

MEDYCYNĄ.

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			

TREŚĆ: Z kazuistyki oftalmicznej. Podał Dr. J. TALKO (Ciąg dalszy).— Medycyna społeczna. Rozbiór wód studziennych m. Warszawy. Przez W. KARPIŃSKIEGO, Magistra Farmacji.— Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Mięso jako pokarm ze stanowiska zdrowotnego i polijno-lekarskiego. Przez A. C. GERLACH'A. Sprawozdawca Dr. Z. DOBIEŹEWSKI. (Ciąg dalszy).— Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Ozmianach oddechowych w tężnie i o tężnie paradoksalnem. Białkomocz u nadużywających napojów wysokokowych. Kora z drzewa koto i kotoina. Przepuklina pachwinowa u noworodka, operowana w 45 godzin po urodzeniu. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Śmiertelność i liczba urodzeń we Francyi i w Niemczech. Pogrzeby osób zmarłych z choroby zakaźnej.— Kronika miejscowa. Choroby panujące w m. Listopadzie r. b. Nowi lekarze.— Ogłoszenia.

Z KAZUISTYKI OFTALMICZNEJ.

Podał Dr. med. J. Talko, Okręgowy okulista okręgu wojskowego warszawskiego.

(Ciąg dalszy).—Zobacz Nr. 37 i 43).

9. Dwa kaszaki powieki dolnej jeden pod drugim (*atheroma palpebrae duplex*).

W Styczniu r. b. przyjechał do mnie z za Wisły kol. Tr. w celu pozbycia się kaszaka, wyrastającego na zewnętrznej połowie prawej powieki dolnej. Nowotwór, wielkości łaskowego orzecha, miał wszelkie cechy zwykłego kaszaka; oprócz pewnego zeszcpecenia twarzy wywierał on lekki ucisk na gałkę oczną, przeszkadzając patrzeniu tem okiem ku stronie zewnętrznej. Przy operacyi obecnym był kol. JAWOROWSKI. Po poprzecznem rozcięciu kaszaka i wyciśnięciu białej, gęstej kaszakowatej zawartości, wyłuszczyłem białawy dość zgrubiały worek torbielowy. Po zatamowaniu krwotoku już miałem zamiar zawiązać oko, gdy naraz dno rany wydało mi się podejrzanem, okazało się bowiem brudno-popielatym. Uchwyciłem przeto takowe szczypeczykami i, pociągnąwszy ku sobie, zrobiłem w niem nożyczkami zgiętymi nacięcie i przekonałem się, że mam do czynienia z drugą, głębiej leżącą torbielą. Jakoż rzeczywiście wyłuszczyłem drugi kaszak, nieco mniejszy od poprzedniego (wielkości fasoli), którego cienszy torbielowy worek i miodowej gęstości zawartość miały barwę brudno-popielatą. Kaszak ten, leżąc bezpośrednio pod pierwszym, umiejscowił się w przedniej części dolno-zewnętrznego brzegu oczodołu i głównie przeszkadzał ruchom gałki ku stronie skroniowej. Dopiero po operacyi kol. Tr. począł twierdzić, że czasami wymacał jakoby kaszak był w głębi dwuzrazowym (*bilobularis*).

Przypadek ten jest ciekawym pod względem wyniku operacyi: w podobnych razach, gdyby przesłepiono tu głębszy nieuwydatniający się z pod

powięzi kaszak, to pomimo całkowitego wycięcia powiekowej torbieli, znowuby z czasem kaszak w tem samym miejscu rozrósł się i uwydatnił,—co by przypisano źle dokonanej operacyi.

Podobnych, jeden pod drugim kaszaków nie zdarzało mi się ani widzieć ani samemu operować; zbliżone, nawet złane z sobą takie torbiele (złożone, wielokomorowe) dają się spostrzegać li tylko przy licznie rozsianych po ciele kaszakach (VIRCHOW, *Ueber d. Geschwülste*) co jednakże w danym razie miejsca nie miało.

W Zamosciu r. b. widziałem 26 letnią służącą, której przed 2-ma laty wycięto kaszak z lewej górnej powieki wielkości pięści ¹⁾. Oprócz dużej torbieli i tuż przy niej znajdującej się mniejszej, wielkości włoskiego orzecha, wyluszczone, jak mi mówił kol. KARCZEWSKI, jednocześnie 5 mniejszych, przypominających ziarnka grochu, a które, będąc zbliżone do pierwszych, tworzyły cały pakiet kaszaków składających jeden guz zakrywający oko. Obecnie pozostała tylko w okolicy gruczołu łzowego małoznacząca blizna.

10. Dwa przypadki utworzenia nowych powiek (*blepharoplastica*).

W roku ubiegłym 2 razy wykonałem dorobienie powiek z powodu rakowca powiek (*epithelioma palpebrarum*): raz prawej powieki górnej, drugi raz prawej dolnej. Obie chore były włóścianki, jedna z nich operowaną była w szpitalu Ś. Wincentego, druga w szpitalu Ś. Józefa w Lublinie. Podaję w krótkości opis obu tych spostrzeżeń.

a) Rakowiec powieki górnej (*epithelioma palp. sup.*). 25-go Marca r. z. do szpitala Ś. Wincentego przybyła 48-letnia włóścianka Katarzyna Waleczek, z gminy Biszczce, od 2-eh lat cierpiąca na prawe oko. Prawa powieka dolna i gałka oczna, której spojówka była nieco przekrwioną, były całkiem nieuszkodzone; wzrok prawidłowy. Prawa zaś powieka górna zajęta owrzodzeniem, które całkowicie zniszczyło brzeg powiekowy wraz z rzęsami. Owrzodzenie to, mające wszelkie cechy rakowca, zajmowało $\frac{2}{3}$ wewnętrzne powieki od górnego punktu łzowego do miejsca odpowiadającego zewnętrznemu brzegowi rogówki i od nadgryzionego brzegu powieki do jej górnej fałdy skórnej. Nowotwór ten, głównie rozrastając się w skórze, był mało bojącym lecz często, wskutek pęknięcia, krwawiącym, Jak się okazało po operacyi sprawa rakowata zajmowała też mięsień i chrząstkę powiekową; jedna tylko spojówka wolną od niej była.

1-go Kwietnia wykonałem operacyję przy pomocy kol. SZMIDT'A. Najprzód zapomocą nożyka i nożyczek Cooperowskich wyciąłem zwyrodnioną część powieki, oszczędzając górny punkcik łzowy i przechodową fałdę spojówki; po wycięciu pozostałą zewnętrzną $\frac{1}{3}$ powieki odciągnął kurczący się mięsień ku stronie skroniowej. Był to pierwszy akt operacyi. Po zupełnem ustaniu krwawienia przystąpiłem do wycięcia odpowiedniego półksiężycowatego płata skóry sposobem HASNER'A: poczynając od zewnętrznego

¹⁾ Podobnej wielkości kaszak, rosnący w okolicy lewego gruczołu łzowego, widziałem też u pewnego żyda z Izbycy.

brzegu rany prowadziłem łukowate cięcie pod samą brwią i zakończyłem obok nasady nosa; tym sposobem zakresliłem linię wypukłą ku górze. Odseparowany płat przesunąłem ku dołowi, zastępując takowym wycięte $\frac{2}{3}$ powieki, przyczem dolny brzeg jego stanowił rzęsowy brzeg tym sposobem utworzonej powieki (plastyczna ta operacyja odrysowana w dziele SZOKALSKIEGO, zob. fig. 83 i 84). Po przyszyciu płata skórniego szwem szpilkowym (odpowiednio chrząstce powiekowej) i nitką srebrną (odpowiednio fałdzie skórnej, pod brwią) okazało się, że nie było w nim najmniejszego naprężenia i że nowa powieka górna wcale dobrze się przedstawiała. Opaska codziennie zmieniana.

Po kilku dniach brzegi rany zabliźniły się doraźnie (*per primam*), tylko rozeszły się w kierunku pionowym, odpowiednio chrząstce powieki gdzie użyłem szwu szpilkowego: powstało ztąd rozdwojenie powieki (*coloboma palp. trauma*).

