

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia szpitalne. Przypadek stwardnienia tętnic całego ustroju z wysoko posuniętymi następstwami zmianami w sercu. Spostrzegał i opisał Dr. H. Dobrzycki, lekarz szpitala w Mieni.—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie Warszawskie. Posiedzenie z d. 7-go Grudnia r. b. — Odcinek. Kilka słów o postępie medycyny w Anglii w r. 1874. Napisał Dr. G. FRITSCH, z Częstochowy. (c. d.)— Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Leczenie zwężeń krtani. Ropnie wątroby po obrażeniach głowy. Mięsak płatka ucha. Zwiększenie w moczu ilości fosforanów przy blednicy i suchotach płucnych. — Roztopiony ołów w narzędzie słuchowym. Wahanie się oka.— Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i statystyki lekarskiej. Znaczne koszty wywózki kloacalnych nieczystości w wielkich miastach. New-York. Paryż. Podrabianie i fałszowanie piwa w Anglii. Przechowywanie mięsa. — List do Redakcji Medycyny z powodu wydawnictwa dzieł lekarskich w Krakowie.— Od Wydawcy.— Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

Przypadek stwardnienia tętnic (*arteriosclerosis*) całego ustroju z wysoko posuniętymi następstwami zmianami w sercu.

Spostrzeżenie H. Dobrzyckiego, lekarza szpitala w Mieni.

W dniu 26 Lipca r. b. przybył do szpitala w Mieni dymisyjonowany żołnierz Piotr Majszczyk lat 67 mający, uskarżając się na utrudnione oddechanie czasami aż do chwilowego bezdechu się wzmagające, kaszel choć nieczęsty lecz uciążliwy, utratę łaknienia, i bicie serca od czasu do czasu się pojawiające. Chory wzrostu więcej jak średniego, dobrze zbudowany, o układzie kostnym silnie rozwiniętym oznajmił mi, iż znaczniejsze pogorszenie obecnego cierpienia nastąpiło niedawniej jak przed kilkoma tygodniami, że jednakże już od lat blisko dwóch zauważył wyraźną zmianę w ogólnym stanie swego zdrowia, a która to zmiana prawie wyłącznie w dosyć znacznem osłabieniu się przebiegała. Wreszcie stan jego był dosyć znośny; mógł on pracować aż do czasu ostatniego pogorszenia.

Przy badaniu chorego zauważyłem pokład mięśniowy wiotki i znacznie zanikły, skóra na kończynach obwisła, żyły przeświecające, brzuch zapadły, kończyny dolne w stopach obrzękłe, błony śluzowe dla oka dostępne bardzo słabo ukrwione, wargi sinawe. Rozgałęzienia tętnic na głowie przebiegających nader wyraźne, typowo wężykowate, nietylko widoczne na skroniach lecz na czole i na całej prawie czaszce (chory był łysy). Te z tętnic których wężykowatych zagieć już dalej wzrokiem śledzić nie było można, jak najwyraźniej palcami wyczuć się dawały, dając w dotyku wrażenie dość gęstej sieci całą czaszkę pokrywającej.

Przy dalszem badaniu uderzyło mnie to przedewszystkiem iż tętna nigdzie odnaleźć nie mogłem. Poczynając jak zwykle od tętnicy promieniowej, badałem ramieniową w dole pachowym, następnie szyjowe wspólne, szczękowe, grzbietowe stóp obu, podkolanowe i w ogóle te wszystkie tętnice które z powodu anatomicznego położenia, na swym przebiegu tętno wyczuć pozwalają. Starałem się również przez ściany brzuszne wyczuć tętno tętnicy głównej (*aorta*,—) co jak wiadomo u osobników wycieńczonych nieraz się udaje) lecz i tu go nie znalazłem. Musiało ono być, lecz było bardzo słabe skoro przy różnych położeniach ciała i kilkakrotnem poszukiwaniu wyczuć się nie dawało. Zamiast tęniących naczyń wszędzie spotykałem twarde, gruzłowate, niesprężyste sznurki, których przebieg jak np. na kończynach od palców aż do tułowia przez całą długość jaknajdokładniej śledzić było można. Przypominały one po części naczynia chłonne (lymfatyczne) w stanie silnego zapalenia będące, jako utwory paciorkowate w tym razie się przedstawiające. Można było wyczuć jak najdokładniej połączenie się tętnicy łokciowej z ramieniową w przegubie łokciowym i jak z dwóch tych tętnic, tętnica ramieniowa powstawała i aż do dołu pachowego śledzić się dawała. Nawet głębiej położone tętnice jak udowa z równą łatwością w pośród wiotkich mięśni pod palcami się odznaczała. Na kończynach górnych małe między-mięśniowe gałązki, których grubość może i dwóch lub trzech milimetrów nie przechodziła, dawały również wrażenie twardych paciorkowatych utworów. Dalej, co do innych przedmiotowych znaków: wymiar podłużny tępości serca dosyć znacznie zwiększony, poprzeczny również (tępość komórki prawej sięgała więcej jak do połowy mostka) chociaż go ściśle oznaczyć nie było można, gdyż się zlewał z tępością zupełną (absolutną) na lewej połowie klatki wypukać się dająca. Tępość ta określić się dała od tyłu linią prawie poziomo na dwa cale powyżej dolnego kąta łopatki lewej poprowadzoną, i tylko odeinkiem swym ku stosowi kręgowemu zwróconym, nieco ku górze się odchylającą (odstępy międzyżebrowe strony lewej były wyrównane). Granica ta ku linii pachowej (lewej) nieco się obniżała i na przedniej powierzchni klatki piersiowej strony lewej z tępością serca się łączyła. Od tej granicy tępość dokładna ku dołowi klatki piersiowej się rozciągała i z tępością śledziony zlewała. Szmerzy oddechowe na całej opisanej tępości wcale niesłyszalne. Powyżej oddech pęcherzykowy zaostrozony, który również prawie w całym płucu prawem (szczególniej u szczytu) słyszeć się dawał. Pierwszy ton serca acz słaby lecz dość wyraźny. Ilość skurezów do 70 na minutę, czasami o kilka się zwiększała, a w czasie napadu bicia serca (co dni kilka lub częściej) do 100 dochodziła. Ton drugi, wcale nie słyszalny. Niebyło ani jednego punktu na klatce piersiowej w którymby nie tylko ton lecz szmer jakowys w miejsce drugiego tonu był słyszalnym. Zjawisko to stale się powtarzało. Utrudnione oddychanie, uczucie braku powietrza które nieraz straszną trwożą chorego napełniało, mięśnie unoszące kąt ust i skrzydeł nosa bezustannie pracujące dopełniały obrazu cierpienia. Wygląd wnętrza wizernikiem badanego oka, jak również stan innych narządów wyraźniejszych

zboczeń nie przedstawiały. Dodać należy iż chory zawrotów głowy nigdy nie doznawał. Chorego tego miałem sposobność przedstawić koledze LEBIEDZIŃSKIEMU, chwilowo podówczas w Mieni bawiącemu.

Rozpoznanie. Zwyrrodnienie tętnic silnem stwardnieniem ścian uzewnętrzniające się (*arteriosclerosis*) prawdopodobnie od bardzo dawna się rozwijające; przerost (*hypertrophia*) serca i niedomykalność zastawek półksiężycowatych jako cierpienie następowe; wysiękowe zapalenie opłucni lewej z obfitym wysiękiem.

Leczenie i rokowanie jak w podobnych przypadkach, nieciekawe. Jedynie robiły ulgę choremu i to rozumie się chwilowo, podskórne zastrzykiwania chlorku morfiny (w ilości $\frac{1}{6}$ gr. na dawkę). W 23 dni po przybyciu do szpitala, chory przy objawach bezdechu i sinicy życia dokonał.

Badanie pośmiertne w 14 godzin po skonie dokonane, z pominięciem wstępnych opisów, w następny sposób streścić się daje:

Płuco lewe do $\frac{1}{3}$ swej objętości zmniejszone. W jamie opłucnej lewej znaczna ilość surowiczego płynu. W worku sercowym mała ilość podobnegoż płynu. Serce duże, we wszystkich wymiarach jedностajnie zwiększone; w wymiarze podłużnym 14, poprzecznym 13 ctm. mające.

