

# MEDYCYNA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

### Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5 kop. —	} Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	" 2 " 50			półrocznie.....	rs. 3
		kwartalnie.....	" 1 " 25				

TRZEŚĆ: Studyja kliniczne nad leczeniem suchot płucnych. Podał Dr. A. Sokołowski, z Goerbersdorfu. (Ciąg dalszy). — Z kaznistyki położniczej. Przypadek ostrej niedokrwistości w wysokim stopniu, w skutek krwotoku przy poronieniu. Zadawanie eteru siarczanego podskórnie; wyzdrowienie. Podał Dr. J. Rogowicz. — Odcinek. Listy z podróży. List VI-ty z Londynu. Skreślił Dr. Fritzsche. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Złośliwa postać niedokrwistości ogólnej. O działaniu *jaborandi*. Wziewanie chloroformu przy bezgłośnie pochodzenia nerwowego. Podskórne wstrzykiwanie apomorfiny u dzieci. Własności trawiące rośliny *nepenthea destillatoria*. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Prawidłowe części składowe powietrza i jego zanieczyszczenia. — Bibliografia. — Ogłoszenia.

### STUDYJA KLINICZNE NAD LECZENIEM SUCHOT PŁUCNYCH.

Podał Dr. Alfred Sokołowski, Lekarz przy Zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 14, 15, 17, 28, 29, 30, 38 i 39).

Z wyżej przytoczonego sposobu działania zimnych natrysków na ustroj suchotników, łatwo wyprowadzić się dadzą dla nich wskazania; w głównym zarysie będą one następujące: I. Zimne natryski są przede wszystkim wskazane u osobników przedstawiających wyraźne usposobienie do suchot płucnych, chorzy jednak tacy powinni przedstawiać względnie dobry stan ogólny, pewną że się tak wyrażę, dostateczną odporność ustroju (*Resistenzfähigkeit*). Tu więc należeć będą: a) osobniki zrodzone z rodziców suchotników, będący w okresie szybkiego rośnięcia, chociażby żadnych objawów, nawet poczynających się suchot nie przedstawiały; b) osobniki przedstawiające niezwykłą wrażliwość błon śluzowych na zmiany atmosferyczne czyli t. z. skłonność do zaziębienia i powstawania nieżytych spraw tychże błon (szczególniej drobnych oskrzeli i krtań); c) t. z. pierwotne nieżyty szczytów płucnych (*Spitzenatharren*); d) przewlekłe nieżyty oskrzelowe bez wyraźnego umiejscowienia, rozwijające się na tle ustrojowym (dziedzicznym); e) blednica u dziewcząt rozwinięta na tle konstytucjonalnem (dziedzicznym) przy ogólnym dobrym stanie.

II. W suchotach już rozwiniętych natryski wskazanemi będą: 1) we wszystkich postaciach suchot zapalnych przy ogólnym dobrym stanie a więc przy: a) nieznacznych zgęszczeniach (*infiltratio-induratio*) jednego lub oba szczytów; b) przy zmianach większych t. j. większem zgęszczeniu, lub nawet nieznacznem zniszczeniu tkanki w su-

chotach zapalnych długo trwających i przebiegających bez gorączki 1); 2) w suchotach ustrojowych; c) przy zmianach w tkance płucnej bardzo ograniczonych — przy ogólnym dobrym stanie; wskazanie jednakże do natrysków w tym razie winno być bardzo przezornie czynionem; chorych należy dopiero wtedy poddać zimnym natryskom, gdy po kilku tygodniach leczenia powietrzno-dyjetetycznego zostanie stanowczo stwierdzoną poprawa w stanie ogólnym i miejscowym chorego.

To są wskazania skreślone w ogólnym zarysie, w wielu jednak przypadkach należy je bliżej określić, zależnie od danego przypadku, i dlatego trudno je nawet ująć w oddzielne ramy. Na bliższą uwagę zasługują jeszcze oddzielne wskazania zależnie od pory roku:

Co się dotyczy pory letniej, to wskazania wyżej przytoczone dają się w zupełności *in toto* do niej zastosować. Inaczej jednakże rzecz się ma w zimie, tutaj wskazania winny ulegć jeszcze znacznieszemu ograniczeniu; jako zasadę przyjmując należy, aby tylko chorzy ze znaczną odpornością ustroju t. j. z zupełnie dobrym ogólnym stanem poddawani byli zimą zimnym natryskom. Również nieżyt gardzielo-krtaniowy (*pharyngo laryngitis*), który w letniej porze bynajmniej nie jest przeciwwskazaniem do użycia zimnych natrysków, jeśli tylko przedstawia większy stopień natężenia, to bezwarunkowo jest przeciwwskazaniem w porze zimowej do użycia tychże.

Zresztą w porze zimowej a bardziej jeszcze w porze przejściowej do wiosny należy uwzględnić oddzielne wskazania zależnie od stanu osobniczego danego chorego i od stanu metereologicznego danego dnia. Jeżeli więc chorzy o silnej budowie ciała mogą niezależnie od stanu pogody używać natrysków, przeciwnie chorzy nieco wężsi, w dni silnie wietrzne, w zawieje śnieżne lub silne mrozy (poniżej — 10° R.) winni stanowczo od takowych się powstrzymać, a za zasadę w porze zimowej przyjmując winniśmy: że w każdym razie mniej chory traci opuściwszy natrysk, aniżeli zyska używszy go w czas niewłaściwym.

Rozebrawszy szczegółowo wskazania do użycia zimnych natrysków, należy jeszcze w kilku słowach wspomnieć o przeciwwskazaniach, które zresztą wypływają same z rozbioru wskazań, a więc: najpierwszem i najgłówniejszem przeciwwskazaniem do użycia zimnych natrysków jest wątkły (słaby) stan ogólny chorego, niezależnie od zmian miejscowych w płucach, przede wszystkim zaś tu odnieść należy znaczny stopień ogólnej niedokrwistości (*anaemia*); 2) suchotnicy przed-

1) Nieznaczne wieczorne nasilenia gorączkowe, występujące od czasu do czasu w okresach nieokreślonych, nie są przeciwwskazaniami do użycia zimnych natrysków.

Patrz mój artykuł „o leczeniu gorączki u suchotników.” MEDYCYNA Nr. 38—1875.

stawiający choćby nieznaczne objawy poczynającego się okresu hektycznego choroby (dreszcze peryjodyczne, gorączka ciągła z wyraźnym typem, poty nočne i t. p.); 3) wreszcie zimne natryski są przeciwwskazaniami zawsze, jeżeli po ich użyciu kilkakrotnem (wskutek właściwego wskazania) występują objawy dowodzące o niedostatecznej sile odpornej danego osobnika, jako to: uczucie znacznego osłabienia, zimna lub dreszczów godzinami całem trwające, zawroty głowy i t. p. Natryski w takim razie trzeba natychmiast przerwać, albo powinny one ulec odmianie (o czem niżej) zależnie od przypadku osobniczego.

Obok tych głównych zasadniczych istnieje jeszcze cały szereg tak zwanych względnych lub czasowych przeciwwskazań. Tutaj między innymi należeć będą: 1) miesiączkowanie u kobiet; 2) objawy ostrego znacznego nateżenia nieżyty jamy noso-gardzielowej (szczególniej w zimie; 3) kwioplucie silniejsze; 4) gościec mięśniowy silnego nateżenia i t. p. różnorodne przypadłości chorobowe, które występują jako powikłania przypadkowe zasadniczego cierpienia. Wypada mi tu jeszcze zastanowić się bliżej nad kwestyją wielkiej doniosłości a mianowicie:

Czy usposobienie do krwotoków płucnych lub kwioplucia jest przeciwwskazaniem do użycia zimnych natrysków, lub nie?

Pytanie to dotychczas jest przedmiotem sporów i autorowie różnorodnie sprzeczne z sobą zupełnie zdania przedstawiają na poparcie swych teoretycznych poglądów. I w istocie, zapatrując się na tę kwestyję z punktu widzenia czysto teoretycznego (jako czyni większość autorów) wnosić by można *a priori*, że przy danem usposobieniu do krwotoków, przy istniejącej włośności naczyń włosowatych płuc, pod wpływem silnego zimnego natrysku i ztąd powstającego skurczu naczyń obwodowych i prawdopodobnem przepełnieniu naczyń (?) narządów wewnętrznych, krwotok niewątpliwie nastąpiłby winien. W rzeczy wistosci jednak, jak o tem pouczają ścisłe spostrzeżenia, tak nie jest. I sądzę że całą tę kwestyję rozstrzygnąć można tylko na mocy ścisłych spostrzeżeń klinicznych popartych statystycznymi danymi.