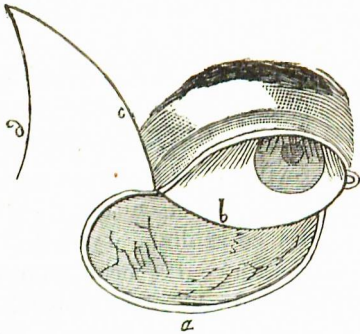
Po 2-ech tygodniach zabliźnione brzegi rozdwojenia (wewnętrzny czyli płatowy brzeg opuszczony był niżej niż zewnętrzny brzeg rzęsowy) okrwawiłem i połączyłem powtórnie powyżej rzesz szwem szpilkowym. Nie osiągnąłem jednakże i tym razem całkowitego zrośnięcia, szpilka bowiem przerzuciła brzegi rany i na brzegu rzęsowym nowej powiek, pozostało nieznaczne wycięcie, z jakim się chora ze szpitala wypisała.

Nowo utworzona powieka doskonale zakrywała gałkę oczną, położenie i ruchy miała prawidłowe, przy zmrózeniu jednak oka ujawniał się niewielki brak na jej brzegu rzęsowym, który zapewne z czasem o wiele się zmniejszy przez rozciągnięcie się tegoż brzegu ¹⁾.

b) **Rakowiec dolnej powieki** (*epithelioma palp. infer.*). W Październiku r. z. do szpitala Ś. Józefa przybyła 66-letnia włościanka Franciszka Huśtawka ze wsi Chmiela, cierpiąca od lat 8 na prawe oko. Ból, ropienie oka i krwotoki z nowotworu powieki zmusiły ją szukać pomocy lekarskiej. Spojówka gałki ocznej znacznie przekrwiona; wrzód rogówki środkowy (*ulcus corneae centralis*). Dolna powieka zajęta twardym, owrzodzonym i popękany nowotworem, mającym wszelkie cechy rakowca, który dochodził wielkości średniej sliwki, całkowicie zakrywając gałkę oczną. Nowotwór zajmował całą powiekę poczynając prawie od punktu łzowego, rozrastał się najbardziej w zewnętrzną, skroniową jej część; brzeg rzęsowy całkowicie zniszczony.

¹⁾ **Przypisek autora.** Dla uniknięcia tworzenia się traumatycznego rozdwojenia powieki przy podobnej operacyi, na przyszłość nie zaniechamy zastosowania rady KNAPP'A, który w art. o operacyjnem leczeniu rozdwojenia powiek radzi: 1) staranne połączenie brzegów rozdwojenia gęstemi szwami nitkowymi lub szpilkowymi szczególnie na brzegu rzęsowym; 2) nałożenie flanelowej opaski na oba oczy; 3) użycie pomocniczych szwów ze szpilek wklótych w odległości 2—3^{'''} od brzegów rany, na dolnej powiece przez całą jej grubość na samym brzegu rzęsowym, na górnej — przez skórę do mięśnia w odległości 1 $\frac{1}{2}$ ^{'''} od swobodnego brzegu powieki; 4) w razie naprężenia zszytej powieki wykonywa się boczne poziome nacięcia skóry i mięśnia, lub nawet rozcięcie zewnętrznego kąta powiek (*p. Archiv für Augen. u. Ohrenheilkunde V. Bd. I Abth. 1876, str. 195—203*).

Dnia 29-go Października przy pomocy kol. JANKOWSKIEGO, w obec kilku kolegów, wykonałem operacyję. Po dość trudnem uspieniu chorej chloroformem (nieustanne wymioty) wyciąłem nowotwór, oszczędzając punkceik łzowy i jak najwięcej spojówkę w fałdzie przechodowej i zewnętrznym kącie powiek, nieco wyciętym z powodu podejrzanego nasiąknięcia (*infiltratio*). Po jak najstaranniejszem oczyszczeniu rany i podwiązaniu jednej tętniczki w środku takowej, odrysowałem na skroni płat odpowiedniej wielkości, półksiężycowy z ostrym końcem, potrzebny dla utworzenia prawie całkowitej dolnej powieki, i takowy, odseparowawszy i odwróciwszy pod kątem prostym, przyszyłem w miejscu wyciętej powieki. Plastycezną tę operacyję przedstawia załączony tu rysunek 1).



Dla przyszycia płata użyłem nitek miedzianych, poczem brzeg *c* przeniesionego płata zszyłem z brzegiem *a*, brzeg zaś *d*, służący do utworzenia swobodnego brzegu rzęsowego, połączyłem szwem z nitki jedwabnej z pozostałą swobodną częścią *b* spojówki powieki dolnej i z górną powieką w zewnętrznym kącie powiek. Brzegi rany powstałej na skroni połączyłem też szwem z nitek miedzianych bez najmniejszego naprężenia, dzięki

presuwalności skóry tej okolicy. Przy kącie zewnętrznym powiek użyłem 3-ch szwów szpilkowych. Brak znakomicie został poprawiony. Zakrywszy oko okładem, zwilżonym oliwą, użyłem lekko uciskającej opaski.

Na 2-gi dzień chora uskarżała się na ból głowy, tętno 76, brzegi rany zaczęły zlepiać się doraźnie (*per primam*); niewielki obrzęk spojówki gałkowej.

Na 3-ci dzień zdjąłem 2 szwy metalowe z zewnętrznej połowy nowo utworzonej powieki, przyczem z pod płata pokazało się nieco ropy.

Na 4-ty dzień wyjęto 3 szwy metal. ze skroni; z pod płata powiekowego prawidłowej barwy, wyszło znowu trochę ropy, przez jeden z otworów szwu.

Na 5-ty dzień wyjąłem wszystkie szwy szpilkowe i nitkowe. Rana zablizniła się doraźnie, w jednym tylko miejscu, tuż poniżej płata powiekowego, istniał otworek, przez który od czasu do czasu wydzielala się gęsta ropa (z miejsca gdzie podwiązano tętniczkę).

W 10 dni po operacyi chora opuściła szpital w stanie bardzo zado-

1) Przypisek auto ra. Porównaj takową z fig. 133 i 134 w tłómaczonem przez kol. KOŚMIŃSKIEGO dziele MEYER'A: „Wykład chorób oczu” 1875 r. Różnica tylko ta, że u naszej chorej zewnętrzny brzeg płata skroniowego nie był utworzonym przez części proste lecz wklęsłe ku brwiom, gdy wewnętrzny był wypukłym. Takż sam płat półks. może być wyciętym i z policzka, odpowiednio skroni (LETESNEUR). Patrz też fig. 15. Tab. 45, w Plastyceznach operacyjach SZYMANOWSKIEGO (Kijów 1865). Nieodżałowane pamięci chirurg sposób ten nazwał *sw y m w l a s n y m*.

walającym. Utworzona powieka dolna nie pozostawia nic do życzenia; w porównaniu z lewą była czerwona i jakby nieco obrzęknięta; położenie miała prawidłowe względem gałki ocznej i prawidłowej długości otwór powiekowy z łatwością i całkowicie mógł być dowolnie zakryty przez uszczęśliwioną chorą. Blizna na skroni małoznaczna. Spojówka cokolwiek jeszcze przekrwiona w dolnej połowie gałki i w zewnętrznym kącie oka. Wzrok przy użyciu atropiny, którą zaleciłem wkropląc nadal, o wiele się polepszył, gdyż owrzodzenie rogówki, spowodowane drażnieniem przez nowotwór, poczęło się zmniejszać i zapewne wkrótce zupełnie usuniętym zostanie.

Nowotwór zbadał pod drobnowidzem kol. JAWOROWSKI, uznawszy go za „rakowa skórę”. Zdaniem jego punktem wyjścia nowotworu były gruczoły potowe, które na granicy zdrowych części przedstawiały się zgrubiałymi i rozrośniętymi, a posuwając się dalej wysyłały odrostki nabłonkowe w kształcie sznurków, tworzących rodzaj siatki. W powierzchownych częściach nowotwór przedstawiał budowę zrazikową, niksącą w środkowej części. W oczkach siatki nabłonkowej leżąca tkanka łączna była ubogą w naczynia; w massach nabłonkowych gdzie niegdzie dostrzegać się dawały ciała kuliste (*globes epidermiques*). (l. c. n.)

M E D Y C Y N A S P O Ł E C Z N A.

Rozbiór wód studziennych m. Warszawy.

Porównanie wód studziennych pod względem ich dobroci na ulicach Zatyłki i Elektoralskiej w Warszawie,

przez Wincentego **Karpinskiego**, Właściciela apteki.