Ściany jego znacznie zgrubiałe co się zarówno ścian obu komórek dotyczy. Po wprowadzeniu palca w tętnicę główną w miejscu odpowiadającym zastawkom półksiężycowatym spotykamy liczne utwory, wyglądem swym i twardością utwory kostne przypominające. Zastawki całkowicie zniepodobnione, do małych strzępków sprowadzone, z których tylko jeden zastawkę w części przypomina. Zastawki tętnicy płucnej prawidłowe. Powierzchnia wewnętrzna tętnicy głównej począwszy od łuku aż do jej podziału na biodrowe wspólne, licznymi żółtobiaławymi to mniej to więcej nad poziom wystającymi kępami usiana. Tu i owdzie kępy owe jeszcze całość ze ścianami aorty stanowiące, w innych miejscach już w stanie rozpadu będące za pociśnięciem wydzielają masę kaszowatą niejednostajnej gęstości, w której gdzieś drobne do błonek kostnych podobne utwory się napotykają. Kępy owe w miejscach w których pnie naczyniowe z aorty początek biorą jeszcze liczniej jej powierzchnię pokrywają. W miejscu rozdziału aorty na tętnice biodrowe jak na siodle osadzony utwór prawie kostnej zbitości, małego orzecha laskowego, silnie ścian się trzymający, prawie całkowicie światło obu tętnic zamykał. Ściany wszystkich czy to grubszych czy cieńszych tętnic bezpośrednio z aorty pochodzących zaraz przy samem wyjściu były z powodu silnego zgrubienia tak sztywne, że już przy nieznanym usiłowaniu zgięcia ich łamały się zupełnie. Niektóre z nich większą przedstawiały oporność, wszelako żadnej nie miały sprężystości. Zgrubienie ścian było tak znaczne, że w światło tętnic trójnog HALLER'A stanowiących zaledwie cieńszy numer zgłębnika BOWMANN'A wprowadzić było można. Tętnice kreskowe, jak również i wszelkie inne przewód pokarmowy zaopatrujące również były silnie stwardniałe nawet w swych drobnych roz-

gałęzieniach. Całe odcinki nieco grubszych tętnic *en masse* można było na kaszowatą żółtawą masę pomiędzy palcami rozcierać.

Wszystkie narządy mięsiste (płuca, wątroba, śledziona, mózg, z wyjątkiem nerek) na przekroju dawały powierzchnię po której przeprowadzony palec napotykał na bardzo liczne to mniejsze to większe twarde ogniska, które przekrojom tętnic odpowiadały. W daleko wyższym jeszcze stopniu zmiany w tętnicach kończyn dostrzedz się dawały. Tu już zmiany owe raczej na nazwę skostnienia aniżeli stwardnienia zasługiwały. Przeszedłem starannie tętnice wszystkich kończyn, wszędzie zmiany jednakie. Światło nawet tak grubego wymiaru naczyń jak tętnica udowa i ramieniowa, było do tak małych rozmiarów sprowadzone iż z pewnością przez takowe przepływ krwi był niemożliwy, ponieważ za pomocą cewki (stożkowatej) powietrza przetłoczyć nie było można, nawet wtedy gdy mniejsze odcinki tętnic do próby użyte zostały. Szczególniej tętnica udowa prawa przedstawiała utwór wewnątrz pełny, w którym o krążeniu ani mowy być nie mogło. Zgodnie z tem ograniczeniem tętniczego krążenia o jakim z opisanych zmian wywnioskować można, wszędzie gdzie tylko na stopień zabarwienia stan ukrwienia tętnic w zwyczajnych warunkach wpływa, spotykaliśmy w wysokim stopniu bezkrwistość (szczególniej mózg był bladym); podczas gdy większe pnie naczyniowe żyłne, skrzepami krwi stosunkowo dosyć obficie (jak na taki wyniszczony osobnik) wypełnione były.

Serce i wiele odcinków tętnic z różnych okolic ciała dla przesłania gabinetowi patologicznemu zachowaliśmy.

Sądzę iż powyższy przypadek nie należy do częstszych i zasługuje na ogłoszenie ze względu: 1) na bardzo wysoko posunięte zmiany jakie w całym układzie tętniczym spotkaliśmy; 2) ze względu na bardzo wyraźne przedstawiające się cierpienie następowe serca; i 3) że pomimo zmian sprowadzających w następstwie zmniejszenie światła (*lumen*) tętnic do możebnego *minimum* (a w niektórych aż do zupełnego ich zasklepienia—*obliteratio*), a któreto zmiany niewątpliwie na dłuższy czas przed śmiercią wytworzyć się musiały, zjawiska życiowe doznawały bardzo nieznacznych zakłóceń; jak to bowiem na wstępie zaznaczyliśmy, chory dopiero na dni dwadzieścia kilka przed śmiercią zmuszony był przerwać swe zajęcia które mu byt zapewniały.

Co do pierwszego: Szereg złożonych anatomo-patologicznych zmian ogólnie „*arteriosclerosis*” zwany, nie występuje jak wiadomo współcześnie w wielu naraz tętnicach, a tem bardziej w całym układzie naczyniowym. Istnieje pewien porządek ze względu na umiejscowienie w mowie będącej sprawą chorobnej, wedle którego w różnych występuje ona tętnicach. Za prawidło przyjąć można iż najwcześniej pojawia się w tętnicach najgrubszego wymiaru (łuk aorty); ze względu zaś na jej napięcie, jest ona najwybitniejszą w miejscach gdzie tętnice dzielą się na dalsze gałęzie to jest w punktach ich podziału. LOBSTEIN 18, a ROKITAŃSKI 19 wylicza tętnic w tym porządku w jakim zmiany najczęściej występować zwykły, to jest

poczynając od tych tętnic w których zmiany najwcześniej, a kończąc na tych w których najpóźniej postrzegać się dają. Chociaż w wyliczeniu tem są pewne (acz niewielkie) różnice, wszelako obaj autorowie zgadzają się na to, że zmiany o których mowa w tętnicach narządów mięszzowych (wątrobie, śledzionie) najrzadziej się spotykają. W naszym przypadku który słusznie przeistoczeniem naczyń całego ustroju nazwać można, dostrzegliśmy zmiany we wszystkich tętnicach.

Powtóre: Następowe zmiany ze strony serca jakie na skutek stwardnienia większego lub mniejszego obszaru tętnic występują, dopiero od niedawna zwróciły na siebie uwagę. W ostatnich czasach były one przedmiotem szczegółowych poszukiwań, w liczbie których POŁOTIEBNOW'A ¹⁾ należą do świeższych. Autor ten pod koniec swej obszernej monografii mówi: „zadaniem naszej pracy było wykazać że istnieje pewna samoistna postać cierpienia serca jako następstwo zmian w ścianach tętnicznych.” Chciał on tu zaznaczyć iż oprócz znanych, na atomo-patologicznych podstawach wyróżnianych postaci cierpien serca, należy przyjąć jeszcze oddzielną, to jest powstałą jako następstwo przyczyny o której mowa. O ile to żądanie autora jest uzasadnionem lub nie, nie mamy zamiaru tutaj rozbiierać. To tylko jest pewnem iż następowe zmiany ze strony serca jakie przy stwardnieniu tętnic spotykamy, nie mają w sobie nic swoistego i wyłączonego. Z początku widzimy tylko przerost, który tak dobrze tu jak i przy wszelkich przeszkodach w krążeniu skutkiem wzmocnionej pracy serca występuje. W sprawie przeistoczenia zaczynają brać udział i części bezpośrednio czynność serca warunkujące (jak w naszym przypadku przeistoczenie a ztąd zupełna niedomykalność zastawek aorty), wtedy sprawa staje się już złożoną, bo oprócz przyczyny ogólnej, w odleglejszych naczyniach a więc po za sercem siedlisko swe mającej, przybywa druga miejscowa która swoim porządkiem nowe zakłócenie wywołać musi. Ze zaś zmiany w zastawkach nie należą do koniecznych następstw stwardnienia tętnic przeto zbytecznem jest ustanawianie nowej postaci cierpienia serca następstwem rzeczonyj sprawy będącej. Stałem tylko zjawiskiem jest przerost, a inne zmiany ze stanowiska klinicznego polegają tylko na tem, czy udział w sprawie przeistoczenia biorą zastawki lub nie.

