

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r e d p ł a t y :

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

TREŚĆ: Uwagi nad leczeniem zapalenia stawu biodrowego za pomocą ciężarków. Podał dr. A. OBALIŃSKI. Operator szpitala Ś-go Łazarza w Krakowie. (Ciąg dalszy). — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenia Lutowe r. b. O badaniu siatkówki w celach ogólnie lekarskich. O pęknięciu błony śluzowej krtań. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Choroby dzieci. F. SEITZ'A, Błonica i dławiec. R. A. KRÖNLEIN'A, Błonica i przecinanie tchawicy. Sprawozdawca dr. J. SZNABL. — Medycyna publiczna i Statystyka lekarska. Sprawoz. dr. St. MARKIEWICZ, z Soczewki. Prawodawstwo zdrowotne. Instytucje zdrowotne gminne. — Streszczenia i wyłagi. O leczeniu nerwobólów żołądka zapoczą przemiany go wodą letnią. *Angina epiglottica anterior*. T. z. kaszel żołądkowy. Leczenie uporczywych wymiotów u ciężarnych. *Purpura jodica*. — Kronika miejscowa. Nowi lekarze. — Ogłoszenia.

Uwagi nad leczeniem zapalenia stawu biodrowego zapomocą ciężarków.

Podał dr. Alfred **Obaliński**, operator szpitala Ś-go Łazarza w Krakowie.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 11).

7. Rozalija A. siedemnastoletnia dziewczyna-dobrze zbudowana, biała. Chora ta została przyniesiona z zakładu klinicznego, gdzie 6 tygodni leżała w przyrządzie ciężarkowym z powodu zapalenia stawu biodrowego, trwającego od roku po upadnięciu ze strychu.

Urządziłem ciąg dalszy tego samego leczenia, lecz zauważyłem, że chora gorączkuje. Wkrótce gorączka wystąpiła bardzo silna (40° C.), bóle, bardzo znaczne osłabienie, tak iż zniewolony byłem do rozpoznania „*osteomyelitis colli femoris*”. Po dwutygodniowym pobycie w szpitalu zabrano chorą do szpitala starozakonnych, gdzie wśród objawów ropnicy w kilka dni życie zakończyła. Na proponowane wypilowanie nie chciała zezwolić.

8. Jan K., siedmioletni niedokrzwisty i źle odżywiany chłopiec ze wsi, cierpiący na zap. staw. biodr. od trzech miesięcy po upadnięciu. Badanie wykazało wybitny okres pierwszy: wywrócenie na zewnątrz, pozorne przedłużenie, *lordosis*, ból w kolanie, a przy ucisku ból w biodrze. Po dwutygodniowym leżeniu z ciężarkami powróciła odnoga do położenia prawidłowego i bóle prawie ustąpiły. Nie mając natenczas jeszcze doświadczenia sądziłem, że teraz pora by ująć odnogi wraz z miednicą w przyrząd gipsowy i niejako zmusić ją do pozostania w tem prawidłowym położeniu. Po miesiącu odjęto gips i ze zdziwieniem przekonałem się, że w nim wróciła noga napowrót do swego dawnego złego położenia. Dlatego w ciągu dalszego jeszcze 4 miesięcznego leczenia pozostałem wiernym wyciąganiu i w końcu osiągnąłem to, że widziałem chłopca wychodzącego ze szpitala o lasce z nieboleśnym wprawdzie lecz sztywnym stawem.

9. Katarzyna B., 14 letnia służąca przybyła z kliniki z przyrządem żelatynowym, obejmującym całą odnogę prawą wraz z miednicą, założonym przed 6 tygodniami z powodu zapalenia stawu biodrowego prawego, trwającego już od 3 miesięcy. Zdjąwszy przyrząd i stwierdziwszy wybitne cechy pierwszego okresu, założono ciężarki (5 funtów). Chora znosiła ciężarki tylko we dnie, w nocy zaś według jej słów miały jej one przeszkadzać we śnie, przeto je na noc odejmowano. Gdy po kilku tygodniach położenie odnogi i miednicy się polepszyło, założono przyrząd DESSAULT'A, który sprawiał także wyciąganie chorej odnogi, lecz z mniejszą siłą, niż to czyni przyrząd ciężarkowy. Mimo to wszystko wytworzyło się po kilku miesiącach w częściach miękkich około stawu twarde nasiąknięcie, które później pękło i wydzielalo rzadką ropę.

Ostateczny wynik nie jest mi wiadomy, gdyż po 8 miesięcznym pobycie w szpitalu zabrali ją rodzice z polepszeniem, lecz nie wyleczoną.

10. Anna G., 17 letnia służąca dobrze odżywiana od lat 4 cierpiąca na bóle w stawie biodr. pr., od 8-miu miesięcy leży w łóżku i tylko o kilku może chodzić. Wyrazne objawy okresu przedłużenia i wywrócenia na zewnątrz. Przyrząd ciężarkowy po 5 funtów. Po 16 dniach wyrównały się odnogi, lecz bóle mało się zmniejszyły, przeto zaklejono nogę na miesiąc w przyrząd karukowy. Gdy jednak i w tym przyrządzie bóle się nie zmniejszyły, powrócono znów do wyciągania stawu za pomocą ciężarków; tym razem jednak chora (nie wiem czy z grymasów czy rzeczywiście) nie mogła ich znosić; gdy bowiem nogę znów zagipsowano, a po kilku tygodniach przy zdjęciu gipsu przekonano się, że sprawa chorobowa dalej postąpiła (okres II), znosiła przyrząd ciężarkowy po raz trzeci założony bardzo dobrze (3 funty) i z dobrym skutkiem, bo bóle ustąpiły i odnogi się wyrównały. Gdy chora po pięciomiesięcznym pobycie szpital opuszczała, mogła dosyć dobrze chodzić, lecz staw był sztywny i uważano ją jako wychodzącą z polepszeniem, lecz nie wyleczoną. Przedstawienia z mojej strony, aby chorą jeszcze nadal w leczeniu pozostawić nie pomogły, zabrano ją do domu. Obecnie po 4 latach miałem sposobność tę samą chorą oglądać przyczem znalazłem, co następuje: stan ogólny dosyć dobry, chodzi bardzo mało i powoli o kuli lub lasce, opowiada, że po wyjściu ze szpitala przed 4-ma laty chodziła dosyć dobrze, lecz musząc się zajmować gospodarstwem raz się potknęła i upadła na tę samą nogę od którego to czasu stan tejże znacznie się pogorszył; potworzyły się bowiem zatoki ropne, a chodzenie było długi czas niemożliwym. Przy badaniu znalazłem odnogę chorą o 1 ctm. krótszą od zdrowej, w tyle za krętarzem dużym przetokę wydzielającą dużo ropy, a przy ruchach chrupanie w stawie znacznie rozwiótaczałym. Na proponowane wypiłowanie chorych kości nie zgodziła się chora. Mam to niezbite przekonanie, że w tym przypadku byłoby przyszło do zupełnego wyleczenia, gdyby chora była z początku odpowiednio leczoną, albo przynajmniej względnie wyleczoną, gdyby pierwszy pobyt w szpitalu był dłuższym i gdyby chora dłużej była leżała w przyrządzie ciężarkowym.

11. Stanisław P., 10 letni uczeń zgłosił się do szpitala po całorocznym cierpieniu i przedstawiał oprócz wyniszczenia ogólnego, następujący stan miejscowy: pozorne przedłużenie i wywrócenie odnogi na zewnątrz; przykurczenia bardzo wysokiego stopnia, tak w biodrze, jak i w kolanie, chodzenie o kuli żoźebne, przyczem zupełnie nie opiera się na chorej nodze; bolesność przy ucisku na staw bardzo znaczna; *lordosis*. Po założeniu ciężarków (3 funty) przychodziła odnoga zwolna do swego prawidłowego położenia. Po 2½ miesięcznym leżeniu w szpitalu zabrali go rodzice do domu, gdzie tak samo jeszcze kilka miesięcy w przyrządzie ciężarkowym przepędził. Celem ułatwienia chodzenia, gdy bolesność zupełnie ustąpiła, założyłem przyrząd TAYLOR'A, w którym chory bardzo dobrze chodził; lecz w kilka tygodni utworzyło się zgrubienie po stronie zewnętrznej uda, które po kilkutygodniowym trwaniu pękło i dużo ropy rzadkiej wydało. Przetoki wygoiły się w krótkim czasie. Obecnie chodzi dobrze bez pomocy, choć ze sztywnym stawem.