(Czytane na posiedzeniu biologiczno-higijenicznem Tow. Lek. Warsz. d. 28 Listop. r. b.)

Podług ogólnie przyjętych zasad, przy ocenianiu wody czy takowa jest dobrą lub złą do picia, tak dla ludzi jako i zwierząt, i czy dłuższe jej używanie nie sprowadza złych skutków, należy uważać na następujące cechy:

Woda świeżo zaczerpnięta, powinna być przezroczystą, bez barwy i woni, smak powinna mieć ożywczy, a nie mdły, ługowy, słonawy lub atramentowy, po wyparowaniu litra nie powinno się zostać więcej osadu jak 0,500 grama, czyli stałych mineralnych związków, które z wyjątkiem niewielkiej ilości żelaza, powinny być alkalijami i ziemiami, nie powinna zawierać weale, a przynajmniej nie więcej w litrze jak 0,050 gramma ciał organicznych włączając w to amonijak i kwas azotny, nigdy zaś istot ustrojowych; nie powinna nadto zawierać żadnych woniących gazów, ale wolny kwas węglany i powietrze atmosferyczne.

Streszczając przytoczone własności dobrej wody do picia, należałoby używać tylko taką wodę, której ilość osadu z odparowanego litra, to jest zawartość soli mineralnych, i alkalij, oraz ilość ciał organicznych jest niższą, od ilości powyżej podanej.

Za wodę średniej dobroci należy uważać taką wodę, której składniki dosięgają cyfry podanej lub o niewiele ją przewyższają; złą zaś woda będzie taka, której składniki wybitnie przekraczają cyfrę podaną lub woda posiadająca szczególniey zapach, barwę lub smak.

Słabe ślady anatomijaku azotonów i azotanów, na których rzadko zbywa, szczególnie w wodach studziennych miast, nie odejmują jeszcze wodzie charakteru wody używalnej, lubo większe ilości są nader szkodliwemi, gdyż dowodzą przesiąkania plynów kloacnych, wody sciekowej lub związku z wytworami rozkładu ciał organicznych, jak emętarzysk, lub tym podobnych.

Smak szczególny wody pochodzi od pewnych części składowych, i taki smak zgniły pochodzi od siarkowodoru, powstałego przez działanie ciał gnijących na gips znajdujący się w rozpuszczeniu; smak mdły od gazu błotnego, atramentowy od soli żelaznych, ługowy od obecności azotonu i azotanu amonii, i cieczy kloacnych; zapach woda nabywa od siarkowodoru, gazu błotnego, i od innych wytworów gnicia, również i od gazu oświetlającego, jeżeli studnie znajdują się blisko cew gazowych nieszczelnych.

Niezmiernie się rzadko zdarza, ażeby woda badana nie zawierała ciał organicznych i istot ustrojowych, które także często znajdują się w wodach studziennych; powinny one być śledzone natychmiast po zacerpnięciu wody, gdyż po dwudniowym staniu, nawet w dobrze zatkanem naczyniu, stale znajdują się drobnowidzowe jestestwa, jak ameby, monady, wodorośty i tym podobne.

Osad odparowany z dobrej wody jest białawy, szaro, lub żółtawo biały; jeżeli zaś jest szary lub szaro brunatny, a po zwilżeniu ciemny lub czarniawy, znamionuje to obfitą zawartość ciał organicznych, i związek studni z wychodkami, dołami gnojowemi lub stajniami.

Do oznaczenia dobroci wody, jak wiadomo służą rozmaite sposoby; dokładne rozbiory wymagają bardzo długiego czasu: rozbiór wody z jednej studni zajmie od dwóch do czterech tygodni, łatwo więc pojąć, że na rozbiór wód studziennych Warszawy, życie jednego człowieka byłoby za krótkie, oznaczyć jednak czy woda jest dobrą lub złą do picia bez wymienienia składników wody i ich ilości, jest rzeczą o wiele prędzej dającą się uskuteczyć; poszukiwania takie bez względu na użytą metodę są zawsze na czasie, bo ważną jest rzeczą, żeby ludność zamieszkała w pewnej dzielnicy miasta, wiedziała gdzie znajdują się studnie zawierające względnie dobrą wodę, gdzie średnią a gdzie złą zupełnie, i nie wątpię że rozsądniejsza część ludności, korzystając z tych wskazówek, ustrzeże się nie jednej ciężkiej choroby.

Kopanie studzien musi, a przynajmniej powinno uleść pewnej zmianie; zwykle kopie się tam gdzie mamy miejsce dogodniejsze bez żadnych poprzednich poszukiwań; taka robota nie prowadzi do celu.

Grunt Warszawy jest napływowym: tuż obok piasku znajdujemy glinę i ily; kopanie studni powinno poprzedzić zbadanie pokładów gruntu za pomocą świdra. W piasku w Warszawie nie może być dobrej wody, jako w gruncie nadzwyczaj przepuszczalnym, gdy tymczasem pod gliną znajdujemy wodę wybornych własności, a pokład piasku od gliny znajduje się często o kilka łokci, o czem łatwo się można przekonać za pomocą świdrowania.

Doskonała woda w posesyi Nr. 3 przy ul. Zatyłki tym sposobem została wynaleziona, a obok niej kilka łokci była kopana studnia bez poprzednich poszukiwań w piasku i dawała wodę najgorszych własności, i dla tego została zasypaną.

W tablicy jaką zestawilem wyrażenie ciał organicznych bardzo obfite, oznacza, że summa ciał organicznych śledzonych za pomocą roztworu mianowanego nadmanganianu potażu o wiele przewyższa ilość 0,050 gramma w litrze wody. Wyrażenie tyeczące się kwasu azotnego: bardzo obfity, oznacza

że za zmieszaniem roztworu krochmalu zakwaszonego kwasem siarczanym, jodku potassu, wody badanej i kawałka cynku, natychmiast wystąpiło zabarwienie błękitne, wpadające w barwę czarną. Wyrażenie przy solach amonijaku: bardzo obfite oznacza, że 20 kropli odczynnika NESLER'A, dodanego do pewnej stałej ilości wody badanej, wywołuje osad czerwono-brunatny obfity, gdyż małe ilości soli amonowych dają osad biały mniej obfity, dopiero po pewnym czasie wpadają w barwę żółtawą.

Ilość osadu z litra wody uderzająco przekonywa, czy woda badana może być używaną bez szkody dla zdrowia, pamiętając o tem, że wszystko to co przechodzi sumę ciał stałych w litrze wody nad 0,500 a ciał organicznych nad 0,050 gramma, jest dodatkiem niepotrzebnym.

Podaję niniejszą wskazówkę o wartości siedemnastu wód studziennych na ulicach Zatyłki i Elektoralfnej, i bardzo będę rad, jeżeli projekt mój i usiłowania moje znajdą naśladowców; i jeżeli ogół ze wskazówek tych odniesie korzyść praktyczną. (Zobacz tabelę na str. 804. *Red.*).

PRZEGLĄD PISMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Mięso jako pokarm, ze stanowiska zdrowotnego i policyjno-lekarskiego.

Przez A. C. GERLACH'A, prof. i dyrektora szkoły weterynaryjnej w Berlinie.

Sprawozdawca Dr. **Z. Dobieszewski.**

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 32 33, 48 i 49).

5. Mięso ze zwierząt zatrutych.

Przy rozbiórce tej kwestyi trzy następują pytania do rozwiązania: 1^o jakiego rodzaju trucizny są tu szkodliwemi; 2^o w jaki czas po wejściu trucizny do ustroju zwierzęcia i 3^o jak długo mięso za szkodliwe powinno być uważanem?

Co do 1-go. Wszystkie trucizny, które w małych już dawkach na człowieka zgubny wpływ wywierają, zwierzęta domowe znoszą w dawkach dość znacznych, wszakże są takie, które chociaż nie zabijają zwierzęcia, to jednak mięso jego szkodliwem czynią. Do najniebezpieczniejszych należą w tym względzie przetwory metaliczne: ołowiu, miedzi, rtęci, fosforu, a nade wszystko arsenu. Gorzkie i mocno woniejące leki udzielają mięsu swej woni i smaku.

