narodowej i spółnarodowej. Pierwsza obejmowałaby ustanowienie we wszystkich krajach hierarchii administracyjnej i rady sanitarnej (rada wyższa, komisya prowincjonalna, komitet miejscowy). Sekretarze rady wyższej, komisji prowincjonalnej i komitetu miejscowego mieliby prawo ezuwania (a w razie potrzeby i wykonania) nad zaprowadzeniem przepisów higienicznych. Sprawozdania przynajmniej doroczne winny być ogłaszane przez każdą z gałęzi tego oddziału. Niezależność i władza o ile możności jak najzupełniejsza wydziałów zdrowotnych w zakresie ich działania przez wzgląd na dobro higieny społecznej. Budżet stanowiłyby część budżetu odnosnych zarządów, do którychby te wydziały były przyłączone. Organizacyja spółnarodowa obejmowałaby: 1) wymianę częstą i prawidłową stosunków pomiędzy radami wyższymi higieny różnych krajów; 2) urządzenie peryjodycznych konferencyj spółnarodowych.

NOEL czytał wnioski sekcji oftalmologii nad sprawozdaniem DUWEZ'A: o wadach wzrokowych ze stanowiska służby wojskowej.

I. Niedosłep. 1. Sekcyja wyraża zdanie, iż koniecznie należy dokładnie określić najniższy stopień ostrości wzroku, nie przeszkadzający jeszcze przyjęciu do służby wojskowej. Nadto, jakkolwiek z rozpraw toczonych nad tym przedmiotem pokazuje się, iż ten stopień *minimum* dla oka prawego zawiera się prawdopodobnie pomiędzy $\frac{1}{4}$ a $\frac{2}{5}$ prawidłowej ostrości wzroku, to jednak dla oka lewego owa ostrość zdaje się być jeszcze mniejszą; byłoby zatem pożądanem oznaczenie tego punktu na podstawie nowych badań, zasadzających się na dokładnej znajomości wymagań służby wojskowej.

2. Nie można przyjmować do wojska osób dotkniętych znacznym zmniejszeniem pola widzenia.

3. Do obsługi dróg żelaznych i do marynarki, gdzie powszechnie jest przyjęte użycie sygnałów kolorowych, nie należy przyjmować osób, dotkniętych pseudo-chromatopsyją.

II. Ze z o w a t o ś ć. Zła zbieżny (*strabismus convergens*) oka lewego wy-

łącza ze służby wojskowej tylko w przypadkach nadzwyczajnych, a mianowicie wówczas, gdy powoduje znaczne zmniejszenie pola widzenia z lewej strony. Toż samo się odnosi i do zezowatości przemiennej (*strabismus alterans*); jeżeli ta posunięta jest do tego stopnia, iż znakomicie zmniejsza pole widzenia z jednej lub drugiej strony. (Dok. nast.)

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Do patologii nerwu spółczulnego (*n. sympaticus*) szyjowego. Przy porażeniu części szyjowej nerwu spółczulnego, wskutek ucisku nowotworami lub z innych przyczyn, spostrzegamy objawy podobne do tych jakie powstają po przecięciu tegoż nerwu u zwierząt, a więc objawy porażenia włókien naczyniowych (*nn. vasomotorici*) i ocznożrenicznych (*oculopupillares*) jakie przebiegają w tej części n. spółczulnego, a mianowicie: zaczerwienienie i podniesienie ciepłoty odpowiedniej połowy głowy i twarzy, zwężenie źrenicy, zmniejszenie szpary powiekowej i wciągnięcie (*retractio*) gałki ocznej do oczodołu. Z powodu jednak iż porażenie tych włókien u ludzi rzadko jest tak zupełnym jak po ich przecięciu, to i objawy nie są tak wydatne. Mianowicie braknie przynajmniej w późniejszym czasie istnienia porażenia, niekiedy objawów ze strony nerwów naczynioruchowych, gdy tymczasem objawy ocznożreniczne występują prawie w każdym przypadku. Równocześnie z przytoczonymi objawami, na teźe połowie głowy i twarzy i wydzielina potu jest niekiedy nadmiernie zwiększoną (*hyperidrosis unilateralis*), a czasami jestto jedyny znak porażenia nerwu spółczulnego szyjowego.

