

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: O marskościach wątroby, a w szczególności o t. z. marskości przerostowej z żółtaczką. Podał dr. Wł. GAJKIEWICZ. (Dokończenie). — Przegląd czasopism lekarskich polskich. „Przegląd lekarski” za kwartał I r. b. Sprawozdanie dra DOBIESZEWskiego. (Ciąg dalszy). Krotkie sprawozdania z postępu wlezy lekarskiej za granicą. Stosunek przyszczy do moczówki cukrowej. Przecięcie krtani przy duszeniu się chloroformowanego. Przypadek śmierci skutkiem wdychania chloroformu. Rozpoznawanie płci płodu podczas jego życia wewnątrzmacicznego. — Krotkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Prawdopodobieństwo śmierci lub zranienia na wojnie. Co w Niemczech myślą o naszej służbie weterynarskiej? Fałszowanie wina w Paryżu. Przegląd bibliograficzny. Poradnik dla pijących wody mineralne w każdym czasie, przez D. STELLA SAXE. — Ogłoszenia. — W Dodatku. Assenizacja miast. Wstęp. Środki tymczasowe oczyszczania miast. Opracował dr. St. MARKIEWICZ. (Ciąg dalszy).

O marskościach wątroby, a w szczególności o t. z. marskości przerostowej z żółtaczką (*cirrhosis hepatis hypertrophica cum ictero*).

Podał Wł. Gajkiewicz, lekarz w Warszawie.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 17 i 18).

O b j a w y. Latwo domyślić się, iż wyróżnione dotychczas dwie postaci marskości wątroby, tak różniące się pod względem histologicznym, rozmaicie muszą się nam przedstawiać za życia i różny dawać obraz chorobowy.

Zacznijmy od marskości przerostowej z żółtaczką.

Początek jest prawie zawsze jednakowy. Nieznacznie wśród zupełnego zdrowia i bez widocznej przyczyny, chory dostaje lekkiego bólu w okolicy podżebrza prawego, bólu, zwiększającego się przy naciskaniu i któremu towarzyszy żółtaczką różnego natężenia. Przytem ma on lekką gorączkę, czuje się osłabionym, traci łaknienie. Stan taki trwa dłużej lub krócej, lecz wreszcie znikają wszystkie te niedomagania, pozostaje tylko żółtaczką, która wyprawdzie znacznie się zmniejszyła, lecz zawsze przy pilnem badaniu wykryć się daje lekkie zażółcenie skóry, lub błon śluzowych. Niekiedy chory za powód cierpienia podaje wzruszenie moralne lub zjedzenie pewnych niestrawnych pokarmów. Gorączka zazwyczaj nieznaczna, w niektórych przypadkach jest daleko silniejszą i prof. JACCOUD widział niekiedy, iż ciepłota ciała podnosiła się do 39,2—39,8 C., tętno 110—120. W innych razach napad bólu i żółtaczki bywa bezgorączkowy. Po upływie rozmaicie długiego czasu powtarza się toż samo: występuje na nowo ból w okolicy wątroby, ogólne osłabienie i zwiększenie żółtaczki, by znów zniknąć, oprócz żółtaczki, która tym razem pozostaje już wyraźniejszą. Takie napady przemijającego bólu i wzmagania się żółtaczki powtarzać się mogą kilkakrotnie, w różnych przedziałach czasu,

niekiedy co kilka miesięcy (6—8). Chory spostrzega, iż okolica jego wątroby powoli staje się coraz bardziej wydatniejszą, zwłaszcza w porównaniu z drugą stroną ciała, doznaje on uczucia ciężenia w prawym boku i w dołku podsercowym (*epigastrium*), ruchy jego ograniczają się nieco, zmuszonym jest rozpinąć się i przy oddychaniu spostrzega poruszanie się „guza” w brzuchu. W tym to dopiero zazwyczaj czasie, chory zasięga porady lekarza, który stwierdza zwiększenie objętości brzucha, zwiększenie dotyczące tylko górnej jego połowy i badając pilnie wszystkie narządy i tkanki przekonywa się, iż przyczyną tego jest wątroba, która mniej lub więcej jest powiększoną. Zależnie od stopnia tego powiększenia, zajmuje ona mniejszą lub większą przestrzeń w jamie brzusznej. Powiększenie wątroby, chociaż długi czas niedostrzeżone przez chorego, przychodzi do skutku stopniowo; w jednym przypadku JACCOUD po każdym napadzie bólu i żółtaczki, zauważył, iż dolny brzeg wątroby nieco się obniżał. Zwiększenie wątroby zwykle bywa znacznem i widocznem już przy oglądaniu (*inspectio*) chorego. Wątroba najmnje nietylko całe podżebrze prawe i dołek podsercowy aż poniżej pępka, lecz wypełnia niekiedy cały bok prawy, sięgając aż do dołu biodrowego. Przy dotykaniu wątroba jest twarda, przedstawia znaczną oporność, brzeg jej przedni łatwo daje się oznaczyć i jest ostry. Powierzchnia jej równa, chyba że w skutek zapalenia przewlekłego otrzewni powstały miejscami grube błony rzekome, które przy dotykaniu mogą dawać uczucie chropowatości. Przypadki te jednak należą całkiem do wyjątków, tak iż najczęściej powierzchnia wątroby badana palcami przedstawia się gładką jak prawidłowa.

Opukiwanie potwierdza to, cośmy wykryli za pomocą dotykania i określa wyraźnie granice przerostu, co tem jest łatwiejsze, iż, jak zobaczymy później, w jamie brzucha nie ma zupełnie prześięku (*transudatio*) a zawoje jelit nie wchodzą między wątrobę i ściany brzucha. Z wyjątkiem peryjodycznych pogorszeń, opukiwanie zupełnie jest niebolesne lub też w bardzo małym stopniu. Powiększenie wątroby nietylko jest znaczne, lecz posiada jeszcze drugą ważną cechę iż nie jest przemijające, lecz od chwili jak raz powstało trwa aż do końca życia (co jak zobaczymy może trwać do lat 10), lub wzrasta ciągle. Jak wiadomo w marskości zanikowej powiększenie wątroby odpowiada tylko pierwszemu okresowi, który trwa krótko i najczęściej przechodzi niepostrzeżenie, tak że prawie zawsze wątroba badana jest zmniejszoną. W marskości przerostowej spotykamy nieliczne wyjątki, iż z nastaniem okresu charactwa (*cachexia*) i wątroba bierze udział w ogólnym zaniku, to jest zmniejsza się nieco; mimo to jednak pozostaje ona zawsze większą, niż w stanie prawidłowym. Przerost tkanki łącznej, zostawanie jej przez długi czas w stanie ziarninowym, a więc mała skłonność do organizowania się i kurczenia, wreszcie opisane zmiany dróg żółciowych, łatwo tłomaczą to powiększenie objętości wątroby. Badając inne narządy jamy brzusznej, znajdujemy w większości przypadków mniej lub więcej znaczne zwiększenie się wymiarów opukiwanej śledziona. Trudno wytłomaczyć od czego zależy ten przerost. W marskości zanikowej

za jego powód uważają zwykle przeszkody, jakich doznaje krążenie krwi w żyłę wrotnej (*v. porta*). Nie jest to jednak jedyna przyczyna, bo i w marskości zanikowej brak niekiedy powiększenia śledziony (FRERICHS, ANDRAL, BUDD). Zauważyć tylko należy, iż cierpienie obu tych narządów występuje zazwyczaj w parze [durzycia (*typhus*), ropnica (*pyaemia*), zimnica (*f. intermittens*), białaczka (*leukaemia*), rak wątroby (*carcinoma hepatis*)], co było powodem, iż niektórzy uważają śledzionę za dodatek wątroby (*foie gauche*). Powiększenie śledziony w marskości przerostowej jest niekiedy większe niż wątroby, tak że śledziona zstępuje do jamy brzusznej niżej niż wątroba. Wielkiego znaczenia między objawami marskości wątroby przerostowej, jest brak puchliny brzusznej (*ascites*). Zwykle brak ten jest zupełny i trwa przez cały ciąg choroby. Mówiny zwykle bo w pewnej liczbie przypadków, w ostatnich dniach życia, widziano niewielki przesiek w jamie brzusznej. Lecz nigdy jeszcze nie spostrzegano, by puchlina brzuszna występowała od początku cierpienia i to w takim stopniu w jakim ją spotykamy w marskości zanikowej. Możliwym jest powód błędu, gdyż jak tego dowodzi bolesność i lekki stopień gorączki, podczas każdego pogorszenia powstaje lekkie zapalenie otrzewni okołowątrobowej, które może być zapaleniem wysiękowym; wysięk zaś może być w takiej ilości iż da się wykryć przy badaniu fizykiem. Ta jednak zachodzi różnica, iż w takim razie po przejściu stanu ostrego, wysięk najzupełniej zostaje wchłonięty. Przesieku jednak do jamy brzusznej, na skutek przeszkód w krążeniu krwi przez żyłę wrotną, nie ma nigdy w opisywanej postaci marskości wątrobowej, dla tejże samej przyczyny t. j. dlatego że gałęzie żyły wrotnej nie ulegają uciskowi i żyły podskórne brzucha nie są rozszerzone, jak to ma miejsce w marskości zanikowej. Pod koniec dopiero życia chorego, daje się zobaczyć tu i owdzie gałązka żylna rozszerzona, lecz nigdy jeszcze dotąd nie widziano rozszerzenia żył powłoki brzusznej, jak to bywa w marskości klasycznej. Brak również krwotoków w jednej z części składowych narządu trawienia (jelit?) i zaburzeń w ich czynności.