Moje spostrzeżenia pod tym względem dają następujące cyfry:

Na ogólną liczbę 105 suchotników (wyżej szczegółowo rozebranych) mieliśmy: 1) u 47 t. j. u 44% ogólnej cyfry, usposobienie do krwioplucia, które występowało w różnych czasach, ilościach i t. d. przed rozpoczęciem leczenia za pomocą zimnych natrysków; 2) u 27 t. j. 26% istniały przed rozpoczęciem leczenia hydropatycznego znaczniejsze krwotoki płucne. Czyli na ogólną liczbę 105 chorych u 74 t. j. u 70% istniały przed rozpoczęciem stosowania zimnych natrysków krwotoki płucne lub krwioplucia.

W ciągu ośmiu miesięcy, podczas których robiłem niniejsze spostrzeżenia kierując osobiście natryskami u tychże samych 105 chorych, spostrze-

gałem: u 9 chorych lekkie krwiopłucie, u 4 chorych większe, które nazwać już można było krwotokami płucnymi, u jednego tylko chorego spostrzegalem krwiopłucie nieznaczne bezpośrednio po zastosowaniu zimnego natrysku.

Z tego widzimy, że na 74 chorych, u których istniało w mniejszym lub większym stopniu usposobienie do krwawienia, tylko u 14 wystąpiło ono w ciągu leczenia natryskowego. Zresztą krwawienia wszystkie, z wyjątkiem jedyne go przypadku, występowały w ciągu dnia lub najczęściej rano po przebudzeniu się, a więc nieraz w kilkanaście godzin po zastosowaniu natrysku; nie możemy więc w żaden sposób natryskom przypisywać ich powstania, lecz sprawie chorobowej t. j. suchotom przedstawiającym, jak wiadomo, niezwykłą skłonność do krwawienia; skłonność ta, jak wyżej przytoczona tabelka wykazuje, w ogromnej liczbie przypadków została usuniętą lub znacznie zmniejszoną.

(d. n.)

### Z KAZUISTYKI POŁOŻNICZEJ.

Przypadek ostrej niedokrwistości w wysokim stopniu, w skutek krwotoku przy poronieniu. Zastosowanie eteru siarzanego podskórnie; wyzdrowienie.

Dnia 5 Stycznia r. b. o godzinie 11 wieczorem przybyłem do kobiety lat 38 wieku mającej, na skutek wezwania kol. K. który od 2-ch blisko godzin u chorej przebywał, z powodu znacznego krwotoku macicznego i ogólnego jej osłabienia jaki tenże spowodował. Wywiady dostarczyły następujących danych: 1<sup>o</sup> że osoba ta jest matką kilkorga dzieci; 2<sup>o</sup> w ostatnich czasach po dwakroć ronila w 3 cim miesiącu ciąży; 3<sup>o</sup> że obecnie przed 5-ciu dniami, po ostatniej miesięczce odbytej przed 8-miu tygodniami, zjawił się odpływ krwisty, który już to zwiększał się już też ustawał prawie zupełnie; 4<sup>o</sup> że wieczorem około godziny 8-ej wystąpił tak gwałtowny krwotok przez otwór sromny, że chora narazie wielce osłabiona, zmuszona była położyć się w łóżko, co jednak krwotoku nie powstrzymało. Przybyły wtedy kol. K. znalazł chorą bardzo osłabioną, omdlewającą, ze wszystkimi objawami ostrej niedokrwistości. Badanie położnicze wykazało ujście maciczne zewnętrzne otwarte o tyle, że koniec palca weń wprowadzić można było aż do ujścia wewnętrznego i wyczuto wyraźnie ciało miękkie z jamy macicy w jej szyję wystające; wydalone takowe i przekonano się że był to płód około 2-ch cali długości mający. Po za ujście wewnętrzne macicy palcem sięgnąć nie zdołano, aby zalegające w jej jamie opłódzie wydalić. Zaprowadzono w pochwę maciczną zatykadło BRAUN'A (kolpurynter) wypełnione wodą zimną, które wypełnić miało dwa najważniejsze w danej chwili wskazania: powstrzymać krwotok i rozszerzyć ujście maciczne dostatecznie do wydalenia z jamy macicy zalegającego w niej opłódzia; w tymże samym celu stosowano zimny okład na dolną połowę brzucha. Ile rzeczywiście krwi kobieta ta przed mojem przybyciem straciła, od otaczających dowiedzieć się nie można było; mówiono że krew strugą płynęła, co stwierdzała istotnie kałuża krwi pod łóżkiem będąca.

Zastaliśmy tedy kobietę w wysokim stopniu niedokrwistą: od czasu

do czasu omdlewającą i cichym, zaledwie dosłyszalnym głosem uskarżającą się na szum w uszach i nudności; z tętnem bardzo nikłym, w prawej tętnicy sprychowej tylko wyczuwalnem, w lewej wyczuć go niemożna było. Pochwę maciczną wypełniało wodą napełnione zatykadło, krwawienie prawie żadne od pół godziny t. j. od chwili wprowadzenia zatykadła. Pomimo użycia wszelkiego rodzaju środków trzeźwiących jakie były pod ręką i podawania do wewnątrz wina, stan ogólny chorej w ciągu następnej godziny w niczem się nie polepszył; widocznego krwawienia nie było. Bardzo nieznaczna przeto ilość krwi jaka mogła wysączać się z macicy i zbierać się w wolnych przestworach pochwy, pomiędzy nią a zatykadłem pozostałych, bez wypływu na zewnątrz była jednak dostateczną do udaremnienia wszelkich usiłowań poprawienia stanu ogólnego, wielce poprzednią gwałtowną i znaczną utratą krwi podupadłego. Z obawy zaś aby po usunięciu zatykadła celem wydalenia pozostałego w macicy opłodzia, konieczna chociaż niewielka utrata krwi nie przyprowadziła o utratę życia chorej, nie mieliśmy odwagi zatykadła tego usunąć, chociaż byliśmy przekonani, że ono nie dość szczelnie pochwę wypełnia.

Nalozylismy na obiedwie kończyny dolne od końców palców aż do  $\frac{1}{3}$  górnej ud opaskę, z prześcieradła przygotowaną i zastrzyknęliśmy całą strzykawkę PRAVAZA eteru siarczanego pod skórę w okolicy pachy prawej: częste krztuszenie się i zapowiadanie przez chorą że wymiotować będzie, nastąpiło nam ten sposób zastosowania eteru, który już poprzednio przez usta jej podawaliśmy, lecz bezskutecznie. Zatrzykiwanie to następnie powtórzono jeszcze dwa razy, mniej więcej w jedno-godzinnych odstępach czasu, podczas których zadawano wino naprzemian z eterem do wewnątrz. Stan ogólny chorej przedstawiał się ciągle jednakowo zatrważającym: toż samo uskarżanie się na nudności, błaganie aby ją zostawić w spokoju i nie męczyć jej (*anxietas*), taż sama trupia bladosc i oziębienie całego ciała, i taż sama odpowiedź twierdząca na zapytanie „czy szumi w uszach”. Tętno chwilami wzmagalo się w prawej tętnicy sprychowej, to znowu słabło, tak że zaledwie było wyczuwalnem; w tętnicy zaś lewej stale wyczuć go nie można było. Brak wyraźnego polepszenia przypisywaliśmy wspomnianej niewielkiej utracie krwi, zaledwie kilku kroplami krwistemi na zewnątrz się zdradzającej.