12. Franciszek P., 11 letni syn murarza przybył na oddział z wybitnymi objawami okresu pierwszego, twierdząc, iż one trwają dopiero od miesiąca; miałem jednak podejrzenie, że choroba trwać musiała dłużej, a że dopiero od miesiąca przybrała charakter ostry, tembardziej że matka jego opowiadała, iż od roku często się zrywał w nocy ze snu skarżąc się na ból w nodze. Leżał w przyrządzie ciężarkowym 2½ miesiąca, poczem rodzice zabrali go do domu, gdzie jeszcze 3 miesiące bez przyrządu w łóżku przeleżał. Jaki wtenczas był stan nie jest mi wiadomem, to tylko wiem, iż miał chodzić. W rok później przybył do szpitala ze zwichnieniem następowem główki na kość biodrową i licznymi otworami ropę wydzielającymi. Na proponowane wypilowanie nie przystał.

13. Helena T., córka profesora lat 6 licząca, wątłej budowy ciała, blada, żółtowata. Wezwany w czerwcu 1875 r. celem zbadania przyczyny lekkiego kulenia od kilku miesięcy już trwającego, znalazłem już dosyć dobrze spostrzegalne objawy pierwszego okresu, jakkolwiek dziewczyna była bardzo żywa, dużo biegała powłócząc nieco nóżką i na żadne bóle się nie skarżyła. Pomimo stanowczego orzeczenia, że zdradliwa ta choroba musi być zaraz energicznie leczoną, rodzice nie mogli się zdecydować, aby na kilka tygodni dziecko zamurować (!). Gdy mię powtórnie w 6 miesięcy później do niej zawezwano, znalazłem znaczne pogorszenie w porównaniu ze stanem powyżej opisanym, bo zboczenie w położeniu miednicy i znaczną bolesność, zwiększającą się przy ucisku na staw. Tym razem widzieli rodzice, że to nie żarty i zgodzili się na leczenie choćby najdłuższe. Ze względu na pozorne przedłużenie odnogi nie mogłem już teraz zakładać przyrządu gipsowego, tylko zaproponowałem leczenie ciężarkami, na które się zgodzono. Założyłem więc ciężarki na obydwie nogi (po 3 funty) i z ciężarkiem opór stawiającym po stronie chorej. Skutek zrazu był bardzo dobry; dziecko, które nieraz przedtem po nocach od bólu się zrywało, spało spokojnie i bez bólu. Po trzech miesiącach doprowadziłem do tego, że pozorne przedłużenie odnogi i wygięcie stosu kręgowego ku

przodowi (*lordosis*) ustąpiło. Zaczęłam więc odejmnąć ciężarki aby się chora od nich trochę odzwyczaiła i aby powoli zaczęła chodzić przy pomocy przyrządu TAYLOR'A, lecz zaraz po pierwszym zdjęciu narobiła tyle krzyku i płaczu, iż nieprędko znów zdecydowali się rodzice do odjęcia ciężarków; dlatego poleciłem bardzo zwolna ją do tego przyzwyczajać i to zmniejszając najprzód same ciężarki na 2½ a potem na 2 i 1½ funta, jako też przedłużając coraz bardziej przestanki, w których ciężarków zupełnie nie było. Do chodzenia użyto, jak to już wyżej nadmienilem, przyrządu TAYLOR'A. Gdy po kilkarazowej próbie nie zauważono ani bólów, ani żadnych innych zmian, pozwoliłem zabrać chorą na wieś (było to bowiem w Lipcu) ostrzegając aby jak najmniej ruchów robiła i raczej na wózku ze świeżego powietrza korzystała.

O ile jednakże ja byłem z wyniku leczenia zadowolonym (jakkolwiek ruchomości w stawie nie było), o tyle zdaje się rodzice dziecka nimi nie byli, albowiem, jak się o tem później dowiedziałem, przyjechawszy na wieś, najprzód pozwolili dziecku za dużo używać ruchów, a co gorsza dali się przez kogoś namówić na kąpiele piaskowe. Po drugiej czy po trzeciej takiej kąpieli nagle zaczęła dziecina gorączkować i skarżyć się na gwałtowny ból w okolicy chorego stawu, która nadto obrzękła i zaczerwieniła się. W tym stanie przywieziono chorą nazad do Krakowa. Oprócz powyższego stanu wystąpiło nadto pozorne skrócenie i wywrócenie na wewnątrz (okres II-gi). Natychmiast założone ciężarki i lodowe okłady na okolicę stawu sprowadziły widoczną ulgę. Odtąd (połowa Sierpnia) leżała dziecina, aż do Kwietnia następnego roku w przyrządzie ciężarkowym, po którym to czasie znów zacząłem ją zwolna odzwyczajać od ciężarków, tak iż w Maju mogła już chodzić i to z początku w przyrządzie ochraniającym (*Tutor MATHIEU'GO*) później bez wszystkiego. I tym razem trzymałem się tego samego kryterjum t. j. leżeć w ciężarkach tak długo, dopóki wszelki ból przy silnym nawet ucisku na staw nie ustanie.

Obecnie po dwóch latach miałem sposobność oglądania chorej przy czem stwierdziłem, że wprawdzie staw jest zupełnie sztywny, lecz dziewczynka skacze i biega znakomicie i nigdy nie skarży się na bóle. Pozorne skrócenie w części się utrzymało; zachodziła nawet obawa, czy nie będzie to miało wpływu na stos kręgowy, jednak przy ostatnich oględzinach nie znalazłem tamże żadnych zboceń.

14. Michalina U., pięcioletnia córka profesora szkoły realnej, blada lecz dobrze odżywiana; ciotka (t. j. rodzona siostra matki) umarła z długotrwałego ropnego zapalenia stawu biodrowego. Gdy rodzice spostrzegli że dziecko nieco kuleje radzili się różnych lekarzy, często ich zmieniając, a jeszcze częściej rady tychże nie słuchając, aż nareszcie zdecydowali się na leczenie w przyrządzie TAYLOR'A, jako dającym możność chodzenia. Gdy jednak dziecko po dwutygodniowej próbie stanowczo się temu opierało, skarżąc się, że przyrząd ten go ugniata i gdy kilkakrotne poprawki temu zapobiedz nie mogły, pozostawiono dziecko bez wszystkiego, dozwalając mu chodzić. Tak minęło przeszło pół roku, aż raz dziecko upadło

i od tego czasu zaprzestało chodzić. Wtenczas widziałem dziecko po raz pierwszy i stwierdziwszy wybitne cechy okresu pierwszego, założyłem opatrunek gipsowy (gdyż nie używałem jeszcze w praktyce prywatnej ciężarków). W gipsie leżało dziecko 2 miesiące, nie skarżąc się na żadne bóle, tem większe było zatem rodziców i moje zdziwienie, gdy po zdjęciu onegoż nietylko nie znaleźliśmy żadnego polepszenia lecz owszem sprawę dalej posuniętą tak jakby się nic było nie robiło. Wybitne objawy okresu drugiego (zwrócenie ku wewnątrz, pozorne skrócenie), które nawet dały powód jednemu z lekarzy, bez mojej wiedzy o radę zapytywanych, sądził, iż już nastąpiło zwichnięcie główki kości udowej, zniewoliły mię do użycia przyrządu ciężarkowego (po 3 funty). Nietylko że zaraz po 24 godzinach ułożenie odnogi i miednicy się poprawiło, ale nawet bóle, które po zdjęciu gipsu na nowo były powróciły, także natychmiast ustąpiły, tak iż nietylko dla mnie ale i dla rodziców skutek był bardzo widoczny. Gdy jednak po kilkutygodniowym użyciu tego sposobu rodzice nie widzieli dziecka zupełnie zdrowego, zdecydowali oddać go do zakładu ortopedycznego w Wiedniu. Odtąd dziecięcia nie widziałem przez kilka miesięcy; jak ono tam było leczonem nie wiem, słyszałem jednak, że również w przyrządzie ciężarkowym, czy ciągle śmiem powątpiewać, gdyż po powrocie znalazłem blizny po otwartym ropniu i znaczne przykurczenie w stawie biodrowym (!) blisko do 45°. Dalszy los dziecka nie jest mi znanym; to pewną, że objawy zapalne ustąpiły stanowczo.