W przypadku takim jak opisany, aż nadto tłumaczy się konieczność następowego przerostu serca, w obec zmniejszenia światła tętnic i całkowitego ścian ich zeszywnienia, a ztąd wielkiego oporu którego pokonanie było zadaniem serca. Zgodnie z tem znaleźliśmy znaczny przerost komory lewej a jako dalsze następstwo i prawej, również w wysokim stopniu. Na silniejszy jeszcze przerost pierwszej wpłynąć oczywiście musiała nieprawidłowa, rzecz można zniesiona czynność zastawek półksiężycowatych aorty. Widzieliśmy bowiem iż takowe tak znacznemu uległy pod względem anatomicznym zniepodobnieniu, iż o jakiejśkolwiek ich czynności, ani mowy

¹⁾ Pomieszone w Archivum BOTKIN'A p. t. *Arteriosclerosis jako przyczyna następowych cierpien serca.* r. 1869. T. I. str. od 1—95.

być nie mogło. Gdybyśmy podobne zmiany znaleźli i w zastawkach tętnicy płucnej, natenczas pytanie: dla czego w obu tętnicach ton drugi wysłuchać się nie dał, byłoby rozwiązaniem. Przyczyna jego braku w aorcie jest jasną. Co do drugiego zaś tonu tętnicy płucnej, to takowy najprawdopodobniej był niesłyszalnym z powodu znacznego wysięku w jamie opłucnej lewej. Wysięk ten musiał spowodować pewne przemieszczenie serca, *resp.* oddalić je od ściany klatki piersiowej, a tym sposobem wypełniający to miejsce płyn stał się przyczyną, że nietylko tonu lecz nawet najlżejszego szmeru (w aorcie) lub czegoś podobnego do tonu (w tętnicy płucnej) nie słyszeliśmy.

Nareszcie godnym jest uwagi fakt który w punkcie trzecim zaznaczyliśmy.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenia z dnia 7-go Grudnia 1875 roku.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu poprzedniego posiedzenia GERNER, lekarz przy kolei Warszawsko-Petersburgskiej, odczytał opis nader szczególnego przypadku jaki się na teje kolei, dnia 19 Listopada o godzinie 5 m. 35 rano, przytrafił ¹⁾.

Następnie JODKO szczegółowo opisuje przypadek o którym na przedostatniem posiedzeniu wspominał był już SZOKAŁSKI z powodu kurczenia się źrenicy pod wpływem światła, pomimo najzupełniejszej ślepoty. Człowiek 25-letni, dobrze zbudowany przy pracy w biurze dostał nagłego zawrotu głowy, utracił przytomność i jakby tężcowego wyprężenia ciała. Zaniesiony do domu przyszedł do siebie lecz słuch, wzrok i mowa zupełnie były porażone. Przywieziono go do Warszawy i umieszczono w Instytucie oftalmicznym; słuch już był wtedy powrócił, lecz mowa była porażona do tego stopnia iż chory kreślił swe odpowiedzi ołówkiem na papierze wśród zupełnej ciemności, gdyż był jaknajzupełniej ślepy. Nie czuł światła ani od słońca ani lampy, pomimo nawet ich zgęszczenia przez soczewki; prądy elektryczne (8—10 elementów Stöhrer'a) nie wywoływały u niego najmniejszego błysku; obie źrenice jednak bardzo silnie na światło oddziaływały, kurczyły się przy mocnem oświetleniu, rozszerzały zaś przy słabem zupełnie tak samo jak w oku prawidłowem. Wyraźnie było to jakieś obrażenie mózgu w okolicy 4-ej komórki mózgowej przy którym działalność światła na nerwy wzrokowe, ani też jego przerzut na nerwy okoruchowe, nie były uszkodzone, lecz przytłumionem było tylko źródło wzrokowej wiedzy, które widać zupełnie jest niezależne od tego, co w samym nerwie się dzieje. Założono zawłokę na karku, przepisano jodek potasu do wewnątrz, i rzymskie kąpiele. W skutku tego leczenia minęło naprzód odrętwienie gardzieli, która z początku na mechaniczne podrażnienie była nieczułą, a następnie wróciła mowa. Uczucie światła wróciło najpóźniej, dopiero w trzecim tygodniu pobytu w instytucie. Chory najprzód zaczął uczuwać błyski pod wpływem prądów elektrycznych a potem naraz zobaczył blask zapalki którą wśród nocy chciał zapalić cygaro.

¹⁾ Szczegółowy opis tego przypadku: rozszarpania kobiety ciężarnej przez pociąg bez uszkodzenia jej płodu, podamy w następnym Numerze. (Red.)

Od tego czasu postępy w widzeniu były dosyć prędkie, ale w nich jedno tylko oko lewe brało udział, prawe bowiem pozostało zupełnie ślepe aż do chwili powrotu chorego do domu.

Ruchliwość tęczówki za podrażnieniem światła pomimo zupełnej niemożności jego rozróżniania, była już dawniejszym oftalmologom znana. D. HAEN, JANIN, DENDY przytaczają nam tego przykłady, w każdym jednak razie należące do bardzo wielkich rzadkości, i usprawiedliwiają się li tylko ten sposób jak to KARAWAJEW pojmował (Zob. list ZAHOROWSKIEGO, „MEDYCYNA” Nr. 48 r. b.) albo też przyjmując, że nerw wzrokowy łączy się z nerwem okoruchowym wśród swego przebiegu zanim jeszcze dojdzie do wzgórków czworaczych, i że od tego połączenia właśnie odruch tęczówki zależy. Stosownie do tego przypuszczenia, za którym przemawia MAKENSIE, mogłyby wzgórki czworacze być uszkodzone i zupełna nastąpić ślepotą, a jednak światło ruchy źrenicy jeszczeby wywoływało. Na poparcie tego sposobu pojmowania rzeczy, warto przytoczyć doświadczenie KNOL'A (Giessen 1869), że wycięcie wzgórków czworaczych u młodych królików byle bez naruszenia szlaków wzrokowych oddziaływania źrenicy na światło wcale nie niszczy. Gdyby te doświadczenia przy następnych próbach miały do tychże samych doprowadzić wyników, to w naszym sądzie o ruchach tęczówki znaczna by musiała zająć zmianą. Ślepotą zupełną z zachowaniem ruchów tęczówki, ma według ANDRAL'A nie raz towarzyszyć chorobom mózdzku. W Archiwum zaś GRAEF'E'GO z roku 1873 znajduje się ciekawe spostrzeżenie BAUMEISTER'A, o którym także wspomnieć tu warto. Dwudziesto letnia dziewczyna od urodzenia ślepa i mogąca w słońce patrzeć bez rozróżnienia światła, objawiała jednak wyraźnie ruch źrenic pod jego wpływem. Źrenice jej jednak nie kurczyły się i nie rozszerzały nagle, lecz powoli i nieznacznie, tak że zamknięwszy jej powieki potrzeba było kilka sekund poczekać, zanim się rozszerzenie uwidoczniło.

Po tem spostrzeżeniu JODKI, do którego kilka naszych dodaliśmy wzmianek, CHOMĘTOWSKI robi uwagę, że jeżeli kol. JODKO chciał działać pobudzająco na część obwodową wzrokowego nerwu, to 8 elementów Stöhnera były dostatecznymi, ale jeżeli jego zamiarem było na część ośrodkową podziać w celu pobudzenia wchłaniania, to nateżalo użyć ich przynajmniej 14. Wprawdzie od czasu jak raz ARLT użył 30 elementów do galwanizowania nerwów wzrokowych i wywołał natychmiastową ślepotę; postępowano potem w takowych razach nader ostrożnie, lecz dzisiejsze jeszcze doświadczenie wskazuje, że do 14 elementów dochodzić można bez niebezpieczeństwa i że nawet przy silniejszych tylko prądach można spodziewać się skutków.

W końcu posiedzenia SZOKAŁSKI zabrał głos i w obszernym wykładzie o skrzyżowaniu nerwów wzrokowych, streścił co do tego przedmiotu obecne stanowisko nauki. Wykład ten w Nr-ze 1-ym „MEDYCYNY” w r. p. podamy w całości. (Red.) △

ODCINEK.

Kilka słów o postępie medycyny w Anglii w roku 1874.

Napisał Gustaw Fritsche, z Częstochowy.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 50).

