

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: Rozprawy. O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych. Podał dr. A. SOKOŁOWSKI, z Goerbersdorfu. II. O chorobach krtani i gardzieli, wikłających suchoty płucne. (c. d.) — **Kazuistyka.** Przypadek rozerwania naczyń krwionośnych krezkowych w skutek uderzenia w okolicę łonową. Opisał dr. KONDRACI. — **Odcinek.** Kilka słów o naszych ementarzach pod względem sądowo-lekarskim. Podał dr. A. SKÓRKOWSKI. Historia błonicy w rodzinie Wielkiego księcia Hesko-Darmstaackiego. Podał dr. G. FRITSCHE. — **Streszczenia i wyciągi.** O mało znanej przyczynie porażenia nerwu łokciowego. Różyczka guziczkowa i jej stosunek do gruźlicy. Przyczynek do fizjologii i patologii trawienia. Niebezpieczeństwo tatnowania rogówki. Waleryjan kofeiny przeciw krztuścowi. — **Wiadomości z Cesarstwa.** Epidemija astrachafska. — **Kronika miejscowa.** Niedobory w liczbie zmarłych mieszkańców Warszawy. Odwołanie zakazu wpuszczenia do Królestwa Polskiego wagonów i towarów przybywających z Carycyna. — **Korrespondencja Redakcyi.** — **Ogłoszenia.**

O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych.

II. O chorobach krtani i gardzieli wikłających suchoty płucne.

Podał dr. Alfred **Sokolowski**, lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorych piersiowych w Goerbersdorfie, na Szlązku.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 7 i 8).

Jeśli w postaciach nieżyty krtani suchotników mniejszego natężenia leczenie powietrzne, przy odpowiedniem zachowaniu się, w zupełności wystarcza, natomiast postaci nieżyty większego natężenia wymagają odpowiedniego leczenia miejscowego. Uważając, jak to wyżej tylokrotnie wspomniałem, nieżyt krtani wikłający suchoty płucne za cierpienie ściśle związane z chorobą zasadniczą płuc, jestem z tego względu przeciwnikiem wszelkiego zbyt energicznego miejscowego leczenia krtani i za zasadę przyjąłem, że wtedy dopiero do takowego się uciekam, gdy objawy podmiotowe są zbyt dokuczliwe dla chorego i gdy leczenie dyjetyczno-powietrzne, wyżej wskazane, nie przynosi najmniejszej ulgi. To moje postępowanie opieram nie na rozumowaniu teoretycznem, lecz na bardzo obszernem doświadczeniu klinicznem. Kilka lat temu, będąc świeżo pod wrażeniem moich studyjów laryngoskopowych Wiedeńskich, zaczęłem na wielką skalę stosować leczenie miejscowe nieżytów krtani różnych stopni natężenia; używałem po kolei najrozmaitszych sposobów leczenia miejscowego jako to: pęzłowanie krtani rozezynem saletranu srebra, tanniny, wdmuchiwanie, wziewanie rozpylonych najrozmaitszych zachwalanych wówczas leków jako to: tanniny, kw. karbolowego, alunu i t. p., jednakże badając bezstronnie owe przypadki widziałem niezmiernie małe polepszenie, a przeciwnie w innych przypadkach, w których stosowałem tylko higieniczno-

dyjetetyczne leczenie, nieraz miałem lepsze wyniki. Z tego też względu powoli zarzucałem owe leczenia miejscowe tak, że dziś ograniczam takowe tylko do tych przypadków, w których objawy podmiotowe t. j. uczucie silnego podrażnienia krtani, zbyt częste odczuchiwanie, suchy kaszel krtaniowy, zbyt silnie chorym dokuczają. I w tych nawet razach nie uciekam się do środków drażniących albo mocno ściągających, lecz przeciwnie do leków działających miejscowo na błonę śluzową łagodząco lub stępująco jej nadmierną wrażliwość. Z tego rodzaju leków podług moich licznych spostrzeżeń najskuteczniej działa bromek potassu w połączeniu z morfiną w postaci ciepłych wziewań (*inhalatio*). Środek ten przypisuję w następującej postaci:

Rpe: Acet. Morphii 0,05. Kali Bromati 5,0. Aq. Destillatae 200,0. D.S. Pro Inhalatione. Zwykłym najprostszy inhalatorem SIEGL'A zalecałem wziewania dwa razy dziennie rano i wieczór przy zachowaniu następujących ostrożności:

1) Nienależy zbyt gorących par wdychać.

2) Najdłużej 5 do 6 minut naraz.

3) Najwcześniej w 1/2 godziny po wziewaniu pozwalać wychodzić na powietrze.

Zazwyczaj wziewania takie dwa razy dziennie dokonywane wystarczają w zupełności; przy nadmiernej wrażliwości można je trzy do czterech razy dziennie powtarzać. Najczęściej w 6 do 8 dni po rozpoczęciu wziewań objawy nadmiernej drażliwości zmniejszają się, wówczas należy wziewania stosować tylko raz na dzień, a następnie zupełnie, najpóźniej po dniach 14 ich zaprzestać, rozpoczynając je znowu tyle razy ile objawy nowego podrażnienia się zjawia.

Drugim środkiem równie dobrze działającym na zmniejszenie miejscowej nadeżności, jest zwykła sól kuchenna, chociaż nie wszyscy chorzy dobrze ją znoszą we wziewaniach, a wówczas lepiej jest stosować bromek potassu. Sól kuchenną zalecam w ilości jednej łyżeczki od kawy na szklankę zwykłej wody, przy zachowaniu podobnych ostrożności jak przy wziewaniach bromku potassu.

W tych przypadkach gdzie nadmierna wrażliwość krtani jest warunkowana silnem zbrzęknięciem jednego ograniczonego miejsca krtani, jak to ma najczęściej miejsce w okolicy wyrostków głosowych, wówczas obok wziewań wyżej wzmiankowanych stosuję wdmuchiwanie czystej tanniny lub w połączeniu z morfiną (1 na 10) za pomocą zwykłych dmuchawek krtaniowych lub cewek krtaniowych SCHRÖTTER'A. Rzecz prosta, że do tego rodzaju leczenia należy mieć wielką wprawę aby dobrze miejscowo środek ten stosować; w braku takowej wprawy daleko lepiej zrobimy ograniczywszy się jedynie do wyżej wzmiankowanych wziewań. Obok miejscowych wziewań zachowanie się higieniczne, wyżej wzmiankowane, a przede wszystkim ograniczenie mówienia a nawet w przypadkach nadmiernej drażliwości zupełne milczenie, oczywiście dzielnie wspierać będą miejscowe leczenie. W tych przypadkach, w których objawy silnego podrażnienia krtani występują głównie późno wieczorem lub

w nocy, przeszkadzając spać lub przerywając sen choremu, możemy z wielką korzyścią zalecić mu okłady przysznicowskie na szyję na noc. Okłady takie polegają na tem, że kompres płócienny szerokości szyi, długi na 1 metr macza się w zimnej wodzie, a następnie dobrze wyżęty okręca się dokładnie naokoło szyi, na to przychodzi drugi kompres suchy, a następnie ceratka lub wyksatyna, a na to wszystko nakłada się opaskę fanelową. Okłady takie winny być bardzo starannie robione i bezwarunkowo rano po zdjęciu ich powinny być zupełnie suche. Okłady rzeczzone bywają wybornie przez chorych znoszone i zazwyczaj po kilku dniach ich stosowania zmniejsza się podrażnienie, pomimo to jednak najlepiej zalecać dłuższe ich stosowanie, a mianowicie dopóty, dopóki drażnienie zmniejszy się o tyle że bardzo mało choremu dolegać będzie.