Dla uzupełnienia obrazu cierpienia pozostaje nam wspomnieć teraz o jednym z najgłówniejszych objawów, który nawet przyczynił się do nadania całemu cierpieniu nazwy, to jest, o żółtaczce. Objaw to tak stały, jak i powiększenie wątroby; góruje on w całym obrazie. Żółtaczka istnieje od pierwszego napadu bólu, przez całe trwanie choroby. Stopień jej natężenia jest rozmaity, zależnie od osobnika i okresu cierpienia. Ztąd to spotykamy wszystkie odcienia zabarwienia skóry i błon śluzowych od żółtego do ciemno-zielonego, prawie czarnego. Wydaliny stolcowe są mniej lub więcej odbarwione, lub wyglądu prawidłowego. Mocz najczęściej jest silnie zabarwionym, barwy mahoniowej. Wszystkie odczynniki zazwyczaj używane, jak kwas azotny, chloroform, nalewka jodowa, wykrywają w nim znaczną ilość barwnika żółciowego. Ilość średnia mocznika jest zwykle zmniejszoną, przy niezmiennym pożywieniu. Również niezmienną bywa ilość kwasu moczowego; jest niekiedy jednak widocznym zmniejszenie się jego i widziano wtedy występowanie guzów (*tophus*) oko-

łostawowych, zupełnie jak u podagryków (BUCQUOY). Przyczyną żółtaczki jest opisany wyżej nieżyt dróg żółciowych. Trwanie jej ciągłe i wczesne pojawienie się świadczą niejako o ważności zmian w drogach żółciowych i poniekąd o znaczeniu patognostycznym jakie te zmiany mają na wytworzenie się zapalenia w tkance łącznej. Różny wiek zmian anatomo-patologicznych, na który kładliśmy nacisk mówiąc o zmianach drobnowidzowych, tłumaczy nam pogorszenie się żółtaczki przychodzące od czasu do czasu. Wtedy bowiem bujanie komórek we wnętrzu cewek żółciowych staje się żywszem, a przez to zatkanie ich zupełniejszym co wywołuje wchłanianie żółci do krwi; żółć bowiem będąc wciąż wyrabianą przez komórki wątrobowe niszczone tylko powoli i stopniowo, a nie odpływając do jelit musi uleść wchłanianiu. Po przejściu nasilenia, wielka ilość nowopowstałych komórek zatykających światło cewek żółciowych, znika przez wchłonięcie lub wypełnienie ich do cewek większego światła; ztąd żółtaczka znów się zmniejsza, lecz ponieważ prawdopodobnie nie następuje to we wszystkich miejscach, więc i żółtaczka pozostaje silniejszą niż przed napadem. Natężenie nieżytu cewek żółciowych tłumaczy nam również różny stopień zabarwienia skóry, błon śluzowych i kału, a po śmierci samego mięszu wątroby. Żółtaczka więc jak widzimy jest pochodzenia mechanicznego, co jest właściwem tylko marskości wątroby przerostowej, bo jak wiadomo, zwykła żółtaczka żółdkowodwunastnicowa (*icterus gastro-duodenalis*) jest również spowodowaną przez przejście nieżytu z błony śluzowej dwunastnicy do przewodu żółciowego (*ductus choledocus*) i zatkanie banieczki VATER'A (*ampulla Vateri*) czopkiem śluzu (BROUSSAIS, VIRCHOW). Szerokość światła zajętej cewki i ilość tych cewek tłumaczy nam, dla czego w jednym przypadku żółtaczka jest przemijającą, w drugim jest stałą i pociąga za sobą głębsze zmiany. Pomimo woli, przychodzą na myśl dla porównania oskrzela większe i włosowate, lub cewki moczowe proste (*tubuli recti*) i kręte (*t. contorti*).

Co do stanu ogólnego chorego to z wyjątkiem nasilen, jest on zupełnie zadawalającym. Peryjodyczne pogorszenia powtarzają się czasami aż do śmierci. Niekiedy są one groźniejsze, od tych, któreśmy wyżej opisali, tak iż mogą spowodować zejście śmiertelne. Zapalenie przewlekłe otrzewni, pokrywającej jelita, tłumaczy nam spotykane niekiedy wzdęcie brzucha (*tympanitis*), dochodzące czasami do takiego stopnia iż staje się powodem zaburzeń w czynności narządów jamy piersiowej.

Marskość wątroby przerostowa może trwać lata całe (najdłuższy czas jaki dotąd spostrzegano wynosił lat 10). Śmierć zwykle następuje, nie mówiąc o powikłaniach zdarzyć się mogących, przy objawach tak zwanej ciężkiej żółtaczki (*icterus gravis*) cechującej się jak wiadomo ostrym zanikiem mięszu wątroby. W tych to przypadkach do przytoczonych objawów dołącza się silna gorączka, zaburzenia ze strony narządów trawienia i oddychania, krwotoki, silne zajęcie układu nerwowego.

Nakoniec podajemy tu krótkie zestawienie objawów marskości wątroby zanikowej. Jak widzieliśmy, początkiem cierpienia są najprawdopodobniej zmiany w małych gałązkach wewnątrz-wątrobowych żyły wrotnej. Około

tego zapalenia żyłek wrotnych obraca się cały zbiór objawów wątroby ziarnistej. Od niego zależą zaburzenia w przyrządzie pokarmowym, rozszerzenie żył ścian brzusznych, krwotoki żołądkowe, jelitowe, otrzewniowe, wreszcie puchlina brzuszna, która tu jest obfita, występuje wcześniej i nadaje cechę odrębną tej postaci marskości wątroby. Żółtaczką brak zupełnie lub jest tylko przypadkową. Wątroba tylko w początku jest powiększoną i to w niewielkim stopniu, zwykle jest małą i trudną do wypukania z powodu znacznego przesięku do jamy brzusznej i wsunięcia się jelit między wątrobę i ściany brzuszne. Odżywianie i stan ogólny chorego, szybko zaczynają upadać prawie od samego początku choroby. Przebieg jest szybki, trwanie krókie. Chory umiera z wyniszczenia (*marasmus*) lub z innej choroby wikłającej; żółtaczka ciężka jest wyjątkową.

P r z e c z y n y. Prócz przypadków, w których obecność kamieni żółciowych lub inne przeszkody w odpływie żółci, spowodowały zapalenie przewlekle śródmiąższowe wątroby z właściwymi mu cechami, nie wykryto dotąd innych przyczyn cierpienia. A muszą one istnieć, gdyż przypadki, w których znaleziono przytoczone dopiero co przeszkody, wzięte w porównaniu z innymi są nieliczne. Obwiniano w niektórych razach przebytą zimnicę, przymiot, niezbyt żołądka i jelit, nadużycie napojów wysokokowych. W ogóle przyczynowość jest dotąd najciemniejszym punktem w historii marskości wątroby przerostowej.