Dr. GUTTMANN (docent w Berlinie) opisał (*w Berl. klin. Woch. Nr. 32—1875*) przypadek porażenia w mowie będącego nerwu, ciekawy z tego względu iż tylko objawy ze strony nerwów naczynioruchowych przemawiały za porażeniem, gdy tymczasem objawy ocznożreniczne dowodziły przeciwnie podrażnienia tego nerwu. 44-letni mężczyzna, cierpiący od lat dwóch na płuca, zauważył od pewnego czasu iż lewa połowa jego twarzy i głowy pociła się już przy umiarkowanym ruchu cielesnym np. przy wejściu na schody, gdy na prawej połowie pot występował zaledwie podczas wielkich upałów i wielkich ruchów mięśni. Równocześnie z wystąpieniem potu, który nie przekracza nigdy linii środkowej ciała, lewa połowa twarzy jest miernie zaczerwienioną (wszędzie lub tylko miejscami), co zwłaszcza jest uderzającym na lewem uchu. Brak objawów ze strony zaburzonego odżywiania (we wzroście włosów na głowie i brodzie) na chorej połowie. Ciepłota z lewej strony podczas zaczerwienienia i zapocenia twarzy jest nieco zwiększoną np. w przewodzie usznym lewym 36,6°C. a w prawym 36,93. Objawy ocznożreniczne są: lewa gałka oczna więcej wystaje niż prawa (*exophthalmus sin.*) ztąd i szpara powiekowa tamże jest większą. Podczas zaczerwienienia i zapocenia twarzy i spojówka (*conjunctiva*) powiekowa lewa jest silniej nastrożona i wydzielina łez powiększoną. Lewa źrenica szersza niż prawa. Wielkość jej jednak ulega ciągłym zmianom, nawet w ciągu kilku minut, tak że niekiedy jest węższą od prawej. Oddziaływanie źrenicy na światło, ruchy powiek i gałki ocznej, nastrajanie do odległości (*accomodatio*), siła wzroku nie są w niczem zmienione. Prócz wzmiankowanego cierpienia płuc niema żadnego zboczenia w układzie nerwowym ani w krążeniu; dalek brak przyczyny miejscowej, któraby tłumaczyła przytoczone objawy cierpienia n. spółczulnego. Ucisk tylko na okolicę przebiegu n. spółczulnego lewego na szyi jest nieco dotkliwym. Widzimy więc iż objawy naczynioruchowe odpowiadają zupełnie tym, jakie widzimy u zwierząt po przecięciu n. spółczulnego szyjowego, a więc są to objawy porażenia, gdy tymczasem zboczenia ocznożreniczne są wręcz przeciwnie. Po przecięciu bowiem n. spółczulnego na szyi następuje jakieśmy powiedzieli na początku zwężenie źrenicy, zmniejszenie szpary powiekowej i wciągnięcie gałki do oczodołu, a drażniąc elektrycznością koniec dośrodkowy przeciwnego nerwu, natychmiast źrenica się rozszerza, szpara powiekowa się zwiększa i oko wystaje na zewnątrz więcej niż zwyczajnie. W przypadku więc przytoczonym objawy ocznożreniczne odpowiadają stanowi podrażnienia włókien ocznożrenicznych n. spółczulnego. Mamy więc jednocześnie porażenie nerwów naczynioruchowych i podrażnienie ocznożrenicznych,