Potrąciwszy już raz o hydroterapiję winniem na zakończenie niniejszego rozdziału nieco pomówić w ogóle o hydroterapii u suchotników dotkniętych powikłaniami krtaniowemi. Wiadomo, że jednym ze sposobów leczniczych suchot płucnych, dzielnie wspomagającym leczenie powietrzno-dyjetetyczne, jest hydroterapija stosowana w postaci zimnych natrysków lub nacierań. Otóż jeszcze w roku 1876, w szczegółowej pracy dotyczącej takowego sposobu ¹⁾ przy leczeniu suchot płucnych, wypowiedziałem następujące zdanie. „Jeśli wskazania do użycia zimnych natrysków latem są dość ograniczone, to natomiast zimną wskazania te winny uleść jeszcze znaczniejszemu ograniczeniu; jako zasadę przyjąć należy, aby tylko chorzy ze znaczną odpornością ustroju t. j. z zupełnie dobrym stanem ogólnym poddawani byli zimną natryskom zimnym. Również nieżyt gardzielowo-krtaniowy (*pharyngo-laryngitis*), który w porze letniej bynajmniej nie jest przeciwwskazaniem do użycia natrysków zimnych, jeśli tylko przedstawia większy stopień natężenia, bezwarunkowo jest przeciwwskazaniem w porze zimowej do użycia tychże i t. d. Zdanie to wypowiedziane przed trzema laty, dziś po dalszem znacznem pod tym względem doświadczeniu, modyfikuję jeszcze w ten sposób, że nawet latem, należy być ostrożnym przy stosowaniu natryskow tam, gdzie nieżyt krtani jest silniej wyrażony, a daleko lepiej jest stosować natryski dopiero po nastąpiej, przy odpowiedniem powietrzno-higijenicznem leczeniu, poprawie objawów krtaniowych miejscowych.

Porażenia krtani bywają dosyć częste u suchotników, napotykamy je prawie wyłącznie w obrębie nerwu krtaniowego dolnego (*n. laryngeus inferior s. recurrens*). Rozróżniamy głównie dwie postaci tychże porażeń t. j. porażenie w obrębie pnia nerwu krtaniowego dolnego, oraz porażenie oddzielnych gałęzi tegoż

¹⁾ *Ueber Anwendung der kalten Douchen und Abreibungen bei Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht. Berliner. kl. Wochenschrift 1876. Nr. 39, oraz MEDYCINA 1876. Nr. 14 i następn.*

nerwu i mięśni unerwionych temiż gałązkami. Porażenia krtani u suchotników w obrębie pnia nerwu krtaniowego dolnego zostały dopiero od niedawna bliżej poznane przez cenne prace GERHARDT'A. Przyczyna tychże porażeń podług GERHARDT'A jest zależną od ucisku jaki szczyt płuca prawego nacieczzonego, a przytem zgrubiałego, przez twarde zgrubiałe listki oplucni wywiera na pień nerwu krtaniowego dolnego, który jest w bardzo bliskim stosunku anatomicznym ze szczytem prawego płuca. Obok tych zgrubień oplucni szczytu płucnego które, jak wiadomo stale towarzyszą sprawom suchotniczym szczytów płucnych, również zgrubiałe i zwyrodniałe gruczoly oskrzelowe mogą wywierać podobny ucisk. GERHARDT przyjmował że jedynie prawy szczyt płucny może wywierać podobny ucisk i tym sposobem wywołuje prawostronne porażenie krtani u suchotnika. Jednakże ostatniemi czasy zostały opisane przez niektórych autorów i lewostronne porażenia krtani u suchotników; ja sam również miałem sposobność spostrzegać podobny przypadek. Dotyczył on 28 letniego suchotnika, od wielu lat cierpiącego na bardzo przewlekłą postać suchot płucnych. Stan ogólny tego chorego przedstawiał się bardzo dobrze. Fizykalnie dawało się wykazać bardzo rozległe zgęszczenie prawie całego lewego płuca, bez wyraźnych oznak zniszczenia tkanki płucnej. Prawe płuco przedstawiało się prawidłowo. Głos chorego był mocno ochrypłym, pozwalającym z góry podejrzewać obecność owrzodzeń krtani. Badanie jednakże wziernikiem krtaniowym wykazało zupełne lewostronne porażenie krtani, lewa połowa krtani była bardzo mało poruszalna przy wydawaniu głosu, a prawa strona przy wydawaniu głosu zachodziła znacznie po za linię środkową krtani.

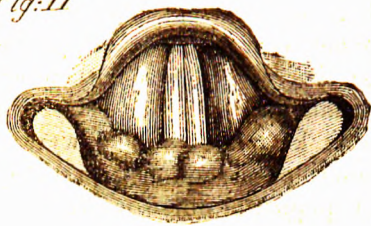
Objawy tego cierpienia tak doskonale opisał ZIEMSEN ¹⁾ że uwa-

Fig. I



Obraz krtani w chwili głębokiego wdłechu, przy lewostronnem porażeniu struny głosowej *resp.* porażeniu nerwu krtaniowego dolnego.

Fig. II



Obraz w chwili wydawania głosu przy porażeniu lewostronnem; skrzyżowanie chrząstek SANTORINI'EGO; krzywe ustawienie głośni.

zam za stosowne przytoczyć tu w całości jego własne wyrazy. „Obraz

¹⁾ *Handbuch der Speciellen Pathologie und Therapie herausgegeben von ZIEMSEN IV Bd. I Hälfte str. 458.*

chorobowy tego cierpienia składa się z następujących objawów: mało dzwieczny głos chrapliwy, przy głośnem lub nateżonem mówieniu łatwo przechodzący w falset i szybko chorego męczący, położenie trupie (?) (*Cadaverstellung*) struny głosowej i chrząstki nalewkowej porażonej strony, przekroczenie w czasie wydawania głosu linii środkowej krtani przez zdrową strunę głosową, przesunięcie nieruchomej chrząstki nalewkowej, ztąd powstaje ukośne położenie głośni i skrzyżowanie chrząstek SANTORINI'EGO, wreszcie nierówne drganie obu strun głosowych, głównie dające się słyszeć przy głośnych i wysokich tonach". Dla lepszego jeszcze zrozumienia tego klasycznego opisu podaję dwa rysunki, wykonane podług ZIEMSEN'A, a przedstawiające obraz laryngoskopowy krtani, dotkniętej lewostronnem porażeniem nerwu krtaniowego dolnego.

Cierpienie wyżej opisane spotykamy u suchotników dosyć rzadko, chociaż GERHARDT twierdzi, że prawie u 8% suchotników takowe spotykał. ZIEMSEN jednakże słusznie twierdzi że nawet ta odsetka jest za wysoką.

Najrzadziej napotykamy u suchotników obustronne porażenie nerwów krtaniowych dolnych. W ogóle dotychczas istnieją tylko dwa przypadki tego cierpienia dokładnie opisane (GERHARDT i L. BRIEGER).

Przebieg jednostronnego porażenia krtani jest bardzo przewlekłym, w ogóle jednakże jest ono w związku z cierpieniem zasadniczem je wywołującym t. j. chorobą płuc.

Leczenie winno być skierowane również tylko przeciw chorobie zasadniczej; w jednym przypadku obok leczenia powietrzno-dyjetetycznego stosowałem przez kilka tygodni prąd galwaniczny stały. Po upływie tego czasu głos stał się nieco lepszym, a głównie że chory mniej się męczył przy dłuższem mówieniu. Poprawę tę zawdzięczyć zapewne należy zmniejszeniu się nieżyty krtani, który zwykle towarzyszy temu cierpieniu oraz wzmocnieniu działalności zdrowej struny głosowej przez polepszenie odżywiania mięśni krtani, wywołane stosowaniem prądu stałego.

(d. c. u.)

K A Z U I S T Y K A.