R o z p o z n a n i e. Z opisu porównawczego obu postaci marskości wątroby, widzimy jak ogromne są różnice między jedną a drugą. Przedstawiają one nam obraz prawie wręcz przeciwny. Nie trudno więc będzie rozpoznać każdą z nich. Mogą się jednak zdarzać przypadki trudniejsze, tak że marskość przerostowa będzie wziętą za inne cierpienie. Przytaczamy kilka punktów rozpoznawczych. W przypadkach powikłania marskości zanikowej niezbytym dróg żółciowych, a więc tam gdzie istnieje żółtaczka—niewielka objętość wątroby, puchlina, rozszerzenie żył, opowiadanie chorego o przebiegu choroby i każdego z objawów ułatwią rozpoznanie. W przypadkach gdy się widzi chorego z marskością przerostową po raz pierwszy w okresie jej zejściowym, gdy więc może być pewna ilość przesięku w jamie otrzewni, tu i owdzie żyły podskórne brzuszne rozszerzone, od pomieszania jej z marskością zanikową uchroni nas fakt iż wątroba nawet wtedy jest powiększoną, że żółtaczka trwa od lat kilku, że od czasu do czasu występowały napady bólu i żółtaczki, i inne dane z wywiadów. Co do okresu przerostowego marskości zanikowej, to zwykle przechodzi ona niepostrzeżenie, w razie zaś przeciwnym, przekonamy się iż powiększenie to nie jest wielkie i że brak żółtaczki. Od pomieszania z rakiem wątroby uchroni nas uwzględnienie wieku chorego, stanu ogólnego, czasu trwania, wreszcie różnice przy badaniu fizycznym. Zbadanie narządów krążenia krwi i oddychania, wyłączy możebność powiększenia wątroby z powodu przekrwienia jej przewlekłego. W białaczce niekiedy powiększone gruczoły chłonne wnętrzy wątroby, mogą uciskać duże cewki żółciowe i tym sposobem powodować wystąpienie żółtaczki, co zestawivszy z powiększe-

niem wątroby i sledziona, naprowadziłyby mogło na myśl istnienia marskości przerostowej. Stan jednak ogólny chorego, wygląd jego, badanie krwi, historia każdego z objawów i powiązanie ich, dadzą możność odróżnienia tych cierpień. W cukromoczu wątroba bywa powiększoną, lecz nigdy w tak znacznym stopniu, przytem brak żółtaczki, wreszcie badanie moczu rozstrzygnie wątpliwość. Warunki, w jakich powstaje zwyrodnienie skrobiowe, które pojawia się u cierpiących na przyniot, przewlekłe cierpienia zwłaszcza połączone z ropieniem i t. d., stan ogólny, nie pozwolą nam pomieszać marskości wątroby przerostowej ze zwyrodnieniem skrobiowem (*degeneratio amyloidea*) tegoż narządu. W przypadkach głęboko umiejscowionego torbielabąblowcowego (*kystis hydatica*), tak iż chębotanie nie jest wyczuwalne, w skutek ucisku na drogi żółciowe wystąpi żółtaczka, powierzchwnia wątroby będzie prawidłowa, stan ogólny chorego zadawalający; jedynym środkiem rozpoznawczym jest przekłócie (*punctio probatoria*). Jeszcze łatwiej się omylić gdy bąblowiec jest wielokomorowy (*echinococcus multilocularis*), lecz wtedy żółtaczka występuje zwolna, nie jest poprzedzona gorączką i innymi objawami, wreszcie badanie fizyczne, zaburzenia w trawieniu, utrata sił, znaczne wychudnienie i t. d. pozwolą z pewnem prawdopodobieństwem odróżnić to cierpienie od opisywanego. W jednym przypadku, przy zbiorze objawów jakimsy opisali, jako cechujący marskość przerostową, widzieliśmy prof. FRIEDREICHA w Heidelbergu rozpoznającego chorobę jako bąblowca wielokomorowego. Rozczłonkowanie pośmiertne okazało iż miało się do czynienia z marskością wątroby. FRIEDREICHA uderzyła różnica i zupełne niepodobieństwo objawów tego przypadku z objawami zazwyczaj opisywanymi.

R o k o w a n i e w marskości przerostowej, chociaż choroba kończy się zawsze śmiertelnie, jest pomyślniejsze, niż w marskości zanikowej ze względu na dłuższe jej trwanie.

L e c z e n i e. W stanie pogorszenia, dopóki trwa stan podrażnienia, używać należy środków przeciw-zapalnych: spokój, bańki suche lub cięte, okłady ciepłe (*cataplasmata*), przytem dbać o to należy aby wszystkie narządy odbywały swe czynności prawidłowo. Po przejściu stanu ostrego używają z chwilowym skutkiem środków odciągających (*revulsiva*) na skórę okolicy wątrobowej; do wewnątrz środki czyszczące drażniące, solne (*purgantia salina, drastica*) i przyspieszające przeróbkę materji (*alterantia*), jak przetwory rtęci i jodu, które w niektórych przypadkach oddają rzeczywiste usługi.

Nie dołączamy opisu chorych, którzy dali nam sposobność przekonania się o rzeczywistości różnicy dwóch postaci marskości wątrobowej, z tego bowiem cośmy widzieli na klinikach prof. HARDY'EGO, POTAIN'A, BUCQUOY'A i LANCEREAUX, sądzimy iż i w naszym kraju przypadki marskości przerostowej nie są rzadkimi, a przy gotowości Redakcyi „MEDYCYNY” do ogłaszania przypadków ciekawych, spodziewamy się spotkać i to może w niedalekiej przyszłości, z podobnym opisem. W takim razie, cel nasz: zwrócenie uwagi kolegów na świeżo wyróżnioną postać zapalenia przewlekłego śródmiaższowego wątroby, byłby najzupełniej urzeczywistnionym.

PRZEGLĄD CZASOPISM LEKARSKICH POLSKICH.

„Przegląd Lekarski”.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, wychodzący pod redakcją prof. dra L. BLUMENSTOKA. Rok XVI 1877. Kwartał pierwszy od N. 1 do 13.

Sprawozdanie d-ra **Dobleszewskiego**.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 18).

II. Dra. DOMAŃSKIEGO. (Doc. chorób ukł. nerw. w uniw. Jagiell.)
O bólach nerwowych i ich leczeniu. N. 1, 2, 6, 14 i 15.

W obszernym tym artykule, który ukończonym został dopiero w drugim kwartale r. b., autor obiecuje na wstępie dać nam obraz „cierpień wymagających systematycznego użycia odpowiednich środków”; takimi cierpieniami są nerwobóle, zajmujące jedno z ważniejszych miejsc w patologii, raz dlatego „iż są cierpieniami nadzwyczaj dolegliwymi i zwykle przewlekłymi, powtórę iż same przez się nigdy nie zagrażają życiu”. Autor przyrzeka „zastanowić się tu nad niemi, zdać sprawę z własnych w tej mierze doświadczeń (tak!) i postrzeżeń; obznajmić czytelnika w krótkim poglądzie, z najważniejszemi na tem polu pracami” za tem większy uważa sobie obowiązek, „iż nie rzadkie są błędy pod tym względem, iż wreszcie nasze stosunki telluryczne i atmosferyczne nadają nervalgiom u nas spostrzeganym odmienne nieraz cechy, godne uwagi ze stanowiska patologii, a ważne bardzo dla terapii”.

Po takim wstępie, bardzo, jak widzieć zaciekawiającym, przystępuje autor do rzeczy i w dwóch oddziałach przedstawia nam przedmiot: w pierwszym traktuje co to jest ból nerwowy? jaka jest jego przyczyna co powoduje jego natężenie, słabnięcie, rozszerzanie się? wspomina wreszcie o zaziębnieniu i jaki ono wpływ mieć może na powstawanie nerwobólu, nareszcie dotyka związku zimnicy z nerwobólami? Oto cały artykuł. A gdzież są zapowiedziane na początku artykułu własne spostrzeżenia i doświadczenia? gdzież jest leczenie, które i sam tytuł zapowiada? Czyż wzmianka że spostrzeżenia autora różnią się znacznie od spostrzeżeń ANSTREGO, które nie pozwalają usposobieniu neuropatycznemu w naszym kraju przypisać w przyczynowości bólów nerwowych tego znaczenia, którego autor gdzie indziej nie zaprzecza? czyż wzmiankę na str. 66, iż najstarszy chory autora, dotknięty nerwobólem miał lat 70, albo wzmiankę o młodym człowieku dotkniętym zimnicą trzeciaczkową (na str. 172) uważać mamy za owe doświadczenia, z którymi istotnie ciekawi byliśmy się spotkać? Artykuł ten, nikogo niczego nie nauczy, mieści bowiem same ogólniki i rzeczy wiadome z każdego podręcznika patologii i terapii szczegółowej. Od docenta chorób nerwowych mielibyśmy prawo wymagać czegoś więcej, chyba że to jest lekcya dla uczniów, a wówczas należałoby inaczej ją zatytułować.