Ze spraw sądowych na szczególną wzmiankę zasługuje sprawa pani Simpson przeciwko D-rowi DAVEY, która wielkie współczucie w publiczności lekarskiej angielskiej wywołała. Dr. D. był wezwany w Marcu 1872 r. do kobiety rodzącej i wy dobył na świat nieżywe dziecko; D. nie

sposzregł wcale, że rodząca ta była zarażona przymiotem i że on sam miał na palcu ranę nie zagojoną. Nie przypuszczając nic swoistego w ranie palca, która we wrzód się zamieniła i długo zagoić się nie chciała, udał się do swojej stałej pacjentki pani Simpson, której pomocy akuszeryjnej udzielił; przy porodzie nastąpiło małe pęknięcie międzykroczca. Rana ta długo goić się nie chciała, a w następstwie czasu pokazały się u chorej wtórne objawy przymiotu; jednocześnie takież same objawy wystąpiły i u D-ra D. W Październiku 1873 r. pani S. porodziła dziecko, które przedstawiało wyraźne objawy dziedzicznego przymiotu. Nastąpiła wtedy umowa pomiędzy mężem chorej a jej lekarzem, że ten ostatni obowiązuje się bez wynagrodzenia zupełnie ją wyleczyć. W końcu roku 1873 M. Simpson zaniósł przed sąd skargę na doktora z powodu, iż ten ostatni umowy nie dotrzymał i żony jego nie wyleczył. Sąd wezwał biegłych (D-rów HEATH i HUTCHINSON), którzy orzekli, że tak matka jak i dziecko przedstawiają niezaprzeczone objawy przymiotu, ale zarazem oświadczyli, że wrzodu przymiotowego na palcu nie można odróżnić od zwyczajnego wrzodu, że zatem kolega DAVEY zupełnie niewinnie stał się przyczyną choroby swojej pacjentki. Sąd pomimo to skazał D-ra D. na zapłacenie pp. Simpson 500 funt. szt. (3,000 rs.) i kosztą procesu. Ponieważ oprócz cierpień moralnych i fizycznych straty materyjalne, których D. w tej smutnej sprawie doznał wynosiły 2,000 funt. szt. (12,000 rs.) zwołano natychmiast *meeting*, na którym objawiono wielkie współczucie dla poszkodowanego i wyznaczono komitet, który się zajął zbieraniem składek na pokrycie powyższej summy; do składki tej przyczyniała się w wielkiej ilości i publiczność nielekarska. Dodać należy, że sąd nie za to lekarza skazał, że zaraził przymiotem swoją chorą, lecz że umowy nie dotrzymał.

Pismo medyczne „*Lancet*” utrzymuje swoim kosztem komisję sanitarną, która dokładnie śledzi pod względem sanitarnym: miasta, koszary, szkoły, okręty, dochodzi przyczyny każdej epidemii, jeżeli się gdzie takowa pokaże i podaje środki zaradcze. Otóż komisycja ta złożyła w roku 1874 dwadzieścia jeden raportów, z tych cztery o przyczynach epidemii chorób, sześć o kanalizacyi i o warunkach higienicznych rozmaitych miast lub dzielnic miejskich i jedenaście ogólnie sanitarnych, jak: o wpływie niektórych chemicznych fabryk na zdrowie robotników, o mieszkaniach dla biednych i t. d. Pierwszy raport zdawał sprawę z epidemii durzycy, która panowała w Cambridge; komisycja dowiodła, że durzyca powstała skutkiem przesiąkania odchodów ludzkich do studzien, z których czerpali wodę do picia. Przekonano się rzeczywiście, że podobny stan rzeczy miał miejsce w „*Caius College*” gdzie ta choroba najprzód się pokazała i najbardziej panowała. Wysoka odsetka śmiertelności skutkiem płonicy w Newcastle była także przedmiotem raportu; jako przyczynę tego wykazano wielką ilość szkodliwie oddziaływających fabryk wśród miasta położonych, znaczne nagromadzenie ludności w ubogich dzielnicach i wielką niewstrzeżliwość w napojach. W Woolwich pomiędzy dziećmi żołnierskimi panowała błonica tak śmiertelna, że w jednym miejscu z 19 dzieci nią dotkniętych 15 umarło. Komisycja „*Lanceta*” udała się na miejsce i wykazała, że pomieszczenie rodzin żołnierskich w wilgotnej miejscowości, w nędznych chatkach jest tego przyczyną; zrobiono też natychmiast podanie do rządu o zniesienie tego siedliska chorób i o wynalezienie lepszego pomieszczenia. Nie będę opisywał pozostałych raportów, gdyżby to zbyt wiele miejsca zajęło, ale wyżej podane szczegóły dostatecznie przekonują jak sumiennie i energicznie wspomniana komisycja pracuje, tudzież jak znakomicie swojemu celowi odpowiada.

Liczne towarzystwa lekarskie tak Londyńskie jak i prowincjonalne

rozwijały swoją czynność nadzwyczaj energicznie. Do ważniejszych rozpraw zaliczyć należy: o „ropnicy” w Towarzystwie klinicznym i o „raku” w Towarzystwie patologicznym. Z rozpraw o ropnicy daliśmy dokładne sprawozdanie w N-rze 24 zeszlórocznej „MEDYCYNY.” Rozprawy nad rakiem, które aż cztery posiedzenia zajęły, nie doprowadziły do żadnych praktycznych wyników, mianowicie pod względem przyczyn sprzyjających powstawaniu tej choroby, jej szerzeniu się, pod względem zapobiegania lub leczenia; mowa tam była głównie o miejscowym lub ogólnoustrojowym charakterze raka, a chociaż i w tym punkcie członkowie towarzystwa na jedno zgodzić się nie mogli, niemniej ważne były zdania wygłaszane przy tej sposobności przez D-rów: DE MORGAN, JAMES PAGET, Wiliam JENNER i t. d. Z kwestyi więcej szczegółowych zasługuje na uwagę opis czterestu przypadków zwiechnięcia mostka, podany przez D-ra RIVINGTON'A w Towarzystwie medyko-chirurgicznym. Przyczyna mechaniczna, działająca bezpośrednio na mostek sprowadza zwykle tę przypadłość, ale silne zgięcie głowy połączone z mocnym uderzeniem brody o mostek, najczęściej ze złamaniem lub zwiechnięciem kręgów jest także jedną z częstszych jej przyczyn. Przy takim zwiechnięciu rękojęść mostka zawsze znajduje się po za trzonem (*corpus sterni, gladiolus*) przyczem druga para żeber trzyma się zawsze rękojęści, a okostnia utrzymuje z sobą dwie zwiechnięte kości; podobnyż stan rzeczy bywa i przy złamaniach. Autor opisał szczegółowo trzy przypadki, w których silne zgięcie głowy połączone ze złamaniem kręgosłupa było przyczyną zwiechnięcia mostka. W jednym z nich akrobata spadł na głowę (mając ją zgiętą), z wysokości 10-ciu stóp, w drugim rusztowanie spadło na głowę chorego, a w trzecim ciężki worek ze zbożem na plecy między łopatki. Następuje dokładny opis stawu mostkowego, który bywa dwójakiego rodzaju *amphiarthrosis* i *diarthrosis*. Ze 100 świeżych mostków przez autora badanych w 51 znalazł *amphiarthrosis*, w 32 *diarthrosis*, w 11-tu mieszany staw, a w 6-u tylko zupełne skostnienie. Ciekawy ten opis wywołał ożywione rozprawy, które dla krótkości pominać muszę.

Dr. CLARKE opisał w temże samem Towarzystwie cierpienie języka, zwane „rybią łuską” (*ichthyosis linguae*). Rozwija się ono bardzo powoli i zdradliwie, gdyż może istnieć parę lat, nie wywołując żadnych podmiotowych objawów. Istotę tego cierpienia stanowi przewlekłe zapalenie połączone z powiększeniem brodawek językowych. Powierzchnia języka (najczęściej na grzbiecie) staje się gładką, twardą, prawie chrząstkowej twardości i białą jak śnieg. Cierpienie to przechodzi najczęściej w nabłonkowiec (*epithelioma*), i zdarza się prawie wyłącznie u mężczyzn, gdyż na 16 opisanych przez autora przypadków tylko jeden był u kobiety; zdarza się najczęściej w średnim wieku; przyczyną jego bywają podrażnienia wywołane przez nadłamane zęby, przez fajkę i t. d. Przymiotowe zakażenie i powstające zńad owrzodzenia języka mogą być punktem wyjścia tej choroby. Co do leczenia, to należy przedewszystkiem mieć na oku: że cierpienie, o którym mowa, najczęściej zamienia się na raka i przystąpić jak najspieszniej do wycięcia, jeżeli się takowe da uskutecznić; w przeciwnym razie trzeba używać leków miejscowych, unikając starannie wszelkich środków drażniących. Ogólny stan zdrowia danego osobnika powinien być podtrzymywany, a wszystkie nadpsute zęby powyrywane. Z długich rozpraw nad tym przedmiotem podnoszę tylko następujące szczegóły: choroba ta była po raz pierwszy przez D-ra HULKE w r. 1864 opisana, zdarzać się musi stosunkowo często w Anglii, gdyż wielu z obecnych dokładnie ją znało z własnego doświadczenia: PAGET, FAYRER, STEWART i inni. Ten ostatni opowiedział, iż przed parą laty młody człowiek, który chciał życie swoje zabezpieczyć, dotknięty był tą chorobą, a zresztą zupełnie był zdrow.