W tak rozpaczliwym stanie, nie bez pewnej obawy, postanowiliśmy usunąć zatykadło z pęcherza sprężnikowego napełnionego wodą i zastąpić je zatykadłem z waty, którem o wiele szczelniej pochwę wypełnić można. W 3 godz. zatem od chwili przybycia wypuściliśmy wodę z rzeczowego pęcherza, po oddaleniu którego dostrzegliśmy w pochwie macicznej wydalone już z macicy opłodzie i niewielką ilość krwi płynnej i skrzepłej; ujście maciczne zewnętrzne zaledwie koniec palca przepuszczało. Wypełniliśmy pochwę maciczną kawałkami lodu, aby tym sposobem oszczędzić chorej niemałej przykrości i dolegliwości, jakie zakładanie szczelnego zatykadła z kulek waty i pozostawanie jego w pochwie zawsze powoduje. Wkrótce jednak przekonaliśmy się że to nie jest dostatecznem: pomimo że woda z rozpuszczenia lodu powstała miała zaledwie odcień krwisty, pomimo że znowu wstrzyknięto całą strzykawkę eteru pod skórę, omdlewania, szum w uszach i t. p. stały się częstszymi, a tętno jednakowo było nikłym i stan ogólny ciągle budził wielką obawę o życie. O godzinie tedy 3-ej po północy urządziliśmy zatykadło pochwowe z kulek waty z nitkami, o ile można było jak najszczelniej całą pochwę wypełniające. Chorą trzeźwiono zwykłemi środkami i pokrzepiano gorącą herbatą z winem po łyżce co kilka minut zadawaną. O godzinie 4-ej dokonano 5-tego zastrzyknięcia pod skórę eteru, od czego chora się wypraszała z powodu bólu jakiego doznawała podczas każdego zastrzykiwania. Do godziny 6-ej stan ogólny chorej nie uległ pomyślnej zmianie

mimo to, że z otworu sromnego jej sączyła się jedynie prawie czysta oliwa do zatykadła użyta. Z tego powodu przetoczenie krwi uznaliśmy za wskazane w tym razie i postanowiliśmy takowe wykonać, gdy do godziny 8-ej stan chorej wyraźnie się nie polepszy; celem poczynienia odpowiednich przygotowań oddaliśmy się od chorej. Tymczasem pozostały przy niej kol. K. o godzinie 8-ej doniósł mi, że stan chorej w ciągu ostatnich dwóch godzin stopniowo lecz niewątpliwie się polepszał, tak, że leżąc na moje przybycie udał się na spoczynek. Rzeczywiście w godzinę po tem znaleźliśmy chorą w stanie nie zupełnie zadawalającym, lecz wyraźnie polepszającym się. Poleciliśmy podać jej filizankę polewki mięsnej (rosolu), a następnie co godzinę łyżkę stołową mieszanki z wody kwiatu pomarańczowego i wysokku etero-saletrzanego (*spir. nitrico-aethereus*) złożoną. Pod wieczór groźne objawy ostrej niedokrwistości ustąpiły, tętno i w lewej tętnicy wyczuwalnem się stało; zatykadło jednak dopiero następnego dnia rano oddaliśmy. Dalsze leczenie nie przedstawia nic godnego uwagi. Co do ogólnego stanu tej chorej nadmienić wypada, że ten szybko się polepszał, miejscowo zaś odpływy były właściwe położowi po poronieniu i nie było żadnych powikłań ze strony macicy. Miejsca zaś w których wstrzykiwano eter żadnej nieprawidłowości nie przedstawiały; żadnego zacerwienia, ani też bolesności lub obrzmienia nie dostrzegliśmy.

Opisany przypadek stwierdza wyższość zatykadła z waty nad zatykadłem pochwowem BRAUN'A w takich razach, w których chodzi nie o samo wywołanie lub wzmoczenie skurczów macicy, ale przedewszystkiem o szczerne wypełnienie pochwy macicznej. Wykazuje on nadto korzystne zastosowanie eteru siarczanego podskórnie, w razie wysokiej niedokrwistości podczas sprawy porodowej wydarzonej. Jest to sposób nie dosyć upowszechniony, i dla tego uważaliśmy za stosowne zwrócić nań uwagę czytelników. Aczkolwiek z jednego przypadku nie możemy równie stanowczo jak E. BAYER <sup>1)</sup> twierdzić, że zadawanie podskórne eteru w wielu razach zastąpić może w położnictwie krwi przetaczanie, lecz pomijając tego sposobu zadawania eteru nie można tam nawet, gdzie przetoczenie krwi za wskazane uważamy. Bez wątpienia: im wcześniej go użyjemy, tem prędszy i pomyślniejszy skutek otrzymamy; chwilowy ból nie może stanowić żadnej ku temu przeszkody.

J. Rogowicz.

## ODCINEK.

### Listy z podróży.

#### VI.

Londyn, d. 30 Czerwca 1876 r.

Będąc pod świeżem wrażeniem jedyne go w świecie w swoim rodzaju zbioru anatomicznego, zwanego Muzeum HUNTER'A, które dzisiaj poraz trzeci zwiedzałem, jemu poświęcam list niniejszy. Muzeum HUNTER'A umieszczone w umyślnie na ten cel zbudowanym gmachu przy *College of Surgeons*, nabyte zostało skutkiem decyzji parlamentu, od spadkobierców tego sławnego chirurga za cenę 15,000 f. st. (90,000 rubli). Zbiór ten stanowił tylko podstawę dzisiaj istniejącego, gdyż został w następstwie czasu znakomicie powiększony; wspomniane wyżej *collegium* wydało na nie przeszło

<sup>1)</sup> *Dissert. inauguralis. München 1873.*

1½ miliona rubli, a oprócz tego parlament przyznawał od czasu do czasu zapomogi z funduszków państwa. Wszystko ustawione i utrzymywane jest we wzorowym porządku w trzech ogromnych dwupiętrowych salach, z podwójnymi galerijami. Pierwsza, tak zwana „sala zachodnia” w której wznosi się posąg marmurowy założyciela w naturalnej wielkości, przeznaczona jest na okazy wysuszone, tak patologiczne jak normalne, mianowicie: skielety ludzi i zwierząt, mumijskie egipskie, najrozmaitsze choroby kości, przedstawienie różnych sposobów jakimi starożytni przechowywali ciała i wreszcie ogromną ilość zasuszonych zwierząt morskich należących do działów: *annuloida*, *crustacea*, *myriapoda* i t. p. Widzimy tu kompletny zbiór skieletoów ludzkich wszystkich ras, z których niejedne już znikły (jak np. Nr. 5320 *a* i *b* skielec mężczyzny i żeński Tasmańczyków, dziś już nieistniejących). Skielety murzynów, papuanów, eskimosów, polinezyjczyków, europejczyków rozmaitej narodowości, ustawione są w oszklonych szafach pod ścianą. Skielec znanego irlandzkiego olbrzyma (8 stóp i 4 cale) stoi obok skieletu sycylijskiej karlicy (20 cali). Jest tu także mnóstwo czaszek porąbanych palaszami i przebitych kulami; te ostatnie z krymskiej wojny. Zasluguje na uwagę czaszka peruwiańczyka, w której wszystkie kości twarzy, jak niemniej kość czołowa, ciemieniowa klinowa, lemiesz uległy olbrzymiemu powiększeniu i zgrubieniu; niedaleko od niej widzimy dwie kości goleniowe z ogromną naroślą kostną mającą całe 3 stopy (*yard*) w obwodzie. Odjęcie tej narośli wykonaniem było w szpitalu Ś-go Bartłomieja, a waga jej wynosiła zaraz po operacji 42 funtów. Najciekawszym okazem z pośród wszystkich chorób kości jest kościec 39 letniego mężczyzny, na którym ani jednej kostki zdrowej niema, okryty on jest mnóstwem narośli kostnych od małych wyrosli kostnych (*exostoses*) do ogromnych tego rodzaju nowotworów, które w kształcie mostów jedne kości z drugimi łączą; narośle te brały wogóle początek w miejscach przyłączenia mięśni. Oprócz tego widzimy innego rodzaju skostnienia, w miejscach gdzie się znajdowały większe mięśnie, i tak po prawej stronie w miejscu mięśnia naramiennego znajduje się masa kostna łącząca obojczyk i łopatkę z kością ramieniową; także same skostnienie łączy dolny kąt łopatki z ramieniem; na grzbiecie ogromna masa kostna przytwierdza obydwie łopatki do kości krzyżowej i biodrowych, jak również i do kręgosłupa; na kończynach skostnienie ścięgien i więzadeł sprawiło zupełną sztywność stawów (*ankylosis*). Kolegów, którzy będą zwiedzali opisywane muzeum zwracam szczególną uwagę na ten ciekawy i jedyny w swoim rodzaju okaz; znajduje się on pod Nr. 3367. Godzien widzenia jest także skielec 25-letniego mężczyzny który cierpiał na przewlekłe wodogłowie (*hydrocephalus chronicus*) i miał skrzywienie kręgosłupa. Jama czaszki jest ogromnie rozszerzoną a jej kości znakomicie ścięzione; obwód czaszki wynosi 48 cali; potworzyła się wielka ilość małych kostek (*ossa triquetra*) zwłaszcza w zwie obrąbkowym (*sut. lambdoidea*); kości podstawy czaszki nie są powiększonymi, kości twarzowe zgrubiałe; kości tułowia są przezroczyście i cienkie, lewe udo jest w biodrze zwichnięte, a główka jego uległa zanikowi; następowały także zwichnięcia uda prawego. Głowa zaraz po urodzeniu była większa jak zwykle bywa, a do 9 roku życia znakomicie się powiększała. Oczy były wypchnięte na zewnątrz, a w ósmym roku życia nastąpiła ślepotą; słuch, powonienie i smak bardzo były rozwinięte. Chory wyglądał mizernie, skórę miał cienką i przezroczyście, ale władze umysłowe jego nie były upośledzone, sypiał mało, miewał często gorączkę i bardzo narzekał na ciężkość głowy.