III. Dra BUSZKA. Przypadek otrucia arsenowego atramentem anilinowym. N. 2.

Autor opisuje przypadek, w którym 17-to letnia panna, wciągając za pomocą tutki papierowej atrament w usta, przyczem połknęła go nieco i zlizawszy tenże atrament z kajetu, dostała silnych boleści w dołku podsercowym i nudności, tak że była zmuszoną do domu powrócić. Atrament pochodził z fabryki braci Müllerów w Buda — Peszcie, nosił nazwę „*Veilchenblaue Copir—et Schreibtinte*” i jest w bardzo rozpowszechnionem użyciu w Austrii.

Rodzice panienki domyślając się otrucia, dali jej mleka; wymioty nie nastąpiły, bóleści zlagodniały i chora zasnęła. Około północy w 12 godzin po polknięciu atramentu obudziły ją znowu jeszcze gwałtowniejsze bóleści, tak że wiała się wśród nich, z tętnem bardzo przyspieszonym, ściskaniem w gardle, uczuciem suchości w ustach i chłodnemi kończynami. Drażnienie podniebienia spowodowało wymioty barwnemi massami, pomięszanemi z sernikiem. Autor podał wodnik żelazawy, poczem nastąpiła ulga, następnie wyzdrowienie. Atrament dany do rozbioru wykazał 0,1 milgrm. arszeniku.

Autor utrzymuje że, chociaż nie badał wymiotów, ale wobec objawów cechujących i wykazanej obecności arszeniku w podejrzanym atramencie, rozpoznanie otrucia było w zupełności usprawiedliwionem, a dawka jakkolwiek mała, wystarczała do otrucia, gdy obicie malowane farbami arsenikalnemi, lub tkaniny ubrania niemi zabarwione, są w stanie otruć noszące je osoby.

IV. Dr. SZEPAROWICZ (lekarz ordyn. w szpitalu lwowskim) pomieścił artykuł p. t. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznej, a w pierwszym z nich (Nr. 2, 3 i 5), zajmuje się przypadkiem śmierci spowodowanej chloroformowaniem.

Przypadek ten wydarzył się autorowi w praktyce prywatnej we Lwowie. Autor wraz z innym lekarzem został przywołany, do P. J. z Podola przez ordynującego w jej rodzinie. Chora, około lat 50 licząca, z powodu uwięźniętej przepukliny cierpiała na nieprawidłową rzycę (*anus praeternaturalis*). Przybyła do Lwowa celem poddania się operacji z powodu tej choroby. Chociaż wszyscy trzej obecni lekarze, nie uważali za potrzebne chloroformowania, chora i mąż jej domagali się tego koniecznie, a ponieważ żadnej wady organicznej nie znaleźli u chorej, zgodzili się na żądanie. Po przejściu pierwszego okresu, w którym chora oddychała miarowo i spokojnie, następował okres drugi i na jego początku chora żyć przestała.

Przypadek ten dał powód autorowi do krytycznego rozebrania przyczyn, z których śmierć następuje przy chloroformowaniu. Jest to sumienny krytyczny przegląd poglądów na ten przedmiot różnych autorów, nie nowego wprawdzie przeglądu ten nie zawiera, ale przez zestawienie prac różnych autorów i przejrzenie takowych, ułatwia lekarzowi praktycznemu pracę i uwalnia go od wyszukiwania po różnych czasopismach tego, co o tym przedmiocie pisano, a przez krytyczne zestawienie prac rozmaitych ułatwia pogląd na ten ważny przedmiot. Jeden tylko zarzut autorowi uczynie można: jeżeli powiada że chloroform użyty do usypiania był czysty, dla czego nie podał go chemicznemu rozbiorowi? ufnosć aptekarzowi M. może być usprawiedliwioną, lecz nie szkodziłoby ją chemicznie wzmocnić; autor powiada że tego samego chloroformu używał w innych przypadkach bez przygody, lecz to tylko przypuszczenie, prawdopodobnie używał chloroformu z tej samej butelki, więc nie używał tego samego.

Autor kończy swój pierwszy artykuł krótkim rzutem oka na znieczulanie miejscowe, uważając je za nieodpowiednie do większych operacyj. Zupełnie podzielać należy pogląd autora, i my sami, choć mniej pod tym względem mamy doświadczenia od d-ra SZEPAROWICZA, prawie te same widzieliśmy z niego skutki (zobacz KLINIKĘ z r. 1866. „Znieczulanie miejscowe”).

Tenże sam autor, w dalszym ciągu swych „Przyczynków do kazuistyki chirurgicznej”, pomieścił: przyczynek z gorzeliны kikutu w skutek ucisku paska ESMARCHOWSKIEGO. N. 9 i 11.

Autor położył sobie za zadanie wykazać, że jakkolwiek bezkrwawy sposób operowania, wprowadzony do nauki przez ESMARCH'A wielkie jej oddaje usługi; wszakże ma on i odwrotne strony: może przedstawiać i przedstawia ważne częstokroć niedogodności.

Po wprowadzeniu tego sposobu operowania, doniesiono z kilku miejsc, że wywołuje on niekiedy porażenia kończyn skutkiem ucisku paskiem, albo zgorzelię płatów. Pierwszemu ESMARCH nie przeczy, co do drugiego utrzymuje, że zgorzel nastąpiła skutkiem sposobu operowania i leczenia poopercyjnego.

Autor wspomina o przypadku śmierci położnicy, skutkiem stosowania taśm ESMARCH'owskich, a opisanym w *Wiener med. Wochenft.* N. 48, r. 1875 (Zob. MEDYCYNY T. IV str. 45. *Red.*) i przystępuje do opisanego przypadku:

J. B. 11 lat licząca, została zaczepiona kołem młockarni, skutkiem czego ze zmiążdżeniem prawej nogi w dolnej połowie, przywieziona została do szpitala w 36 godzin po wypadku. Przystąpiono do odjęcia nogi sposobem kolistym kilkoczasowym, bez rękawa skórniego, albowiem obawiano się zgorzeli, z powodu niedokrwistości chorej posuniętej do bardzo wysokiego stopnia. Przy operacji użyto taśmy Esmarchowskiej. Po skończeniu operacji i zwolnieniu taśmy, tylko tętnica udowa krwawiła zresztą żadna, którą podwiązano, lecz i ta jedna tętnica nie tętniła. Obawiając się poprzestać na podwiązaniu jednej tylko tętnicy, półtorej godziny zatrzymano się przy opatrunku, podając chorej gorące napoje i wino; nałożono także taśmę Esmarchowską na drugą kończynę; skutkiem tego tętnica udowa zaczęła się kurczyć, lecz krwawienia nie spowodowano żadnego. Po tem wszystkim założono oprawę z waty, bez okładów lodowych. Już zaraz z tego co widział, spodziewał się autor zgorzeli; na drugi dzień takowa już wystąpiła. Zgorzelina sięgała przez wszystkie warstwy, znajdowała się na zewnętrznej i tylnej powierzchni uda, aż do miejsca gdzie był nałożony pasek ESMARCH'A; z przodu mniej wysoko, na wewnątrz zaś najmniej, wzdłuż przebiegu tętnicy udowej. Przy wzmacniającem leczeniu zgorzel się ograniczyła, części nią dotknięte oddzielały się i chora po sześciomiesięcznym pobyciu w szpitalu opuściła go wyleczona.

Zgorzel która tu wystąpiła, tłumaczy autor jedynie zbyt silnem ściąganiem paska ESMARCH'A, a że siły tego ściągnięcia miarkować dokładnie nie można, winien więc tu jest sam przyrząd, nie zaś sposób jego użycia; wyklucza on w tym przypadku wstrząs (*Shok*), wyklucza uraz (*trauma*) jako przyczynę zgorzeli, bo objawów ani jednego ani drugiego nie było. Sposób zaś operowania, uchyla zarzut, że przyczyną zgorzeli mógł być on właśnie (ten sposób), bo ani rękawa skórniego nie utworzono, ani okładów lodowych nie stosowano, a zgorzel wystąpiła w ciągu doby. Tłumaczy dokładnie i obrazowo sposób powstania zgorzeli, przypuszczając że pasek sprawił tu zlepienie ścian naczynia, które skutkiem osłabienia czynności serca i znacznej niedokrwistości w gałęziach tętnicy udowej, nie zostało usunięte i wyprowadza wniosek, że w podobnych przypadkach należy być z zakładaniem paska Esmarchowskiego ostrożnym.