H. który już poprzednio kilka takich przypadków leczył, wydał mu nieprzychylnie świadectwo, pomimo którego jednak towarzystwo ubezpieczenie przyjęło. Chory umarł w rok potem na raka języka. W Indjach choroba ta ma być daleko pospolitszą, aniżeli w Europie.

Na posiedzeniu tegoż Towarzystwa GASKOIN mówił o związku choroby skórnej łuszczycy (*psoriasis*) z dusznicą (*asthma*). Na 2,000 przypadków chorób skórnych, 141 były połączone z dusznicą, a z tych ostatnich chorych niemniej jak 65 dotkniętych było łuszczycą. O stosunku tej ostatniej choroby z dusznicą już poprzednio dużo mówiono, ale nikt nie zebrał tak dokładnych statystycznych danych.

W Towarzystwie medycznym w Londynie FARQUARSON opisał epidemię zaraźliwego zapalenia gardła, niebłonnicowej przyrody połączonego z silnemi ogólnoustrojowymi objawami. Cierpienie rozpoczyna się od dreszców, do których się wkrótce silna przylącza gorączka. W gardzieli wysięku żadnego niebywa, tylko błona śluzowa pokrywa się gęstym, galaretowatym śluzem; polykanie staje się bardzo bolesnem, błona śluzowa zgrubiała, a tkanka podśluzowa nasiąknięta; gruczoły na szyi obrzmiewają i bywają bolesne; w wielu przypadkach widziano białkomocz. Nadzwyczajny upadek sił dowodzi, iż choroba połączona jest z ogólnem zakażeniem krwi. Chorzy bardzo powoli przychodzą do siebie, a powroty bywają częstem zjawiskiem. Autor miał w krótkim przeciągu czasu przeszło 200 takich chorych. Osoby stanu zamożnego najwięcej chorobie tej podlegają. Chinina w pełnej dawce okazywała się najskuteczniejszym środkiem. Miejsce wo używał z dobrym skutkiem kawałków lodu i płókania płynem zakwaszonym.

(d. n.)

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Leczenie zwężeń krtani (*stenosis laryngis*). Przed 1/2 rokiem prof. SCHRÖTTER w Wiedniu zaczął leczyć zwężenia krtani spowodowane zapaleniem ochrzęstnej krtani (*perichondritis laryngis*), lub bliznami (po durzycy, ospie, płonicy, przymiocie) przez wprowadzania stopniowo coraz szerszych sprężystych cewników, których jeden koniec był w jamie ustnej a drugi wyciągano na zewnątrz przez otwór przeciętej poprzednio tchawicy (*tracheotomia*). Ten jednak sposób rozszerzania zwężonej krtani był bolesny dla chorych, zwłaszcza gdy stopniowo zwiększając grubość cewnika, był on tak gruby iż prawie z trudnością przeciągano go przez ranę tchawicy. Dalej cewnik musiał być wyjmowany podczas jedzenia i spania, wreszcie sposób ten był kosztowny. Zaradzając tym niedogodnościom, S. wpadł na inną myśl a mianowicie kazał zrobić z początku z twardego kauczuku (sprężnika), potem z cynku wałki 4 centim. długie przez osłony których podłużną przechodzi precisk mosiężny, zaopatrzone w jednym końcu główką a w drugim uszkiem. Zapomocą nitki przeciągniętej przez uszko przymocowywa się wałek do osobnego umyślnie na ten cel urządzonego narzędzia podobnego do cewnika (*conductor*). Po nasmarowaniu wałka oliwą, wprowadzamy go do krtani przy pomocy wziernika krtaniowego, odwiązujemy nitkę łączącą wałek z narzędziem, wyciągamy ją na zewnątrz przez usta a wałek pozostawiamy w krtani, aż do czasu w którym chcemy go oczyścić lub zastąpić innym grubszym. Zazwyczaj zmiana ta następuje 1 lub 2 razy na dobę, rzadziej 1 raz na 48 godzin. Nitka wisząca w ustach nie zawadza nic, a dla pewności można ją przywiązać do ucha. Rozszerzacze te cynkowe działają nie tylko objętością ale i swym ciężarem. W początku leczenia używa S. wałków okrągłych, podczas gdy dalsze grubsze przybierają stopniowo kształt trójkąta z kątami tępymi odpowiednio postaci prawidłowej nagłośni. Leczenie to nie trwa dłużej, jak leczenie zwężeń przelyku lub cewki moczowej. Dla skrócenia czasu S. wymyślił osobny rozszerzacz (*dilatatorium*). Jest to rodzaj pręta zaopatrzonego w końcu trzema odnogami lekko pionowo zakrzywionemi które oddala się od siebie za pomocą śrubki. Skazówka pokazująca stopień oddalenia

odnóg umożliwiają systematyczne prowadzenie rozszerzania. Narzędzie to wprowadza się do krtani z dołu do góry przez sztucznie zrobiony otwór w tchawicy. Przy odpowiednim zakrzywieniu i kształcie, można go wprowadzać i przez usta. Leczenie zwężeń można dalej przyspieszyć przez użycie galwanokaustyki, a mianowicie w razach gdy blizny nie ustępują pod działaniem rozszerzaczy. Bolesność wtedy nie jest większą, owszem zwykle daleko mniejszą jak przy użyciu w tymże samym celu potażu gryzącego lub kamienia piekielnego. Aby zapobiedz powrotom, S. urządził sprężnikowe cewki różnej średnicy, przez które mimo znajdowania się ich w krtani, chory może dobrze oddychać. Chorzy prędko się wyuczają wprowadzać sobie sami te cewki do krtani. S. w 2 przypadkach gdzie blizny, jak to często bywa przy przymięcie (*sypilis*), były przyczyną zwężenia, zdołał rozszerzyć krtani zapomocą tych cewek, bez poprzedniego przecięcia tchawicy, które w takich przypadkach dawniej było wskazaniem. Korzyści z przytoczonego leczenia zwężeń krtani są bardzo widoczne. Chorzy tacy dawniej albo umierali, albo byli zmuszeni nosić w tchawicy cewkę do oddychania, przez całe życie. Prócz nieprzyjemności dla samego siebie, wywierało to nieprzyjemne wrażenie na otoczenie chorego, dalej był on prawie w niemożności używania głosu, co zmuszało niektórych do zmiany powołania i zajęcia—wreszcie przy istnieniu rany na szyi przez całe życie, przylacza się niekiedy róża (*erysipelas*), a nadto powietrze ze szkodliwymi domieszkami nie ulegając oczyszczaniu w jamie nosa i ust, ma wolny dostęp do płuc.

F. TRENDELENBURG, świeżo mianowany prof. Chirurgii w Rostocku w N-rze 33 *Berl. klin. Woch.* twierdzi iż postępowanie S. nie jest nowem, bo go on użył już w roku 1870 w przypadku zwężenia tchawicy, opisanym w *Arch. f. klin. Chir. Bd. XIII*. Bądź co bądź SCHRÖTTER'OWI należy się zasługa rozpowszechnienia tego sposobu, wartość którego leczniczą każdy miał sposobność ocenić, kto w ostatnich 2 latach zwiedzał klinikę S. w Wiedniu. (*Berl. klin. Woch. Nr. 26—1875*). W. Gajkiewicz.

Ropnie wątroby po obrażeniach głowy. Dla powstawania ropni wątroby po obrażeniach głowy, BAERENSPRUNG przyjmuje (*Arch. f. klin. Chir. 1875. Bd. XVIII Heft. 3 p. 556—594*) 5 momentów przyczynowych: 1) jednoczesne działanie zewnętrznej szkodliwości na okolicę wątroby, 2) działanie przez uderzenie zwrotne (*contrecoup*) przy wstrząśnieniu całego ciała, 3) zatory (*emboli*) złośliwej przyrody pochodzące z gałęzi żyły wrotnej na zewnątrz wątroby (*extrahepatischen*) znajdujących się, 4) zatory pochodzące z żył płucnych, 5) ropnie jako umiejscowienie się przerzutowe pomocniczy.