W oddzielnej szafie znajdują się odlewy z jam czaszek będących w zbiorze; na tych odlewach najłatwiej jest studyjować wielkość i kształt mózgu rozmaitych ras ludzkich.

W samym środku tej sali widzimy wsparty na potężnych kolumnach ogromnych rozmiarów kościec wieloryba (*balæna mysticetus*) którego złowiono w 1861 roku na południowym brzegu Grenlandii. Uwagę zwracającą zwraca ogromna wielkość głowy w stosunku do tułowia i nadzwyczaj silnie rozwinięta górna i dolna szczęką. Stosunek ten wyjaśnia się sposobem życia tego gatunku zwierzęcia sącego. Czerpie on w swoją paszczę wielką ilość wody przepelnionej mięczakami i innymi zwierzątkami morskimi; kiedy następnie przy zamykaniu szczęk woda wycieka, tak zwane fiszbiny, które u brzegu górnej szczęki są przytwierdzone otwierają się i przepuszczają tylko wodę zatrzymując w paszczy owe zwierzęta, które przez nadzwyczaj cienką gardziel i przelyk do żołądka się dostają.

Na schodach prowadzących do galeryi, znajdujemy dwa rysunki majtka, który został przebitý jakimś nieznanym mi narzędziem marynarskim, mającym kształt grubej tępo zakończonej dzidy z żelaza. Narzędzie to przeszło nawskroś przez klatkę jego piersiową pomiędzy sercem a lewym płucem; chory został przywieziony do jednego z Londyńskich szpitali, w którym pokazało się iż miał on oprócz tego mocno nadwężone pokrywy miękkie czaszki, dolną szczękę i 4 żebra złamane. Po pięciu miesiącach chory ten zupełnie się wyleczył, powrócił do swoich obowiązków które spełniał w doskonałym stanie zdrowia przez długie lata po tym wypadku. Stało się to w roku 1831 a narzędzie owo wystawione jest obok rysunków. W innym miejscu muzeum (przy rozmaitych sposobach gojenia ran) znajduje się klatka piersiowa człowieka, którego w podobny sposób dyszel od powozu przebił. Koniec dyszla wbił się do klatki piersiowej pod lewym ramieniem, przebił całą klatkę nawskroś i wyszedł z niej pod prawem ramieniem; części płuc białe do wewnętrznych otworów ran widzieć można bardzo dokładnie na wyrobie; chory ten także wyzdrowiał i to w bardzo krótkim przeciągu czasu, bo w 9 tygodni; żył po tym wypadku 11 lat i był zupełnie zdrow.

Następna, tak zwana „środkowa” sala zawiera piękny zbiór paleontologiczny. Mnóstwo szczątków zwierząt dziś już nie istniejących widzimy tu ułożone w wzorowym porządku. Niektóre skielety są przechowane i ustawione w całości, inne, którym pewnych części brakło są odrestaurowane i ustawione w takim stanie, w jakim przypuszczalnie istniały; wreszcie mnóstwo jest pojedynczych kości, jak: udo, goleń, łopatka, czaszka, szczęką i t. p. poukładanych w oszklonych szafach. Na samym środku sali widzimy pięknie odrestaurowany kościec przedpotowego leniwa (*Megatherium Cuvieri*) odznaczającego się ogromną wielkością, nadzwyczajną grubością kości i ocieżałością kształtów. Obok niego wznosi się piękna i wysmukła o eleganckich kształtach postać, olbrzymia jelenia (*mygaceros hybernicus*) tak pięknie przechowanego, iż ani jednej kostki, ani jednego kawałka rogów nie brakuje. Wysokość skieletu wynosi 10 stóp i 4 cale, a czaszka wraz z przesłicznymi rogami waży 76 funtów. Wykopany on został w r. 1844 w Irlandyi. Czaszka samicy tegoż samego zwierzęcia, rozumie się bez rogów, umieszczona jest w poblizkiej szafie. Z pomiędzy płazów zasługują na wzmiankę: *plesiosaurus* i *ichthyosaurus*; to ostatnie zwierzę, którego kościec w całości przechowany tu widzimy, ma krótką szyję i łeb zupełnie do łba krokodyla (z licznymi, małemi zębami) podobny; oko opatrzone było w obrączkę kostną, która na przedniej stronie białkóweki jest przytwierdzoną. Numer 119 A przedstawia piękny okaz skieletu ogromnej jaszczurki ze skrzydłami (*pteroactylus Bucklandi*); skrzydła przytwierdzone były do palców przednich kończyn, które tu do wielkich doszły rozmiarów, i utworzone były z fałdów skóry. Zwierzę to okryte było nie piórami, lecz łuską. Głowa umieszczona na długiej szyi przydstawia dużo



podobieństwa do głowy ptasiej; ale długie jej szczęki opatrzone są zębami. Jestto zapewne najbardziej zajmujące ze wszystkich kopalnych zwierząt.

Oprócz wymienionych powyżej okazów widzimy w sali tej mnóstwo ciekawych skieleców lub ich szczątków, przy pomocy których nadzwyczaj jest ułatwionem studyjowanie paleontologii. Ze skieleców, których zbior ten w oryginalne nie posiada, wykonane są nadzwyczaj dokładne modele.

Trzecia sala „wschodnia” poświęcona jest okazom osteologicznym zwierząt kregowych.

Na galerji I-go piętra w pierwszej (zachodniej) sali, znajduje się nadzwyczaj liczny i kompletny zbiór kamieni wyciętych lub znalezionych w pęcherzu moczowym i w przewodzie pokarmowym u ludzi i zwierząt. Szczególnie piękny jest zbiór kamieni moczowych; ułożone są w poziomo ustawionych szrankach oszklonych, podług ich składu chemicznego. Niektóre z nich są szlifowane i oprawione w złoto w kształcie broszki lub medaljonu, a będąc złożone z różnobarwnych współśrodkowych warstw, przedstawiają pewne podobieństwo do drogich kamieni. Wiele z nich jest przepiłowanych i widzieć się daje w środku jądro z obcego ciała: igły, szpilki, perełki jako jądra takich kamieni, oddawna są już znane i we wszystkich prawie zbiorach tego rodzaju się znajdują, ale pierwszy raz widziałem tu odłamek sztyletu stanowiący jądro kamienia moczowego. Jakim sposobem taki odłamek do pęcherza się dostał?... *that is the question!* Inny kamień znacznej wielkości przytwierdzony był do końca igliczki 4 cale długiej! Historyja jego, wyjęta z obszernego katalogu, który do użytku zwiedzającej publiczności na stołach i szafach jest porozkładany, jest następująca: Kobieta w średnim wieku dostała nagle zatrzymania moczu, wezwany felezer nie mając przy sobie narzędzi, złapał w pośpiechu igliczkę srebrną która na stole leżała i wprowadził ją zamiast cewnika do cewki moczowej, poczem mocz obficie płynąć zaczął. W parę dni przypadłość ta się powtórzyła, a felezer ten sam rękoczyn powtórzył z tą jednak odmianą na którą się felezerski jego rozum zdobył, że zalecił chorej przez kilka dni pozostawać w łóżku i igliczki weale nie wyjmować! Kiedy nareszeie po takim arcymądrem kilkodniowem leczeniu, postanowiono zaimprowizowany cewnik usunąć, już on się wyjąć nie dał: widać że kamień nadzwyczaj szybko wytwarzać się zaczął. W trzy lata później wycięto kamień, wraz z przytwierdzoną doń igliczką. Historyja szklanki wyjętej z pochwy macicznej jest niemniej ciekawą: dwudziestodwuletnia niezamężna kobieta włożyła sobie szklankę zwyczajnej wielkości do pochwy macicznej w taki sposób, iż dno jej było skierowane ku dołowi, a brzegi ku górze. Szklanka ta przy zwyczajnych przez chorą dokonywanych manipulacjach, wyjąć się nie dała, a skutkiem takich prób często odbywanych, przedartą została ściana pochwy i pęcherza: utworzyła się przetoka pochwo-pęcherzowa. Mocz, który się przez ową przetokę bez ustanku sączył, gromadził się w szklance, w której gruby osad soli moczowych się utrzymywał. W dwa lata dopiero po tym przypadku udało się chorej do jednego ze szpitali Londyńskich, gdzie jej rozbitą szklankę i kilka kawałków szkła wyjęto i przetokę pomyślnie zaszyto. Szklanka z osadem i kawałki owe szkła są tu przechowane i pod oddzielnym kloszem ustawione.