a więc 2 stany wręcz sobie przeciwne we włóknach które przebiegają w jednym i tym samym nerwie. Łatwo to wytłomaczyć w razach gdy cierpienie n. spółczulnego jest spowodowane cierpieniem ośrodkowem (rdzenia kręgowego na szyi), bo ośrodki (*centra*) włókien naczynioruchowych i ocznożrenicznych są od siebie oddalone. Jak to C. BERNARD okazał można wywołać objawy porażenia nerwów naczynioruchowych głowy i twarzy przeciąwszy sznurek wstępujący n. spółczulnego szyjowego z boku stosu kręgowego między 2—4 żebrzem, a objawy porażenia nn. ocznożrenicznych przecinając przednie korzenie 2 pierwszych nerwów rdzeniowych. Lecz nawet w przypadkach gdy przyczyna porażenia jest obwodową (peryferyczną) można pojąć jednoczesne porażenie jednych a podrażnienie innych włókien przebiegających w jednej i tej samej części nerwu spółczulnego. Liczne bardzo są przykłady w patologii nerwów iż w nerwach mieszanych, istnieją tylko zbożenia czuciowe lub tylko ruchowe, dalej że w nerwach które przewodniczą jednej tylko z tych dwóch czynności istnieją stany wręcz sobie przeciwne: w włóknach czuciowych obniżone i powiększone czucie (*onaesthesia dolorosa*), w ruchowych zmniejszony i powiększony ruch (skurcz—*spasmus*) i porażenie (*paralysis*). Że tutaj rozszerzenie źrenicy zależy od podrażnienia n. spółczulnego (*mydriasis spastica*) dowodzi to, iż średnica źrenicy ulega wciąż zmianie: to się rozszerza, to zwęża i że zdolność nastrajania oka (*accomodatio*) nie jest porażoną. Przy rozszerzeniu źrenicy zależnem od porażenia n. okoruchowego (*mydriasis paralytica*) średnica źrenicy ciągle jest jednakową i zdolność nastrajania oka do odległości jest zniesiona. Wreszcie i objawy naczynioruchowe mówią za cierpieniem n. spółczulnego. Przyczyna tego cierpienia jest tu niewiadomą. Lekka dolegliwość przy nacisku na nerw spółczulny lewy wskazywałaby może na stan zapalny przewlekły w samym nerwie.

Wł. Gajkiewicz.

Wstrzykiwanie podskórne zwykłej wody za pomocą strzykawki PRAVAR'A (w ilości 2-ch drachm) stosował Dr. L. LAFITTE z pomyślnym skutkiem przeciw bółom gościocowym i rozlicznym nerwobólom. L. działanie wody w ten sposób stosowanej objaśnia tem, że czy to przez wsiąkanie jej, czy też poprostu przez ucisk jaki ona wywiera w miejscu zastrzyknięcia, wywołuje się porażenie czy też przerwanie tylko przewodnictwa końcowych nitki nerwowych czulnych i tym sposobem wrażenie bólu nie dochodzi do ośrodków nerwowych a tem samem i do świadomości chorego, na wzór tego jak działa przecięcie nerwu (*neurotomia*). Jedyna różnica jaka istnieje między przecięciem nerwu a wstrzyknięciem wody pod skórę w punkcie największej bolesności ma polegać zdaniem L. na tem, że pierwsze niweczy przewodnictwo nerwowe na czas nierównie dłuższy niż to ostatnie. Dr. LAFITTE w wykładzie mianym na posiedzeniu kongresu naukowego w Nantes d. 20 Sierpnia r. b. gorąco poleca ten sposób leczenia, przytaczając liczne spostrzeżenia z swej praktyki na poparcie pomyślnego działania tego rodzaju stosowania wody zwykłej. (Z własnego doświadczenia możemy zapewnić, że u jednej hysteryczki zastrzyknięta przez nas podskórnie woda zwykła, również szybko usunęła ból jak rozczyn morfiny w tym przypadku poprzednio wstrzykiwany. Ze względu na szczególnie pociąg hysteryczek do morfiny i częste jej użycie, co nie może być obojętną rzeczą dla całego ustroju, polecamy w takich razach podskórne wstrzykiwanie zwykłej wody, które w każdym razie żadnej szkody ustrojowi wyrządzić nie może.—*Podawca*). (*l'Union médicale* Nr. 113 i 114 z r. b.). J. R.