Przypadek rozerwania naczyń krwionośnych krezkowych, w skutek uderzenia w okolicę łonową. Dnia 9 Listopada r. b, do szpitala 12-go pułku Ułanów w m. Chadzi-Ohlu-Bazardzik (w Bulgaryi), o godzinie 6-ej wieczorem, przywieziono, ze wsi odległej o milę od miasta, szeregowca tegoż pułku A. Pawłowa, którego przed dwiema godzinami, w czasie zajęć stajennych, koń uderzył tylnymi nogami w dolną część brzucha. Chory skarżył się na mocny ból w brzuchu, a także w okolicy lędźwiowej. Z objawów zewnętrznych zwracały główną uwagę: nadzwyczajna bledosć i małe nitkowane, trudno wyczuwalne tętno chorego. Na zasadzie danych ujemnych, można było wyłączyć krwotok w jelitach i przyrządzie moczowym. W noey chory miał krótkotrwałe wymioty; nazajutrz uskarżał się na wię-

ksze jeszcze bóleści; bledosć byla trupia; tetno prawie niewyczuwalne; brzuch widocznie wzdety, chory krztusił się do wymiotowania i tegoż dnia o godzinie 9-ej rano umarł. Badanie pošmiertne, dokonane w jasny i ciepły dzień 11-go Listopada, wykazało, co następuje:

O g l ę d z i n y z e w n ę t r z n e. Zmarły około 24 lat wieku, wzrostu średniego, delikatnej budowy ciała, miernego odżywiania, blondyn. Oczy błękitne, zamknięte, z mocno rozszerzonymi źrenicami i sinoczerwoną spojówką. Usta sine zamknięte, zęby zaciśnięte; z ust i nosa sączy się płyn krwawy; twarz czysta, zasiniała, szyja umiarkowanej długości i grubości; pierś dobrze rozwinięta. Brzuch mocno rozdęty; na linii środkowej w równej prawie odległości, pomiędzy pępkiem i kością łonową, widać małe starcie skóry, właściwie draśnięcie 5 ctm. długie 1 ctm. szerokie, przebiegające w kierunku poprzeczno-ukośnym. Innych znaków na skórze niema. Zewnętrzny narząd płciowy mocno rozdęty. Kończyny dobrze rozwinięte, w stanie zupełnego zeszywnienia pošmiertnego. Skóra w ogóle blada, z rozlaniami, szczególnie na tułowiu i głównie w okolicy pachwinowej, czerwono-sinemi plamami.

B a d a n i e w e w n ę t r z n e. 1. Ogólne pokrywy głowy blade; kości czaszki całe; w naczyniach i zatokach osłony mózgowej twardej mała ilość krwi czarnej i płynnej, naczynia osłony mózgowej miękkiej krwią napelnione. Tkanka mózgowa zwyczajnej twardości, na przecięciach występuje niewielka ilość czerwonych punktów, które zmywają się łatwo, w bocznych, jakoteż w 3 i 4 komórkach mózgowych, żadnego płynu; spłoty naczyniowe krwią przepelnione; mózdzek i rdzeń przedłużony wyglądają jak mózgowie.

2. Gardło i krtań wolne od ciał obcych.

3. Płuca, przy otwarciu klatki piersiowej, opadają. Płuco prawe wolne, zawiera powietrze, twardosć zwyczajna; lewe przyrosłe na znacznej przestrzeni do klatki piersiowej i do przepony, zawiera też powietrze, twardosć tkanki zwyczajna.

4. W osierdziu około 3 uncyj płynu krwistego; serce zwyczajnej wielkości; w przedsionkach i komórkach mała ilość krwi płynnej.

5. Z brzucha, przy rozcinianiu jego okryw, wylewa się ogromna ilość płynu krwawego, wystające pętle jelit ciemno-czerwonej barwy; na jelicie cienkiem w wielu miejscach zacieki krwi. Między listkami krezki widać wielkie massy krwi skrzepłej czarnej, całe wnetrze jamy brzusznej przepelnione płynem krwawym. Żołądek próżny, jego błona śluzowa blada; jelita miernie kałem wypelnione. W innych trzewiach jamy brzusznej nie nieprawidłowego nie było.

Z d a n i e. Ze zjawisk znalezionych na trupie, a mianowicie: widocznych dowodów rozerwania naczyń krezkowych, nagromadzenia skrzepów między listkami krezki, wypelniającej jamę brzuszną massy krwi, zmieszanej z wysiękiem, będącej na znacznej przestrzeni w stanie zapalenia błony otrzewnej (p. 5), należy wnosić, że śmierć P. nastąpiła wskutek wielkiego krwotoku z naczyń krezkowych do przestrzeni wewnątrzotrzewnej.

Naruszenie zaś całości pomienionych naczyń krwionośnych mogło nastąpić w chwili, kiedy kopyto konia uderzyło o stos kręgowy i zmiażdżyło w ten sposób kręzkę. Na taki właśnie kierunek uderzenia wskazuje i starcie skóry, zaznaczone w opisie ogłędzin zewnętrznych.

Chadzi-Ohlu-Bazardzik. Dnia 11 Listopada 1878 roku.

Doktór Medycyny, *Kondracki*.

ODCINEK.

Kilka słów o naszych cmentarzach pod względem sądowo-lekarskim.

Podał Antoni **Skórkowski**, z Medowatej.

Badanie zwłok w celach sądowo-lekarskich z powodu długo ukrywanej zbrodni lub długo trwającej sprawy sądowej, ma częstokroć miejsce dopiero po upływie znacznego przeciągu czasu od śmierci denata; w przypadkach otruciu lub nawet mechanicznych obrażeń, których ślady odnaleźć można na kościach, dochodzenia sądowo-lekarskie w kilka i więcej lat po zgonie mogą oddać rzetelne usługi sprawiedliwości, w tym celu odbywa się ekshumacja zwłok o której właśnie zamierzam pomówić. Na cmentarzach naszych, mianowicie w miasteczkach prowincjonalnych i na wsiach, panuje dotąd wielki nieporządek i nieład; mogiły skupione i bez żadnego układu i porządku porzrucane, mogą dać powód do ważnych pomyłek przy ekshumacji, a cóż dopiero powiedzieć o miejscach wiecznego spoczynku starozakonnych, których groby nie wyróżniają się nagrobkami, lecz w najlepszym razie naznaczone są jednakowymi znakami. Kilka przypadków z kazuistyki sądowo-lekarskiej, których byłem świadkiem skłoniły mnie do publicznego wystąpienia w ważnej tej sprawie.

W pierwszym przypadku przy ekshumacji zwłok pani M. W. nad którą miało się dopełnić dochodzenie otrucia arsenikiem, w lat cztery po jej śmierci, wydobyto z grobu spróchniałą trumnę, w której po błyszczących i numerowanych guzikach, oraz resztkach niezupełnie zbutwiełego kołnierza, poznano szczątki zmarłego przed ośmiu czy dziesięciu laty wojskowego; rzecz szczególna że na tym grobie postawiony był nawet pomnik denatki; pomyłkę co do miejsca ustawienia go wytłumaczyć można tem, że złożenie do grobu zwłok zmarłej odbyło się w czasie śnieżnej zimy, w okolicy cmentarza przepełnione jgrobami, pomnik zaś jej ustawiono latem, a więc w kilka miesięcy po pogrzebie i tym sposobem dostał się on na grób wojskowego.

W drugim przypadku asystowałem przy ekshumacji zwłok na wiejskim cmentarzu w kilka miesięcy po śmierci pewnej wieśniaczki, której rodzina zaskarżyła kochanka zmarłej, że ten chcąc jej płód spędzić zadał jej lek poronny, poczem wktótce nierozwiązana ciężarna zmarła. W gromadzie gęsto i bezładnie usianych mogił, z których kilka opatrzonych było jednakowymi drewnianymi krzyżami bez napisów; odkopano grób wskazany przez miejscowy urząd: obnażony kościec powleczoney był miejscami mazistą czarniawą masą, lecz po charakterystycznem przystrzyżeniu włosów właściwem wieśniakom ukraińskim i po braku dwóch członków wskaziciela prawej ręki, poznano zwłoki przed półtora rokiem zmarłego z cholery wieśniaka, któremu na lat parę przed zgonem wyluszczone dwa członki wskaziciela z powodu zgruchotania takowych przy pracy w jednej z okolicznych fabryk cukru.