Przy końcu artykułu umieszcza autor opis innego przypadku, w którym miał zamiar, wyskrobać kость piszczelową i zatokę, u chłopca 11 letniego dotkniętego od 4 przeszło miesięcy wrzodem zatokowym. Chłopiec ten miał skureczenie kolana, które autor, korzystając z uspienia chorego, siłą wyprostował. Przytem pękły wszystkie powłoki kolana w dołku podkolanowym, w kierunku poprzecznym, tak że pokazał się nerw kulszowy, również rozdzielony. Pęknięcie to następnie autor wygoił. Przypadek ten tłumaczy tak silnem uciskiem taśmy spężystej, że podatność części miękkich została zniesioną.

Artykuły d-ra SZEPAROWICZA dowodzą w nim zdolności pisarskich i krytycznego zmysłu spostrzegania; szkoda że autor tak mało pisze i czytujemy za zasługę Redaktorowi „PRZEGLĄDU”, że nie czeka aż mu artykuły same do tekki przybędą, lecz zachęca do pisania i tym sposobem wyrabia współpracowników.

V. Dra MERUNOWICZA. O fizyologicznem działaniu naparstnicy czerwonej. N. 3.

W artykule tym przedstawia autor treściwie fizyologiczne działanie naparstnicy czerwonej (*digitalis purpurea*), wykazując że dotychczas sprawa ta nie jest jeszcze wyjaśnioną. Co do istoty działającej w naparstnicy, najnowsze badania SCHMIEDEBERG'A z 1874 r., wykazały, że w liściach tej rośliny, oraz w niekrystalicznym przetworze HOMOLL'A i QUEVELL'A znajduje się najmniej ośm różnych ciał, a z tych cztery działają na ustrój zdrowy tak jak nalewka naparstnicy. Cztery te ciała: *digitonin*, *digitalin*, *digitalein* i *digitoksin*, różnią się między sobą nierówną dzielnością w działaniu i rozmaitą rozpuszczalnością w wodzie. Najskuteczniejszy, a najmniej w wodzie rozpuszczalny jest digitoksin.

Najczęściej robiono doświadczenia z przetworem zwanym w Niemczech *digitalin*; jest to proszek żółtawy, krystaliczny, łatwo w wodzie rozpuszczalny aż do małej pozostałości, zawierający w sobie wszystkie powyżej przytoczone ciała przez SCHMIEDEBERG'A odkryte.

Po wstrzyknięciu 5 milgrm. *digitalinu* do krwi, psu, zmniejsza się szybko ilość uderzeń serca, tętno jest przytem bardzo regularne, wstrząszenia klatki piersiowej, w okolicy serca, widoczne. Ciśnienie krwi, od pierwszej chwili wstrzyknięcia, przez kilka godzin, mocno podwyższone, a tętno i siła pojedynczych skurczów serca jest wzmocniona. Po użyciu silniejszej dawki od leczniczej, tętno nagle bardzo się przyspiesza, ciśnienie krwi może być z początku tak wysokie jak po małej dawce, lecz obniża się powoli i stale. Dawka śmiertelna, sprowadza jeszcze większe obniżenie ciśnienia krwi aż do śmierci zwierzęcia, a tętno staje się bardzo nieregularnem. Przy badaniu, natychmiast przedsięwziętem po śmierci serec mocno jest skurczone i nieczule na wszelkie bodźce.

Autor tłumaczy następnie objawy spostrzegane ze strony serca, w ten sposób, że naparstnica działa swoistym sposobem na przyrząd regulacyjny serca (n. błędny); jest to tłumaczenie TRAUBE'GO. Przytacza następnie inne doświadczenia potwierdzające te twierdzenie, mówi mianowicie o pobudzaniu n. błędnego prądem indukcyjnym, oraz o doświadczeniach dążących do usunięcia serca z pod wpływu przyrządu regulującego, zadawaniem zwierzęciu atropiny, która, według doświadczeń BEZOLD'A i HIRT'A (z 1867) jest doskonałym środkiem do obezwładnienia n. n. błędnych. Gdyby autor zajmował się więcej literaturą polską, dowiedziałby się że i u nas podobne doświadczenia czyniono z podobnym skutkiem, tylko nieco później bo w r. 1869. (Moje własne doświadczenia robione w pracowni prof. HOYER'A i ogłoszone w rozprawie: „O wpływie morfiny na krążenie”). Zwiększanie ciśnienia krwi w naczyniach tłumaczy autor zwięzieniem światła, w drobnych tętniczkach (według BRIESEMANN'A), koniecznem przez to powiększeniem parcia w większych, dodając że pod tym względem panuje jeszcze spór, czy to zwięzienie światła naczyn, pochodzi z pobudzenia obwodowych zakoniceń nerwów naczynio-ruchowych, czy też samego ośrodka naczynio-ruchowego. Podwyższenie jednak ciśnienia krwi, tłumaczy się jeszcze, oprócz tego wzmocnioną czynnością samego serca, zaczem przemawiają wstrząsania klatki piersiowej.

W dalszym ciągu wspomina o doświadczeniu, dowodzącem że *digitalina* działa bezpośrednio na sam mięsień serca, a SCHMIEDEBERG utrzymu-

je z powodu tych doświadczeń że *digitalin*, podwyższa sprężystość mięśnia sercowego.

W końcu artykułu, mówi o wpływie naparstnicy na ciepłotę zdrowego ustroju i przytacza, że roślina ta podwyższa ciepłotę (o $0,5^{\circ}$ na powierzchni ciała, a $0,4^{\circ}$ C., wewnątrz w żyłę główną (*v. cava*). Przytacza że *digitalina*, po dłuższym użyciu, psuje trawienie u osób zdrowych, oraz że naparstnica wywiera na ustrój skutek zbiorowy, t. j. że małe dawki, długi czas zadawane, nagle sprowadzają zatrucie, nakoniec że wielkie dawki naparstnicy, wpływają na zmianę w czynnościach półkul mózgowych, bo po wstrzyknięciu znacznej ilości tego leku do krwi zwierzęcia, występują drgawki.

Jakkolwiek jest to artykuł tylko kompilacyjny, bardzo dokładnie i treściwie przedstawia przedmiot i w czasopiśmie dla lekarzy praktycznych jest bardzo pożądanym.

VI. Dr. SAWICKI Edward, lekarz ordynujący w szpitalu lwowskim. 1) Rak śródpiersia. 2) Nowotwory opłucnej prawej i lewej. N. 5. Tytuł bardzo zachęcający, każeby się spodziewać że w artykule znajdziemy jakiś przyczynek do rozpoznawania tej ważnej a tak trudnej do odkrycia za życia choroby. Tymczasem zawiedliśmy się, zawiedli w zupełności, Autor opisuje przypadek, w którym u 36 letniej kobiety, od Maja do Sierpnia rozwinął się „rak śródpiersia i przodkowej części jamy klatki piersiowej, sięgając z lewej strony do 6 żebra, z prawej do 5-go. Nowotwór zajął górną i przodkową część jamy piersiowej, osadzony był na kregach piersiowych, otoczył żyłę główną i łuk aorty, tudzież podstawę serca, które wyparł ku dołowi i na zewnątrz, aż za linię pachową” Autor nie rozpoznał nowotworu za życia, opis jego tu podany, został uskuteczony po otworzeniu zwłok, przyjmował raczej wysięk wśródpiersiu, aż dopiero po naradzie z d-r'em SZEPAROWICZEM nowotwór zaczął podędrzewać. Mniejsza o to, bo nierozpoznanie raka w jamie piersiowej, nie może być poczytane za winę lekarzowi, tak jest trudnem to rozpoznanie, lecz w opisie brak dowodu że to był rak, bo poszukiwanie drobnowidzowe nie jest podane; autor nie podał punktu wyjścia raka, bo gośłowna wzmianka że był osadzony na kregach piersiowych, nie określa jeszcze jego punktu wyjścia; nakoniec zakoneczenie opisu, opiewając że „przypadek ten zasługuje na uwagę dla tego, że rak takiej wielkości znajdował się u osoby stosunkowo młodej i w stanie kwitnącym odżywiania ogólnego, który zachował się aż do śmierci;” bez drobnowidzowego badania, całe to rozpoznanie podaje w wątpliwość, nie tak z powodu lat, jak właśnie, owego kwitnącego odżywiania.