B. odrzuca pogląd ogólnie rozpowszechniony, jakoby ropnie wątroby zdarzały się częściej po obrażeniach głowy, a to na zasadzie danych statystycznych poczerpniętych z protokółów sekcyjnych berlińskiego patologicznego Instytutu. Na 7326 badaniach zwłok dokonanych w tymże Instytucie pomiędzy 1859 i 1873 r. znajdowało się 146 przypadków uszkodzenia głowy, a z tych 89 w których jako przyczynę śmierci należało przyjąć ropnicę; z tych 19 razy znaleziono ropnie wątroby *resp.* przerwanie takowej (18⁰/₁₀₀ jeśli wyliczy się 3 przypadki ropni powstałych przez bezpośrednie uszkodzenie wątroby). W tymże samym okresie czasu znaleziono po obrażeniach i zapaleniach części zewnętrznych, wyłączając głowę,—39 przypadków ropni wątroby, jako dowód, że ropnie wątroby nie powstają wyłącznie skutkiem obrażeń głowy, lecz że takowe zależą od zakażenia krwi. Zestawiono także z lat 1868 do 1873 włącznie te przypadki zapalenia tkanki łącznej podskórnej, obrażeń i operacji, w których śmierć nastąpiła skutkiem chorób zakaźnych przyranych. Na 3177 protokółów badań zwłok znaleziono 115 takich, w których śmierć nastąpiła skutkiem zakażenia, a w tych 17 razy były ropnie wątroby (15⁰/₁₀₀). Na 48 przypadków śmierci powstałej skutkiem obrażeń głowy w 33 przypadkach, śmierć nastąpiła skutkiem posokowatego zakażenia, ropnie zaś wątroby znaleziono 6 razy—18⁰/₁₀₀ t. j. taką samą odsetką jak w latach od 1859—1873.

(*Ref. w Centrbl. f. Chir. Nr. 41—1875*). E. Modrzejewski.

Mięsak płataka ucha. Dr. RONDOT opisuje przypadek (*Gaz. med. 1875 Nr. 25*) w którym u 42-letniej kobiety w 20 roku życia bez widocznej przyczyny powstało nabrzmienie płataka prawego ucha, które w ciągu roku dosięgło długości 5 centim., szerokość

zaś jego wynosiła 3,5 centim. Guz ten był miękki, podatny i ulegał w ostatnich czasach owrzodzeniu w różnych punktach. Dolegliwości wielkich nie przyczyniał, pojawiały się tylko niekiedy podczas trwania miesiączki bóle dość silne. Gruczoły sąsiednie nie były zajęte. Guz wyłuszczone a drobnowidz wykazał w nim budowę właściwą mięsakom.

Autor zwraca uwagę na rzadkość pojawiania się mięsaków na płątku ucha. Guzy najczęściej w tym miejscu rozwijające się są czystymi włókniakami, powstającymi niekiedy z tkanki bliznowej. Według sprawozdania z r. 1864 podanego przez SAINT-VELA głównie są usposobione do powstawania tych nowotworów kobiety murzyńskie, a to skutkiem rozpowszechnionego zwyczaju noszenia ciężkich kolczyków. Według CAMPBELL'A który spotykał często te nowotwory u mieszkank z Napul występują one często jednocześnie z wolem (*struma*).

(*Ref. w Centrbl. f. Chir. Nr. 42 — 1875*). E. Modrzejewski.

Miałem sposobność roku zeszłego widzieć jeden z takich przypadków w klinice prof. BROCA w Paryżu. U 25 letniej kobiety powstały przed kilku laty na płątku obydwóch uszów, skutkiem noszenia kolczyków, nowotwory włókniakowe które dosięgły wkrótce wielkości śliwki i chora zmuszoną była poddać się operacyi. W niedługim czasie z tkanki bliznowej pooperacyjnej poczęło się znowu odradzanie nowotworu na obydwóch uszach i chora przybyła do kliniki, aby się poddać powtórnej operacyi która też dokonana została. Prof. B. przyjmował te nowotwory jako rozwijające się z tkanki bliznowej co i drobnowidzowe badanie wykazało. Prof. B. w powstawaniu tych nowotworów bliznowych przyjmuje dziedziczność, i w wykładzie swoim występując przeciw dzikiemu zwyczajowi cywilizowanych kobiet przekłówania uszów, jako dowód dziedziczności przytacza jedną rodzinę w której przez kilka pokoleń, zawsze na płątkach uszów nowotwory te występowały.

(*Przyp. Sprawozd.*).

Zwiększenie w moczu ilości fosforanów przy blednicy i suchotach płucnych. Chorobę tę, podobną do mocznicy, Dr. TEISSIER junior, proponuje nazywać mocznicą fosforową (*diabète phosphatique*). Towarzyszy ona blednicy i suchotom płucnym i zdaniem dra T. obecność jej wskazuje dążność do przejścia pierwszej z tych chorób w drugą. Te z pomiędzy osób blednicowych, które wydalają z moczem znaczne ilości fosforanów, są wystawione na zapadnięcie w suchoty płucne, te zaś, które wydzielają soli tych niewiele, nie są narażone na owo niepomyślne zejście. U pierwszych utrata fosforanów i kwasu fosforowego jest dwa razy większą, jak być winna w stanie prawidłowym. U suchotników mocznica fosforowa stanowi objaw stały; w miarę jednak jak gruźlica zbliża się ku swemu końcowi, zmniejsza się w moczu ilość fosforanów i kwasu fosforowego. Dyjeta przeważnie mięsna jest w stanie podnieść sztucznie ilość fosforanów w moczu. Sam autor poddawał się takiej dyjecie i sprawdził na sobie te wyniki. Sole fosforne wydalają się mniej gwałtownie jak mocznik. Te dane przedstawiają szczególniejszą ważność ze względu na rokowanie przy blednicy. Skoro moc z łatwością ulega rozkładowi i szybko przyjmuje odczyn ammonijakalny, stanowi to cechę znacznego powiększenia w nim ilości fosforanów. W blednicy ze skłonnością do przejścia w suchoty, wyrażającą się powiększeniem ilości soli kwasu fosforowego w moczu, — leczenie winno polegać na podawaniu fosforanów, wód mineralnych, tranu i t. p.

(*Gazet. méd. de Paris. Nr. 39 — 1875*). St. Kw.

Roztopiony ołów w narządzie słuchowym. W Lipcowym numerze „*American Journal of Medic. Sciences*” z bieżącego roku, podany jest przez D-ra H. S. SCHELLA następujący ciekawy przypadek: 23-go Czerwca 1874 roku przybył do polikliniki 55-letni robotnik, który podawał, że żona chciała mu odebrać życie przed trzema dniami, nalawszy do ucha roztopionego ołowiu. Obudzony silnymi bólami, które natychmiast potem wystąpiły, skoczył z postania przyczem część roztopionego ołowiu wylała się z ucha na ziemię i takową Drowi S. przedstawił. Przy oglądaniu ucha znaleziono: przewód słuchowy zewnętrzny prawy i część muszli usznej pokryte głębokimi owrzodzeniami po oparzeniu pozostałymi, z ucha wyciek ropny. Z błony bębenkowej pozostały ledwo ślady, przestrzeń zaś po za błoną bębenkową była wypełniona ciemno-zabarwionem metalicznie połyskującym ciałem, dającym przedłużenie wzdłuż przedniej i tylnej ściany przewodu słuchowego we-

wnętrznego. Z pośród tej ciemnej masy można było jeszcze wyróżnić kawałek rękojeści młotka. Nerw twarzowy tej samej strony uległ zupełnemu porażeniu, co chory zauważył już w 2 do 3 minut po wypadku. Zmysł smaku w prawej połowie języka był stepiony zupełnie, także ta strona języka była ciągle suchą, języczek (*wvula*) był skierowany ukosnie. Chory skarżył się na mocny ból głowy, a zwłaszcza na zawrót. Dr. S. chwycił kilka razy szczypczykami całą tę masę ołowiu wypełniającą ucho, nie mogąc jej jednakże poruszyć, dopiero następnego dnia udało się oddzielić kawałek ważący $1\frac{1}{4}$ gr., a po dwóch dniach takż sam drugi kawałek. Czwartego dnia tj. 7-go dnia leczenia, a 10-go zachorowania ciało obce stało się zupełnie ruchomem, lecz nie można go było jeszcze oddzielić, części kostne narządu słuchowego były оголоcone z części miękkich, stopniowo poczęła się wytwarzać ziarnina która tak otoczyła pozostały ołów, że 21 Sierpnia nie można go było już dostrzedz. Chory skarżył się ciągle na zawrót głowy. 7-go Września chory mocno osłabiony, zawroty bardzo silne; podano środki wzmacniające (*tonica*). Od 14-go Września do Listopada stan chorego się poprawił, zawroty ustąpiły, mięśnie twarzowe słabo oddziaływały na działanie stałego prądu. W Lutym 1875 r. przewód słuchowy zewnętrzny został w części zamknięty przez ściągającą się bliznę, w głębi ucha można było dojrzeć ołów, dlatego rozcięto poprzecznie bliznę i wydobyto $18\frac{1}{2}$ gr. ołowiu. Massa ta, w której znajdowała się rękojeść młotka przedstawiała z jednej strony wyraźny odcisk wewnętrznej powierzchni jamy bębnekowej, oraz wyraźną wypukłość walcowatą $2'''$ długą t. j. początek trąbki Eustachiusza. Chory badany w Kwietniu nie przedstawiał żadnej poprawy smaku, suchość w ustach ciągle istniała, oddziaływanie mięśni twarzy było bardzo małe, szумы w prawem uchu i głuchota zupełna z tejże strony.