Hyoseyamin przeciw uporczywym wymiotom u ciężarnych zastosował z pomyślnym skutkiem PIROIS w kilku przypadkach tego rodzaju. Dawka wynosi co godzinę 1/12 gr. (5 milligram.) hyoseyaminu. (*Journal de méd. et chir. prat.* z czerwca r. b.) J. R.

Nowy sposób ogólnego ochłodzenia ciała. RICHARDSON na mocy doświadczeń twierdzi, iż dla osiągnięcia największego ogólnego ochłodzenia ciała należy zastosować zimno miejscowo na kark. Tę to część ciała, w której przebiegają wielkie naczynia krwionośne i najważniejsze nerwy, radzi on ochładzać zapomocą *ad hoc* wymyślonego przezeń przyrządu, który składa się z wałka sprężnikowego (kauczukowego) przystającego do szyi, przez który to wałek przepływa wciąż strumień wody lodowej.

(*Ref. z Medical Times and Gazette in Berl. klin. Wochft.* Nr. 31—1875). W. G.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Bruk uliczny, powietrze i kurz uliczny;— New-York, Berlin, Paryż.

Inżynier urzędu sanitarnego (*metropolitan board of health*) w New-Yorku w 5-ym i 6-ym raporcie rocznym tegoż urzędu, zastanawia się nad ważnością sposobu brukowania ulic pod względem higienicznym. Zdaniem jego wszędzie dotychczas przy wytykaniu, brukowaniu i porządkowaniu ulic, zarządy miast mają na uwadze wyłącznie interesa komunikacyi a zapominają całkiem o interesach zdrowia społecznego. Tymczasem od brukowania i sposobu porządkowania ulic zależy skład powietrza miejskiego, którem oddychać muszą nie tylko osoby na ulicy znaczną część życia spędzające, ale i pozostające w swych mieszkaniach i czerpiące z ulicy jakoby „świeże powietrze”. Na licznych przykładach miast amerykańskich autor z całą pewnością wykazuje, jak wyraźnie poprawić zdołano stan zdrowia mieszkańców przez odpowiednie obrukowanie ulic odznaczających się złem,—niezdrowem powietrzem. Dla tego za pierwszy i najważniejszy warunek zdrowia społecznego w mieście uważa on zupełnie obrukowanie ulic. Mówiąc o zwyczajnym, najpospolitszym u nas bruku z nieregularnych kamieni, autor uważa go słusznie za szkodliwy dla zdrowia. Zagłębienia koniecznie w tego rodzaju bruku gromadzą w sobie wodę i błoto czyniąc niemożliwem gruntowne wymiatanie i opłukiwanie tam nawet, gdzie jest woda pod dostatkiem. Bruk drewniany również dla zdrowia jest szkodliwym. W ogólności zdaniem autora technika, wszelki tani bruk nie tylko jest dla zdrowia i porządku nieodpowiednim, ale nadto z powodu swej nietrwałości okazuje się z czasem najdroższym. Autor wymaga od dobrego bruku by zupełnie nie przepuszczał wody do spodnich warstw gruntu, albowiem w zimie woda wsiąkająca pod bruk podczas mrozów powoduje wysadzanie i pęknięcie bruku, w lecie zaś taż woda zabierająca z sobą nieczystości uliczne rozkłada się pod wpływem ciepła i staje się źródłem szkodliwych wyziewów i kurzu. Za najlepszy bruk autor uważa ten rodzaj makadamu który nosi nazwę „*concrete pavement*” lub też bruk ułożony z kamieni regularnych na 12-o do 18-o calowym pokładzie makadamu. Tej samej budowy i materiału należy używać przy obrukowywaniu ścieków (rynszteków). W pracy swej poświęconej higienie ulic LICHTENSTEIN zastanawia się głównie nad składem powietrza i kurzu ulicznego. Kurz w pokojach, izbach, mieszkalnych, lokalach