Drugi przypadek podaje autor jako przestrożę przy rozpoznawaniu chorób. Przypadek ten istotnie zasługuje na uwagę; ale z powodu niedbalnego opisu. „Teodora H., służąca, lat 44 mająca, leczona poprzednio, przed dwoma miesiącami, według rozpoznania autora, na wysięk w opłucnej, przybyła do szpitala. Ogólne wychudzenie, skóra barwy ziemisto-żółtej, klatka piersiowa płytka i wąska, bardziej wypukłona po stronie prawej w dolnej połowie. Od 4-go żebra z przodu, po stronie prawej, w linii pachowej i z tyłu nieco wyżej kąta łopatki prawej, odgłos sflumiony, nad nim brak szmerów oddechowych i drżenia głosowego, bezdech, kaszel bez plwocin, wieczorna gorączka mierna; wreszcie żadne ważniejsze objawy”. Tym razem powtórnie rozpoznał autor wysięk w opłucnej prawej z charakterem ogólnym następowym. Oto dosłownie wypisany stan w którym chora przybyła do szpitala. Następnie, natychmiast autor pisze: „W dniu 6 Lipca chora umarła, z oględzin pośmiertnych okazał się mięsak (*fibrosarcoma*), wielkości głowy męzkiej, który

wyszedł z opłucnej płuca prawego, zajął dolną część jamy opłucnej, ucisnął płuco prawe ku górze i wywołał zanik odpowiednich żeber.”

Chora zostawała od Czerwca (dzień nie podany) do 6 Lipca, a w spostrzeżeniu ani jedno słowo przebiegu choroby nie przedstawia. W *status praesens* niema zanotowanego nie takiego, co by zanik żeber zdradzało, więc autor zaniku tego przy pierwszym badaniu nie odkrył?! Niechże i tak będzie, ale do 6 Lipca nie zdołał go odkryć, to dziwniejsza, gdyby odkrył, może by się zachwiał w swem rozpoznaniu, a jeżeli odkrył czy i mimo to ciągle podejrzewał wysięk?! Co gorsza! niema opisanego ani stanu tętna, ani ciepłoty, ani stanu przewodzenia pokarmowego. Pod tym względem autor nie zadaje sobie kłopotu, bo i w poprzednim spostrzeżeniu brak wszystkich tych wiadomości. Cóż z takiego spostrzeżenia może odnieść za korzyść czytelnik? Nareszcie, przy badaniu odkryto mięsaka! dobrze, ale jaki dowód że to był mięsak, że punkt jego wyjścia z opłucnej? Znowu brak poszukiwań drobnowidzowych, mimo że w lwowskim szpitalu istnieje osobny prosektor, osobna pracownia patologiczna i kilka dobrych drobnowidzów!

Autor kończy swe spostrzeżenie ustępem, w którym powiada, „że nowotwory płuc, opłucnej, śródpiersia, wywołują w sposób mechaniczny przypadłości w krążeniu i oddychaniu, podobne jak sprawy zapalne tych części, i wydają podobne zjawiska przy wypuku i przysłuchu, co prowadzić może do pomyłek djagnostycznych, a rozpoznanie może się stać trudnym z tego powodu, że długotrwałe wysięki zapalne, połączone z gorączką, upośledzają niekiedy (tak) odżywianie ogólne”. Na to zgoda, że pomyłki przy rozpoznaniu zdarzać się mogą i zdarzać się muszą, ale żeby ich uniknąć, trzeba przedewszystkiem, dokładnie badać chorych i przebieg choroby notować. Nowotwory te są trudne do rozpoznania za życia, z całą dokładnością, niepodobna bardzo często przyrody ich nawet prawdopodobnie oznaczyć, ale do rozpoznania prawdopodobnego różnicowego między nowotworami a wysiękami w jamie opłucnej, każdy lekarz jest obowiązany; a jeżeli popełnia omyłkę i dzieli się tem z ogółem kolegów, dla ich nauki, powinien im przedstawić które to punkta najbardziej w danym przypadku były zawikłane i co w błąd wprowadzało. Że nowotwory rzadsze są od spraw zapalnych w tych narządach i że dla tego, jak powiada autor, mamy być skłonniejsi przypadłości jakie wywołują odnieść do spraw zapalnych, temu zaprzeczamy najmocniej i utrzymujemy, że takie rozpoznawanie tylko powierzchowne badanie chorego sprowadzać może.

Autor kończy artykuł zdaniem „że kilka przypadków dobrze spostrzeganych i wyświeconych oględzinami pośmiertnymi, uczynią go ostrożniejszym na przyszłość”, życzymy mu tego z całego serca, bo mamy nadzieję, że w skutek tego lepsze nam spostrzeżenia ze swego oddziału ogłaszać będzie.

(d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Stosunek pryszczycy do moczówki cukrowej. BRAXTON HICKS czytał na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Londynie d 19 Marca r. b. pracę o stosunku pryszczycy (eczema) do moczówki cukrowej. Dwie te choroby według niego bardzo często razem się pojawiają; pryszczycza pokazuje się w takich razach najczęściej w pachwinach, na dolnej części brzucha, udach i narządach płciowych, chociaż nieraz i na innych częściach ciała się zdarza. Połączenie tych dwóch cierpień tak często się zjawia, że HICKS niejednokrotnie przed dokonaniem rozbioru moczu z pewnem prawdopodobieństwem rozpoznawał moczówkę cukrową z pryszczycy. Pryszczycza zwykle ustępuje w miarę jak i ilość cukru w moczu się zmniejsza. Dr. DICKINSON spostrzegał już przed HICKS'EM,

związek, jaki zachodzi między temi dwoma cierpieniami i w ostatnim wydaniu swojego dzieła o cukromoczu, powiada, że przyszczyca sromu, ujścia zewnętrznego cewki moczowej i żołądzi prącia, tak jest częstem zjawiskiem u chorych cukromoczem dotkniętych, że można ją za jeden z najczęstszych objawów tej choroby uważać.

(*Lancet. March. 31—1877*). G. F.

Przecięcie krtani przy duszeniu się chloroformowanego. Starzec 60-letni, dotknięty obszernym nabłoniakiem języka, był operowany przez MARSHALL'A zapomocą galwanokaustyki. Mięszaniną chloroformu z eterem uspiono chorego w ciągu 6 minut. Następnie zadawano operowanemu do wiewiania sam tylko chloroform i wszystko szło pomyślnie; naraz chory przestał oddychać; starano się przywrócić oddychanie, lecz daremnie, sposobem SILVESTER'A. W tak rozpaczliwym stanie MARSHALL i CLOVER wykonali przecięcie krtani (*laryngotomia*). Po zaprowadzeniu cewki do krtani, oddychanie sztuczne bardzo łatwo się ustaliło. Można było wtedy dokończyć operację, ku czemu zadano choremu nową ilość chloroformu. Cewkę wydalono, a ranę w krtani zaszyto i w 17 dni potem operowany zupełnie wyzdrowiał. Przypadek ten jest tem bardziej zajmującym, iż dotąd wszelkie tego rodzaju usiłowania nie przyniosły żadnego pożytku. Nie trzeba zrestą przypominać, że w zatruciu chloroformem śmierć następuje b. często z omdlenia (*syncope*), a tem samem otwarcie dróg oddechowych na nic się nie przyda. Przeciwnie zaś, gdy zagraża uduszenie, operacja taka przedstawia niezaprzeczone widoki powodzenia. Przecięcie krtani winno wtedy być wykonaniem na błonie pierścienio-tarczowej (*crico-thyroidea*) którą wpoprzek się przecina. W każdym razie zdaniem CLOVER'A, operacja tak ważna nie powinna być wykonywaną jak tylko w przypadkach bezwzględnej konieczności. Dopóki powietrze przechodzi przez szparę głośni, dopóki tętno jest jeszcze wyczuwalne, trzeba się ograniczyć do sposobów zwykle używanych, dla ustalenia oddychania sztucznego. W przeciwnych razach, otwarcie dróg oddechowych nożem jest niezbędnem i winno być szybko dokonaniem. Jest to sposób ocalenia życia chorego i nie można go mu odmawiać.

(„*British med. journ.*” *Februury 3—1877*). J. R.