Wahanie się oka (*nystagmus*) u robotników w kopalniach węgla widział TAYLOR w Nottingham (*Lancet 1875*) w 13 przypadkach, spowodowane zbytecznym zmęczeniem mięśni oka, jakie ma miejsce przy usiłowaniu dokładnego widzenia w niezupełnem świetle. Od zwykłego skurczu różni się: brakiem cierpienia której z tkanek oka, że występuje u dorosłych, a wreszcie wyleczalnością która następuje przy zmianie zajęcia i pobytku w dobrem oświetleniu. (*Berl. klin. Wochschr. Nr. 32—1875*). W. G.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Znaczne koszta wywózki kloacalnych nieczystości w wielkich miastach; New-York, Paryż. W rozmaitych sporach prowadzonych za wywózką i przeciwko takowej nieczystości kloacalnych, zwolennicy tego sposobu oczyszczania zwykli przedstawiać jego taniść w porównaniu z innymi sposobami. Przykłady jednak tych miast w których wzgląd zdrowia społecznego pomijany nie jest, przekonywają że gdzie etrepreneurom wywózki postawione są surowe warunki zapewniające zdrowie i porządek, tam koszt wywózki tak dla mieszkańców (właścicieli domów) jak i dla kassy miejskiej jest niesłychanym. I tak w New-Yorku (400,000 ludności) według zawartego w 1865 układu etrepreneur niemoże dokonywać wywózki bez poprzedniego odwietrzenia nieczystości, dokonywać się mającego odpowiednio do przepisów głównego urzędu zdrowia publicznego. Za wywózkę 1 metra sześciennego nieczystości każdy właściciel nieruchomości płaci przedsiębiorcy $1\frac{1}{2}$ dolara (przeszło $2\frac{1}{2}$ rs.) a nadto za odwietrzenie tej ilości przeszło 60 kopiejek to jest razem około $3\frac{1}{2}$ rs. Kassa miejska zaś za wywiezienie wszystkich tych nieczystości drogą wodną po za obręb miasta płaci rocznie 25 tysięcy dolarów (około 40 tysięcy rubli) mimo to że nieczystości kloacalne w domach klasy zamożnej wprost do kanałów są odprowadzane. Przypuśćmy że tylko nieczystości połowy ludności New-Yorku ulegają wywózce, — to ponieważ średnio na 1 mieszkańca przypada ich rocznie (wraz z wodą i t. p. do kloak wlewaną) około 37 stóp sześciennych czyli około 1,11 metrów sześciennych, zatem za odwietrzenie i wywózkę płacą właściciele domów zamieszkałych przez 200,000 mieszkańców około 777,000 rubli rocznie a miasto dopłaca jeszcze 40,000 rubli. Ta suma 817,000 rubli przedstawia rentę (na 10%) od przeszło 8 milionów rubli. Każdy z łatwością wyprowadzi nauczające wnioski z cyfr tych dla Warszawy i innych miast naszych. Kanały paryżkie odprowadzają jak wiadomo

małą tylko ilość (przypadkowo) stałych odchodów ludzkich. Zawartość ich stanowią ścieki gospodarskie, targowe, uliczne, przemysłowe, woda deszczowa i prawie wszystkie mocz. Dziennie sieć kanalizacyjna Paryża zawiera i odprowadza 240,000 metrów sześciennych cieczy, której 1 metr sześcienny mieści w sobie 2,300 gramów (około 5 f.) części stałych po części zawieszonych, po części rozpuszczonych w wodzie a w tej ilości między innymi 33 grm. potażu, 43 grm. azotu i 11 grm. kwasu fosforowego. Kilkunastoletnie próby mające na celu zubożenie szkodliwych składników zawartości kanałowej do tego stopnia by ją bezkarnie do Sekwany wlewać było można, okazały się bezowocne. Dla tego już w 1867 roku rozpoczęto próby nawadniania pól uprawnych niezmienną wodą kanałową. Do roku jednak 1875 niewiecej jak $\frac{1}{3}$ część całej masy wód kanałowych paryżkich używaną była do nawadniania pól w Gennevillieres. Grunta tej miejscowości piaszczyste przynosiły dawniej od 100 do 250 franków rocznego pachtu z hektara (1,84 mórg polskich); obecnie też same grunta nawadniane wodą kanałową przynoszą rocznie (brutto) 3,000 do 7,000 franków z hektara. Według sprawozdawcy JEANNEL'A grunta w Gennevilliers mają 1000 hektarów (około 2-ch tysięcy mórg) przestrzeni a jako piaszczyste wystarczającymi będą do użytkowania całej masy wód kanałowych Paryża. Jak wiadomo wprowadzanie wszelkich odchodów ludzkich do sieci kanalizacyjnej żadnej nie zrobi trudności w wykonaniu wspomnianego planu. Administracja Paryża z pewnością prędzej czy później pogodzi się z tą myślą podobnie jak po wielu latach wahania i próżnych usiłowań pogodziła się z nawadnianiem pól okolicznych wodą kanałową. Z powyższych dwóch przykładów New-Yorku i Paryża pokazuje się że ulepszone wywózka podnosi koszt, zaś ulepszone i z nawadnianiem pól połączona kanalizacja podnosi zyski idące w parze z oczyszczaniem miasta. *St. M.*

Podrabianie i fałszowanie piwa w Anglii. W początku roku bieżącego paruset obywateli, z Lordem HOLMESDALE na czele, udało się do prezydenta departamentu lekarskiego w rządzie angielskim w celu zwrócenia jego uwagi na potrzebę przedsięwzięcia środków przeciw fałszowaniu piwa. Zakazanie użycia trujących przetworów zastępczych (surrogatów) i domieszek, winno być bezwarunkowo zakazaniem a nadto urząd zdrowia publicznego winien określić jaki mianowicie towar pod nazwą „piwa” ma prawo być sprzedawanym. Najczęściej zdarzają się w Anglii fałszowania piwa tak zwanym *Coccus indicus* którego piwowarzy używają w miejsce chmielu podobnie jak w Niemczech używają *Colchicum*. Prezydent urzędu lekarskiego obiecał szczególną uwagę zwrócić na tę sprawę i poddać ją rozprawom w parlamencie przy obradach nad zmianą jakiejś ma ułedz w Anglii całe prawo o sfałszowaniach (*Adulteration Bill*). *St. M.*

Przechowywanie mięsa. Jako wyborny sposób przechowywania (*conservatio*) mięsa surowego chwali prof. SCHIFF postępowanie HERREN'A polegające na użyciu roztworu kwasu borowego (*acidum boricum*) w wodzie z dodatkiem boraxu, nieco soli i saletry. S. miał sposobność jeść mięso przechowywane takim sposobem przez kilka gorących miesięcy i oddaje mu wielkie pochwały. Zachowuje ono w tej mieszaninie nadto zupełnie swój właściwy wygląd. Niektóre pisma francuzkie zachwalają w tymże celu marzannę (*garancé*). (*Berl. klin. Woch. Nr. 36—1875.*) *W. G.*

List do Redakcyi Medycyny. z powodu wydawnictwa dzieł lekarskich w Krakowie.

Szanowny Redaktorze! W miesiącu Maju r. b. uczyniono w „MEDYCYNIE” w jednej z korespondencyj krakowskich wzmiankę o zamierzonym wydawnictwie dzieł lekarskich polskich, a czytelnicy waszego czasopisma dopytują się o cel, zakres i warunki jego. Obznany dokładnie z tym przedmiotem, pragnę udzielić Wam wymaganych szczegółów, w przekonaniu że się tem kolegom przysłużyć mogę, a z drugiej strony tym sposobem potrafię przyczynić się do rozwoju pożytecznego przedsięwzięcia.