(d. n.)

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenia w Lutym r. b. odbyte.

O badaniu siatkówki w celach ogólnie lekarskich. — O pęknięciu błony śluzowej krtani.

Zpomiedzy przemówień na dwóch posiedzeniach zwyczajnych w miesiącu Lutym, należy nam podnieść dwa następujące: Kol. KRAMSZYKA o badaniu siatkówki w celach ogólnie lekarskich i kol. HERINGA, o pęknięciu błony śluzowej krtani.

Żadna pewnie gałąź medycyny nie dorównywa okulistyce pod względem środków badania; korzystano też z nich z niesłychaną skrzętnością; że zaś pole badania niesłuchanie było rozległe i pełne zagadkowych szczegółów, cała więc usilność okulistycznych badaczy długi czas ograniczała się na niem, nie troszcząc się wiele o to co się dzieje po za jego obrębem. Skutkiem tego była pewna wyłączość, pewne zasklepienie się w swojej specjalności, lecz to trwało niedługo, gdyż zmiany chorobowe w oku bardzo często nie zależą same od siebie, lecz są tylko echem ogólnych w ustroju zbroceń. Najpowierzchniejse przeto nad nimi się zastanawianie prowadziło koniecznie do zbadania ich związków z chorobami innych narządów i otworzyło pole do poszukiwań, a przystąpiono też niebawem do tej nader zajmującej, ale trudnej i obszernej pracy, jak tylko miejscowe rozpatrzenie się w samym przyrządzie wzrokowym dostarczyło ku temu szer-

szej podstawy. Znacomita praca prof. FÖRSTER'A z Wrocławia, w zeszłym roku w streszczeniu ogłoszona w MEDYCYNIE przez kol. KOŚMINSKIEGO, może tu posłużyć, jako dowód tego nowego w okulistyce kierunku. Obecnie zaś przybywa nam nowe dzieło obszerniejszego nierównie zakresu, prof. JAEGER'A w Wiedniu pod napisem: *Ergebnisse der Untersuchungen mit dem Augenspiegel für die allgemeine Pathologie*, przedstawione Wiedeńskiej akademii nauk w Listopadzie 1875 r. z którego właśnie kol. KRAMSZTYK zdaje nam tu sprawę. Siatkówka jest tak głęboko umieszczona w oku, a zarazem tak troskliwie chroniona przez oczodół i powieki, że zewnętrzne szkodliwości bardzo mało mają do niej dostępu. Wszelkie też chorobowe w niej zmiany, z niewielkim wyjątkiem, odnoszą się do zbroceń ogólnych i z powodu nader delikatnego jej utkania łatwo w niej spostrzeżanemi być mogą. Zmian w odżywianiu, choćby najdrobniejszych, nigdzie łatwiej nie zbadano, że zaś i przezroczystość oka oraz i środki badania (*oftalmoskop*) niesłychanie temu badaniu sprzyjają, może ono nam przeto żywe rzucić światło na owe właśnie organiczne sprawy, które dla nas dotąd były najciemniejszymi. Utwory, które zwykliśmy nazywać naczyniami pośrednimi siatkówki, które jak wiadomo wychodzą z tarczy nerwu wzrokowego i po całej się błonie rozgałęziają, nie są właściwie naczyniami, lecz słupkami krwi, ścianki bowiem owe słupki ograniczające tak samo są przezroczyste jak i reszta błony. Brak tu wszelkiego utworu ograniczającego po bokach słupków, nie widać go również, jeżeli przez ucisk strumień krwi zatrzymamy, i przy patologicznych, a zatem już zmienionych stosunkach tylko się okazuje. Możemy więc widzieć tu krew niezem nie przyćmioną, płynącą w najdrobniejszych rozgałęzieniach tętniczych i żylnych, a porównyując ją ze sobą w obudwu razach, do nader ciekawych dochodzimy wyników. Sama bujność naczyń w siatkówce jest różną u różnych osobników, tak iż u jednych przedstawia się obfitość, u innych skąpsze ukrwienie, a to stoi zawsze w wyraźnym stosunku z potęgą krwionośną całego ustroju i więcej jeszcze ze stopniem ukrwienia mózgu. Różnice, co do grubości tętnic i żył są także rozmaite, a stosunki te, często uderzające, powtarzając się prawdopodobnie w całym ustroju, nie mogą być obojętnemi dla spraw krążenia i odżywiania. Bardzo znacznym zmianom podlegają zarówno rozmiary naczyń w stanach chorobowych, a zmienia się tu nie tylko ich grubość lecz i ich długość, w skutek czego przebieg ich bywa prostolinijny lub węzowaty. JÄGER dostrzegł powiększenie światła zarówno żył jak i tętnic, w okresie pałania w zimnicy, w pełnokrwistości, przy wyglądzie apoplektycznym, przy nawałach krwi do głowy, w czasie ciąży i t. p.; zmniejszenie zaś światła w obu układach przy niedokrwistości, przy zaniku, przy zatorze naczyń środkowych, przy użyciu sporyszu, przy alkoholizmie i t. p. W innych przypadkach np. przy zapaleniu, powiększenie odnosi się głównie do żył, a światło tętnic bywa nawet nieraz zmniejszone. Inną znów właściwością, dającą się za pomocą wziernika stwierdzić, jest barwa krwi tętniczej i żylniej, która jak wiadomo w prawidłowym stanie, prawie jest ustalona i niewielkim ulega zmianom tak, iż każda jej wydatniejsza odmiana każe

się zбочenia chorobliwego domyslać. Ciemniejsze zabarwienie w obu układach naczyniowych napotyka się w biegunkach, przy cholercze, w dysenterji, jaśniejsze zaś przy wodnistości krwi i przy bladacze. W innych przypadkach zmiana w zabarwieniu odnosi się do jednego tylko układu, tak iż różnica między obydwoima zostaje albo zwiększona, albo wyrównana. Ponieważ stopień zabarwienia krwi żyłnej i tętniczej pochodzi od zawartości tlenu, a tem samem od natężenia czynności oddychania, zmniejszenie przeto tej różnicy przemawia za zmniejszeniem utlenienia w całym ustroju. Ciemniejszą barwę samej krwi żyłnej spostrzegał JÄGER przy silnych gorączkach, przy zapaleniu siatkówki, przy zapaleniu płuc,—przy silnych kaszlach, lub duszności. Przypisują ją utrudnieniu w krążeniu, a więc dłuższemu zetknięciu się z pierwocinami tkanek; jaśniejsze zaś zabarwienie krwi tętniczej,—zbytkowi ciałek czerwonych. Przy bardzo zwolnionem krążeniu i przy występującym zastoju krew tętnicza znakomicie ciemnieje. W innych znów razach krew żylna staje się znacznie jaśniejszą, zwłaszcza przy wycieńczeniach i cierpieniach ogólnych. Zdarzają się przypadki które JÄGER nazwiskiem *Anoxaemi* oznacza, a w których jak się zdaje istnieje znacznie mniejsze zużycie tlenu, tak iż krew żylna jasnem się zabarwieniem odznacza. Nadto znajduje się także nieraz nieprawidłowe krwi zabarwienie np. żółtawe przy żółtaczce, niebieskawe przy zapaleniu płuc i opłucni.