Galeryja wyższa sali środkowej zawiera nader cenny, z 200 przeszło numerów złożony, zbiór pasożytów znalezionych tak u ludzi, jak u zwierząt. Zbiór ten został uporządkowany przez COBOLD'A, o którego pięknych pracach w przedmiocie pasożytów MEDYCYNA swojego czasu wspominała (zob. Nr. 37 MEDYCYNY z r. 1874). Na tej samej galerji znajdujemy piękny zbiór potworów (teratologiczny) ludzi i zwierząt.

Nadzwyczaj ciekawe są wyroby z wosku, przedstawiające z zadziwiającą dokładnością budowę anatomiczną ryby elektrycznej (*torpedo Galvani*). Okazy te mieszczą się w 12 szafach i wyobrażają samca i samicę. W trzeciej szafie przedstawione są nerwy idące do przyrządu elektrycznego; tuż obok widzimy sam przyrząd elektryczny naturalnej wielkości. Składa się on jak wiadomo, z szeregu sześciokątnych słupków, które umieszczone są w kierunku prostopadłym do powierzchni zewnętrznej ciała. W szafie 9-tej widzimy cztery takie słupki jako wyjęte z ciała i powiększone 12 razy, na których dokładnie przedstawione są pochwłki z nerwami i naczyńmi krwionośnymi, dalej jeden słupek także 12 razy powiększony z rozciętą pochwłką; na tym ostatnim dokładnie widzieć można przezroczystą, galaretowatą masę wewnętrzną, wśród której przebiegają przedziałki, które w wysokim stopniu blaszkę miedzianą i cynkową zwyczajnego elementu galwanicznego przypominają. Jedna z takich przedziałek jest osobno przedstawiona, 36 razy powiększona; można na niej najdokładniej widzieć przebiegające naczynia włosowate i nerwy elektryczne. W szafie 10-jej widzimy taką przedziałkę powiększoną 400; razy naczynia włosowate przedstawione tu są jak przechodzą w żyły, a są one tak cieniutkie, że tylko pojedynczy szereg cząstek krwi może się w nich zmieścić; również okazane tu jest ostateczne rozgałęzienie siatki nerwów elektrycznych. Słupków takich zawiera każda z tych ryb średnio po 400 z każdej strony. Prąd elektryczny który mogą one wyładować jest tak silny, że często rozbudzał on wstrząśnienie u łowiących ryby na wędkę; elektryczność dostawała się wtedy przez zmoczony sznur od wędki, do ciała. Jakaś droga nad strumykiem musiała być w Ameryce zupełnie zarzucona, gdyż ryby te gromadziły się tam w takiej obfitości, że konie bywały zupełnie odurzone i tonęły. Elektryczność służy tym rybom zapewne do odurzenia w dosyć znacznej odległości zwierząt morskich któremi się one żywią; żyją one nie tylko w południowych krajach, ale i w oceanie atlantyckim i w morzu śródziemnym. Okazy te stanowiące prawdziwą ozdobę muzeum HUNTER'A wykonane były przez profesora CALAMAI z Florencyi i ofiarowane przez W-go Księcia Toskanii profesorowi OWEN, około roku 1850-go.

Zbiór embryjologiczny przedstawia historję rozwoju człowieka i wszystkich zwierząt aż do mięczaków. Szereg okazów wyobraża nam sposób tworzenia się kości, inny znowu, sposób gojenia się ran we wszystkich tkaninach, sposób zagajania przemieszczonych kawałków skóry i t. p.

W innym oddziale widzimy mózg i układ nerwowy człowieka i wszystkich nawet na najniższym szczeblu rozwoju będących zwierząt.

TOYNBEC ofiarował piękny a obfity szereg okazów chorób usznych, którego zebraniem skrzętnie całe życie się zajmował.

Pominąć też nie mogę bardzo dokładnego zbioru chorób skórnych, wyrobionych nadzwyczaj misternie z ludzaczem podobieństwem z wosku a umieszczonych na najwyższej galeryi sali zachodniej. Na tejsze samej galeryi mieszczą się okazy chorób ocznych. Na galeryi sali środkowej widzimy oczy rozmaitych zwierząt widzących w powietrzu i wodzie, blizkowidzów, dalekowidzów i t. p.

Mnóstwo ciekawych, a pouczających przedmiotów wystawionych w tem muzeum pominąć muszę, gdyż i tak nad program obszernie o niem się rozpisałem.

Gustaw Fritsche.

### Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**Złośliwa postać niedokrwistości ogólnej** (*anaemia perniciosa*). Pod tym napisem („*Ueber perniciöse Anaemie*” w *Sammlung klin. Vorträge*” R. VOLKMANN'A. 1876—Nr. 100)

ukazał się ostatniemi czasy odczyt H. QUINCKE'GO, który tu w streszczeniu podajemy. Postać złośliwą postępującej niedokrwistości opisał pierwszy BIERMER jako oddzielną chorobę. Chorych BIERMER'A stanowiły przeważnie kobiety, cierpiące na objawy niedokrwistości w wysokim stopniu. W tego rodzaju przypadkach prawie zawsze występowały krwotoki w siatkówce, rzadziej petocie i wylewy krwi włosowate w mózgowiu i jego osłonach. Z wyjątkiem jednego przypadku zejście zawsze było śmiertelnem. Przy badaniu zwłok znajdowano stłuszczenie serca, oraz błony wewnętrznej tętnie i naczyń włosowatych. QUINCKE spostrzegł 10 tego rodzaju przypadków: u 4 mężczyzn i 5 kobiet w wieku od lat 25 do 59, oraz u jednej 11-letniej dziewczynki. Wszystkie pomienione przypadki cechowały się woskową błądząścią skóry i błon śluzowych, nadto niektóre z nich objawami puchlinowemi. Wszyscy chorzy byli do tego stopnia osłabieni, iż nie mogli ani na chwilę opuścić łóżka. Przy tętnie częstem, małym i miękkim, w sercu, a zwłaszcza też w tętnicy płucnej bardzo wyraźnie dawały się posłyszeć szmery niedokrwistości; serce samo częstokroć w stanie mocnego rozszerzenia, mięśnie zaś sercowe niekiedy, lecz bynajmniej nie zawsze, stłuszczone. W kilku przypadkach wątrobę znaleziono w stanie stłuszczenia, zresztą zazwyczaj bywała ona nie błądą, lecz żółto-brunatną. Kilku z pomienionych wzmiankowanych chorych miało krwotoki nosowe, inni znów przedstawiali petocie na skórze; zawsze zaś w siatkówce występowały wylewy krwawe, nie pociągające jednak za sobą żadnych znaczniejszych zaburzeń wzroku. Ciężota ciała była prawidłowa, lub też cierpieniu towarzyszył umiarkowany stopień gorączki zwalnającej, która rzadko podnosiła ciepłotę powyżej 39°. Śledziona, gruczoły chłonne i rdzeń kręgowy zachowywały się zupełnie prawidłowo. Co się tyczy przebiegu choroby, to rozwijała się ona nader powoli lecz ciągle naprzód kroczyła. Całkowity przebieg tego cierpienia wynosił  $\frac{1}{3}$ —1 roku, po czem śmierć następowała najczęściej w następstwie wycieńczenia, rzadziej skutkiem jakiegoś groźniejszego powikłania. Wyzdrowienie stanowi nader rzadkie zejście choroby o której mowa (QUINCKE spostrzegł wyzdrowienie tylko w 2-ch przypadkach); u kobiet ciężarnych rokowanie stanowi bywa niepomysłnem; dotychczas bowiem wszystkie ciężarne dotknięte wzmiankowaną postacią niedokrwistości umierały w kilka godzin, po nastąpionym porodzie przedwczesnym. Chorzy w dalszych okresach pomienionego cierpienia w ogólnych swych objawach bardzo się zbliżają do osób dotkniętych zapaleniem nerek, jednakże w moczu występuje białko tylko chwilowo; lewa komórka serca nigdy nie ulega przerostowi. Inne przypadki ogólnym swym wyglądem budzą podejrzenie prze-wlekłego wrzodu żołądka lub raka; takie zaś, którym towarzyszy gorączka i biegunka, łatwo można zmniejszać z durzycą. Wyniki badania wziernikiem ocznym, wylewy krwawe w siatkówce, jakoteż między innymi BRIGHT'owe zapalenie siatkówki, bywają dosyć stałemi przy pomienionej postaci chorobowej. Odnośnie do warunków powstawania cierpienia w mowie będącego, należy zauważyć, iż znakomitą większość przypadków spostrzegano w Szwajcaryi, że choroba tu dotyka przeważnie kobiety ciężarne i że większość chorych zbywało zupełnie na odpowiednich warunkach higijencycznych życia. Przy badaniu zwłok, we wszystkich przypadkach znajdowano zmniejszoną ogólną ilość krwi, która przedstawiała się jako jasna, rzadka i trudno krzepnąca. Drobnowidz wykrywał zmniejszenie ciałek krwi czerwonych i ich niejednakową wielkość; różnice tu znalezione pochodziły po części z wadliwego rozwoju, po części zaś z rozpadu już rozwiniętych ciałek krwi. Badania krwi pod drobnowidzem, wskazały obfity rozpad ciałek krwi tak czerwonych jak białych, jak również wadliwe wytwarzanie się nowych ciałek. Opisana tu postać chorobowa, jak i niedokrwistość w ogóle, stanowi następstwo nader różnorodnych spraw chorobowych. Leczenie przy niej należy stosować także same, jak i przy innych postaciach niedokrwistości; przetaczanie krwi dotychczas nie doprowadziło do żadnych stanowczych wyników.