Przypadek śmierci skutkiem wdychania chloroformu wydarzył się w pierwszych dniach Stycznia r. b. w Londynie, w szpitalu uniwersyteckim (*University-College-Hosp.*) 37-letniemu choremu, który poprzednio był już znieczulony eterem, bez żadnych złych następstw, zadano do wążchania jedną do dwóch drachm chloroformu, nalewanych na skubankę, a następnie dolewano ten lek kroplami. Chory oddychał z początku prawidłowo, ale kiedy operator HEATH schwycił za kość, którą ze stawu barkowego miał wypilować, operowany nagle przestał oddychać; jednocześnie tętno bić przestało. Sztuczne oddychanie sposobem SILVESTER'A odbywano przez pół godziny, ale zupełnie bezskutecznie. W przypuszczeniu, że może w krtani, istniała jakaś przeszkoda do oddychania, HEATH wykonał, jako ostateczny środek ratunku, tracheotomię. Przy badaniu zwłok znaleziono śluszczenie ścian serca. („*British med. Journ.*” *January—20—1877*). G. F.

Rozpoznawanie płci płodu podczas jego życia wewnątrzmacicznego, jak wiadomo polega, według sposobu podanego w r. 1859 przez FRANKENHAUSER'A, na tem, że liczba uderzeń serca u chłopców jest mniejszą niż u dziewczynek; liczba ta zdaje się być w stosunku odwrotnym do wielkości płodu; tym sposobem liczba 120 ma być właściwą dla płci męskiej, a 140 dla żeńskiej. Nie uwzględniono tu jednakże zależności liczby uderzeń serca płodu od tętnienia serca matki, tymczasem ma ścisły zachodzić między niemi związek w stosunku prostym, jak to wskazuje spostrzeżenie POMPILIO MARTELLI (*Giornale veneto* z Listopada r. z.) na dwóch sióstrach ciężarnych, jednakowego ciałaoskładu i wielkości, które w jednym i tymże samym dniu rodziły. U młodszej przeciętnie liczba uderzeń serca płodu wynosiła 120, u starszej 145; zatem pierwsza powinna urodzić syna a druga córkę. Tymczasem tętno pierwszej wynosiło 65 uderzeń na minutę, a ostatniej 95. Z porównania tych liczb w ten sposób $\frac{120}{65}=1,84$ $\frac{145}{95}=1,47$ wypadnie, że pierwsza ma mieć córkę a druga syna, co też i następnie się stwierdziło. Według tego ile razy z podzielenia liczby tętna płodu przez liczbę tętna matki wypadnie iloraz do 1.50, wtedy z wielkiem prawdopodobieństwem można przepowiadać syna; iloraz wyższy od 1.50 zapowiada córkę.

(*Ref. w „Gaz. méd. de Paris” N. 11—1877*) J. R.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Prawdopodobieństwo śmierci lub zranienia na wojnie. A. CHASSAQUE i E. DESBROUSSES w dziele swoim p. n. (*Guide médical pratique de l'officier*) podają między innymi co następuje: Bez względu na użycie broni szybko strzelającej i pocisków wybuchających, liczba ranionych i zabitych wojskowych zwiększa się jedynie stosunkowo do liczby walczących. Z porównania liczby żołnierzy walczących w rozmaitych armiach podczas wojny: Krymskiej (1854—56), Włoskiej (1859) i Francuskiej (1870—71) z urzędowemi wykazami poległych wypada, że w Krymie był 1 zabity na 33 walczących; we Włoszech 1 na 45; a w r. 1870—71 we Francji 1 na 53. Stosunek ranionych we wszystkich tych trzech kampaniach był jednakowy 1 na 7. Z tego wypada wniosek, że walczący ma 44 przeciw 1 aby być zabitym i 6 przeciw 1 aby zostać zranionym. Względna liczba zranionych bronią białą coraz się zmniejsza. W Krymie liczono 17 zranionych kulami i 27 we Włoszech na 1 ranionego bronią białą. We Włoszech na 17 ranionych kulami karabinowemi wypadł 1 raniony pociskiem armatnim. W Krymie za 8, gdzie wojna była głównie oblężniczą 1 1/2 zraniony kulą karabinową na 1 ranionego pociskiem armatnim. Zdaniem rzeczonych autorów błędem jest mniemanie, jakoby zranienia tułowia były podczas wojny najliczniejsze; kończyny i głowa są nierównie częściej rażone pociskami, albowiem żołnierze wogóle strzelają albo zanizko albo zawysoko. Z 206489 ranionych podczas ostatnich wojen: w Krymie, Włoszech, Ameryce i Francji wypada na 100 taki stosunek zranień pojedynczych części ciała: 34 na kończyny dolne; 31 na kończyny górne; 12 na głowę; 10 na klatkę piersiową; 7 na dolną część tułowia; 5 na brzuch i 1 na szyję.

(*Ref. w „Gaz. méd. de Paris” N. 52—1876*) J. R.

Co w Niemczech myślą o naszej służbie weterynaryjnej? W pruskiej izbie posłów, na posiedzeniu odbytem w d. 12 Lutego r. b., profesor VIRCHOW, jako referent komisji budżetowej, przemawiał w sprawie przekształcenia służby weterynaryjnej w Prusach, przyczem zwracał uwagę na sposób, w jaki świeżo powstała zaraza księgosuszu w Niemczech. Mówiąc o środkach, jakie dla uniknienia zarazy tej w przyszłości przedsięwziąć wypada, VIRCHOW odezwał się w te słowa: „Ogniskiem zarazy są w Europie stępy Rosyji i puszcze Austrii, w Ameryce zaś ogniskiem takim jest prowincja Texas Rosyję i Austryję trzeba koniecznie skłonić do przedsięwzięcia stosownych środków w celu niedopuszczenia przenoszenia się zarazy, boć stępy tych krajów od granicy naszej wielką przestrzeń dzieli. Przeladowywanie bydła stepowego ześrodkować wypada na kilku stacyjach kolejowych i stacje te oddać pod ścisły nadzór. Na międzynarodowej konferencji higienicznej w Brukselli wystąpiłem już z zarzutem, iż Rosyja w tej mierze całkiem biernie się zachowuje, a na zarzut mój przedstawiciele ro-syjscy ani słowa nie odpowiedzieli. Dziś ten sam zarzut muszę powtórzyć. Nasza deputacja techniczna do spraw weterynaryjnych przekonała się dowodnie, iż polsko-rosyjska służba graniczna weterynaryjna (kwarantanna) jest po prostu urojeniem. W Konstantynopolu nie wahano się utworzyć międzynarodowej komisji przeciw-cholerycznej, podobnież i wobec plagi księgosuszu wypada się uciec do środków międzynarodowych.”

Jak stoi w tej chwili sprawa urządzenia służby weterynaryjnej u nas, doprawdy trudno powiedzieć. Że najważniejszej potrzebie przekształcenia szkoły weterynaryjnej i postawieniu jej na stopie zakładów akademickich, dotychczas nie stało się zadosyć, o tem dobrze wiemy. Przed rukiem właśnie ogłoszonym zostało rozporządzenie władzy, ustanawiające w Królestwie Polskiem 10 weterynarzy gubernialnych (z pensją po 800 rs.), 82 weterynarzy okręgowych (z płacą po 600 rs.) i 5 kwarantannowych (po 600 rs.). Czy rozporządzenie to weszło już w wykonanie, o tem bardzo byśmy wiedzieć radzi. W każdym razie przy dzisiejszym stanie naszej szkoły weterynaryjnej i przy tej stopie naukowości, na jakiej stoi większość naszych weterynarzy, wszelkie urządzenie publicznej służby weterynaryjnej u nas musi być złudzeniem.

St. M.

Falszowanie wina w Paryżu. Pomimo silnego zakazu i wysokiej kary wyznaczonej za falszowanie wina, rzecz ta w Paryżu praktykuje się na wielką skalę. Najczęstsze falszowanie polega na domieszaniu f u e h s i n y otrzymanyj z aniliny i dającej pię-

kną czerwoną barwę; ale nie dosyć na tem, dla wzmocnienia jeszcze tej barwy dodają nieraz arseniku. Najlepszy sposób wykrycia fuchsiny jest następujący, przez BOILLOT'A podany: dwa do czterech gramm wina mięsza się z taką ilością wody i wlewa się do epruwetki; do tego dodaje się połowa tej ilości chloroformu i wszystko razem dobrze się mięsza. Chloroform opada po pewnym przeciągu czasu na dno i pociąga za sobą istotę barwiącą, stanowiąc osad barwy szarej, lub jasno różowej, napół przezroczysty i rozdzielony na dwie warstwy. W razie obecności fuchsiny w winie osad ten jest barwy ciemno-czerwonej. Drugi sposób, równie dobry, polega na użyciu benzyny, która będąc lżejszą od wina idzie do góry, unosząc z sobą istotę barwiącą, która tworzy z nią gęstą galaretowatą masę, ciemno-czerwoną w razie obecności fuchsiny.