Ważną też bardzo JÄGER przypisuje rolę odbłaskowi, jaki przedstawiają nam przy badaniu oftalmoskopowem środkowe linije słupków krwistych. Są one zawsze jaśniejsze od obwodowych ciemniejszych prążków naczyń, co w rozmaity sposób tłumaczą nam różni badacze. JÄGER na zasadzie obszernego poszukiwania przychodzi do przekonania, że objaw ten jest skutkiem odbicia promieni świetlnych od krwi w tych miejscach, gdzie na jej powierzchni padają prostopadle; odbicie zaś to spowodowane jest przez różnicę, jaka zachodzi między gęstością krwi i gęstością otaczającego utkania siatkówki. Odblask ów przedstawia się rozmaicie u różnych osobników i w ogólności jest tem słabszy im krew jest ciemniejsza. Przy jednakowem jej zabarwieniu odbłask bywa znów silniejszy im krew jest wodnistsza, oraz im mniej białka zawiera. Szerokość odbłasku względnie do szerokości naczyń ma także swoje znaczenie. Odblask bywa tem ważniejszy im wyższe jest ciśnienie krwi w naczyniach, to jest im naczynie mocno wypełnione przybiera postać bardziej walcowatą, a staje się szerszym i to tem więcej im więcej, przy obniżeniu ciśnienia naczynie się spłaszcza. Objawy tętnienia w naczyniach, czy to samodzielnego, czy też wywołanego palcem przez nacisk na gałkę oczną mogą także być spożytkowane dla poznania ogólnych warunków krążenia.

Tyle o krwi i jej obiegu, lecz na tem nie dosyć, gdyż przechodząc następnie do różnego zabarwienia dna oka oraz i rozlicznych na siatkówce zmian chorobowych i zastanawiając się nad niemi z punktu widzenia ogólnych warunków biologicznych, JÄGER niezaprzeczenie na nową dla rozwoju patologii ogólnej naprowadza drogę. Mało jak wiadomo zajęty praktyką okulistyczną, cały swój czas poświęca badaniu, korzystając z obfitego

materyjału kliniki wiedeńskiej. Zaraz po odkryciu oftalmoskopu zrobił sobie z niego niemal zadanie życia i ogromne więc oddał nauce usługi, chociaż znakomite nieraz jego odkrycia, przywłaszczone przez innych pod fałszywą na świat wychodziły firmą. Gdy przebrzmia uwielbienia stronnicze dotąd zdrowy sąd o rzeczach zaciemniające, niezaprzeczenie niejedyn liś opadnie z wieńców rozgłoszonych dzisiejszych znakomitości na korzyść skromnego i wielce zasłużonego wiedeńskiego badacza.

Przejdźmy teraz do wykładu kol. HERINGA, o pęknięciu błony śluzowej krtani. Sprawa ta chorobowa,—opisana niedawno po raz pierwszy przez prof. STÖRK'A, w 60 tomie *Archiv VIRCHOW'A*, zasługująca na baczną uwagę nie tylko z powodu swojej częstotliwości, oraz i swej uciążliwości, lecz i z powodu łatwości w leczeniu,—występuje na tylnej ścianie krtani pomiędzy chrząstkami nalewkowemi. Wiadomo, że część błony śluzowej, miejsce to okrywająca, w ciągłym jest ruchu z powodu zbliżania się ku sobie i oddalania się od siebie rzeczonych chrząstek przy mówieniu i oddychaniu. W chwili zbliżenia się chrząstek błona śluzowa fałduje się w waziuchne prostopadłe marszczki, które się znowu wygładzają w chwili oddalania się chrząstek, to jest przy rozszerzeniu się szpary głosowej. Ale jeżeli błona jest w stanie nieżyty, co się pod zwierciadłkiem nabrzmieniem jej, zaczerwienieniem oraz i zatarciem kształtów chrząstek odznacza: to wtedy pod wpływem rzeczonych ruchów odfuszcza się najprzód nabłonek, potem następuje rozpad błony śluzowej zrazu powierzchowny, później sięgający do tkanki podśluzowej, a naostatek aż do warstwy mięśniowej. Stąd powstaje rozdarcie w błonie kształtu romboidalnego, którego górny tylko kąt dokładnie widzieć się daje, odznaczające się lekkim zagłębieniem i brakiem połysku przy baczem badaniu zwierciadłkiem. Stan taki napotyka się u połowy prawie chorych krtaniowych, objawy zaś jego przedmiotowe są bardzo rozmaite, począwszy od braku wszelkiej dolegliwości aż do cierpień pozwalających rozpoznać chorobę nawet bez pomocy laryngoskopu. Osoby zmuszone obowiązkowo na swą krtan baczyc, np. śpiewacy, aktorowie, mówcy, nauczyciele i t. p. z początku zaraz zwracają uwagę na następujące dolegliwości. 1) Uczucie zimna przy głębszem nieco oddychaniu i to nawet przy niezbyt obniżonej ciepłocie. 2) Uczucie przykryj zawady w krtani, której chorzy przez ciągle niemal odchrząkiwanie pozbyć się usiłują; odchrząkiwanie zaś to chwilową sprawia im ulgę. 3) Mniejsza, lub większa drażliwość przy spożywaniu ostrych, lub słonych pokarmów. Trzy te objawy charakteryzują początkowy okres cierpienia to jest zmiany powierzchowne, niezbyt głęboko sięgające. W dalszym rozwoju objawia się *k a s z e l i c h r y p k a*. Kaszel charakterem swoim zbliża się do chrząkania, jest silny, urywany i stanowi postać zwaną przez dawniejszych lekarzy *k a s z l e m k r t a n i o w y m*. U jednych jest on tylko pokasływaniem, u drugich zaś już po kilku tygodniach trwania przybiera charakter nadzwyczajnie przykry,—kurezowy. Przyczyna *c h r y p k i* może być podwójna: mechaniczna odnosząca się do obrzmienia błony, albo dynamiczna spowodowana nieprawidłowem kurczeniem się mięśnia poprzecz-

nego, krtani położonego pod pęknięciem. Z początku szwankuje on tylko od czasu do czasu, później zaś przychodzi do takiego osłabienia, że śpiewak np. nie wytrzyma tonu, a mówiący głos traci. Jeżeli sprawa postępuje jeszcze dalej, to może spowodować zupełne porażenie rzeczono mięśnia przy równocześnie rozwijającym się rozpadzie tkanki podśluzowej. Że zaś przy tem krtani nie może już należycie się zamykać, wydzieliny przeto lub pokarmy, podczas snu, mówienia, lub przeflykania, wpadają do szpary głosowej i stają się przyczyną jej skurczu. Przychodzi ztąd do napadów zaduszenia nieraz tak silnych, że otaczającym zdaje się, że dla chorego ostatnia wybiła już godzina. Leczenie jest proste i łatwe. Polega ono jedynie na przyżeganiu pęknięcia kamieniem piekielnym zapomocą zgiętego na wzór cewnika metalicznego [przewodnika, opatrzonego przy końcu na stronie wypukłej rowkiem, w który się kamień piekielny wtapia. Mała ta operacyja wymaga jednak wprawy, jak wszystkie które się w krtani dokonywają. Miejsce mające być przyżegane powinno dobrze być oczyszczone ze śluzu, a przyżeganie powinno się dokonywać przy wyjmowaniu narzędzia, natychmiast bowiem po dotknięciu kamienia, następuje skurcz szpary głosowej, który dalszych nie dopuszcza manipulacyj. Pod strupem z przyżegania, zabliznienie pęknięcia łatwo przychodzi do skutku, a zanim idzie natychmiastowe ustanie przypadłości podmiotowych. Kol. HERING widuje rzeczono pęknięcia często przy zwykłym nieżycie krtani, jako też przy nieżycie powiklanym z cierpieniami przewlekłemi płuc, gdzie np. nieżyt stanowi pierwszy okres suchot krtaniowych. W pierwszym razie jedno, lub dwa przeżegania usuwało chorobę, w drugim zaś z powodu rozległego cierpienia chrząstek, bywało ono nieraz przeciwskazane. Kol. HERING pokazuje rysunki pęknięcia, zdjęte za pomoca zwierciadła krtaniowego. Pęknięcie bywa najczęściej spowodowane wysileniem głosu przy śpiewie, głośnem i długim mówieniu, komenderowaniu przed frontem, a nieżyt krtaniowy bywa tylko dla niego czynnikiem usposabiającym.