Pomyłki podobne mogą się zdarzyć niejednokrotnie i stać się powodem utajenia zbrodni lub fałszywych wyników dochodzenia, jeśli szczególne jakie znaki nie wykażą tożsamości zwłok lub przeciwnie. Ze względów więc na dochodzenie wymiaru sprawiedliwości, należy zapobiedz złemu. Nagrobkom jeśli takowe nawet znajdują się na grobach trudno zaufać bezwzględnie, wskazania zaś zarządu cmentarnego, gminnego i świadków nie dają żadnej rękoi mi pewności, jaka w pojęciu prawa i w doniosłości skutków powinna być wymagana; sądzą więc że najpewniejszym a zarazem i najłatwiejszym środkiem uchronienia od pomyłek co do tożsamości grobu było by znaczenie, a raczej cyfrowanie grobów przy złożeniu w nich zwłok wkopanym słupkiem drewnianym, wystającym nad powierzchnię grobu i opatrzonym numerem porządkowym; dopilnowanie tego powierzchni można pod zastrzeżeniem pewnej kary za opuszczenie, urzędom duchownym *resp.* proboszczom, parochom i t. p. w których rękach spoczywa administracja świątyń i należących doń cmentarzy, a u starozakonnych rabinom; w akcie zaś zejścia zapisywanym w księgach stanu cywilnego, powinien być wpisany numer grobu w którym zmarły spoczywa. Urzęda cywilne mogą utrzymywać kontrolę nad ściśłem wykonywaniem tego zapisu. Chociaż czas niszczył by takie słupki drewniane cyframi opatrzone, przetrwały by one jednak tak długo że i stosunkowo najpóźniej rozpoczęte kroki sądowe mogłyby się niemi posługiwać z całą pewnością. Tym sposobem przy ekshumacyi nie zachodziły by nigdy rzezone pomyłki, ani wątpliwości co do tożsamości zwłok mających być przedmiotem dochodzenia sądowo-lekarskiego.

Historija błonicy w rodzinie Wielkiego księcia Hessko-Darmstackiego.

Historija błonicy, która w końcu roku zeszłego szerzyła się w sposób tak gwałtowny w rodzinie W-go Księcia Hessko-Darmstackiego, przedstawia wiele stron ciekawych, nie tyle z powodu wysoko położonych chorých, których dotknęła, ile z powodu pewnego światła, jakie rzuca na sposób przenoszenia się tej choroby z jednej osoby na drugą. Dokładne wiadomości o tej przypadłości znajdujemy po części w pismach niemieckich a po części w angielskich i oto co się z nich dowiadujemy.

Księżniczka Wiktoryja mająca lat 16 zachorowała pierwsza na ból gardła d. 6 Listopada r. z. Tegoż samego dnia dr. EIGENBORDT spostrzegł u niej migdalek lewy i gruczoł po tejże stronie szyi obrzmiałe, a pomiędzy tymże migdałkiem i przednim łukiem podniebieniowym znalazł brudno-białe pasmo, które wzbudziło w nim podejrzenie, i z powodu którego zalecił natychmiastowe oddzielenie chorej od pozostałej rodziny. Stan chorej był jeszcze wtedy bezgroźkowym. Nazajutrz pojawiła się błonica w całej rozciągłości na obydwóch obrzmiałych migdałkach.

W nocy z d. 11-go na 12-ty zachorowała księżniczka Alixa (l. 6), przyczem natychmiast spostrzeżono u niej brudno-szare błony w gardle i obrzmiałe gruczoły chłonne na szyi; przebieg był jednak łagodny. Natomiast u księżniczki Maryi (4 lata) choroba ta wystąpiła od razu nadzwyczaj złośliwie i gwałtownie d. 12-go Listopada. Gorączka dochodziła z samego początku do 40° C., błony przechodziły z jednego migdałka na drugi i zajęły wkrótce cały gardziel. Wszystkie części gardziela obrzmiewały równie jak i gruczoły chłonne na szyi. Te ostatnie tak dalece były powiększone, iż poziom szyi wyrównał się z poziomem policzków. Śmierć nastąpiła niespodziewanie w nocy z d. 15-go na 16-y, skutkiem mechanicznego zatkania szpary głosowej.

W nocy z d. 12-go na 13-ty zachorowała 12-letnia księżniczka Irena a popołudniu 13-go, następcą tronu mający 10 lat wieku.

D. 14-go, a zatem w 8 dni po pierwszym pojawieniu się choroby u ks. Wiktoryi, zachorował sam Wielki Książę.

Kiedy już wszyscy chorzy, z wyjątkiem zmarłej ks. Maryi, byli rekonwalescentami i kiedy można było słusznie przypuszczać, że ta złowroga epidemia dosięgła końca, nagle d. 7-go Grudnia, a zatem w 23 dni po ostatniej infekcyi, zachorowała Wielka Księżna. Przedewszystkiem zaznaczyć trzeba, iż u wszystkich wymienionych chorych były liczne wysięki krzepnikowe, że pozostawiały one głębokie owrzodzenia które sączyły z siebie posokę i bardzo powoli się goiły.

Wielka Księżna dostała wieczorem d. 7-go Grudnia dreszczu, po którym rozwinął się stan gorączkowy i natychmiast wystąpiły groźne objawy ze strony gardziela. Ciepłota ciała utrzymywała się pomiędzy 102° F. (38,88° C.), a 105° F. (40,55° C.); tętno było słabe i uderzało 120 do 130 razy na minutę. Błonicowe plamy pokazały się naprzód na prawym migdałku, przeszły później na lewy, a błona śluzowa całego gardziela była w stanie silnego zapalenia i mocno obrzmiała; gruczoły na szyi, pod żuchwą i t. d. były znacznie powiększone i bolące. Kiedy wezwany z Monachium prof. OERTEL widział poraz pierwszy chorą d. 10-go Grudnia, oba migdałki były pokryte grubą błoną, barwy brudno-szarej, języzek był w trójnasób powiększony i zapełniał całą przestrzeń pomiędzy migdałkami; błony przechodziły na tylną ścianę gardziela. Obrzmienie gruczołów szyjnych było bardzo znaczne a karmienie chorej i polykanie bardzo utrudnione. Powiększone wydzielanie śliny przyczyniało się niemało do pogorszenia stanu chorej. Mocz w niewielkiej ilości wydzielany, zawierał białko. Chora cierpiała na zupełną bezsenność od samego początku choroby i stopniowo rozwijało się umysłowe pogniębienie i gwałtowny sił upadek. Upadek ten tak był znaczny, z powodu innego cierpienia chronicznego któremu chora od jakiegoś czasu ulegała. Nadziei wyzdrowienia prawie wcale nie było. Nazajutrz rano gorączka trochę spadła, ale pokazała się błona barwy szarej wzdłuż języzka, a błony po lewej stronie, znacznie się powiększyły. Powiększanie się gorączki szło zawsze w parze z rozszerzaniem się sprawy miejscowej w gardzielu. Gruczoły chłonne coraz bardziej się powiększały, a dnia 13-go Grudnia pojawiło się znaczne obrzmienie, bo wielkości jaja kurzego, pod brodą, pomiędzy kością językową i chrząstką tarczycową; widocznie gruczoły w tem miejscu będące, a otrzymujące zarazę, za pośrednictwem naczyń chłonnych, z narządów chorobą dotkniętych, uległy choróbliwemu powiększeniu. Głos chorej był w tymże czasie ochrypłym ale nosił cechę gardzielowo-nosową. Jednocześnie nastąpił rozkład błon, które w gardzielu się utworzyły i silna a bardzo przykra woń z ust się wydobywała; przeciw tej ostatniej używano wdychania roztworu zawierającego 0,25% nadmanganianu potażu. Siły coraz bardziej opadały, noce były bezsenne, karmienie i polykanie bardzo utrudnione, tętno stawało się coraz słabsze, a nieprawidłowość w uderzaniu tętna budziła obawę jakiegoś złowrogię powikłania ze strony serca. Wieczorem d. 13-go chora zasnęła i spała snem głębokim, spokojnym; w czasie snu można było zauważyć, iż najmniejszej zawady w przewodzie oddechowym nie było, oddech był głęboki i prawidłowy. Śmierć nastąpiła spokojnie rano d. 14-go Grudnia. Na tem zakończył się cały szereg smutnych przypadków, które w tej nieszczęśliwej rodzinie się zdarzyły.