Co do 2-go. Z wejściem trucizny do krwi, zaczyna się zatrucie mięsa. Zdawałoby się, że w chwili wystąpienia objawów zatrucia (ogólnych nie zaś miejscowych), zaczyna się zatrucie, wszakże niekiedy jeszcze objawy ogólne nie występują, a jednak zatrucie istnieje, zależy to bowiem od pewnych okoliczności: od właściwości zwierzęcia i od jakości trucizny. Przy lotnych truciznach zatrucie ustroju (a jak autor nazywa wcielanie się trucizny—*Einverleibung*), ma miejsce prawie bezpośrednio, razem z wejściem jej do krwi; przy innych zaś czas, który upływa od wejścia trucizny do krwi, a zatruciem mięsa, ściśle nie jest oznaczony, bo działanie trucizn, wpływ ich na narządy trawienia, zmiany jakim podlegają przy zetknięciu się z zawartościami żołądka, zmieniają ich wpływ na ustrój bardzo rozmaicie. W ogólności zatem przyjąć można, że przy łatwo rozpuszczalnych truciznach, już po kilku godzinach zatrucie ma miejsce, kiedy z trudno rozpuszczalnymi środkami ma się nieco inaczej.

3^o Jak długo, po wcielaniu się do ustroju trucizny, mięso zwierzęcia za szkodliwe winno być uważanem? zależy to od następujących okoliczności: a) od sposobu wcielania się trucizny do ustroju zwierzęcia; jeżeli truciz-

Ulica.	Numer domu.	Kolor wody.	Smak.	Materiały organiczn.	Kwas azotany.	Sole amonijakalne.	Kwas siarczany.	Kwas solny.	Kwas fosforowy.	Kwas Wapno.	Magnezja.	Pozostałość po wyparowaniu w litrze wody, w grammach.	U W A G A.
Zarybki.	1	żółty	ługowy	b. dużo	b. dużo	b. dużo	obfity	obfity	obfity	obfite	obfite	2,920	6 razy gorsza
"	3	bezbarwny	dobry	ślady	ślady	ślady	ślady	mało	nie ma	jest	mało	0,514	dobra
Koszary.	—	bezbarwny	dobry	mało	mało	mało	mało	mało	mało	obfite	mało	0,680	dość dobra
Elektralna.	1	bezbarwny	ślabo ług.	obfite	b. dużo	b. dużo	obfity	b. obfity	mało	obfite	b. obfite	1,918	4 razy gorsza
"	3	żółty	ługowy	b. obfite	b. obfity	b. obfite	obfity	b. obfity	dużo	obfite	b. obfite	2,510	5 razy gorsza
"	5	żółtawy	ślabo ług.	obfite	obfity	obfite	mało	b. obfity	obfity	obfite	b. obfite	2,814	5 1/2 razy gorsza
"	7	żółtawy	ługowy	b. obfite	b. obfity	b. obfite	obfity	b. obfity	obfity	obfite	b. obfite	1,060	2 razy gorsza
"	9	żółtawy	ślabo ług.	obfite	b. obfity	obfite	obfity	obfity	obfity	obfite	b. obfite	1,481	3 razy gorsza
"	11	bezbarwny	dość dobry	mało	mało	mało	obfity	obfity	mało	obfite	b. obfite	0,800	dość dobra
"	13	żółty	ługowy	obfite	b. obfity	obfite	obfity	b. obfity	obfity	obfite	b. obfite	2,206	4 razy gorsza
"	15	żółty	ługowy	b. obfite	b. obfity	obfite	obfity	b. obfity	obfity	obfite	b. obfite	3,016	6 razy gorsza
"	17	żółtawy	ślabo ług.	obfite	obfity	obfite	obfity	b. obfity	obfity	obfite	b. obfite	2,004	4 razy gorsza
"	19	żółty	ługowy	b. obfite	b. obfity	b. obfite	obfity	b. obfity	obfity	obfite	b. obfite	3,026	6 razy gorsza
"	21	żółtawy	ługowy	b. obfite	b. obfity	obfite	obfity	b. obfity	obfity	obfite	b. obfite	2,010	4 razy gorsza
"	23	żółtawy	ługowy	b. obfite	b. obfity	obfite	obfity	b. obfity	obfity	obfite	b. obfite	1,576	4 razy gorsza
"	25	czysty	ługowy	obfite	obfity	obfite	obfity	b. obfity	obfity	b. obfite	b. obfite	2,512	5 razy gorsza
"	27	czysty	dobry	mało	mało	mało	obfity	b. obfity	mało	obfite	b. obfite	2,042	dość dobra

na powoli, małemi dawkami zostaje wprowadzoną, sprowadza ona przewlekłe zatrucie, jakby skład trucizny w ustroju, która trudniej na drodze przemiany materyi się wyrównywa, aniżeli przy zatruciu ostrem; b) od rdzaju trucizny samej. Działanie środków w roślinnych przechodzi szybciej niż metalów, wszakże zależy to od postaci w jakiej lek został podany. Proszki działają najtrwalej; szybciej i wcześniej przechodzi działanie roztworów (naparów i odwarów) aniżeli wyciągów; środek najdzielniej działający w danym przetworze, działa też najprędzej, ale mniej trwale. Autor podaje w tej mierze wskazówki, z robionych przez się doświadczeń nad działaniem wroniego oka. Sproszkowane wronie oko działa powoli; działanie jego zazwyczaj dopiero po 24 godzinach jest widocznem, utrzymuje się jednak dni kilka; odwar (*decoctum*) działa już po kilku godzinach, lecz rzadko utrzymuje się dłużej niż przez dobę. Strychnina działa bardzo szybko, wielkie dawki zabijają już w przeciągu godziny, działanie jednak zazwyczaj nie przedłuża się pod nad 8 do 10 godzin. W obecnym stanie nauki wyprowadzić można taki wniosek, że roślinne trucizny dopiero po 8 dniach z ustroju całkowicie wydalaniem zostają; zatem mięso zwierząt leczonych zapomocą środków roślinnych, przez ten czas za szkodliwe powinno być uważane. Co innego mamy z metalami, które tworząc z białkiem zwierzęcem białkany, długi czas w ustroju pozostają. Granice w tej mierze dla różnych metali, nie zostały dotychczas stanowczo określone; rtęć i arsen najdłużej, zdaje się, w ustroju zwierzęcym zostają; HERWIG znalazł arsen ¹⁾ już w 8 godzin we krwi zwierzęcej, a w innych narządach i w mięsie, jeszcze po 21 dniach go wykrywał. W tych więc razach dopiero po czterech tygodniach mięso ze zwierzęcia leczonego arsenem może być na pokarm użytym.

6. Mięso ze zwierząt dotkniętych ciężkimi zakaźnymi chorobami.

Zaliczone do tej kategorii choroby, dzieli autor na dwa oddziały: na choroby w których zakażenie (*infectio*) z zewnątrz przychodzi i na takie, które same zakażenie ustroju sprowadzają.

I. Dział. Choroby powstające przez działanie na ustrój zaduchów (*miasma*), tak zwane kisielnicowe (*zymotischen Krankheiten*), które wedle różnorodności zaduchu, rozmaicie się przedstawiają. Tu należą choroby durzycowe, które stosownie do narządu który cierpi, rozmaicie klinicznie się przedstawiają.

II. Dział stanowią choroby, które powstają skutkiem miejscowych spraw, a następnie drogą naczyń (chłonic lub krwionośnych) cały ustrój dotykają. Tu należą sprawy ropnicowe (*pyaemia*) i posocznicowe (*septicaemia*). Pierwotne sprawy miejscowe rozszerzające się jednak z łatwością na cały ustrój, są następujące: 1° Obszerne ropienia, które zmieniają się w posokę (*ichor*) lub zserowacenie. 2° Zapalenie ropne z rozpadem gnilnym (*mit fauliger Zersetzung*), np. przewlekłe zapalenie macicy powodują posocznice. 3° Bardzo szybko przebiegające złośliwe zapalenia np. zap. kiszki i macicy. 4° Rozpady zgorzelinowe (*gangränöse Zerstörungen*). 5° Nowotwory złośliwe, szczególnie gdy takowe przechodzą w owrzodzenie.

Niektóre z nich zakażają ustrój bardzo szybko, inne po 3 do 4 tyg.

Z chwilą uogólnienia się sprawy miejscowej, mięso zwierzęcia jest nie przydatne na pokarm, szkodliwe; te zaś, które rozpoczynają się gorączką, jak np. złośliwe rozległe zapalenia, od chwili pojawienia się choroby mięso zwierzęcia czynią szkodliwem.