● **działaniu jaborandi** pisze Dr. G. FROHMÜLLER *sen.* („*Memorabilien*“ *Hft.* 4 — 1876), na zasadzie własnych doświadczeń, co następuje: 1) Ze wszystkich znanych środków napotnych i ślinopędnych, jaborandi działa najsilniej. 2) Okazała się ona szczególnie skuteczną w cierpieniach przyrody gościecowej i nieżytowej, przy wysiękach opłucni, w pryszczycy, przy otruciu ręcją, w żółtacze nieżytowej i mocznicy bezukrowej (*dia-*

*betes insipidus*). 3) Jest godną zalecenia do czynienia doświadczeń nad jej działaniem przy różnorodnych otruciach, w pierwszym okresie cholery i ospy i t. d. 4) Dawka jej dla dorosłych wynosi  $1\frac{1}{2}$  dr. (6-grm.) w postaci naparu. 5) W odpowiednich dawkach w użyciu nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa. Co się tyczy skutków z zastosowania jej w ogóle u 114 chorych, to u 96 nastąpiło polepszenie, u 17 pozostała bez żadnego wpływu na przebieg choroby, u 1-go zaś stan uległ pogorszeniu. Z pośród 57 cierpiących na gościec stawowy, bądź też mięśniowy, 47 doznało niejakiego polepszenia, 5-ciu bardzo znacznego, a u 5-ciu pozostałych jaborandi żadnego nie wywołało skutku. Jaborandi okazała się w ogólności skuteczniejszą przy gościec mięśniowym aniżeli stawowym. Z pomiędzy 16 chorych dotkniętych różnorodnemi cierpieniami nieżyłtewi, 13 doznało ulgi, 3-ech zaś nie. Lek ten wywołał szczególniejsze działanie, 1 raz przy zapaleniu nieżyłtewem oskrzeli, raz przy nieżycie powiek i raz przy nieżyłtowej chrypce. Trzy ostatnie wzmiankowane cierpienia zniknęły już nazajutrz po przyjęciu środka w mowie będącego. Przy wysiękach opłenui podawano jaborandi 8 razy, za każdym razem ze zmniejszeniem, w 6 nawet przypadkach z nader znacznem zmniejszeniem wysięku. Przy przysycyey twarzy, stosowano jaborandi 6 razy z bardzo pomyślnem wynikiem, w 2-ech zaś przypadkach bez skutku. Wychodząc z zasady, iż przy zatruciu rtęcią, ślinotok stanowi tylko objaw dążenia przyrody do usunięcia z ustroju cząstek rtęci już w nim zmienionych, — podano wzmiankowany środek 7 osobom dotkniętym drżeniem kończyn i zapaleniem błony śluzowej jamy ustnej przyrody rtęciowej: 5 razy z polepszeniem cierpienia, dwukrotnie bez skutku. Dr. F. szczególniejszą zaleca użycie jaborandi przy żółtaczce pochodzenia nieżyłtewego: w 4 przypadkach takiej żółtaczki zapomocą tego leku osiągnięto znakomitą poprawę cierpienia, w 1 zaś tylko przypadku takowa nie nastąpiła. Zdaje się, iż jaborandi pobudza szczególniejszą czynność przewodów żółciowych. Przy puchlinie wodnej, jako następstwie cierpienia nerek, jako też przy zatruciu wyskokiem (*alcoholismus*), środek, o którym mowa nie wywarł żadnego skutku.

**Wziewanie chloroformu przy bezgłosie pochodzenia nerwowego.** Dr. DE RIDDER ogłasza („*Annales de la Société med. — chir. de Liège*” z 1876 r.) następujące spostrzeżenie: U kobiety 28-letniej, mocnej budowy ciała, cierpiącej na bezgłos, który miał powstać w następstwie nieżyty nosa i krtani, po bezskutecznem zastosowaniu wszelkich przeciwhysterycznych leków, zalecił Dr. R. wziewanie chloroformu przez kilka minut co godzinę w ciągu dnia powtarzane. Przy takim postępowaniu, po upływie już 2-ech dni bezgłos zupełnie ustąpił. U tejszej samej chorej w 5 miesięcy później, chloroform z równie pomyślnym użyto skutkiem. Nadto po upływie roku, skoro osoba ta po raz trzeci zachorowała na bezgłos, zastosowanie powyższych wziewań wydało także jaknajpomyślniejsze wyniki. (Ref. w „*Allg. W. med. Ztg.*” Nr. 27—1876).

**Podskórne wstrzykiwanie apomorfiny u dzieci.** Dr. DUNCAN na zasadzie swych doświadczeń („*The med. Record*,”— „*Allg. med. Central—Ztg.*” z 18 Czerwca 1876) wstrzykiwania apomorfiny stawia wyżej nad wszystkie inne leki wymiotne, a mianowicie ze względu na szybkość działania, na nieszkodliwość zbyt wysokich dawek, na nieznaczne występowanie objawów następowych, na krótkotrwałość czynności wymiotowania i wreszcie ze względu na sposób zastosowania. Przecięciowo czas, w ciągu którego po zastrzyknięciu występowały wymioty, wynosił 2,9 minuty (najpóźniej w 4,15 minut w przypadku nadżycia napojów wyskokowych; najszybciej w 1,75 min. w zapaleniu nieżyłtewem drobnych oskrzeli) okoliczność nader ważna zwłaszcza u dzieci bądź w przypadku dławca, zapalenia oskrzeli, bądź też w zatruciu ciałami żrącemi. Dr. D. bardzo dokładnie określa dawkę leku, zależną szczególniejszą od wieku dzieci, i tak: dla dziecka 18-miesięcznego  $\frac{1}{50}$  gr.; 2-letniego  $\frac{1}{10}$  gr.; 3-letniego  $\frac{1}{33}$  gr.; 5-letniego  $\frac{1}{30}$  gr.; 8-letniego  $\frac{1}{23}$  gr. U dorosłych wystarcza dawka  $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{10}$  gr. Zdaje się, iż gliceryna zachowuje własności lecznicze apomorfiny, wyskok zaś działanie jej przyspiesza. Z tego powodu Dr. D. zaleca następujący roztwór: *Rp. Apomorphin gr. 7, Spirit. rectificatissim. gr. 20, Glycerini. gr. 10.* Roztwór ten w miarę potrzeby, należy rozcieńczać wodą i tak rozcieńczony wstrzykiwać.

(Ref. w „*Allg. W. med. Ztg.*” Nr. 28—1876). St. Kw.

**Własności trawiące rośliny „*Nepentha destillatoria*”.** Dr. SZMULEWICZ podaje (w „*St.-Peterburgskich medicin. Izwiestijach*” N. 54) ciekawy fakt działania soku tej rośliny na twory białkowe. Prof. GORUP-BESANEZ przedstawił na posiedzeniu towarzystwa fizyko-lekarskiego w Erlangen buteleczkę napełnioną płynem przezroczystym, ciężaru właściwego zaledwie przechodzącego ciężar wody i oddziaływującym kwaśno. Był to sok wyciśnięty z rośliny *Nepentha destillatoria* (z rodziny *Nepenthae ceratophyllinae*, klasy *Dicotyledoneae*), który zawiera pepsinę w wielkiej ilości i którego działanie na twory białkowe jest bardzo wyraźnem. Dostę jest dodać do tworów tych kilka kropli tego soku zmieszanego z małą ilością jakiego kwaśu, a we dwie godziny potem można stwierdzić przemianę ich na peptony. Zmieszany z kwasem mrówkowym, sok ten jeszcze szybciej działa, tak, że włóknik pozostający w tej mieszaninie przez 5 minut tak dalece się zmienia, że przedstawia wszystkie własności peptonów. Szczególniej zasługuje na uwagę to, że pepsyna soku *nepenthae* działa w ciepłocie zwyczajnej, kiedy jak wiadomo, pepsyna żołądkowa nie posiada tej własności. Prof. REISS na posiedzeniu tegoż towarzystwa, nie tylko wzmiankowaną roślinę przedstawił, lecz jeszcze wiele innych z rodziny owadożernych roślin, których sok w podobny działa sposób. Lecznictwo zyskuje zatem nowy środek pokrzepiający trawienie, nierównie pewniejszy w działaniu, aniżeli dotąd używana pepsyna z żołądków cielecych otrzymana.