publicznych jest przeważnie przyrody organicznej. Przeciwnie składniki kurzu ulicznego są głównie przyrody nieorganicznej. Według poszukiwań TISSANDIER'A kurz ulic paryżkich zawiera od 6 do 23 miligramów cząstek stałych na 1 centymetr sześcienny powietrza, a z cząstek tych stałych jest 66% do 75% nieorganicznych a zaledwie 25% do 34% organicznych. Powstające w powietrzu wytwory rozkładowe i towarzyszące im bakteryje istnieć i mnożyć się mogą jedynie podczas spokojnej pogody. Przy nieco silniejszym wietrze (ruch powietrza większy aniżeli 1/2 metra na sekundę) wspomniane drobnowidzowe twory organiczne zostają tarciami poruszających się ziarenek piasku rozmiążdżone i uczynione nieszkodliwymi. Deszcz wprawdzie opłukuje powietrze z zawartych w niem tworów organicznych, ale z drugiej strony sprzyja następnym sprawom rozkładowym. Dla zapobieżenia wytwarzaniu się kurzu ulicznego autor za najważniejszą rzecz uważa dobry bruk, złożony z krystalicznych bloków granitowych lub bazaltowych, również i bruk asfaltowy. Tam gdzie z powodu złego bruku i innych przyczyn kurz staje się nieuniknionym, wypada obmyśleć stosowny sposób polewania ulic. W ogóle polewanie ulic sprzyjając następnemu parowaniu a tem samem unoszeniu się w powietrze cząstek składowych mechanicznych kurzu i chemicznych wytworów rozkładu, bynajmniej dla zdrowia dobrem nie jest. Złe z polewania wodą wynikające daje się jednak usunąć przez dodawanie soli kuchennej do wody. Sól kuchenna wstrzymuje parowanie a nadto działa do pewnego stopnia odwietrzająco (dezynfekcyjnie) na splukane przez wodę części składowe kurzu. Obok polewania ulic rozcieńczonym roztworem soli kuchennej koniecznym jest częste porządne zamiatanie.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Wybory Redaktora Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego, według wymagań Ustawy Towarzystwa, mają miejsce corocznie na pierwszym posiedzeniu Październikowym. W tym celu Zarząd Towarzystwa wysłał okólnik do wszystkich członków miejscowych z oświadczeniem, że mający chęć ubiegania się o godność Redaktora winni nazwisko swoje na tymże okólniku zamieścić; dopełnia się to między ostatnim posiedzeniem Wrześniowem, a pierwszym Październikowem, tak, że na porządek dzienny tego ostatniego posiedzenia wpisuje się wybór Redaktora. Pomimo takiego corocznie postępowania nie przypominamy sobie, aby z roku na rok innego członka Tow. na redaktora wybierano i weszło to tak dalece w zwyczaj, że okólnik wracał zwykle z nazwiskiem poprzedniego redaktora, lub też bez jego nazwiska, gdy ten stanowczo oświadczył, że na rok następny powierzonych mu obowiązków spełniać nie chce lub nie może. Tak właśnie stało się w roku zeszłym i wtedy to już na posiedzeniu wyborczem jako jedyny kandydat podał się ROGOWICZ i został wybranym. W wyjątkowych, dosyć odległych czasach, gdy po kilku latach prowadzenia Pamiętnika, redaktor jego nie zdołał odpowiedzieć życzeniom Tow. co do treści i układu tego czasopisma, obok kandydatury dotychczasowego redaktora występował nowy kandydat i ten najczęściej zwyciężał. Tak się działo do obecnej chwili; obecnie zaś nastąpiła niezwykła zmiana, zapisana której w naszą kronikę za obowiązek uważamy.