1) *Magazin von GÜRTL und HERTWIG*. T. 22. Str. 461.

Choroby do pierwszego należące działu, które często za sobą sprawy ogólne pociągają, takie jak ropnie przerzutowe, zapalenia różycowe (*erysipelas*), błonicowe i t. p. mięso zwierzęcia szkodliwym czynią. Również w chorobach przewlekłych sprowadzających wynędznienie całego ustroju, jak suchoty, mięso zwierzęcia nie zdatnem czynią do pożywienia.

Autor podaje przytem obraz kliniczny przebiegu chorób pierwszej i drugiej grupy, i doświadczenia nad szkodliwością mięsa zwierząt, podległych wymienionym sprawom chorobnym, które go do przedstawionych tu wniosków doprowadziły.

7. M i ę s o g n i j ą c e.

Przedmiot ten jest wielkiej wagi pod względem policyjno-lekarskim, i dla tego też autor zastanawia się nad nim obszernie. Co do szkodliwości mięsa gnijącego zdania są jednostajne, i żadne z rozporządzeń policyjno-lekarskich nie pozwala na sprzedaż gnijącego mięsa; tylko pod względem mięsa z dziczyzny, zdania są podzielone. Wielu kieruje się s m a k i e m, który pozwala dziczyznę, dobrze już gnijącą, uważać za możliwą do pożywienia, a nawet posiadającą pewne przymioty, oznaczane wyrażeniem „*haut-grât*”. Smak jednak za wskazówkę w tej mierze nie może być uważany; gnijącą zwierzyzną chociaż dla niektórych smakoszków przyjemną, na równi z gnijącymi rybami (dla wszystkich wstrętnymi) postawić należy.

ORFILA ¹⁾ FODERÉ ²⁾ zalecają gnijące mięso do rzędu trucizn, a GASPARD w 1822 r. dowiódł szkodliwego działania na ustrój gnijących wytworów, STRICH ³⁾ przekonał, że gnijące ciała białkowe wchłonięte do ustroju, tak szkodliwie nań działają, jakby były wstrzyknięte do krwi. W każdym przypadku dowiedziono zaburzeń na błonie śluzowej i w przewodzie pokarmowym, przekrwienia śledziony, wątroby i nerek. Zaburzenia w żołądku i kiszkaach, występują już po 6 do 12 godzin. Poszukiwania te zostały przez następne doświadczenia potwierdzone. Jaki pierwiastek jest najszkodliwszym dla ustroju w materjach gnijących, jeszcze ostatecznie nie dowiedziono. Liczne doświadczenia przekonały, że gnijący wytwór nie posiada stałych i dokładnie określonych przymiotów. PASCHUTIN dowiódł, że ciecz gnijąca w różnych swych warstwach różne posiada własności ⁴⁾. Że każde gnijące mięso działa szkodliwie na ustrój, to już dowiedzionem zostało, czy jednak różne gatunki mięsa posiadają tę szkodliwość w jednakowym stopniu, czy np. gnijące ryby są szkodliwsze od gnijącego mięsa naszych zwierząt domowych, czy mięso białe czy czarne w stanie gnicia, jest szkodliwszem dla ludzi, czy cielęcina szkodliwsza od wołowiny, to wszystko nie jest jeszcze rozstrzygniętem. Niektóre narządy np. wątroba, śledziona, gruczoły chłonicowe i t. p. w tym samym stopniu zgnilizny co mięso, posiadają bardziej trujące własności. Zgniłe kiełbasy, do których wchodzi mięso, tłuszcz, wątroba, krew i t. d. są najbardziej trujące. Otrucia tak zwaną trucizną kiełbasową (*botulismus*), przypisać należy głównie temu, że częścią składową tych kiełbas jest wątroba, krew i t. p. Wymienione: krew, wątroba, śledziona i tłuszcz ze zwierząt z dr o w y c h w pewnym stopniu nadgnicia, jeszcze szkodliwe nie są; kiedy te same narządy, w tym samym stopniu zepsucia, ale pochodzące ze zwierząt chorych, już szkodliwie na ludzi działają. W obecnym stanie nauki, zapewne autor to podaje, że gnijące mięso zwierzęce w ogół

¹⁾ *Toxicologie.*

²⁾ *Traité de médecine legale et d'hygiène publique. Paris 1813.*

³⁾ *Annalen der Charité 3 Jahrg, 2 Heft.*

⁴⁾ *Archiv von VIRCHOW. T. 59 str. 490.*

ności, szczególnie jednak mięso ze zwierząt zakażenymi chorobami (*putriden Krankheiten*) dotkniętych, prędko bardzo objawia swe działanie, że takowe się rozszerza, i że psujące się mięso ze zwierząt chorych szczególnie szkodliwie działa. W ogólności zaś mięso gnijące tem jest szkodliwszem, im w krótszym czasie zgniliznie podległo.

Następnie kresli autor obraz choroby wynikłej z zatrucia ustroju mięsem zepsutem (str. 96 i 97) który pominąć musimy; wspomnieć tylko wypada, że doświadczenia jego, z których obraz wspomniany ułożył, przekonują, iż najtrudniej podlegają zatruciu zwierzęta wszystko-żerne: świnie i kaczki; najczulsze na działanie zgniłego mięsa są kury i gołębie. Obraz zaś choroby polega na: 1^o Gorączce (ciepłota po zastrzyknięciu wytworów zgnilizny podnosi się w 5 godzin); 2^o na przypadłościach gastrycznych; 3^o i na rozlanem zaczerwienieniu, wpadającym w zabarwienie jak przy żółtaczce, wszyskiej tkanki łącznej. Przy podostrem (*subacute*) zatruciu występuje rozlane zapalenie tkanki łącznej (*phlegmone*).

W piśmiennictwie lekarskiem przytaczane są fakta spraw tyfoidalnych u ludzi (*ileotyphus*), po zjedzeniu mięsa gnijącego lub napiciu się wody, posiadającej w zawieszeniu części zepsutego mięsa. Mało znamy jednak przypadków ostrego zatrucia po zjedzeniu zgniłego mięsa, co zapewne pochodzi stąd, że mięso takie, z powodu odrażającej woni rzadko bywa spożywane, mniej zaś zepsute, wywołuje objawy przechodnie: nudności, wymioty albo słabe biegunki, które uwagi uchodzą. Czasem znowu objawy te występują nie zaraz po zjedzeniu mięsa i dla tego do innych przyczyn takowe odnoszą. Mimo to autor przytacza przykłady spostrzegane przez różnych autorów, bądź po czasie obłędzenia miast, bądź w innych przypadkach (str. 98—102), które jednak pominąć musimy.

Dowiedzionem jest przeto, że zgniłe mięso jest bardzo dla ustroju ludzkiego szkodliwem, ale zdarzają się różne stopnie zgnilizny. W lecie mięso szczególnie przy kości, nabywa szybko bardzo niemiłej woni, a jednak przecież nie jest jeszcze szkodliwem. Zachodzi zatem pytanie do jakiego stopnia mięso powinno być zgnilizną dotknięte, aby je za szkodliwe dla ustroju uważać należało? Rozwiązanie tego pytania przedstawia pewne trudności.

Zgnilizna poczyna się w tkance łącznej powierzchownej: powierzchnia mięsa pokrywa się warstwą miękkałą jakby rozpadową, a warstwa ta coraz grubieje, zgnilizna bowiem posuwa się coraz głębiej, tkanka łączna śródmięśniowa zostaje w sprawę gnicia wciągniętą, i mięso w całości podlega gnicciu. Mięso chorych zwierząt prędzej gnije, tu odrazu wszystka tkanka łączna zostaje zajęta sprawą gnicia. Woń jest pierwszym objawem zdradzającym gnicie, i dopóki woń ta nie dotyka całego mięsa, sprawa jest ograniczoną do powierzchni i dotychczas niema powodu zakazywać sprzedaży takiego mięsa, bo ono nie jest dla zdrowia szkodliwem. Ale skoro mięso rzeczywiście cuchnie, staje się kruche, maziste, wtedy tkanka łączna otaczająca mięśnie i ich pojedyncze wiązki i włókienka, kruszeje, zielenieje i rozpada się całkowicie. W takim stanie mięso za szkodliwe powinno być uważane.