Leczenie w tych wszystkich przypadkach było miejscowe i ogólne. Miejscowo używano wdychań pary nasyconej środkami odwietrzającymi, a to celem powiększenia wydzielania się ropy i ułatwienia oddzielenia się błon. Przyrząd do tego tak był zbudowany iż chorzy mogli leżąc wdychać, ma-

jąc cewkę w ustach, a naczynie z płynem ogrzewanym, trzymano w pewnej odległości. Stosownie do okresu choroby, następujące roztwory były używane: roztwór chloranu potażu, 2,5^o/₀, kwas salicylowy, 0,31^o/₀ i nadmanganian potażu, 0,25^o/₀. Oprócz tego przestrzykiwano zawsze świeżo przygotowywaną wodę chlorową (roztwór 25 do 30 części zwyczajnej oficynalnej wody chlorowej na 100 części wody). W tych razach, w których wysięki krzepnikowe zaczynały się tworzyć w krtani, dodawano wdóchania z wody wapiennej. Gorączkę pokonywano zadawaniem kwasu salicylowego i benzoanu sody w wysokich dawkach (W. Księżna nie mogła chiiny znosić). Oprócz tego pilną uwagę zwracano na podtrzymywanie sił i energii serca i zadawano: stare wina, portwein, arak, koniak, nalewkę eteryczną octanu żelaza i t. d.; dawka koniaku dochodziła do siedmiu uncyj dziennie. U W. Księżnej użyto jako środka ostatecznego wstrzykiwań podskórnych eteru, ale bez żadnego skutku.

Faktem ciekawym i podziwu godnym jest, iż oprócz rodziny W-go Księcia nikt w całym domu na chorobę tę nie zapadł. Służba pałacowa składa się z sześćdziesięciu osób, a nikt najmniejszego śladu cierpienia gardła nie miał, pomimo iż wiele osób użytych było do pielęgnowania chorych i byli oni w bezpośrednim z nimi zetknięciu. Ponieważ pałac, który Wielkksiężęca rodzina zamieszkuje, zbudowany w roku 1864 odpowiada wszelkim warunkom higienicznym, pokoje są duże i słoneczne, wentylacja nie pozostawia nic do życzenia, a późniejsze najcisłejsze poszukiwania nie wykazały żadnego miejsca, któreby za siedlisko zarazy można było uważać; więc wątpliwości zdaje się nie ulegać, iż księżniczka Wiktoryja, która pierwsza zachorowała, zaraziła się gdzieś na mieście. Przeniesienie się choroby z jednego chorego na drugiego nastąpiło najprawdopodobniej za pośrednictwem pocałunków. Bracia i siostry całowali się i to przed tem, nim u księżniczki Wiktoryi błonicę rozpoznano. Cała rodzina W-go Księcia była w wysokim stopniu skłonna do nieżytych cierpień gardziela i tem po części tłumaczy się to, dla czego nikt w całym pałacu oprócz niej, błonicą dotknięty nie został.

Epidemija błonicy panowała dosyć silnie w Darmstacie w owym czasie, kiedy ks. Wiktoryja zachorowała; najprawdopodobniej zatem zaraziła się ona podczas jednego ze swoich spacerów do miasta.

G. Frische.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

0 mało znanej przyczynie porażenia nerwu łokciowego. Dr. PANAS prof. agrège w Paryżu opisał (w *Archives générales de médecine. Juillet 1878*) 4 przypadki porażenia nerwu łokciowego, które mają między sobą to wspólne, iż we wszystkich przyczyną była zmiana prawidłowych stosunków anatomicznych nerwu łokciowego do części go otaczających, a mianowicie zuiknienie rowka na końcu dolnym kości ramieniowej, którego brzegi wystające chronią znajdujący się w nim nerw od obrażeń zewnętrznych; lub też zniepodobnienie więzadła bocznego wewnętrznego stawu łokciowego. W skutek tych zmian, nerw, leżąc bardzo powierzchownie pod skórą, ulegał częstym drażnieniom nie tylko przypadkowym, lecz i przy ruchach nawet fizjologicznych, zwłaszcza silnem zginaniu przedramienia następowało ciągnięcie go i ucisk o części kostne stawu. Takie często powtarzające się obrażenia powodowały miejscowe ograniczone przewlekłe zapalenie śródmiąższowe nerwu (*neuritis interstitialis chronica, sclerosis*) wytwory którego, to jest, rozrost onerwni uciskały na włókna nerwowe, niszcząc ich czynność (przewodniczenie czucia i ruchu), a miejscowo zmieniały nerw czyniąc go grubszym, twardszym i bolesnym. Lecz poznajmy w skróceniu same przypadki.

I. z nich dotyczy 19-letniego chłopca, u którego przed rokiem bez żadnego powo-

du okazało się osłabienie ręki lewej, a takowe wciąż zwiększając się zniewoliło go do szukania porady lekarskiej. Przy badaniu znaleziono iż palec obrączkowy i paluszek znajdują się w nieprawidłowym położeniu, a mianowicie dwóch ostatnie członki są w ciągłym zgięciu, a 1 członek jest wyprostowany. Dwa te palce tworzą tym sposobem rodzaj szponu ptasiego (*griffe*). Dalej znaleziono: zanik mięśni okolicy *hypothenar* i międzykostnych (*interossei*) zwłaszcza grzbietowych, stępienie czucia wzdłuż brzegu łokciowego ręki, gdzie od czasu do czasu chory doznaje uczucia mrowienia, zwiększającego się przy zginaniu kończyny w stawie łokciowym. Na przedramieniu: zmniejszenie objętości o 1 ctm. i osłabienie mięśni: łokciowego przedniego (*cubitalis anterior*) i dwóch pęczków wewnętrznych zginacza głębokiego palców (*flexor prof. digit.*) Ograniczone to porażenie nerwu łokciowego, przy braku wszelkich objawów cierpienia ośrodków nerwowych, kazało domyślać się, iż przyczyna wywołująca go musiała podzielać obwodowo. I w istocie badając staw łokciowy znaleziono między brzegiem wewnętrznym wyrostka łokciowego a kłykiem wewnętrznym kości ramieniowej w sąsiedztwie nerwu łokciowego, wydatność kostną wielkości małego ziarna fasoli. Zdaje się ona zlewać u dołu z kością łokciową i towarzyszy jej przy wszystkich ruchach, na boki zaś była nieruchomą. Sam nerw zgrubiłały, leży na zewnątrz od tej wydatności, lecz przy ruchach zginania stawu łokciowego zbliża się do niej coraz bardziej, aż wreszcie przy silnym zgięciu zachodzi na nią i wtedy chory uczuwa mrowienie i ból w 2 ostatnich palcach. Wydatność tę wzięto za wyrostek kostny (*exostosis*) i obawiając się by w miarę rośnięcia nie wywołała zupełnego i niewyleczalnego porażenia, postanowiono ją oddalić. Dopiero podczas operacji PANAS przekonał się iż była to trzeszczka (*os sesamoidum*) powstała w grubości więzadła bocznego wewnętrznego stawu łokciowego. Chciano zaprzestać operacji, lecz ponieważ staw był już otwarty, wycięto ją. W kilka dni przyłączyło się zapalenie ropne stawu, które mimo wszelkich środków zaradczych pociągnęło śmierć chorego.

II. 40-letni mężczyzna przed 12 $\frac{1}{2}$ laty skutkiem upadnięcia na łokieć dostał silnego bólu kilka miesięcy trwającego i trudności ruchów w stawie łokciowym. Później był zupełnie zdrow, dopiero przed 6 miesiącami zauważył, iż ręka jego prawa zaczęła słabnąć i chudnąć. Przy badaniu znaleziono porażenie nerwu łokciowego (zgięcie palców, zanik mięśni *hypothenar* i międzykostnych, osłabienie i zanik mięśnia łokciowego przedniego i części wewnętrznej zginacza palców głębokiego, osłabienie kurczliwości elektrycznej tychże mięśni; stępienie czucia na brzegu łokciowym przedramienia i ręki, uczucie zimna, drętwienia, mrowienia tamże), a jako powód powiększenie objętości stawu łokciowego kosztem wyrostka wewnętrznego kości ramieniowej, który w wymiarach przednio-tylnym i poprzecznym miał 11 ctm. więcej niż lewy. W miejscu rowka nerwu łokciowego znajduje się wyniosłość zaokrągłona, sam zaś nerw wyczuwa się tuż pod skórą, jest twardy i 2 razy grubszy. W przypadku tym zdaniem PANAS'A, przed 12 $\frac{1}{2}$ laty nastąpiło odlamanie wyrostka wewnętrznego kości ramieniowej, który z czasem przyrósł do trzonu kości, lecz w ten sposób iż usunął rowek nerwu łokciowego. Nerw znajdując się tym sposobem bez żadnej ochrony, ulegał ciągnieniu i uciskowi bardzo łatwo, bo nawet przy każdym zginaniu łokcia w skutek czego rozwinęło się w nim ograniczone zapalenie przewlekłe, które spowodowało istniejące zaburzenia czucia i ruchu; 4 miesięczne elektryzowanie nerwu usunęło wszystkie te zboczenia, mięśnie wróciły do dawnej objętości, nabrzmienie nerwu zginęło.