(Ref. „*Gaz. méd. de Paris*” Nr. 34 — 1876). J. R.

### Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

**Prawidłowe części składowe powietrza i jego zanieczyszczenia.** Z bardzo obszernego sprawozdania (*D. V. j. f. öff. G. T. VI. p. 294*) o znakomitem dziele angielskiego chemika (Robert Angus SMITH: *Air and Rain* — London 1872. 600 stronnic), o powietrzu i deszczu, pragnę tu podać te dane i liczby, które mają ogólne znaczenie w nauce i praktyce policyi lekarskiej. Dzieło SMITH'A stanowi niezawodnie epokę w historii nauki o zdrowiu publicznem. Dotychczas robiono rozbiory wody i materjałów do pożywienia służących; rozbiory powietrza rzadko kiedy i tylko w małej liczbie dokonywano. Praca SMITH'A jest pod tym względem niewyczerpanym skarbem faktów, na których racjonalna klimatologia i higijena oprócz siebie dadzą. Co się tyczy prawidłowych składników powietrza atmosferycznego, to S. przekonał się, że sto-unek ich małym tylko ulega wahaniom. W powietrzu prawidłowem (zdrowem) powinno być nie mniej jak 20,9% objętości tlenu. Rozbiory dawniejszych badaczy wykazały jedynie zmniejszanie się bardzo małe ilości tlenu w wyższych warstwach atmosfery, co według S. pochodzić ma ze zwiększonego w tych warstwach utleniania ustrojowych składników atmosferycznych. Z rozbiorów dokonanych przez S. pokazuje się między innymi, że na 100 jednostek objętości powietrza, przypada tlenu

przy jego pracowni w bliskości wychodka . . . 20,70 objęt. (*norma 20,90 Vol.*)

„ „ „ od strony ulicy. . . . . 20,915 „

na przedmieściu Manchesteru . . . . . 20,996 „

w najludniejszych dzielnicach Londynu. . . . . 20,885 „

na otwartych placach Londynu . . . . . 20,905 „

nad brzegiem morza, wśród wrzosowisk . . . . . 20,999 „

po nad lasami średnio . . . . . 20,959 „

przed drzwiami domu na przedmieściu Manchesteru 20,96 „

w pokoju tegoż domu . . . . . 20,84 „

na parterze w teatrze o godzinie 11 1/2 w nocy . 20,74 „

na galerji w tymże teatrze o godz. 10 1/2 „ . 20,63 „

w oborze (krowiarni). . . . . 20,70 „

w Manchesterze średnio podczas suszy. . . . . 20,91 „

w Manchesterze średnio przy wilgotnem powietrzu 20,98 „

w bliskości wychodków, w przeludnionych dzielnicach, w izbach mieszkalnych, a szczególnie w miejscach publicznych i w oborach. Jednak dodaje SMITH słusznie, że zmniejsz-

Liczby te nie potrzebują wyjaśnienia. Oczywiście jest zmniejszanie się ilości tlenu w powietrzu atmosferycznem (i spadanie niżej normy higijennej i niecznie wymagalnej)

zenie się ilości tlenu o parę dziesiątych części na 100 objętości powietrza, samo przez się szkodliwym być nie może, ale jest jedynie wskazówką większych szkodliwości. Ubytek prawidłowej ilości tlenu, pochodząc bowiem może z odbywania się sprawy gnicia lub z oddychania stosunkowo znacznej liczby ludzi. W obu razach równoległe z ubytkiem tlenu postępuje nadmierny przypływ kw. węglowego i innych gazowych oraz morfologicznych wytworów gnicia i oddychania. Na szczególną uwagę zasługują dwie ostatnie liczby w powyższym szeregu. SMITH wnosi, że deszcz pochłania znaczną ilość tlenu z warstw górnych, i ten ten oddaje spadając warstwom spodnim, przez co powietrze wilgotne jest bogatsze w tlen aniżeli suche. Znana jest ważność wahań, jakim ulega ilość zawartego w powietrzu gazu  $\text{CO}_2$ . Powietrze zawierające na 100 objętości więcej jak 0,301 objętości  $\text{CO}_2$  uważać wypada za szkodliwe dla zdrowia. SMITH z licznych swych rozbiórów, otrzymał średnio dla Manchesteru 0,3018<sup>0</sup>/<sub>10</sub> objętości. Ze szczegółowych rozbiórów w Manchesterze i okolicy dokonywanych, okazuje się, że na 100 objętości powietrza przypada gazu  $\text{CO}_2$ :

wśród wolnego pola . . . . .	0,30367	objętości.	( <i>maximum</i> prawidłowe
w mieście przy zwykłej pogodzie . . . . .	0,30103	„	0,301 <sup>0</sup> / <sub>10</sub> objętości.)
podczas mgły w mieście . . . . .	0,30679	„	Okazuje się więc bar-
po nad dolami kłoczniemi. . . . .	0,30771	„	dzo znaczne powiększenie
w Szkocji średnio . . . . .	0,30336	„	ilości $\text{CO}_2$ , szczególnie
w Glasgowie. . . . .	0,30302	„	blisko zbiorników nieczy-
w tunelach kolei żelaznej Londyńskiej . . . . .	0,31452	„	stości, a nadewszystko
na galerii teatru w Londynie o godz. 10 wiecz . . . . .	0,3101	„	w miejscach publicznych,
w loży innego teatru o godz. 12 w nocy . . . . .	0,3218	„	gdzie odsetka gazu $\text{CO}_2$
na parterze w innym teatrze o g. 11 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> w nocy . . . . .	0,3232	„	bywa przeszło 9 razy wię-
na parterze w innym teatrze o g. 11 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> w nocy . . . . .	0,3320	„	kszą aniżeli być powinna

gdyby powietrze odpowiadało wymaganiom zdrowotnym. Jednakże podobnie jak ubytek tlenu tak i nadmiar  $\text{CO}_2$  nie tyle jest sam przez się dla zdrowia szkodliwym, ile raczej jest miarą obecności innych składników wraz z nim dostających się do powietrza w skutek sprawy gnicia i oddychania. Wahanie w stosunku tlenu i kwasu węglowego, przynoszące bezwarunkową szkodę zdrowiu ludzkiemu, napotykać się dają szczególnie w kopalniach. Ze 339 prób SMITH'A, dokonanych z powietrzem różnych kopalń, pokazuje się, że średnio powietrze to zawiera na 100 objętości (Vol.)

tlenu 20,26 Vol., a gazu  $\text{CO}_2$  0,1785 Vol.

a prawidłowo zawierać powinno: tlenu 20,9 Vol., a gazu  $\text{CO}_2$  0,301 Vol. czyli że odsetka tlenu jest w niem prawie o  $\frac{1}{10}$  za małą, a gazu  $\text{CO}_2$  blisko 20 razy za wielką. Źródłem tych i innych nieprawidłowości w składzie powietrza w kopalniach jest oddychanie robotników, palenie świec, pochodni i t. p., a nakoniec wybuchy prochu do rozsadzania używanego. Stopień wytrzymałości ustroju ludzkiego na szkodliwości, wynikające z oddychania tak zanieczyszczonym powietrzem jest istotnie niesłychanie wielki. SMITH robił pod tym względem próby przy pomocy szczególnie zamkniętej komory ołowianej, w której palił świece dopóty dopóki dla niedostatku tlenu i nadmiaru gazu  $\text{CO}_2$  takowe nie zaczynały gasnąć. Otóż w powietrzu takim w którym już świece palić się nie chciały, które na 100 objętości zawierało już tylko 17,15 Vol. tlenu, jeszcze pozostawać mógł człowiek przez czas jakiś, a nawet pobyt w tem powietrzu komory był znośniejszym, aniżeli bywa w powietrzu przepelnionej uczniami izby szkolnej. Ządł S. wnosi, że nie bezwarunkowe ani stosunkowe ilości tlenu i gazu  $\text{CO}_2$ , ale raczej zawarte w powietrzu wytwory ustrojowe oddychania, wzywiania i gnicia stanowią najszkodliwszy czynnik w zanieczyszczonym powietrzu. W dalszych próbach robionych za pomocą wspomnianej komory ołowianej, SMITH przekonał się, że kiedy powietrze wskutek palenia w niej świec i t. p., zanieczyściło się znacznie, wtedy wywołane znizieniem nagłem ciepłoty, powstanie pary wodnej sprowadzało natychmiastowe oczyszczenie zamkniętego w niej powietrza: wszystkie składniki zanieczyszczające, a szczególnie cząstki ustrojowe pochłonięte przez parę wodną znajdowały się rozpuszczone w tejże parze, która w postaci kropel rosy pokrywała wewnętrzne ściany komory. S. przypisuje taki sam dobroczynny, oczyszczający wpływ rosie wieczornej i ulewom deszczowym. Odświeżają one powietrze głównie przez to, że

porywają zeń i splókują zawieszono w niem zanieczyszczenia ustrojowe. Ztąd niezawodnie dobroczynny ich wpływ na zdrowie ludności. Stosunkowo lepszy niż w innych krajach, stan zdrowotny Anglii zdaniem SMITH'a pochodzić może z wilgotnego jej klimatu. (d. n.)