Zarząd Towarzystwa uwzględniając konieczną potrzebę dłuższego niż rok jeden czasu dla wykonania programu teraźniejszego redaktora, jaki tenże na początku roku bieżącego ogłosił, polegając nadto na jego gotowości do spełniania w roku przyszłym powierzonych obowiązków, nie spodziewał się, że znajdzie się nowy kandydat i jedynie aby wymaganiom ustawy stało się zadość, rzezonny okólnik rozesał. Kiedy okólnik ten nas doszedł, żaden kandydat jeszcze na nim się nie zapisał; stwierdziliśmy więc nasze poprzednie zobowiązanie wypisaniem nazwiska i oświadczenia że zamierzamy być redaktorem Pamiętnika i w r. 1876. Na ostatnim posiedzeniu dowiedzieliśmy się, że oprócz teraźniejszego redaktora, jest jeszcze jeden kandydat w osobie p. KRAMSZTYKA, który w imieniu swoim, pp. PRZEWÓSKIEGO i KLINKA obecnych na posiedzeniu „i wielu innych, nie będących w sprawie członkami Towarzystwa, lecz niezadługo do grona jego należących“ odczytał memoryjał treści następującej: Ponieważ niekorzystnym jest, zdaniem tych panów (oczywiście dla Pamiętnika) prowadzenie dwóch pism przez jedne ręce, około których gromadzi się pewne tylko „kółko“ współpracowników tak jedno jak i drugie czasopismo zasilających; przeto oni mają zamiar objąć redakcję Pamiętnika, który przyrzekają utrzymać na wysokości obecnego stanowiska naukowego i w tym celu będą podawali prace naukowe z pracowni i klinik uniwersyteckich i szpitali tutejszych, oraz będą prowadzili dział przeglądu ważniejszych dzieł lekarskich polskich, a to wszystko na skutek stosunków jakie ich łączą z temi innymi, którzy w niedalekiej przyszłości mają należeć do grona członków Towarzystwa. Jeżeli dobrze rozumiemy te ogólniki, to w Warszawie istnieje pewna liczba pracowników, którzy dla tego tylko nie dzielili się z ogółem lekarskim swoją wiedzą w postaci piśmiennych utworów, że nie mają własnego organu. Nie wchodzimy w to, czy Pamiętnik jako organ Towarzystwa lekarskiego do takich celów ma służyć; nie możemy również, jako bezpośrednio interesowani w wyborze Redaktora, rozpatrywać tego zadania: czy korzystniejszem było dla Pamiętnika zatrzymanie nadal teraźniejszego redaktora, czy też wybranie nowego; z tych samych powodów wreszcie, nie możemy porównywać programu jaki pierwszy wykonać zamierza z programem nowego kandydata. Wyjawienie naszego zapatrywania się wyglądałoby co najmniej na nowy memoryjał, stanowiący w dziejach wyboru redaktora Pamiętnika tak niezwykłą nowość, że ani naśladować, ani uprawiać jej nie chcemy.

Z powodu, że wybór redaktora na porządek dzienny posiedzenia w d. 2 b. m. i r. wpisany nie był, głosowanie ma nastąpić na posiedzeniu z d. 16 Listopada r. b. i wtedy o ostatecznym wyniku wyborów zawiadomimy. Spodziewamy się jednak, że pp. KRAM-

SZTYK PRZEWÓSKI i KLINK jako przedstawiciele przyszłych współredaktorów, czy współpracowników tylko, zechcą zebranych bliżej zapoznać z ową niekorzyścią dla Pamiętnika, jaką zauważyli w 3-ch wydanych dotąd zeszytach jego przez teraźniejszego redaktora. Domagamy się tego tak w imieniu własnem jako też i autorów prac wręczonych 3-ch zeszytach ogłoszonych, a mianowicie: DYMNICKIEGO MODRZEJEWSKIEGO, TALKI, KONDRATOWICZĄ i JANISZEWSKIEGO oni to głównie wraz z redaktorem w oczach tych panów zawinili, gdyż oni odpowiedniami pracami i MEDYCYNĘ zasilają. Gołosłownie wyrażony w memoryjale zarzut rodzi różne domysły...i wątpliwości co do tego np. w jaki sposób teraźniejszy redaktor Pamiętnika przeszkadza nieznanym Towarzystwu pracownikom, nazwisk których memoryjał nie wymienia, do pomieszczenia swych prac w Pamiętniku. Co można wypowiedzieć, wypowiedzmy szczerze, otwarcie, a wtedy głosowanie rzeecz całą tem k o r z y s t n i e j dla Pamiętnika rozstrzygnie.