W początkach b. r. powzięto myśl przystąpienia zbiorowemi siłami do wydawnictwa

dziel lekarskich polskich, czyniąc przez to zadość wyraźnej potrzebie. Jeżeli bowiem zastanowimy się nad stanem piśmiennictwa naszego, to rychło spostrzeżemy, że chociaż literatura peryjodyczna, wydawnictwo czasopism, dość pomyślnie u nas postępuje, dzieła lekarskie pojawiają się bardzo rzadko, tłumaczenia nie dość wychodzą obficie aby potrzeby zaradziły, że te ostatnie grzeszą bardzo często niedokładnością przekładu, złym językiem, bo się do tłumaczenia biorą ludzie z przedmiotem specjalnie nieobeznani, a wszystkie, tak oryginalne jak i tłumaczenia, bardzo drogo kosztują, w wielu bowiem razach przewyższają w cenie zagraniczne, nie zalecające się przecież taniością. Otóż aby tym wszystkim wymaganiom zadość uczynić, zawiązało się w Krakowie stowarzyszenie, cel sobie wytknęło i uzyskało potwierdzenie rządu (w dniu 25 Lipca r. b. Nr. 35,323) Celem jego jest: przysparzanie literaturze dzieł treści przyrodniczej i lekarskiej, już to przez wydawanie oryginałów obszerniejszych, już też podręczników, bądź nareszcie tłumaczeń z języków obcych. Protektorami tego stowarzyszenia są profesorowie wszechnicy krakowskiej wydziału lekarskiego, do stowarzyszenia należący, pod których kierunkiem naukowym wydawnictwo pozostaje.

Fundusze potrzebne na wydawnictwo zbierają się ze składek uczestników, którzy opłacają jednorazową jakby przedpłatę, w ilości 10 Złr. (7 rs.) i co rok po 2 Złr. (1 rs. 40 kop.).

Za to wszyscy ci, którzy ową składkę nadesłali, nabywają prawa do kupowania dzieł wydanych o 25% t. j. za $\frac{3}{4}$ ceny księgarskiej. Jeżeli ilość uczestników okaże się znaczną, wówczas cena ta jeszcze bardziej zniżoną zostanie; kierujący bowiem wydawnictwem nie mają zamiaru ciągnąć z niego najmniejszych zysków, owszem przez różne manipulacje księgarskie pragną doprowadzić cenę książek do możliwie najniższej kwoty.

Wydawnictwo to w ogóle sympatycznie przez ogół lekarski przyjęte zostało: liczba uczestników jego wzrosła do 150, co na Galicyję jest cyfrą ogromną; wielu nie ograniczyło się na przedpłacie 10 Złr., ale ponadsyłało i po 50 nawet, tym sposobem kapitał jakim rozporządza wydawnictwo wynosi 2000 Złr. obecnie; z tym kapitałem nie wiele rzeczy dokonać można, to też wydawnictwo poczyną sobie bardzo ostrożnie i na początek przygotowało dwa dzieła tłumaczone do druku, które obecnie poprawiają specyjalni profesorowie i skoro tylko układy księgarskie przeprowadzone zostaną druk zaraz się rozpocznie i zapewne w pierwszym kwartale r. 1876, ukażą się w handlu. Kilka dzieł oryginalnych przygotowuje się również do druku, wydawnictwo bowiem przekłada oryginały nad tłumaczenie, i to jest słuszne choćby tylko z tego względu, że zanim tłumaczenie dokonane i wydrukowane zostanie, już nowe wydanie tego dzieła wyjść może na widok publiczny, a wówczas, z natury rzeczy, tłumaczenie stanie się przestarzałem. Tylko z oryginałami postanowiono postępować bardzo ostrożnie, ażeby drukować tylko dzieła doborowe.

Całe to wydawnictwo może się stać wielce pożytecznem, bo najprzód: zniży znakomicie cenę dzieł lekarskich, dotychczas bardzo wysoką, tem więcej że na cenę księgarską wydawanych książek wydział wydawnictwa wpływać będzie, dalej—nie krępuje niczem członków, bo naznaczając tak niską przedpłatę zostawia im zupełnie swobodny wybór dzieł wydawanych, nie zmuszając wypełniać biblijoteki przedmiotami które nie jeden z kolegów już w różnych językach posiadać może; (nadesłanie bowiem wspomnianej przedpłaty nie zmusza jeszcze bynajmniej do kupienia wszystkich dzieł, przez wspomnianą spółkę wydawanych, lecz wolno każdemu kupić takie jakie mu się podobają). Nareszcie ostrożne postępowanie w wydawnictwie, nie krępowanie się żadnymi terminami, pozwoli wydać dzieła pod każdym względem należycie wykończone, i ilość ich stosownie do potrzeby zmniejszyć, lub powiększyć. To dowolne jednak oznaczanie terminu wydawnictwa, ma pewne granice i jak mi wiadomo, stowarzyszenie pragnie wydać od 3 do 4 dzieł rocznie, a uczyni to tem łatwiej im więcej członków wspierających wydawnictwo liczyć będzie.

Upraszam Cię, Szanowny Kolego, o zamieszczenie niniejszego listu w łamach „MEDYCYN,” wiadomości bowiem, które zawiera mogą się przydać wielu kolegom, szczególnie tym którzy wiele czytają, a takich w Królestwie i Cesarstwie jest więcej niż gdzieindziej. Stojący na czele będącego w mowie wydawnictwa dają wszelką gwarancję, że

zobowiązania swe wypełnią jak na ludzi zacnych i naukowych przystało, a wkładka jest bardzo niewielką i po kupieniu dziesięciu książek całkowicie się uczestnikowi zwraca! Nareszcie dodać winienem że przesyłka książek dokonywać się będzie bezpłatnie. Mniemam zatem że pośrednictwa w przyjmowaniu tak wstępnej jak i rocznej przedpłaty (7 rs. i 1 rs. 40 kop.), od swych prenumeratorów nie odmówisz i takowe pod podanym Ci adresem przesłać zechcesz ¹⁾. Przyjmij wyrazy poważania—Dr. *Dobieszewski*.

¹⁾ Pośredniczenie w tym względzie najchętniej przyjmujemy. (*Red.*)

Od Wydawcy.

Medycyna,—Czasopismo tygodniowe dla lekarzy praktycznych w następnym roku, czwartym swego istnienia, wychodzić będzie w dotychczasowych terminach w obecnym naukowo-praktycznym kierunku.

Przedpłata wynosi:

| w Warszawie z odnośnieniem do mieszkania: | na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą z przesyłką: |
|--|--|
| roczniers. 5 | rocznie.....rs. 6 |
| półrocznie.....rs. 2 kop. 50 | półroczniers. 3 |
| kwartalnie.....rs. 1 kop. 25 | |

Abonentów z amiejscowych zawiadamiamy, że za najdogodniejsze dla siebie i dla nich uważamy zgłaszanie się ich bezpośrednio do Redakcyi przy przesyłce kwoty pieniężnej, za przedpłatę należnej. Przytem oznajmiamy, że dla każdego prenumeratora na prowincyję redakcyja sama od siebie wysyła **MEDYCYNĘ** we właściwej opasce. Zalegających w opłacie za dobiegające półrocze prosimy o nadesłanie załogaści przed wyjściem ostatniego N-ru z r. b.; w przeciwnym bowiem razie Nr. ten wraz ze spisem rzeczy w Tomie III-im zawartych nie będzie im wysłanym.

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania adresów i t. p. przygotowawczych czynności do wysyłania pocztą naszego czasopisma w roku przyszłym upraszamy o wczesne zgłaszanie się do Redakcyi.

Tom I i II **MEDYCYNY** z r. 1873 i 1874 możemy dostarczyć po rs. 4 za jeden rocznik zbroszuruowany.

Wypisującym nasze czasopismo wprost z Redakcyi, którym pojedyncze Nra z r. b. zaginęły, możemy także (oprócz pierwszych 7 u N-rów, które całkiem wyczerpane zostały) dostarczyć bezpłacie; prosimy o nadesłanie żądań najdalej do dnia 1 Marca 1876 r.

O g ł o s z e n i a.

A P T E K A LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

MAGISTRA FARMACYI

w Warszawie, przy ulicy Marszałkowskiej wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że nadszedł świeży transport **Tranu** lekarskiego **Lofodzkiego** oczyszczonego według metody Möllera, aptekarza w Chrystyanii, komisarza delegowanego przez Rząd Norweskii na wyspy Lofodzkie,—opisanej przezemnie w Gazecie Lekarskiej z roku 1869 w numerach 31 i 32.

Tran z benzoanem żelaza, najlepszym i najdelikatniejszym przetworem żelazistym, który za granicą obecnie wyrugował wszystkie inne gatunki **Tranu** żelazistego zawierające związek chemiczny tlenika żelaza z kwasami tłuszczowemi zielezałami, które tylko utrudniają trawienie. — Nadto Apteka przysposabia **Tran** z Jodkiem żelaza.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. **K. Benni**.

Wydawca, Dr. **J. Rogowicz**.