W III przypadku porażenie nerwu łokciowego objawiające się temi samymi objawami, co i w 2 poprzednich (porażenie i zanik mięśni, a jako następstwo tego zmiapa w położeniu palców, porażenie czucia) było także pochodzenia traumatycznego. Chory mianowicie zaskoczony przez burzę, aby dobić czempredziej do brzegu, musiał długo i bardzo silnie robić wiosłem. Wkrótce potem uczył drętwienia i osłabienia ręki, które wciąż wznastały. Nerw i w tym razie wyczuwał się jako zgrubiłały i twardszy na pewnym miejscu i bolesny na dotknięcie; 3 miesięczne elektryzowanie prądem stałym i przerywanym usunęło wszystkie niedomagania.

Wreszcie w IV przypadku który doczył 63-letniego starca, porażenie nerwu łokciowego niewielkiego stopnia było spowodowane powiększeniem objętości bloczka (*trochlea*) kości ramieniowej tak znacznem, iż wyrostek nadbłeczkowy (*epitrochlea*) prawie znikł,

a z nim i rowek w którym leży prawidłowo nerw łokciowy. Ten ostatni był przemieszczony, znajdował się więcej powierzchownie i przy ruchach biernych stawu, można było wyczuwać, jak i w 3 pierwszych przypadkach, iż ulegał wyciągnięciu i uciskowi, co natychmiast objawiało się drętwieniem 2 ostatnich palców odpowiedniej ręki. Nadto nerw był na wysokości stawu grubszy i twardszy. Dla braku w wywiadach (*anamnesis*) obrażenia, przymiotu i t. d. przyjęto, iż powodem zniepodobnienia stawu a zarazem i porażenia nerwu, był gościec przewlekły (*arthritis sicca s. deformans*), którego niezbite ślady istniały i w innych stawach. Elektryczność i tutaj, przynajmniej na pewien czas, usunęła objawy porażenia.

W. Gajkiewicz.

Różyczka guziczkowa (*erythaema nodosum*) i jej stosunek do gruźlicy. Dr. W. OEHME, (w „*Deutsch. Archiv*”. XVIII—2 i 3) podaje co następuje: Różyczka guziczkowa prawie zawsze rozpoczyna się od obrazu gorączkowego, który trwa od dwóch do trzech dni a nawet do 1 tygodnia. Już w tym okresie gorączka osiąga wieczorami ciepłoty 39^o,0. Mocny ból głowy, zawrót, bezsenność i utrata łaknienia mogą nasuwać podejrzenie o istnieniu począynającej się durzycy dotąd, dopóki nagle wystąpienie wysypki nie wyjaśni rozpoznania. Wysypka zjawia się w postaci małych grudek, które w ciągu 24 godzin rosną do wielkości orzecha laskowego lub włoskiego, niekiedy nawet dochodzą wielkości dłoni i przedstawiają się w postaci guzików jajowatych, lub co rzadziej, okrągłych z wyraźnie ograniczonymi brzegami, w dotknięciu są sprężyste o połyskującej powierzchni, niekiedy skóra w ich otoczeniu przedstawia się jako obrzękła. Z początku pomienione guziki zabarwione są mocno czerwono, przy dotknięciu okazują się nader bolesnymi i ciepłotę mają wyższą od skóry je otaczającej. Wkrótce, bo częstokroć już po dwóch dniach, ciemnieją i przedstawiają później barwę więcej siną podobnie jak po stłuczeniach (*dermatitis contusiformis*). Wraz ze zmianą barwy, guzy te mięknią i przedstawiają przytem tak złudne chębotanie, iż możnaby sądzić, że zawierają wówczas ropę. Nigdy jednakże ropy w nich niebývá; po ich przecięciu wypływa tylko surowica z domieszką niewielkiej ilości krwi. Ostatecznie jako ślad guzów, na miejscach skóry — które były niemi usiane, widzimy łuszczenie się naskórka i mniej lub więcej wyraźne zabarwienia. Co do przebiegu, guziki giną po 8 do 10 dniach, cała zaś choroba kończy się przecięciowo w 3 tygodnie. Guziki występują zazwyczaj w liczbie 5—6, czasami bywa ich nierównie więcej: 20—50. Ulubionem ich siedliskiem są powierzchnie wyprostne kończyn zwłaszcza powierzchnia przednia goleni i to właśnie wyróżnia wybitnie tę postać od innych postaci różyczki występujących przedewszystkiem na powierzchniach grzbietowych ręki i stopy. W razie większej liczby guzików różyczki, występować one mogą i na innych okolicach ciała, jakoto: na powierzchni wyprostnej ramienia i przedramienia, na grzbiecie ręki, na szyi, na muszlach usznych i to zazwyczaj symetrycznie. Jak w okresie zwiastunów, podobnie też w okresie kwitnienia wysypki istnieje gorączka ciągła, częstokroć ze znacznem podniesieniem ciepłoty ciała. Podany tu w streszczeniu obraz choroby spostrzegać dość często można zwłaszcza u młodych kobiet i dzieci, rzadko zaś u starszych osób.

Tak więc różyczka guziczkowa przedstawia ogólną chorobę gorączkową. Guziki na skórze uważał HEBRA jako wytwory ograniczonego zapalenia naczyń chłonnych, BOHN zaś, UFFELMANN i inni zaliczali je do zawałów zatorowych (*embolische Infarete*). Od czasu jednak, jak COHNHEIM wykrył, iż zawały powstawać mogą jedynie tylko w narządach zaopatrzonych przez gałązki końcowe tętnic, t. j. tylko w śledzionie, nerkach, siatkówce, mózgu i płucach, gdy nadto wiemy, że w skórze, gdzie połączenia drobnych tętniczek są bardzo liczne, albo zatorowy kawałek tętniczek wprost się wylacza z ogólnego krwiobiegu bez zmiany w otaczających tkankach, albo też (w razie, gdy zator unosi ciała drażniące), powstaje ropień zatorowy, zmuszeni jesteśmy odrzucić objaśnienie BOHN'A, przyjmując łącznie z LEWIN'EM, iż mamy tu do czynienia z cierpieniem nerwów naczyńniowych, wyraźnie z nerwicą naczynioruchową, za czem zresztą przemawia jeszcze prawidłowość i symetryja, spostrzegane przy występowaniu oddzielnych guzików.

Sama przez się zatem opisana postać różyczki przedstawia cierpienie typowe, niezagrożające niebezpieczeństwem życiu i o tyle dla lekarza praktycznego małej wagi, o ile

niewymaga prawie zupełnie leczenia. Nabiera zaś poważnego znaczenia z powodu dwóch często spostrzeganych powikłań.

Pierwszem z nich jest ostry gościec stawowy podług TROUSSEAU stale wikłający różyczkę guziczkową. Niekiedy bóle w stawach stopowych poprzedzają wystąpienie guzków na skórze; w dalszym zaś ciągu cierpienia ulegają inne stawy. Częściej także spostrzegano zapalenie wsierdzia przy tej postaci różyczki w przebiegu gościa stawowego.

Drugie powikłanie stanowi gruźlica, na co pierwszy zwrócił uwagę dr. J. UFFELMANN z Rostoku (*Deutsch. Arch. X i XVIII*). Iw rzeczy samej, różyczka guziczkowa często dotyka młode dziewczęta z rodzin gruźliczych, zatem niedokrwiście, źle odżywiane, o delikatnej skórze z przeświecającymi żyłami i wyglądem eretyczno-zożlowym. U takich to osób po ustąpieniu różyczki spostrzegał UFFELMANN sprawy gruźlicze, szybko kończące się śmiercią, jakkolwiek przed wystąpieniem wysypki żadnych śladów złożeń gruźliczych w ustroju nie można było wykryć.

Przy rokowaniu zatem w różyczce guziczkowej należy mieć na względzie dwa wymienione powikłania, a zwłaszcza ostatnie.