*
**

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Choroby dzieci.

Sprawozdawca J. Sznabl.

1. F. SEITZ, *Diphtherie und Croup, geschichtlich und klinisch dargestellt*. Berlin 1877 str. 516.

2. R. A. KRÖNLEIN, *Diphtheritis und Tracheotomie* (v. LANGENBECK'S Arch. XXI. Bd. St. 253; *Centralblatt für med. Wissenschaften* Nr. 46. 1877).

SEITZ (1) opisuje obszernie błonicę pod względem historyczno-geograficznym. Błonica należy do najstarszych chorób ludowych; o występowaniu jej epidemicznem mamy wiadomości od XVI stulecia. Niekiedy choroba w przeciągu dłuższego szeregu lat nie występuje, tak samo jako zauważono i przy innych chorobach. Błonica występuje we wszystkich miejscowościach, niezależnie od klimatu, wysokości i gruntu. Liczne dane przemawiają za samodzielnem powstaniem błonicy. Częstokroć rozprzestrzenia

się drogą morską, na lądach zaś niekoniecznie trzyma się traktów. Przed wystąpieniem epidemicznem wszędzie wybuchła najprzód sporadycznie. We wszystkich większych miastach, w których się pojawiła, pozostała stale. W XVI stuleciu panowała w przeciągu 3—4 dziesiątków lat.

Stan pogody i gruntu nie zdają się wpływać stanowczo na szerzenie się i natężenie błonicy; takowa może powstawać samoistnie, jak również przenosić się przez powietrze; rozwojowi jej zdaje się sprzyjać nagromadzenie wytworów rozkładowych istot organicznych i złe przewietrzanie. Przebiecie błonicy nie chroni od jej powrotu; niektóre nawet osoby szczególnie są usposobione do częstego nań zapadania. W czasie epidemii, zwykle nawet zapalenie gardzieli usposabia do błonicy, dla tego też większość przypadków błonicy przypada w miesiącach, w których są najczęstszymi nieżyty gardła; to upoważnia do przypuszczenia, że nieznanzy zarodek chorobny pierwotnie przylega do błony śluzowej gardzieli; przebieg i następstwa choroby przemawiają za tem, że ogólne cierpienie ustroju wzięło początek w owem pierwotnem miejscu wehłonięcia zarodka chorobnego.

Autor odróżnia następujące postacie błonicy: 1) błonicę lekką, ograniczoną do gardzieli („błonica gardzieli”, „*Rachendiphtherie*”); 2) ciężką, niebezpieczną z powodu zajęcia błony śluzowej przyrządów oddychowych („dławiec błonicy”, „*diphtheritischer Croup*”); 3) postać odznaczającą się ciężkimi objawami zakażenia („błonica zakaźna i zgorzelowa”, „*septische und gangränöse Diphtherie*”). Błony wrzekome są zmienionym nabłonkiem i strupieszalą tkanką błony śluzowej; błony zaś dławcowe pokrywają błonę śluzową i składają się z ciałek ropnych i włóknika; ostatnie wydziela nabłonek.

W leczeniu błonicy główną zwracać należy uwagę na dobre odżywianie i utrzymanie sił chorego (china, żelazo, wino). Żaden ze środków miejscowych dotychczas używanych nie zapobiega szerzeniu się choroby; środki żrące są według autora szkodliwe.

W końcu autor opisuje pierwotnego dławca zapalnego czyli *Laryngitis membranacea* (niezależnego od zakażenia błonicy).

Z 567 przypadków błonicy spostrzeganych przez KRÖNLEIN^A(2) w klinice LANGENBECK^A, od 1 Stycznia 1870 do 31 Lipca 1876, zmarło 377 = 66,4⁰/₀; z każdym rokiem zwiększała się ilość przypadków błonicy, obok zmniejszania się liczby przypadków śmierci. Najwięcej zapadało dzieci w Październiku, najmniej w Czerwcu. Począwszy od 1 miesiąca życia częstość przypadków chorobowych coraz się powiększa i osiąga w 3-m roku życia *maximum*, które trwa aż do końca 4-go roku życia, poczem zwolna się zmniejsza aż do 15 lub 16 roku życia. Im osobnik młodszy tem większa śmiertelność.

W 504 przypadkach robiono przecięcie tchawicy; zwężenie krtani było jedynem wskazaniem do wykonania tej operacji, bez względu na wiek i rodzaj cierpienia; z 504 operowanych zmarło 357 = 70,8⁰/₀; 85 tracheotomij wykonano u dzieci od 1 do 2 lat życia mających, z tych wyzdrowiało 11, między którymi jedno dziecko 7 miesięczne. Jeżeli po operacji oddychanie nie staje się zupełnie swobodnem, wtedy rokowanie nie dobre. Z 46 operowanych dzieci, u których to spostrzegano, zmarło 42 = 91,3⁰/₀, wskutek nieżytego zapalenia płuc, lub dławca oskrzeli. Rokowanie jednakże nie jest pomyslnem nawet i w tych przypadkach, w których podczas operacji zostają wyrzucone odlewy dichotomicznie rozgałęzione, choćby nawet po operacji oddychanie napozór stało się zupełnie swobodnem; w 22-ch takich przypadkach śmiertelność była 90,9⁰/₀. Z 210 operowanych dzieci, których historyje choroby dokładnie opisano, zmarło 154, między którymi 100 przy

objawach zaduszenia, pozostałe zaś, — w skutek powolnego lub nagłego upadku sił (*collapsus*). Do powolnego upadku sił przyczyniają się występujące często zaburzenia w przelękaniu; autor dzieli takowe na dwie grupy: Najczęściej przelękanie utrudnione jest już w początku choroby i polega na błonicowem nasiąknięciu i w skutek tego niepodatności części biorących udział w czynności przelękania. Daleko rzadziej powstaje zaburzenie w przelękaniu dopiero później, po zupełnem ustaniu miejscowej sprawy zapalnej; należy je wtedy uważać za porażenie błonicowe mięśni krtani i gardzieli, 84 razy spostrzegano błonicę rany operacyjnej, z czego wyniło 28 przypadków śmierci.

W ostatnich latach robiono wyłącznie *Tracheotomiam superior.*, według ROSE'GO której wykonanie nawet przy obecności wola nie napotyka na nieprzewyżnione trudności. Liczne próby zwalczenia błonicy za pomocą środków leczniczych miejscowych, nie wydały zadawalających wyników.

Medycyna publiczna i Statystyka lekarska.

Sprawozdawca St. Markiewicz, z Soczewki.

Przystępując do sprawozdań z Medycyny publicznej, niebędę się wdawał w wykazywanie ważności tej gałęzi wiedzy lekarskiej. Pozwolę sobie tylko wypowiedzieć przekonanie, że rada i czynna pomoc na polu medycyny publicznej dla większości lekarzy przedstawia jedyną drogę, po której do spełnienia obowiązków obywatelskich względem kraju dojsć możemy.

W sprawozdaniach mych i wyciągach nie mam weale zamiaru wyczerpująco przedstawić obraz postępu na polu literatury i praktyki w tej gałęzi medycyny. Trudność w spełnieniu tak obszernego zadania leży nietylko w ogromnej i coraz wzrastającej liczbie prac we wszystkich literaturach zagranicznych, ale nadto w tem, że bardzo wielka liczba prac tych, jako też sprawozdań, dokumentów, ustaw odnoszących się do medycyny publicznej rozrzuconą jest nie po pismach lekarskich, a po dziennikach treści politycznej, technicznej, ekonomicznej.