Inaczej się ma rzecz z kielbasami, tu woń zgnilizny jest dostatecznym powodem do zabronienia użycia kielbasy. Zmiękła i mazista kielbasa za szkodliwą powinna być uważaną, choćby ledwie słabą woń zdradzającą zepsucie posiadała. Mięso z chorych zwierząt, szczególnie dotkniętych chorobami gorączkowemi, choć

by te choroby możliwe były do wyleczenia, już przy lekkim stopniu zgnilizny, za szkodliwe winno być uważanem. Autor sprawdził, że szkodliwość mięsa z chorych zwierząt, raczej z jego gnicia niż z choroby samej pochodzi; nie idzie jednak zatem aby szkodliwość mięsa wyłącznie znowu tylko do samej zgnilizny, a nie do choroby odnosić, jak to niektórzy pisarze utrzymywać chcieli.

(C. d. nast.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

0 zmianach oddychowych w tętnie i o tętnie paradoksalnem (*pulsus paradoxus*).

Doświadczenia czynione na zwierzętach, przy pomocy kimografionu LUDWIG'A, okazały już oddawna, iż ciśnienie krwi w tętnicach podczas wydychania (*expiratio*) zwiększa się, a przeciwnie maleje podczas wdychania powietrza do płuc (*inspiratio*). Nie licznemi są podobne spostrzeżenia u ludzi i najczęściej na rysunkach wyobrażających graficznie tętno, otrzymane przy użyciu sfigmografu MAREY'A, nie widać by zmiany w napełnieniu pęcherzyków płucnych wywierały jaki wpływ na tętno. Ciekawym jest więc opis 2 przypadków podobnego tętna („*Berl. klin. Woch.*” 1876 — N. 26), przez Dra RIEGEL'A z Kolonii. W jednym z nich, u 20-letniego osobnika cierpiącego na ostry gościec stawowy (*rheumatismus articul. acut.*) z tarcieciem osierdzia, bardzo widocznem było, iż poziom linii graficznie wyobrażających tętno, podczas wdychania stał daleko niżej, niż odpowiadających okresowi wydychania. Dalej widać z rysunków tętna zdjętego sfigmografem, iż oprócz obniżania się poziomu wszystkich linii i wysokość pojedynczych linii podczas wdychania była daleko niższą, a wzrastała w miarę przechodzenia do wydychania. Jednem słowem, tętno podczas wydychania było silniejszym i większem, a odwrotnie słabszem i mniejszem przy wdychaniu. Drugi chory 19 lat mający, na którym zauważono też same zmiany oddychowe w linii umiatającej nam tętno, był dotknięty cierpieniem wierzchołka płuc.

Pierwszy GRIESINGER w 1856 r. (A. WIDEMANN. *Beitrag zur Diagnose der Mediastinitis*) spostrzegł przypadek, w którym z wydychaniem następowało słabnięcie, lub nawet znikanie tętna. Rozbiór zwłok wykazał w tym przypadku zapalenie ropno-krzepnikowe osierdzia (*pericarditis*) i krzepnikowe śródpiersia (*mediastinitis*). To malenie wdychowe tętna, zależało od tego, że tętnica główna (*aorta*) przemieszczona już na przód w skutek przymocowania wysiękiem jej pnia do mostka, przy każdym rozszerzeniu klatki piersiowej wdychowem, była znacznie naciskaną wskutek naprężania błon rzekomych, ciągnących się od aorty do lewego listka śródpiersia. Zaciskanie to niekiedy dochodziło do tego stopnia, iż światło aorty na miejscu zgietem zupełnie było zamknięte, czem tłumaczy się widziane znikanie tętna. Dwa podobne przypadki opisane zostały w kilka lat później przez KUSSMAUL'A prof. obecnie w Strasburgu (*Ueber schwierige Mediastino-Pericarditis und den paradoxen Puls.* „*Berl. Klin. Woch.*” 1873) w których na mocy spostrzeżenia GRIESINGER'A już za życia rozpoznano *mediastino-pericarditis*; a co badanie zwłok potwierdziło. Tenże autor dla podobnej zmiany tętna, zaproponował dziś ogólnie przyjętą nazwę „*pulsus paradoxus*.” Prócz tych, znane są dwa przypadki takiego tętna, opisane przez BÄUMLER'A (*Ueber inspiratorisches Aussetzen des Pulses und den Pulsus paradoxus.* „*Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XIV*) i TRAUBE'GO („*Charité-Annalen.*” 1874). Nie znaleziono w nich żadnej zmiany śródpiersiad lecz tylko obfity wysięk osierdziowy. TRAUBE tłumaczy tętno paradoksalne w swym przypadku, silnem zgrubieniem, jakie znaleziono w osierdziu, które, przy istniejącej jeszcze słabości mięśnia sercowego, stawało opór dostateczny, by skurez serca mógł wepchnąć do aorty tylko niewielką ilość krwi; zwłaszcza, iż przy każdym wdychaniu, zgrubiałe osierdzie naprężając się, stawiało jeszcze większy opór. Wreszcie Dr. GRAEFFNER z Wrocławia („*Berl. klin. Woch.*” 1876 — N. 27) opisał przypadek tętna paradoksalnego u chorego na zapalenie ropne osierdzia i obustronne zapalenie płuc i oplucni. Przy badaniu zwłok znaleziono osierdzie zrośnięte z obu oplucniami i aortę przytwierdzoną do osierdzia zapomocą błon

rzekomych. W skutek pierwszego przyrośnięcia, przy każdym wdychaniu ciągnęły płuca osierdzie, co przy pomocy błon rzekomych okrążających aortę i ciągnących się od miejsca zagięcia się jej do osierdzia, wpływało na zgięcie naczynia, *resp.* zmniejszenie jego światła. Ztąd przy każdym skurczu serca dopływało do aorty i jej gałęzi mniej krwi, niż podczas rozkurczu.

W obu przypadkach RIEGEL'A nie było żadnej z przytoczonych dotąd przyczyn, któraby tłumaczyła zmiany oddychowe tętna, to jest, nie było żadnego wysięku osierdziowego; krótkość trwania tarcia osierdziowego w pierwszym z przypadków nie pozwala przyjąć zgrubienia tej błony, dalej nie mówiło za przewlekłym zapaleniem śródpiersia. Chorzy obaj wypisali się wkrótce ze szpitala. Niedługo po nich, przybył znów inny cierpiący na ostry gościec stawowy (16 lat mający). Po kilkodniowym używaniu kwasu salicylowego przeszły objawy zapalenia stawu i tarcia osierdzia, które słyszano od kilku dni, a mimo to wyraźnie występowały zmiany w tętnie, wywołwane zmianą w objętości płuc. W przypadku tym, prócz tego, iż tętno z każdym wdychaniem malało, było ono nadto szybsze. Dalej, linije odpowiadające wdychaniu okazywały wyraźniejszą dwukrotność, niż linije dłuższe i powolniejsze, które odpowiadały wydalanii powietrza z płuc. Przypadek ten dowodzi, iż tętno paradoksalne może wystąpić bez cierpienia osierdzia, bo było jeszcze bardzo widocznem, gdy nie było już żadnych objawów cierpienia osierdzia. Ta okoliczność skłoniła RIEGEL'A do badania tętna u zdrowych osób. Ogółem zdjął on sfigmografem rysunek 700 tętn, do czego najodpowiedniejszymi okazały się osoby młode, zwłaszcza zdrowiejące (rekonwalescenci). Już z przypadku na wstępie przytoczonego u cierpiącego na stwardnienie wierzchołka płuca, odgadują czytelnicy, do jakich wyników doszedł autor. Rzeczywiście, okazało się że u wszystkich badanych osób, przy głębokim i powolnym wdychaniu tętno maleje (*p. paradoxus*), staje się szybszym i wyraźniej dwukrotnem. Zmiany te w tętnie tłumaczą się zmianą, jakiej ulega ciśnienie krwi podczas wdychania i wydychania, a o jakiej wspominaliśmy na samym wstępie. Zmiany ciśnienia krwi i tętna idą z sobą w parze. Ze zmniejszeniem się ciśnienia krwi, jakie ma miejsce podczas wdychania, aorta mniej dostaje krwi, a więc wielkość i napięcie tętna zmniejsza się, przeciwnie przy wydychaniu. W pojedynczych przypadkach mogą jeszcze być i inne przyczyny, np. zwrodnienie mięśnia sercowego. Podług więc tego, z tętna paradoksalnego nie możemy wycisnąć o bytności zapalenia przewlekłego śródpiersia, gdyż może ono istnieć i u osobników zupełnie zdrowych. Należy tylko w dalszych poszukiwaniach stwierdzić, czy tętno paradoksalne patologiczne, występuje jedynie przy głębokim i powolnym oddychaniu, jak to ma miejsce z tętnem paradoksalnym prawidłowym, czy też może ono istnieć i przy najslabszych i najpowierzchniejszych ruchach oddychowych,—a dalej, czy i inne cechy przytoczone, są właściwe także i tętnu towarzyszącemu zmianom chorobliwym.