Falszowanie to odbywało się w ostatnich czasach na tak wielką skalę, iż niektórzy handlujący winem używali samej fuchsiny za 8—10000 franków rocznie, a przypadki ciężkiej choroby nerek w skutek używania w znacznej ilości wina, samą fuchsiną (bez arseniku) zaprawionego, zdarzały się w Nancy, St. Etienne i w Paryżu.

(„British med. Journ.” January 22—1877). G. F.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Poradnik dla pijących wody mineralne w każdym czasie, przez D. STELLA SAXE. Drugie wydanie, powiększone trzema dodatkami i ulepszonym spisem alfabetycznym chorób. Warszawa 1877 r.

Nie wspominaliśmy w piśmie naszym o pierwszym wydaniu tej broszury, w przekonaniu, że przejdzie ona, jak mnóstwo ulotnych i bezwartościowych pism, bez żadnego ze strony gazet i publiczności uznania. Kiedy jednak niektóre pisma niespecyjalnie przychylnie się o niej odezwały, a pierwsze jej wydanie rozkupionem zostało i drugie z druku wyszło, czujemy się w obowiązku objaśnić czytelników o prawdziwej jej wartości. Autor po krótkim wstępie przechodzi szczegółowo ważniejsze wody mineralne i wymienia choroby, przeciwko którym każda z nich winna być zastosowaną. Trudno wyobrazić sobie coś równie nienaukowego, równie zacofanego i coś coby równie jak to było w stanie obalamucić i—użyjmy drastycznego wyrażenia—ogłupieć nieświadomą rzeczy publiczność. Autor stoi na stanowisku medycyny średniowiecznej i z niezrównaną naiwnością podaje nam wskazówki terapeutyczne, za któreby się nawet lekarz z ubiegłego wieku wstydzić powinien. Nie będziemy się nad tem długo rozwoździć, przytoczymy tylko niektóre ustępy, pozostawiając czytelnikowi sąd o nich. Wody Obersalzbrunn zawierające znaczną ilość „natrum dwuwęglanu” są skuteczne na „chorobę płuc i podbrzusza” (!) „na chorobę wątroby i śledziony i na chowanie się wysypek np. odry.” Woda Fasching jest „przyjazną dla osób zgrzyżliwych.” Woda Vichy używa się na „zatkanie wątroby i śledziony i na przewlekłe zapalenie tych narządów połączonych z kłóciem wątroby,” jest ona także skuteczna „gdy krew słabnąc zaczyna.” Wody gorzkie dobre są w chorobie płuc i na „kolor miedziany twarzy” ale trzeba ostrożnie ich używać, gdyż „mogą one spowodować wodną puchlinę” (str. 27), używają się one także „w febrach zapalnych, żołądkowych i żółciowych.” Wody Karlsbadzkie pić należy „w chorobach cukrowych” i „na chorobę macicy spowodowaną przez nieregularność peryjodów.” Woda Marienbadzka wskazana jest, gdy „brzuch nabrzniewa, a szczególnie z boku!” (str. 35). Wody Adelaidy zalecać należy „przeciwko chorobom uszu hemoroidalnym!” (str. 42) i przeciwko „chorobom umysłowym lub obłąkaniu.” Pod rubryką Busk, czytamy „w płicie ta woda szczególnie jest skuteczną.” „Woda Szczawnicka, która w trzeciej części złączona z wodą czystą i ogrzana nieco, daje wodę Emską,” skuteczną jest na „zamulenie jeli” i na „suchoty tuberkulozowe,” a wody Krynickiej używać należy w bladaczce „gdy we krwi jest brak własności drażniącej” (str. 49).

A w owym ulepszonym spisie alfabetycznym, czytamy: „Choroba części rodzajnych—Hunijady,” „choroba brzuszna—Obersalzbrunn, choroba organu brzuszno—Vichy—Grande-Grille, nadkostna (skruphel)—Adelaidquelle, zatkanie macicy—Krynica.” Te i tym podobne brednie zapelniają broszurę od początku do końca; przytem język jest

okropny, widocznie tłumaczył z francuzkiego niespecjalista, który pisze „obstrukcja dolnego brzucha,” „z braku dostatecznej alkaliny,” „spać należy przy czasie” i t. d.

Autor pisze we wstępie, że się śpieszy z wydaniem swojej broszury z powodu zbliżającej się pory odpowiedniej do używania wód mineralnych, i my się też dla tego samego powodu śpieszymy z ostrzeżeniem publiczności, żeby się nie dała pierwszej lepszej broszurze, widocznie na spekulacyję wydanej, obalamuwać.

Nakoniec winniśmy dać surowe upomnienie tym czasopismom, które wprowadzają w błąd publiczność, przez wychwalanie takich nędznych ramot. Sprawozdawca zabierający głos w kwestyi, o której pojęcia nie miał, pewnie z okładki tylko znał broszurę o której mowa, bo gdyby choć jedną jej stronicę przeczytał, byłby się niezawodnie wstrzymał od wydania poehlebnego o niej zdania.

OGŁOSZENIA

W tych dniach wyszło dziełko p. n.

Beiträge zur Lehre von der Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht
von Dr. A. v. SOKOŁOWSKI.

Assistentarzt der Dr. BREHMER'SCHER Heilanstalt in Görbersdorf in Sch. Berlin 1877. Verlag von Enslin VIII str. 122. Cena rs. 1. Nabyć można za pośrednictwem księgarń Warszawskich. ?

Krótki rys anatomii ciała ludzkiego dra L. NATANSONA. Egzemplarze tego dzieła znajdują się jeszcze do nabycia w księgarni Gebethnera i Wolffa. Cena k. 75.

Dr. **Z. DOBIESZEWSKI** praktykuje w **Marienbadzie**, tak jak w latach ubiegłych od 3/15 Maja do końca m. Września i mieszka w domu p. n. „**Helvetia**” (Kaiser Strasse). Oprócz ordynacyi wód i kąpeli, leczy elektrycznością.

I W O N I C Z

Zakład zdrojowo-kąpielny.

400 pokojów gościnnych. Wielki hotel. Cztery publiczne restauracje. Wspaniałe nowe łaźienki. Wszelkiego rodzaju kąpiele. Łaźnie parowe. Apteka. Skład wód mineralnych. Zakład gimnastyczny. Kąpiele zimne. Pływalnia. Mleko, żentycza, kumys. Przyrząd Waldenburga. Powietrze zgęszczone i rozrzedzone. Leczenie wziętane. **Kąpiele płaskowe** (Sandbäder). Uroczą okolicą górską. Wyborne górskie powietrze 405 metr. nad poziom morza. Pyszny park 800 morgów powierzchni. **Czytelnia** książek i gazet urządzona przez p. Belzę księgarza we Lwowie. Orkiestra. Wspaniała sala balowa. Reuniony i bal. Wycieczki w okolice. Arena na teatr letni. Fotograf. Sklepy i bazy.

Szpital zdrojowy dla ubogich.

Zamówienia na mieszkania i powozy przyjmuje **Zarząd Zakładu w Iwonicy**, który udziela wszelkich bliższych objaśnień, opisów, broszur franco i gratis.

Pora zdrojowa od 1 Czerwca do 1 Października.

Dyrektor zdrojowy, Dr. **LUTOSTAŃSKI**.

Urząd pocztowy i telegraficzny w Zakładzie.
Na żądanie Zarząd Zakładu wysyła powozy i wózki do stacji kolei żelaznej: Zagórz, Tarnów.

Stacje kolei żelaznej **Karola-Ludwika: Tarnów (10 godzin), Rzeszów (8 godzin)**. Z tej stacji codziennie po raz osobną do samego **Zagórza** (4 godzin).
Stacja kolei Przemysko-Lupkowskiej: **Zagórz** (4 godzin).

W Sławucie (120000 morgów sosnowego lasu), stacja drogi żelaznej Brzesko-Kijowskiej, zostaje otwartym z dniem 1 Maja r. b., **zakład kumysowy**, przez przybyłego z Samary Nogaica **KUDRAKAJEWA**.

Bliższych wiadomości udziela na miejscu zarządzający lekarz, **Juliusz ZEJDOWSKI**.

Do tego Nru dołącza się bezpłatny **Dodatek**, zawierający ciąg dalszy pracy kol. St. **MARIEWICZA**, p. n. **Assenizacyja miast**.

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

Redakcyja **Medycyny** w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45