Przyczynę do fizjologii i patologii trawienia podaje Jul. UFFELMANN (w *Deutsch. Arch. f. Klin. Med. XX Bd. 5 i 6 H.*) W klinice prof. TRENDELENBURG'a zrobiono przecięcie żołądka (*gastrotomia*) u 8-letniego chłopca, mającego znaczne zwięzienie przełyku w skutek nadżarcia kwasem siarczanym. Po operacji nie było żadnych objawów zapalenia otrzewni, gorączka tylko trwała przez cały kwartał. Dziecię żywiono w ten sposób że pożute pokarmy za pomocą cewki dostawały się wprost z jamy ust do żołądka.

Po upływie 36 dni po operacji, chłopiec ważył 16,5 kil. bardzo wychudł, był mało-krwistym i miał łaknienie dobre; odtąd zaczynają się spostrzeżenia d-ra U. Podczas 42 dniowych badań chory gorączkował: najwyższa ciepłota dzienna wahała się między 38,3—38,4⁰ C., wyjątkowo tylko dochodziła do 39,2⁰ C. po upływie tego czasu, przez 3 tygodnie były dni gorączkowe i bezgorączkowe, poczem gorączka ustąpiła zupełnie. Podczas 12 tygodni gorączkowych ciężar ciała powiększył się o 2880 grm. Tylko podczas jednego tygodnia w którym wyłącznie podawano pokarm płynny (300,0 mleka, 300,0 zupy mlecznej, 600,0 zupy NESTLE'GO, 200,0 bulionu z jajami lub roztworu LEUBERGO) ciężar ciała zmniejszył się o 580 grm., w następnym zaś tygodniu przy zmienionem pożywieniu znowuż się o 810 grm. powiększył. Odpowiednio do powiększenia się wagi ciała stan ogólny chorego poprawił się, niedokrwiłość znikła i siła mięśniowa powiększyła się, wątpliwości więc nie ulega że podczas gorączki ilość stałego białka w ustroju powiększyła się. Dr. U. przekonał się, że po wprowadzeniu pokarmu do żołądka, najsilniejsze oddziaływanie kwaśne zawartości żołądka występowało w ogóle po upływie 1 $\frac{1}{4}$ godzin, to jest w czasie w którym większa część wprowadzonego pokarmu została już z żołądka wydalona.

Mięso surowe skrobane wolniej było trawione od mięsa pieczonego, szybciej zaś aniżeli szynka drobno pokrajana; pewna część wprowadzonego mięsa została już w żołądku zupełnie strawiona.

Białko jaj na twardo gotowanych prawie wcale nie było trawionem, białko jaj na miękko gotowanych jeszcze po upływie dwóch godzin można było w zawartości żołądka wysledzić, niemożna jednak było oznaczyć czy pewna część takowego była istotnie strawiona.

Woda białkowa zrobiona z surowego białka jednego jaja, 250 grm. wody z dodatkiem nieco cukru lub soli kuchennej, już po upływie 20 minut przemieniała się częściowo w pepton, nawet przy niezupełnie prawidłowej ilości kwasu w zawartości żołądka.

Dwuoprocentowy roczyn żelatynny naczco chłopcu podany, po upływie 15 minut niezmieniał się, po upływie 30—35 minut oddziaływanie chemiczne niestrawionej *resp.* rozpuszczonej w rozcieńczonym kwasie solnym żelatyny jeszcze występowało, lecz roczyn tej ostatniej był mętny, nawet oziębiony łatwo się filtrował, na galaretkę sam już nie zamieniał się, a dopiero po zubożeniu i odparowaniu w kąpieli wodnej do połowy; takowa galareta w ciepocie prawidłowej rozplywała się. Po upływie godziny lub więcej żelatyna straciła zupełnie własność ścinania się w galaretkę, jakkolwiek w filtracie jeszcze że-

latyna była obecna; ta ostatnia straciła więc swe cechujące własności. Płyn taki przechodził łatwo przez papier pergaminowy. W filtracji strawionej żelatyny przez długi czas znajdował się cukier gronowy w znacznej ilości, bardzo wiele amoniaku i leucyny; znajdywanie się tych ciał w większej ilości należy uważać jako patologiczne; podobnie nieprawidłowe trawienie występuje prawdopodobnie bardzo łatwo u gorączkujących z powodu zmniejszonego wydzielania się soku żołądkowego i mniejszej jego kwasności; w każdym więc razie chorym gorączkującym należy podawać kleje tylko w małych naraz ilościach.

Trawienie mleka odbywało się zupełnie prawidłowo. Pierwsze ślady ścinania się mleka bywały już po upływie 10 minut widoczne, po upływie zaś dopiero nieco więcej jak $\frac{1}{2}$ godziny następowało zupełne oddzielenie się skrzepu (znacznej objętości) od żółtego wodnistego płynu, po upływie $1\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godzin gęstawy skrzep z żołądka przechodził dalej. Skrzepy te składały się z kulek tłuszczowych rozmieszczonych w bezkształtnej massie (sernika) i złogów sernika z małą ilością tłuszczu; do ostatnich podobnemi były bryłki sernika w stoleach. Guma zamieniła się w żołądku i w stanie prawidłowym na cukier gronowy, nawet bez udziału śliny. Dowiedziono również, że w żołądku (bez wpływu śliny) cukier trzcinowy zamienia się na gronowy.

(Ref. w *Jahrb. f. Kinderheilk.* XIII. Bd. 1878. Nr. 1 i 2). J. S.

Niebezpieczeństwo tatuowania rogówki opisuje PANAS (*Soc. de chir. T. IV*). Tatuowanie rogówki w większości przypadków wywołuje bardzo nieznaczny miejscowy odczyn i nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa. W niektórych atoli razach opisanych przez autorów (RAVA, REUSS, BROWICZ, POVERT, PANAS), operacja ta stała się punktem wyjścia *iridocyclitidis* już to bezpośrednio już też spóźnionej. PANAS sądzi, iż niebezpieczeństwo tatuowania rogówki mniej zależy od głębokości zakłóć, jak raczej od częstości posiedzeń operacyjnych i od liczby zakłóć na jednym dokonanych posiedzeniu. PANAS radzi wypróbować niejako wrażliwość rogówki dokonywając nie wiele naraz zakłóć i w dość znacznych odstępach czasu. Nadto zaleca tatuować po zupełnem usunięciu najmniejszych śladów zapalenia rogówki, po należytem wytworzeniu się tkanki bliznowej bielma (*leucoma*), po ograniczeniu unaczynienia; młoda bowiem tkanka bliznowa jest nader skłonna do zapaleń i owrzodzeń. S. K.

Przeciw krztuścowi dr. H. LAGNOUX (*Bull. gén. de thérap.* 7. 1878) zaleca w alerian kofeiny. Dzieciom 1-norocznym daje 15 gr. (!? R.) (1,0 *pro dosi*), 2 razy na dzień, starszym w takiejże ilości 3 razy na dzień; dzieciom aż do 6-ciu miesięcy życia daje 0,05 2 razy dziennie. J. S.

WIADOMOŚCI Z CESARSTWA.

Epidemija Astrachańska. Podług ostatniego telegramu d. 21 Lutego upłynął miesiąc czasu od ostatniego wypadku śmierci w Wetlanec. Przybyły tam przed miesiącem z Odessy lekarz WOJNIEŁOWICZ, umarł d. 22 b. m. w skutek przewlekłego zapalenia nerek.

Dr. BIESIADECKI pisze z Carycyna dnia 22 Lutego. „Stanęliśmy tu szczęśliwie i w zdrowiu. We czwartek przyjmował nas generał LORIS-MELIKOW i oznajmił nam, że od 10 dni nie zdarzył się żaden nowy wypadek zarazy. Mimo to wszystkie zarządzenia dawniejsze pozostają niezmienione i obowiązują nadal. Wyciągnięto potrójny kordon: jeden opasuje całą guberniję, drugi wszystkie miejscowości po obu brzegach Wolgi, które były dotąd dotknięte zarazą, trzeci każdą pojedynczą miejscowość nawiedzoną z osobna. W Carycyńsku i Zambanowskim urządzono kwarantanny z 10-dniową obserwacją. Kommissja nasza podzieliła się na trzy grupy, z których każda objeżdżać będzie inną okolice zadżumioną. Zjedziemy się następnie w Astrachaniu. Mamy tu odwilż. Drogi bezdenne i ledwie do przebycia. Wszyscy jesteście zdrowi!”