W. Gajkiewicz.

Białkomocz u nadużywających napojów wysokowych. C. FÜRSTNER („Arch. f. Psychiatrie” str. 755) podaje, iż z leczonych przez niego chorych, dotkniętych obłędem opileczym (*delirium tremens*), około 40% przedstawiało przemijający białkomocz z tą właściwością, iż u jednych ilość białka w moczu wzrastała lub zmniejszała się odpowiednio do natężenia obłędu, u drugich zaś pojawiało się białko w moczu tylko pod koniec obłędu. Ci z chorych dotkniętych obłędem, którzy jednocześnie cierpieli na napady padaczki, prawie w połowie objaw ten (białkomocz) przedstawiali. Ten stosunek liczebny obala pogląd HUPPERT'A, który białkomocz uważa za stały objaw napadu padaczkowego.

Przy przewlekłym stanie opileczym (*alcoholismus chronicus*) występowało białko w moczu nierównie rzadziej i to tylko jako lekkie zmętnienie. Jeżeli obłęd opileczy wklęga choroby ostre, jak np. zapalenie płuc, wówczas pochodzenie białka wykrywanego w moczu, może być wątpliwem. Zdarzają się jednakże przypadki, w których cierpiący na obłęd opileczy z lekko znaczącym od białka moczem, stają się przytomniejszymi i wydzielają taką samą ilość białka podczas zapalenia płuc, przypadkiem ich cierpienie wklęga; lecz przy przelomie tego ostatniego powikłania, znowu popadają w obłęd, wydzielając przytem znacznie większe ilości białka. Z pośród spostrzeganych przez autora chorych, u dwóch, pomimo powikłania z zapaleniem płuc, nie udało mu się wykryć w moczu

ani śladu białka. W trzech przypadkach obłądu opilczego, jakie się zdarzyły u cierpiących na zapalenie nerek, autor wykrywał w moczu podczas obłądu znacznie powiększoną ilość białka, gdy tymczasem po ukończeniu tegoż, wydzielali chorzy białko w tejże samej, co przed napadem ilości. Wzmiankowany białkomocz nie można uważać za wynik powiększonej podczas obłądu pracy mięśniowej, spokojnie bowiem się zachowujący tego rodzaju chorzy, także wydzielają z moczem białko. Przemijające występowanie w moczu białka, brak cecelujących wałeczków przy badaniu osadu pod drobnowidzem, wreszcie kilka oględzin pośmiertnych w tego rodzaju przypadkach, wykluczają możebność przypuszczenia cierpienia nerek, jako podstawy w mowie będącego objawu. Autor skłania się ostatecznie ku przyjęciu przemijającego podniesienia ciśnienia krwi w tętnicach nerkowych, podczas przekrwienia nerek. Być też może, iż w takich razach, podstawę białkomoczu stanowi cierpienie tej części rdzenia przedłużonego, którą CLAUDE BERNARD uważa za ośrodek warunkujący wydzielanie przez mocz białka.

Kora z drzewa Koto i Kotoina. O tych przetworach BURCART („*Württemberg. med. Corresp.-Bl.*” 1876. XLVI Nr. 20) donosi co następuje: Kora przywożona do Europy z Boliwii, pod nazwą „*China Coto*”, którą pierwszy v. GIETL sproszkowaną, lub w postaci nalewki wyskokowej używał, okazała się wyborym lekiem przeciw wszelkim postaciom biegunki. Jednakże przy stosowaniu tego przetworu występują bardzo niemiłe działania poboczne. Oprócz nader przykrego smaku, kora owa wywołuje rozmaite objawy ze strony żołądka, jako to: mocne palenie w dolku, mdłości, a nawet wymioty, tak dalece, iż chorzy w krótkim czasie wprost odmawiają przyjęcia leku. Obecnie JOBST w Stuttgarcie z kory Koto otrzymał ciało krystaliczne, t. z. kotoinę, która nie sprowadzając owych nie pożądaných przypadłości, posiada własność leczenia biegunek. Autor podaje, iż u królików wstrzykiwaniu podskórne, nawet wielkich dawek kotoiny, bo dochodzących 16 gr. (1,0), nie wywołują żadnego widocznego działania, ani na ciepłość, ani na tętno, ani na oddychanie i t. d. U ludzi podawano ją w roztworze wodnym w stosunku $\frac{1}{3}$ gr. do $1\frac{1}{5}$ gr. na 5 unc. (0,05—0,08 na 150,0) z dodaniem kilku kropel wyskoku: roztwór ten co godzinę przyjmować po łyżce stołowej. Autor przytacza 11 różnorodnych przypadków niezytu kiszkowego (z tych kilka u suchotników), zupełnie tym środkiem wyleczonych po kilku godzinach, lub, co najwyżej, po paru dniach bez wszelkich niepożądanych przypadłości.

(Ref. w „*Centrl. f. d. med. Wissch.*” Nr. 42—1876). St. Kw.

Przepuklina pachwinowa uwięźnięta u noworodka, pomyślnie operowana w 45 godzin po urodzeniu. Ciekawy tego rodzaju przypadek, aczkolwiek przed dwoma laty wydarzony, opisany został niedawno w „*Philadelphia medical Times.*” Pewna zdrowa amerykańkanka, urodziła d. 10 Sierpnia 1874 r., dwunaste z kolei dziecko, które przyszło na świat w stanie pozornej śmierci i dosyć trudno do życia przywróconem zostało. W kilka godzin matka zaniepokojona ciągłym płaczem noworodka, oglądając go starannie, zauważyła w pachwinie jego prawej wyniosłość wielkości łaskowego orzecha. Nazajutrz Dr. ANDREWS rozpoznał tamże guz wielkości pomarańczy. Odprowadzenie (*taxis*) nie powiodło się. W dwie godziny później, usiłowano dokonać odprowadzenia po kąpieli ciepłej i zadaniu małej dawki makuwa, lecz również bezskutecznie; wtedy guz doszedł był już wielkości główki małego chorego. Po daremnych usiłowaniach odprowadzenia po raz trzeci, przystąpiono do operacji krwawej, która została dokonana w 45 godzin po urodzeniu się tego dziecka. Zawartość worka przepuklinowego stanowiła większa część jelit cienkich od dwunastnicy prawie do jelita biodrowego; worek nie zawierał sieci. Ściany przewodu pachwinowego zostały połączone szwem z nitki jedwabnej, którei końce wyprowadzono na zewnątrz przez ranę; skórę również takimi szwami złączono. Żadnych po operacji nie było powikłań i zablźnienie bardzo szybko nastąpiło. W rok później, Dr. A. widział to dziecko czerstwo i zdrowo wyglądające i odpowiednio do swego wieku rozwinięte.

(Ref. w „*Gaz. med. de Paris*” Nr. 44—1876). J. R.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Śmiertelność i liczba urodzeń we Francyi i w Niemczech. Ciekawe pod tym względem przytacza szczegóły statystyczne jeden z ekonomistów francuzkich LAVERGNE, a mianowicie: W r. 1872 na 36102921 mieszkańców Francyi (po zmniejszeniu ich liczby w skutek wypadków z r. 1870—71) urodziło się 966000, zmarło 793064, zatem urodziło się o 172936 więcej niż zmarło. W r. 1873 ur. 946364, zm. 844588, różnica zatem na korzyść urodzonych, wynosi zaledwie 101766. W r. 1874, różnica ta zwiększyła się nieco, gdyż doszła do 111943.