Zdaje mi się, że najwłaściwszem będzie ograniczenie sprawozdań z medycyny publicznej do tych prac, które bądź to stanowczej są wagi dla całości tej gałęzi wiedzy lekarskiej, bądź też przedstawiają szczególny interes dla naszego społeczeństwa i kraju, jako materiały porównawczy, lub jako wzór do naśladowania.

Dla tych z pomiędzy czytelników „MEDYCYNY”, którzy się bardziej medycyną publiczną interesują, nadmieniam, iż źródło do czerpania wiadomości o wszystkich dziełach, pracach, ustawach i artykułach dziennikarskich i to we wszystkich językach znaleźć mogą jedynie w niemieckim kwartalniku wychodzącym od lat 9 p. n. *Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege*.

Prawodawstwo zdrowotne.

Na polu prawodawstwa zdrowotnego trwa ruch i postęp ciągle, chociaż dużo znakomitych projektów i wniosków nawet mających poparcie sfer rządowych rozbijają się o zwykły szkopuł.. o brak pieniędzy, których niestety na potrzeby oświaty i zdrowia zawsze i wszędzie brakuje.

W Anglii szereg wieloletnich prac parlamentarnych i rozmaitych ustaw zdrowotnych złączył się ostatecznie w prawo z r. 1875. Obszerna ta ustawa (333 paragrafy na 156 stronnicach) stawia ostatecznie państwo i władzę państwową w sprawach zdrowia publicznego ponad dowolnością

mi gminnego samorządu. Od czasu ogłoszenia rzeczonyj ustawy ruch na polu literatury angielskiej w sprawach zdrowia publicznego, i dawniej już niemały, bardziej się ożywił. Spotykamy szczególnie liczne podręczniki mniej lub więcej popularne, mające na celu obeznać ogół i obudzić w nim interes dla spraw porządku i zdrowia publicznego.

Z najnowszych należących tu dzieł wymienię: G. F. CHAMBERS. *A popular Summary of public health and local Government Law.* 120 stronic. 1877. GLEN. *The public Health Act, 1875 and the law relating to public health, local government, and urban and rural sanitary authorities* 782 stronic 1877. W ostatnim zeszytc wyżej wspomnianego kwartalnika niemieckiego ¹⁾ znajdujemy wielce nauczającą pracę, dotyczącą rozwoju prawodawstwa zdrowotnego angielskiego od r. 1872 po ostatnie czasy, która to praca doskonale nam daje poznać znaczenie i szczegóły prawa z r. 1875. Autorem jej jest dr. FINKELNBURG wysłany z urzędu do Anglii, autor znanego powszechnie dzieła o służbie zdrowia publicznego w Anglii („*Die öffentliche Gesundheitspflege in England*” 1874). Do jednego ze szczegółów najnowszego prawa angielskiego, a mianowicie do lekarskiej służby gminnej, później jeszcze wrócę.

We Francyi od czasu ogłoszenia ustawy fabrycznej w r. 1874 żadna ważniejsza ustawa na polu medycyny publicznej się nie pojawiła. Z literatury na tem polu zaznaczyć jedynie wypada obszerne sprawozdania komitetu higieny publicznej z których ostatnie stanowi VI tom tego urzędowego wydawnictwa: (*Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France* i t. d. Tom VI. stronic 534. 1877).

Ze wszech miar dla nas nauczającym jest postęp na polu prawodawstwa zdrowotnego w Niemczech. W końcu roku 1876 utworzony został cesarsko-niemiecki urząd zdrowia publicznego („*Kaiserlich Deutsches Gesundheitsamt*”), którego naczelnikiem mianowany został osobisty lekarz ks. BISMARCK'a dr. STRUCK. Książę kanclerz przy obradach nad budżetem państwa dał dowody żywego przejęcia się sprawą zdrowia publicznego, a żądaniem funduszu na urządzenie i prowadzenie pracowni chemicznej przy rzeczonym urzędzie przekonał, że dobrze rozumie, jakimi środkami zle na tem polu panujące najprędzej i najskuteczniej usunąć się daje. W roku bieżącym skład biura urzędu zdrowia publicznego w Niemczech ma zostać zwiększony i do prac w nim powołani być mają, jako komisarze i referenci, najznakomitsi higieniści i technicy niemieccy. Poszukiwania chemiczne w celach policyjno-lekarskich niejednokrotnie już w pracowni urzędu dokonywane i publicznie ogłoszone bywały. Obecnie opracowywa się projekt do prawa o zafalszowaniach materyjałów pokarmowych.

Urząd zdrowia publicznego w Niemczech od początku r. 1877 wydaje tygodniowo pismo p. n. „*Veröffentlichungen des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes*” poświęcone głównie porównawczej epidemijologii, meteorologii i statystyce lekarskiej tak niemieckiej jak i powszechnej. Jest to jedyny w tym rodzaju urzędowy organ tygodniowy, poświęcony wyłącznie sprawom zdrowia publicznego. Gromadzący się w nim materyjał statystyczno-lekarski jest prawdziwie kolosalny.

Na porządku dziennym tak w związkowej radzie Cesarstwa Niemieckiego jak i w dziennikarstwie niemieckim, są nadto nowe ustawy zdrowotne, które wkrótce już sejmowi państwa przedstawione być mają. W Prusach przygotowywa się zreformowana ustawa dla stanu lekarskiego, oparta na zasadach dawno już obowiązujących w Hessyi, Bawaryi, Saksonii, gdzie już wszędzie lekarze, tworzą korporacją urzędow-

¹⁾ *D. V. f. G.* 1877. T. IX. p. 725.

nie przez państwo uznana, reprezentowana przez tak zwane izby lekarskie i biorącą przez swych przedstawicieli udział w zarządzie sprawami zdrowia publicznego w kraju.

Dla całego cesarstwa niemieckiego przygotowywa się ustawa o prowadzeniu statystyki lekarskiej i o obowiązujących oględzinach pośmiertnych. O tych prawach i o projektach do nich bardzo się dużo pisze. Ale uwagi i krytyki byłyby tu przedwczesnymi i odłożyć je wypada do chwili, kiedy projekt przed posłami na sejmie stanie. To jest tylko niezawodnem, że sfery rządowe niemieckie, uznając w zasadzie potrzebę przymusowych oględzin pośmiertnych przez lekarzy wszędzie i zawsze dokonywanych, mniemają, że dla braku lekarzy (?) i dla braku odpowiednich funduszów, wypadnie się, w gminach mniej niż 15000 ludności liczących, ucieć do środka dawniej już w Badeńskim użytego, to jest do oględzin dokonywanych przez przysięgłych gminnych oglądaczy, nie-lekarzy.

Szwajcarska republika jest krajem, który na kontynencie Europy pierwszeństwo trzyma w troskliwości o zdrowie publiczne. Anglija i Szwajcarya w Europie, a Stany zjednoczone w Ameryce, kraje, których ludność o brak zamilowania swobody chyba posądzić niepodobna, surowymi swymi ustawami zdrowotnymi dają nam przykład gotowości poddania interesów jednostki przewadze interesu publicznego.

Taka ustawa fabryczna, jaka prawem związkowem z d. 23 Marca 1877 stała się dla całej Szwajcaryi obowiązująca, z pewnością nie znalazłaby wystarczającej liczby głosów u nas a nawet w Niemczech, że już nie wspomnę o całej gromadzie niezadowolonych pracodawców, właścicieli fabryk, których zresztą i w Szwajcaryi niemało się znalazło. Wspomniana ustawa fabryczna, przede wszystkim mająca na celu zabezpieczenie zdrowia ludności roboczej i prawo o służbie zdrowia publicznego dla kantonu Zurichskiego z r. 1876 (pomieszczone w *D. V. f. G.* Tom IX. p. 563 1877) pod każdym względem za przykład do naśladowania wskazane być mogą.