Konkurs na lekarza ordynującego w szpitalu Ś-go Łazarza odbył się, jak było zapowiedzianem, w d. 6 b. m. i r. Do konkursu tego stanęło trzech współpracowników naszego czasopisma, a mianowicie kol. BELKE Teofil, KLINK i ŻERA; większość głosów pozyskał kol. KLINK, dotychczasowy ordynator kliniki uniwersyteckiej chorób skórnych i przymiotowych w tymże szpitalu się znajdującej. Wkrótce zatem posada ordynatora przy rzeczoney klinice będzie opróżnioną.

Odpowiedzi Redakeyi.

W-mu D-rowni St. S. w Miedowatej. Przedpłatę półroczną na r. 1876 otrzymaliśmy; za pośpiech ten dziękujemy, warunki przedpłaty na rok przyszły nie ulegną zmianie. Prospektu i warunków przedpłaty na mającą wychodzić w Krakowie Bibliotekę nauk lekarskich nie mamy, gdyż prospekt dotąd nie został ogłoszonym. W zbiorze odczytów klinicznych *Volkmanna* ostatni jaki posiadamy ma Nr. 92 (drugi, —seryi 4-ej). Każda seryja obejmująca 30 odczytów kosztuje 15 marek (rs. 6); streszczenia ważniejszych odczytów podamy; w ostatnich czasach wydane całkiem na to nie zasługiwały. Jak daleko postąpiło tłumaczenie *Fizjologii Brücke'go*, jako też czy dzieło to zostało już przetłomaczonem i wydanem w języku rossyjskim nie wiemy; niemieckie wydanie kosztuje rs. 8.

W-mu Doktorowi F. K. w Hrubieszowie. Za upoważnienie dziękujemy; wskazaną książkę za kilka tygodni dostarczymy, gdyż w tutejszych księgarniach jej nie ma. Inne zlecenia postaramy się załatwić, o ile to będzie możliwem, do czasu nadejścia wiadomej książki z Paryża.

W-mu Doktorowi L. M. w Szkalbmierzu. Rs. 26 wskazanej redakeyi przesłaliśmy z żądaniem oświadczeniem. Odpowiedniej kandydatki dotąd nie znaleźliśmy; postaramy się jednak, aby to załatwić jeszcze w roku bieżącym.

W-mu Doktorowi L. N. w Wiedniu. Należność za „MEDYCYNĘ“ do końca roku bieżącego została wniesioną; za „PAMIĘTNIK“ otrzymaliśmy rs. 4, — pozostaje zatem do zapłacenia rs. 1.

W-mu Doktorowi K. M. w Lipowcu. Zaległą za bieżące półrocze przedpłatę z wiadomej redakeyi otrzymaliśmy.

W-mu Doktorowi J. T. w Lublinie. Rs. 3 z puszki prywatnego ambulatoryjum dla kassy wsparcia podupadłych lekarzy otrzymaliśmy, za co w imieniu tej kassy dziękujemy.

Od Wydawcy.

Wskutek wstrzymania robót w dotychczasowej drukarni, w chwili oddawania N-ru tego na prasę, byliśmy zmuszeni po kilkodniowem daremnem oczekiwaniu, zmienić drukarnię i powtórnie N-r. ten składać, który z tego powodu dopiero w dniu 17 b. m. odbitym został.