## BIBLIOGRAFIJA.

CLAUDE BERNARD. Leçons sur les Anaesthésiques et sur l'Asphyxie. Rysunki. Paryż 1875. Rs. 2 k. 20.

A. BERGERON. Le Chloroforme dans la Chirurgie des enfants. Paryż 1875. Kop. 60.

C. LIEBERMEISTER pf. Handbuch d. Pathologie u. Therapie d. Fiebers. 24 drzeworytów. 690 str. Lipsk 1875. Rs. 5 k. 20.

L. WALDENBURG pf. Die pneumatische Behandlung der Respirations und Circulationskrankheiten. 470 str. Berlin 1875. Autor jak wiadomo upowszechnił przyrządy przenośne do wdychania zgęszczonego i rozrzedzonego powietrzem i zastosował w praktyce lekarskiej wyniki teoretycznych poszukiwań na polu spirometrii i pneumatometrii. Rs. 4 k. 40.

E. ZIEGLER. Experimentelle Untersuchung ub. d. Herkunft d. Tuberkel-elemente m. besonderer Berücksicht. d. Histogenese d. Riesenzelle. 5 tablic. Würzburg 1875. Rs. 2 k. 40. Wyczerpująca praca w spornym przedmiocie gruźleczek i komórek olbrzymich.

H. K. BUSCH. Die Görbersdorfer-Heilanstalt d. Dr. H. BRENNER. Z kartą miejscowości. 135 str. Dzieło przeznaczone tak dla lekarzy jak i dla chorych. Berlin 1875. Kop. 80.

W. EMMERT. Repetitorium der chirurgischen Verbandlehre. Bern 1875. 56 stronnic. Podręcznik przeznaczony dla studentów ze szczególnym względem na opatrunki przy złamaniu kości. Kop. 40.

T. W. MÜLLER. Pathologie u Therapie d. Harnröhrentripers. Stuttgart 1875. 186 str. Rs. 1.

R. H. PIERSON. Compendium d. Electrotherapie. Lipsk 1875. 165 str. Rs. 1 k. 20.

C. REINHARD. Ueber Hydrotherapie. Gettynga 1874. Praca oparta na postrzeżeniach robionych w ciągu lat 5-u w klinice Gettyngeńskiej. 32 str. Kop. 30.

A. NUHN. Lehrbuch d. vergleichenden Anatomie. 1-a część, 288 str. z 356 drzeworytami, obejmuje przyrządy życia roślinnego ciała zwierzęcego. Heidelberg 1875. Rs. 5.

J. SEEGEN pf. Der Diabetes mellitus. 2-e wydanie. Berlin 1875. 335 stronnic. Rs. 3 kop. 20.

A. C. GERLACH pf. (Dyrektor szkoły weterynaryjnej w Berlinie). Die Fleischkost des Menschen etc. Wyczerpująca policyja lekarska odnośnie do sprzedaży, rewizji mięsa i rzezi. 176 str. Berlin 1875. Rs. 1 k. 60.

M. PETTENKOFER. Künftige Prophylaxis gegen Cholera etc. Monachium 1875. 123 str. Praca polemiczna przeciwko Drowi FRANK'OWI.

F. SANDER. Ueber Geschichte, Statistik, Bau u. Einrichtung der Krankenhäuser. 32 str. z tablicami. Kolonija 1875. Autor tej krótkiej monografii o szpitalach, jest sam lekarzem szpitala w Barmen i zasłużonym pisarzem na polu medycyny publicznej. Rs. 1.

F. W. MÜLLER. Klinische Pharmacopoe. 128 str. Obejmuje najużywańsze dziś środki lekarskie, 400 recept. Stuttgart 1875. Kop. 70.

C. SCHRAUTH. Die unverzückbaren Verbände d. neueren Chirurgie. 54 stronnic. Monachium 1875. Kop. 60.

**Redakcyjja Medycyny** uprasza pp. autorów i wydawców o nadsyłanie dzieł i broszur z zakresu **chorób wenerycznych i skórnych** w języku polskim wydawanych, a to celem przygotowania o nich sprawozdań do czasopisma p. n. „*Vierteljahresbericht für Dermatologie und Syphilis*” wychodzącego w Wiedniu pod redakcyjją prof. **AUSSPITZ'a i PICK'a**, którego to czasopisma **Dr. E. KLING** w Warszawie jest sprawozdawcą piśmiennictwa polskiego.

## OGŁOSZENIA.

**W Redakcyi „Medycyny sprzedaje się:**

Tom I **Medycyny** z r. 1873 i Tom II z r. 1874, każdy oddzielnie zbroszurowany, po rs. 3 za jeden rocznik; Tomu III-go drugie półroczje 1875 r. (Nr. 26 do 52) po rs. 2. Na opłacenie kosztów przesyłki poczta jednego tomu kop. 50 (można markami pocztowymi założyć); wypisujący Nra z II półroczja r. z., kosztów przesyłki nie opłacają.

**Dr. Z. DOBIESZEWSKI** od 15 Października r. b. przez czas pory zimowej, praktykować będzie w **Mentonie**, stacyi klimatycznej dla osób chorobami przyrzędu oddechowego, wadami serca, cierpieniami nerwowymi i t. p. dotkniętych.

## APTEKA K. NOWODWORSKIEGO

w Warszawie, przy ulicy **Nowy-Świat (róg Smolnej)**, Nr. 18.

Mam zaszczyt zawiadomić WP. Doktorów i Szanowną Publiczność, że wyrabia **Syrup Antyskorbutyczny** według najściślejszych przepisów farmakopei francuzkiej.

Pomieszczone a raczej powtarzane z roku na rok **adresy pp. lekarzy** w różnych Kalendarzowych działach informacyjnych, są w większej liczbie niedokładne, a często zupełnie mylne, tak, że szukający w miejsce potrzebnej informacji, wprowadzony bywa w błąd i narażony tem samem na przykrości. Otóż **Redakcyjja Warszawskiego Rocznika Adresowego** pragnąc swoim wydawnictwem wyświadczyć należyta przysługę ogółowi publiczności, uprasza Pp. Lekarzy, aby, uwzględniając potrzebę publiczną, raczyli nadesłać najóźniej do d. 15 Października r. b., (najlepiej poczta miejską) pod adresem: **M. Frenkler, Współredaktor Rocznika, Leczno 51**, dokładne adresy z wymienieniem swej specjalności lekarskiej i godzin przyjeżdża.

## ZAKŁAD LECZNICZY

DLA

### KOBIET

**D-rów Rogowicza i Bernharda**

w Warszawie, **Alcja Ujazdowska, Nr. 14.**

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecimi oprócz niculeczalnych i ostrych zaraźliwych wysypek. Opłata za leczenie i utrzymanie wynosi: w pokojach oddzielnych rs. 3, w pokojach wspólnych dla dwóch osób rs. 2 kop. 50 dziennie od osoby. Za operacje opłata oddzielna. W razie potrzeby zachowania zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia.

Redaktor i Wydawca, **Dr. J. Rogowicz.**

**Redakcyjja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.**

Дозволено Цензурою, Варшава, 15 Сентября 1876 г. — Członkami M. Ziemiakiewicza Krak. — Przęd. Nr. 415.  
Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).

Wszysta wody mineralne na prowincye po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajduja się w większej liczbie apiek Warszawskich, oraz w wielu apiekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozpoznadza 8-ma trygami syfonów paryskich, maszyną parową i licznemi aparatami najmnowszej budowy, a pojmując rozumną konkurencyę, zasadam ją na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajduja się zawsze na składzie. **W. Karpiński.**

**GŁÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH**  
w **SYFONACH I BUTELKACH**  
**MAGISTRA FARMACJI KARPINSKIEGO w WARSZAWIE N° 937**