Urządzenia zdrowotne gminne.

Obok państwowych organów służby zdrowia tak w Anglii jak w Niemczech, coraz liczniej występują instytucje gminne, mniej lub więcej od centralnej zwierzchności krajowej zależne. W Anglii od lat paru powstała instytucja analityków (chemików), którym powierzone są z urzędu dokonywane poszukiwania chemiczne w zakresie policyi lekarskiej. O analitykach tych donosiłem już w *MEDYCYNIE* w r. z. W Niemczech wiele już gmin miejskich utworzyło posady chemików i przeznaczyło fundusz odpowiedni na prowadzenie gminnej miejskiej pracowni chemicznej. W ostatnich czasach utworzyło się w Lipsku stowarzyszenie, mające na celu wszelkimi środkami przeciwdziałać zafalszowaniu pokarmów, napojów i innych przedmiotów codziennego użytku. Wszystkie te prawdziwie filantropijne stowarzyszenia w Niemczech znajdują poparcie i pomoc ze strony cesarskiego urzędu zdrowia publicznego ¹⁾. (d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

• **O leczeniu nerwobólów żołądka (gastralgia) zapomocą przemywania go wodą letnią.** Dr. MALBRANE opisuje w Nr. 4 *Berl. klin. Wochenschr.* 1878, ciekawy przypa-

¹⁾ Stały dział poświęcony instytucjom, o których tu mowa znajduje się w piśmie tygodniowym berlińskim „*Industrie Blätter*”.

dek nerwobólu żołądkowego, który przez kilka miesięcy napastował chorą i nie ustępował żadnym znanym dotychczas środkom, aż nareszcie znikł od codziennego przemywania żołądka wodą letnią, wysyconą kwasem węglanym. Ten przypadek, jak również wiele innych, spostrzeganych na klinice KUSSMAUL'A, doprowadził autora do wniosku, że najdziałniejszym środkiem przeciw nerwobólom żołądka jest codzienne zastosowanie pompy żołądkowej. Środek ten działa: 1) w rozszerzeniach żołądka z rozmaitych przyczyn, wydala-ając nagromadzoną zawartość, która często sama przez się przyczyną bólu stać się może; 2) w przewlekłych niezżytach żołądka, którym rozszerzenie tego narządu towarzyszy lub nie, pompa żołądkowa wydalaając śluz, usuwa zarazem przyczynę gnicia i rozkładu pokarmów, co jak wiadomo także często przyczyną bólu bywa. W tych jednak razach, przemys-łanie skutecznie należy na czczo przed przyjęciem pokarmów, iaczej bowiem cel chybio-nyim będzie. 3) W tych razach gdzie mamy do czynienia z niezżytem czystym, niepowikła-nyim, nerwobólom żołądka, tam przemywanie pompą żołądkową nie działa już mecha-łnicnie jak w dwóch powyższych wypadkach; tutaj zatem prawdopodobnie skuteczność przyp-isać należy ciepłej wodzie i kwasowi węglanemu. W rzeczy samej wiadomo, że oba te środki dzielnie przyczyniają się do poskromienia rozmaitych nerwobólów, bólów gośc-o-nych, nie więc dziwnego, że w żołądku w podobny mogą działać sposób. Wreszcie, na co autor szczególny nacisk kładzie, ciepła woda przyspiesza ruchy robaczkowe jelit usuwając tym sposobem owe uparte zaparcie stolca, które przy cierpieniach żołądka równie chorym dokucza jak wymioty, bóle i t. d. Że tak jest rzeczywiście, o tem prze-łkonała nas z jednej strony skuteczność enem z letniej wody w kolce ołowianej, a z drugiej doświadczenia HORVATH'A, który widział, że w jelitach wyjętych z jamy brzusznej, zjawiały się ruchy robaczkowe pod wpływem ciepłej wody. Zresztą i kwas węglany drażniąc błonę śluzową na przyspieszenie ruchów jelit wpłynąć może.

W końcu swego artykułu autor podaje, zresztą wszystkim znane, prawidła wpro-wadzenia zgłębnika żołądkowego; przy jakiej takiej wprawie żadnego uszkodzenia żołądka obawiać się nie należy. O ile autorowi wiadomo dotychczas, dwa razy tylko przy wycią-ganiu zawartości żołądka uszkodzono błonę śluzową; oba razy jednak uszkodzenie bez żadnych objawów przeszło.

T. D.

Angina epiglottica anterior. Pod tą nazwą dr. C. MICHEL opisuje (*Centralblatt f. med. Wiss.* N. 2. 1878) nowe cierpienie przezsiebie w szcziim przypadkach spostrzegane. U chorych przy objawach gorączki i ogólnem niedomaganiu, występowało znaczne utrudnie-nie przełykania; badanie jamy gardzieli wykazywało stan prawidłowy, ale zato badanie wzieni-kiem krtoniowym pokazywało na przedniej (górnjej) powierzchni nagłośni zbręknięcie czer-wone, dochodzące do wielkości orzecha laskowego. Jamy *glosso-epiglotticae* w tych przy-padkach były prawie zupełnie niewidzialne. Istota chrząstkowata nagłośni zdawała się być nieco obrzękniętą. U dwóch chorych przeszła sprawa z bardziej obrzękniętej strony na wiązadło nalewko-nagłośniowe które przedstawiało się obrzękniętem; w jednym przypadku było ono szarawe, a w drugim ciemno-czerwonej barwy, w tym zaś ostatnim przypadku i odpo-wiednia struna głosowa była obrzękniętą i zaczerwienioną, w skutek czego i głos przedsta-wiał się ochrypłym. W dwóch przypadkach oprócz tego skóra na szyi w okolicy chrząstki tarczowej była czuła na dotknięcie i nieprzesuwalna, zapewne w skutek zapalenia tkanki łącznej podskórnej (nieznaczny stopień tak zwanej *Angina Ludovici*). Objawy podmiowe były następujące: niezmiernie bolesne przełykanie, uczucie jakby guzika (kłuski) w gardle, zaciśnienie, mdłości i skłonność do wymiotów wydzielenie śliny i śluzu było wzmożonem.

Pod wpływem leczenia, które zasadało się na okładach lodowych, łykaniu lodu i za-chowaniu spokoju przy pozostawianiu w mieszkaniu, objawy wyżej wzmiankowane powoli ustępowały, a w dni kilka i obrzęknięcie nagłośni znikło zupełnie. Przypadki te cieka-we pouczają, że nie należy nigdy zaniedbywać badania krtoni przy objawach silnie utru-dnionego przełykania; tembardziej jeśli jeszcze w gardzieli nie znajdziemy dostatecznie wy-jaśniającej przyczyny.

Tak zwany **kaszel żołądkowy** (*Magenhusten*) jest do dziś przez wielu autorów przyjmowany. Prof. EDLEFSEN (*Deuts. Archiv. f. kl. med.* Bd. XX. str. 200) w grunto-wnej pracy stara się zbić podobne twierdzenie, przypisując, że jeśli klinicznie spostrzega-

my, że napad kaszlu kończy się wymiotami, to należy go wyjaśnić w ten sposób, że śluz lepki gardzieli (przy *pharyngitis*) drażni te części i następnie wywołuje wymioty tak samo jak mechaniczne drażnienie tychże części, lub że żołądek przy suchym kaszlu bywa silnie wstrząśnięty i wywołuje następne wymioty, lub wreszcie że guzy powstałe w żołądku drażnią błonę śluzową i na drodze odruchowej wywołują kaszel, a potem wymioty.