W Niemczech zaś, na 41058000 ludności, w r. 1872 urodziło się 1692227, zmarło 1260922; przybytek zatem wynosił 431305; w r. 1873, przybytek ten doszedł do 474012. Tablice śmiertelności wykazują, że ze 100 urodzonych 63 dochodzi do 20 roku życia, tym sposobem w Niemczech na 1650000 średnio rocznie urodzonych 1028000 osób dochodzi do 20 roku życia. Tymczasem we Francyi, do tego wieku dochodzi zaledwie 592000 z ogólnej liczby corocznie urodzonych. Odpowiednio do płci: w Niemczech 516000 chłopców rocznie dochodzi do 20 roku życia; kiedy we Francyi tylko 296000 pomimo, że śmiertelność we Francyi w ogóle jest mniejszą, niż w Niemczech. I tak, kiedy w pierwszej ze 100 urodzonych umiera w pierwszym roku życia tylko 18, to w Prussach 19, a w Bawaryi 30. W ogóle na 1000 mieszkańców we Francyi przypada 22 zgonów; w Niemczech zaś 31 rocznie. Zatem tak mały przybytek urodzonych we Francyi nie zależy od większej śmiertelności, lecz od mniejszej liczby urodzeń niż w Niemczech. Średnio rocznie liczba urodzonych we Francyi wynosi 955000, tymczasem w Niemczech do 1650000 dochodzi; zatem we Francyi na 1000 mieszkańców rodzi się 26, a w Niemczech 40 na 1000. Mniejsza płodność we Francyi zależy od mniejszej liczby zawieranych małżeństw, jako też, od mniejszej wogóle płodności francuzek niż niemek. I tak: w Niemczech wypada rocznie 425000 małżeństw, t. j. 10 na 1000 mieszkańców; we Francyi zaś, zaledwie 298000 rocznie, t. j. 7,8 na 1000 mieszkańców. Większa liczba urodzonych z nieprawego łoża we Francyi niż w Niemczech, powinnaby tę różnicę wyrównać, — jest to jednak bardzo smutne pod każdym względem wyrównanie: nieprawe dzieci bardzo słabo na zwiększenie zaludnienia wpływają (*l'illégitimité ne peuple pas*), gdyż placą one ogromną corocznie daninę śmierci; bowiem śmiertelność ich w pierwszym zaraz roku życia jest dwa razy większą (32) niż śmiertelność prawych dzieci (16 na 100). Lecz główną przyczyną mniejszej liczby urodzeń we Francyi, jest mniejsza płodność małżeństw. BERTILLOM podaje, że 1000 kobiet (od 15 do 50 roku życia) we Francyi wydaje na świat 173 dzieci; tymczasem w Prussach 275, a w Bawaryi 305 rocznie. („*Gaz. med. de Paris*” N. 44—1876). J. R.

Pogrzeby. Kwestyja możliwości przenoszenia zarazy na pogrzebach osób zmarłych z choroby zakaźnej, podnoszoną była w ostatnich czasach w Anglii i Ameryce. Powodem tego był przypadek błonicy, który zdarzył się w Anglii i miał jakoby powstać skutkiem pójścia za pogrzebem osoby zmarłej na tę chorobę. Z Ameryki przytaczają kilka przypadków, w których podobne zarażenie się na pogrzebie bardzo było prawdopodobnem. Towarzystwo lekarskie w Suffolk, wysłało 400 okólników do rozmaitych lekarzy w Anglii, z zapytaniem jakie jest ich zdanie pod tym względem. Otrzymało dwieście trzydzieści dziewięć odpowiedzi: 143-ch lekarzy wyjawia zdanie, iż zarażenie takie jest możliwem; 17-tu twierdzi, że istnieje podobne niebezpieczeństwo, ale tylko wtenczas, kiedy ciało w domu aż do chwili pogrzebu pozostaje; 29-u utrzymuje, że w obec dzisiejszego stanu nauki o tym przedmiocie, nie możemy jeszcze zakazywać pogrzebów publicznych, wreszcie 8-u przytacza smutne przypadki przez nich spostrzegane, które potwierdzają możebność takiego przenoszenia zarazy. Po długich rozprawach, Towarzystwo zadecydowało, że pogrzeby osób zmarłych na błonicę, powinny być prywatne.

(*Lancet*—October 21. 1876). G. F.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w m. Listopadzie r. b. Po najpomyślniejszym pod względem zdrowotnym miesiącu Październiku, wystąpiły w ubiegłym miesiącu prawie wszystkie choroby zakaźne, między którymi durzycy brzuszna i durzycy zimnica (*malaria-typhus*) panują epidemicznie, i tak jak w roku ubiegłym w m. Listopadzie, szczególnie pomiędzy dorastającą młodzieżą szkolną, wogóle z dosyć łagodnym przebiegiem i różnymi powikłaniami, między którymi tak zwane „przypadłości gastryczne” głównie przeważają. W obecnym wzmoczeniu się epidemii durzycy i zimnicy (*malaria*) zasługuje to na uwagę, że poprzedził takowe ostre niezbyt żołądka i kiszki z wymiotami i biegunką, tak, jak to przed wybuchem prawdziwej cholery zwykle się zdarza. Przebieg epidemii durzycy i zimnicy, od lat 5-ciu w naszym grodzie nieustającej, a tylko w pewnych miesiącach się wzmagającej lub zwalniającej, przedstawia bardzo wiele odrębnych właściwości, których zestawienie celem skreślenia ogólnego obrazu tej epidemii, niestety, dotąd jeszcze nie nastąpiło; zaledwie kilka pojedynczych przypadków chorobowych ogłoszonych zostało i ujawniły się zamiary naszego Towarzystwa lekarskiego zajęcia się tą sprawą, o której na innym miejscu obszerniej pomówimy.

Z innych chorób spostrzegano: pojedyncze przypadki ospy złagodzonej i chłób płołogowych; wreszcie gościec stawowy i mięśniowy, zapalenie płuc i opłucni, krwotoki płucne i poronienia.

Nowi lekarze. Tutejszy uniwersytet od kilku tygodni gorliwie pracuje nad przyznaniem swoim wychowańcom stopnia lekarza, który na posiedzeniu d. 1 Grudnia r. b. przyznano: ANDERSOWI Ludwikowi, BRABANDEROWI Mauryemu, CERTOWICZOWI Maksymilianowi, HENZLOWI Mikołajowi, KOELNEROWI Alfonsowi, MALINOWSKIEMU Alfonsowi, MISIEWICZOWI Michałowi, OLSZEWSKIEMU Janowi, ORŁOWSKIEMU Wincentemu, PODBIELSKIEMU Karolowi, SKULSKIEMU Hieronimowi, SÓSNOWSKIEMU Karolowi i ZAŁĘSKIEMU Bronisławowi. Wkrótce jednak liczba nowych lekarzy znacznie zwiększoną zostanie, a to z powodu odbywających się egzaminów na stopień lekarza studentów kursu 5-go, których liczba do 50 dochodzi. Wyżej wymienieni, są to kandydaci, którzy z różnych powodów przed feryjami z egzaminami załatwić się nie mogli. Studenci zaś 5-go kursu, tak w tutejszym uniwersytecie jak i we wszystkich uniwersytetach Cesarstwa, mają do końca r. b. złożyć egzamin na stopień lekarza, po uzyskaniu którego, w razie potrzeby, zaliczeni zostaną do służby lekarskiej wojskowej. Tym sposobem najmniej 500 lekarzy za kilka tygodni będzie przysposobionych na usługi armii, ze studentów 5-go kursu wszystkich uniwersytetów Cesarstwa.

OGŁOSZENIA.

APTEKA LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO,

MAGISTRA FARMACJI.

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego placu.

Otrzymała świeży, najlepszy pod względem smaku i działania:

Tran Lofodzki oczyszczony podług metody aptekarza Möllera, komisarza norweskiego, opisanej przezemnie w „Gazecie lekarskiej.”

Apteka przytem wyrabia:

Tran z jodkiem żelazowym oraz **Tran z Benzoanem żelaza**, który uznany został przez najznakomitsze kliniki lekarskie jako najłatwiej strawny.

L. Ziemiński.

Prof. Dr. F. NAWROCKI prowadzi leczenie elektrycznością w swoim mieszkaniu, przy ulicy S-to Krzyżkiej N. 33 (róg Marszałkowskiej), codziennie od godziny 3 do 5 po południu.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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