Sprawozdawca zgadza się w zupełności z wyżej wyluszczonego zapatrywaniem; u suchotników, oraz u innych chorych płucnych, skarżących się na codzienne rano występujące wymioty w połączeniu z suchym kaszlem, zawsze znajdował silne zajęcie gardzieli (głównie *pharyngitis granulosa*), a główną cechą tego cierpienia, jak wiadomo, jest wydzielina śluzu bardzo lepkiego, który szczególnie rano po obudzeniu się, przylegając do ścianek gardzieli wywołuje suchy kaszel z następowymi wymiotami. Usunięcie, albo zmniejszenie oierpienia gardzieli za pomocą leczenia miejscowego usuwało zazwyczaj i suchy kaszel, a z nim skłonność do wymiotów; często nawet zwilżenie gardzieli płynem rano natychmiast po obudzeniu (ciepłe mleko, lub woda selcerska) również zmniejszało drażnienie. Tak zwane wymioty ranne, występujące tak często u nałogowych pijaków, nie są podług przypuszczenia refer. również niczem innym, jak odruchem wywołanym przez drażnienie gardzieli śluzem, gdyż wiadomo że silne niezłyty gardzieli są stałym zjawiskiem spostrzeganym u pijaków nałogowych.

A. Sokolowski.

Leczenie uporczywych wymiotów u ciężarnych. Przyczyna tak pospolitego zjawiska, jakimi są wymioty u ciężarnych, nie została dotychczas dostatecznie wyjaśnioną. D-r GRAILY HEWITT, a za nim nie wielu akuszerów, twierdzą że przechylenie macicy ku przodowi lub ku tyłowi, które zawsze w początku ciąży ma miejsce, oddziaływa drogą odruchu na nerwy żołądka i objaw ten wywołuje. Zdania tego nie podziela ogół lekarzy. Twierdzą inni że powiększanie rozmiarów macicy oddziaływa chorobliwie na rozmaite narządy w ciele, a między innymi na układ nerwowy i że to jest przyczyną wymiotów. Cokolwiek jest prawdy w tem wszystkim, to zdaje się wątpliwości nieulegać, że zjawisko to jest czysto odruchowej przyrody. Dziwna rzecz, że pomimo tego faktu, wszystkie środki, jakich przeciwko temu uciążliwemu objawowi używano, skierowane głównie bywają ku ulagodzeniu żołądka; bardzo jest rzeczą naturalną, że wszystkie te leki musiały się okazać całkiem bezkutecznymi. D-r JOMS z Chicaga wpadł na myśl leczenia zleśu u samego jego źródła. Używał on roztworu saletranu srebra (dwie drachmy na jedną uncję wody) wprost na ujście zewnętrzne i część pochwowych macicy, i środek ten okazał się najskuteczniejszym. U kilku ciężarnych które przez długi czas na uporczywe wymioty cierpiały, JOMS używał już to *in substantia*, już też w roztworze powyższego środka; wymioty po pierwszym takim użyciu znacznie się zmniejszały, a po drugim lub trzecim zastosowaniu zupełnie i bezpowrotnie aż do końca ciąży ustąpiły. D-r Marion SIMS w Paryżu stwierdził na jednej ciężarnej, która zupełnie była wycieńczona skutkiem ciągłych wymiotów, wielką skuteczność powyższego środka i zachęca do używania go na wielką skalę.

(Lancet—February 23—1878). G. F.

Purpura jodica. Prof. FOURNIER (*Gaz. des Hôp.* 18 Grudnia 1877), podaje, że przy użyciu jodu występuje wysypka, która dotychczas przez lekarzy nie była zauważaną. *Purpura jodica* występuje najpóźniej w 6 dni po użyciu jodu; u niektórych chorych wysypka ta występuje po raz wtóry, gły po pewnej przerwie w użyciu jodu, powtórne użycie tego leku zalecimy; nakoniec u jednego z chorych, nie tylko że po każdym zadawaniu mu jodu wysypka występowała, ale nawet po każdym powiększeniu dawki się okazywała. Wysypka ta przedstawia się jako plamki czerwono-krwistej barwy, wielkości wysypki prosówkowej i przy ucisku palcem nie znikającej. Ulubionem miejscem gdzie wysypka ta się pojawia są okolice goloniewy; znika w przeciągu 14 — 21 dni. Liczba plam dochodzi około 100 z każdej strony. Jako moment przyczynowy przyjąć należy szczególne osobnicze usposobienie, a nie ogólne osłabienie, niedokrwiłość, wiek, zatrudnienie i ciepłotę zewnętrzną.

(Ref. w *Allgemeine Wiener. Mediz. Zeit.* 1878. N. 1). E. K.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Nowi lekarze. Dnia 12 b. m. ukończyły się egzamina praktyczne studentów wydziału lekarskiego kursu 5-go tutejszego uniwersytetu. Z ogólnej liczby 42, złożyło egzamin przyspieszony 33; nie złożyło zaś 9-ciu, którzy dalej będą słuchać kursów i w zwykłym terminie t. j. w m. maju r. b. przystąpią powtórnie do złożenia ostatecznego egzaminu. Podajemy tu nazwiska tych, którzy otrzymali stopień lekarza: **ANDERS** Teodor, **BAROK** Piotr, **BOGUCKI** Waclaw, **CENTNERSZWER** Samuel, **CWAIGBAUM** Markus, **DZIEDZICKI** Adam, **GOLDBERG** Józef, **GELIBTER** Izaak, **GESSNER** Franciszek, **JASTRZĘBSKI** Teodor, **KALINOWSKI** Czesław, **KOŁUDZKI** Lucyjan, **KOHN** Zelman, **KOŻUCHOWSKI** Walerjan, **LETTE** Icek, **LĘW** Izaak, **MICHALSKI** Konstanty, **MIKUCKI** Wincenty, **MARENICZ** Stanisław, **NOGAJEWSKI** Maryjan, **NAZAREWICZ** Piotr, **NIEDZIAŁKOWSKI** Władysław, **PACZEK** Kazmierz, **PAWŁOWSKI** Wojciech, **RYDIGIER** Wilhelm, **SIERZPOWSKI** Wiktor, **STANKOWSKI** Stanisław, **SOMMER** Władysław, **WERTENSTEJN** Kiwa, **WOLBERG** Ludwik, **WIECZORKIEWICZ** Antoni, **WITKOWSKI** Ksawery i **WINAWEK** Rafał.

OGŁOSZENIA.

O KOŁTUNIE,

pospolicie „plica polonica” zwanym.

Napisał Henryk **Dobrzycki**, lekarz szpitala w Mieni. Warszawa 1877, str. 300 in 8-vo majori z 24 drzeworytami.

Dzieło uwiecznione nagrodą konkursową imienia hr. Eustachego **TYZENHAUZA** przez Tow. lek. Wileńskie w d. 8 Maja 1876, które otrzymało nadto nagrodę imienia d-ra Tytusa **CZAJUBIŃSKIEGO** przez Tow. lek. Warszawskie w d. 5 Marca r. b. przyznana.

Sprzedaje się w Redakcyi Medycyny.

po cenie (o połowę niższej) rs. 4; z przesyłką rs. 1 kop. 20.

W tych dniach opuścił pressę:

Przewodnik do klimatycznego leczenia

obejmujący stacje klimatyczne Europy i Afryki, ich topografię, meteorologję, własności klimatyczne i zastosowanie lecznicze, opracowany podług najlepszych źródeł i osobistych spostrzeżeń, przez d-ra Med. Zygmunta **Dobieszewskiego**, b. Redaktora Kliniki i Inspektora szpitali galicyjskich, lekarza zdrojowego w Marienbadzie.

Cena dzieła **rs. cztery.**

Nabyć je można za pośrednictwem redakcyi wszystkich czasopism lekarskich i księgarń warszawskich.

Skład Główny w Redakcyi „Medycyny”. (Marszałkowska Nr. 57).

KLIMATOLOGJA „HYÈRES”

jako stacyi leczniczej zimowej dla chorych, opisał Dr. M. **MALCZ.**

Osobne odbicie z Pam. Tow. lek. zeszyt I z r. 1878. Str. 10, cena kop. 30. Broszurę tę można nabyć za pośrednictwem Redakcyi Medycyny, oraz w księgarniach warszawskich.

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

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.