— Wielki transport ryb przybył niedawno z Carycyna do Kaługi i został na stacyi drogi żelaznej zasekwestrowany, ponieważ właściciel transportu nie okazał przepisanego świadectwa o nieszkodliwości towaru. Gubernator Saratowski telegrafował w tej sprawie do kommissji sanitarnej w Carycynie.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Niedobory w liczbie zmarłych mieszkańców Warszawy. Kiedy w r. 1877 zaprowadzono u nas t. z. „Wykazy tygodniowe ruchu ludności miasta Warszawy” ogłosiliśmy szereg artykułów p. n. W sprawie statystyki śmiertelności Warszawy „skróślonych przez kol. MARKIEWICZA (w NN-rach 4, 6, 7, 10, 15, 23 i 24 MEDYCZYNY T. V z r. 1877) celem wykazania w jaki sposób można najpewniej dojść do zebrania prawdziwych pod tym względem danych, jako też po ogłoszeniu kilku takich „Wykazów” wykazano ich niedokładność i wadliwość sposobu zbierania kartek statystycznych. Jakie zaś wyniki otrzymano przy układaniu rocznego ruchu ludności naszego grodu za r. 1877 o tem nie wiemy, gdyż nie podano żadnej do druku wiadomości. Dopiero w tym roku dowiadujemy się z rozkazu Warszawskiego Ober-Policmajstra za Nr. 30 wydanym co następuje: „Prezydent m. Warszawy odezwą z d. 20 Października r. z. zawiadamia, że w przeciągu pierwszych trzech kwartałów 1878 r. na 10312 ludzi zmarłych, nie dostarczono 3725 kartek statystycznych o ich śmierci t. j. 36 bez mała procent wszystkich w tym terminie zmarłych”. Oczywiście dowiedziano się o tem z porównania liczby zwłok pochowanych na cmentarzach wszelkich wyznań z liczbą zmarłych objętą „Wykazami”. Czyż przy takiej kolosalnej różnicy, która przeszła wszelkie nasze przypuszczenia, można jakiegokolwiek wyprowadzać wnioski z takiej statystyki? odpowiadamy że można, ale tylko całkiem błędne, a tem samem gorsze od tych, jakie wysnuwano wtedy, gdy jedynym materiałem statystyki śmiertelności były doniesienia urzędników stanu cywilnego i dozorców cmentarnych jak to miało miejsce przed zaprowadzeniem ogłaszania „Wykazów tygodniowych”, sądzimy bowiem że tamte były tylko niedokładne.

P. Ober-Policmajster przypisując niedostarczenie tak znacznej liczby kartek, wadliwości w samym sposobie formowania i zbierania takowych, dla rozbioru tej kwestyi wyznaczył oddzielną komisję, która ostatecznie przyszła do tego wniosku, że jedna z główniejszych przyczyn powyższego złego, pomiędzy innymi leży w tém, że właściciele domów i ich rządcy nie mieszkają w swoich domach, lecz bardzo często zamieszkują nawet w innych ucząstkach i w razie śmierci którego z lokatorów w domach tej kategorii, policja zniewolona jest z żądaniem swoim o dostarczenie kartki statystycznej, zgłaszać się do stróża miejscowego, w skutek czego nietylko, że następuje zwłoka, ale nadto, często przy rozlicznych zajęciach służbowych stopni policji, zupełnie wyjdzie z pamięci dopilnowanie złożenia kartki takowej. Dla zapobieżenia temu na przyszłość polecono ażeby właściciele lub rządcy, którzy nie mieszkają w swoich własnych lub zarządzanych przez nich domach, upoważnili jednego ze swoich lokatorów do wydawania kartek statystycznych.

Nadto taż komisja orzekła, że pomiędzy innymi przyczynami nie dostarczenia tak znacznej liczby kartek statystycznych jest i ta, że starozakonni w razie śmierci kogokolwiek z ich rodzin, niezwłocznie wnoszą pieniądze do kasy pogrzebowej, gdyż bez dopełnienia tego ciała nie mogło by być pogrzebane, a do spisania aktu zejścia zgłaszają się do komisarzy ucząstkowych, do których należy prowadzenie ksiąg stanu cywilnego, po większej części po upływie znacznego już czasu nietylko od śmierci krewnych, ale i nawet po ich pogrzebaniu i tym sposobem pozbawiają policję możności przestrzegania, ażeby wspomniane kartki statystyczne w swoim czasie były formowane. W skutek czego polecono ażeby kassa pogrzebowa przy odbiorze należnych pieniędzy, wymagała świadectwą od urzędnika stanu cywilnego o spisaniu aktu zejścia. Rzecz zaiste dziwna, że dotychczas wymaganie takowego świadectwa przy wnoszeniu t. z. pokładnego obowiązywało jedynie ludność wyznań chrześcijańskich.

Zatem rok ubiegły dowodnie przekonał o dwóch przyczynach wadliwości statystyki śmiertelności, w roku zaś bieżącym dowiemy się o ile wydane rozporządzenia zapobiegną tej wadliwości. W każdym razie zaznaczyć nam wypada ten nowy krok postępu na drodze zbierania danych statystycznych śmiertelności Warszawy; jest bowiem nadzieja, że w dalszym szeregu lat ujawnią się jeszcze inne przyczyny jej niedokładności, i tym sposobem po latach wielu dojdziemy nakoniec do ustanowienia t. z. ogłądaczy zwłok i sprawdzających zgony: jedynej instytucji dostarczającej rzetelnych i dokładnych danych dla statystyki śmiertelności ludności w wielu miastach zagranicą.

Odwolanie. Dnia 13 b. m. jak o tem w poprzednim N-rze donosiliśmy, wydane zostało rozporządzenie, ażeby zarządy dróg żelaznych nie puszczały do Królestwa Polskiego wagonów i towarów przybywających bezpośrednio z Carycyna. Następnie Zarządzający Ministerjum spraw Wewnętrznych zakomunikował, że Carycyn, jeszcze z końcem grudnia r. z. otoczony był należycie kordonem, że teraz po przybyciu na miejsce hr. LORIS-MELIKOWA i zwiększeniu liczby wojsk, pilnowanie tego miasta wzmogło się bardziej jeszcze i że oprócz tego epidemija ustala i przedsięwzięto środki jak najbardziej stanowcze przeciw jej wznowieniu się. Przeto general gubernator Warszawski, znajdując, że wzbronienie puszczania do Królestwa Polskiego wagonów i towarów idących bezpośrednio z Carycyna, jako niewywołane już teraz żadną szczególną koniecznością, powoduje niektóre niedogodności pod względem ruchu towarów, raczył uznać za możebne przywrócić od 19 b. m. swobodny ruch wagonów i towarów pomienionych na tutejszych drogach żelaznych pod warunkiem atoli, ażeby rozporządzenie co do ścisłej rewizyi ryb i produktów rybnych było w całej mocy przestrzegane.

Korrespondencyja Redakcyi.

W-mu d-rowsi A. S. w Medowatej. Klinikę chirurgiczną wydziałową po ś. p. GIRSZTOWICIE prowadzi prof. Kosiński, po którym klinikę chirurgiczną szpitalną objął prof. EFRIMOWSKI. Chemię lekarską po ś. p. FUDAKOWSKIM wyklada zastępczo do końca roku akademickiego prof. NAWROCKI, wykładający fizjologiję.

Wyczerpujące sprawozdanie z czynności ostatniego wspólnarodowego zjazdu lekarskiego w Genewie, wyszło oddzielnie, lecz takowego nie posiadamy; sądzimy że przez pośrednictwo d-ra LASKOWSKIEGO, prof. anatomii opisowej w wydziale lekarskim genewskim możnaby łatwo takowe otrzymać.

OGŁOSZENIA.

APTEKA

MAGISTRA FARMACYI

Wincentego Karpńskiego

w Warszawie, ulica Elektoralna Nr. 35, wprost Solnej.

Tran lekarski.—**Tran** z jodkiem żelaza.—**Tran** z żelazem.—**Tran** z benzoanem żelaza.
Zincum phosphoratum.—**Argentum hypermanganicum**.—**Acidum Chrysophanicum** (1 drachma 90 kop. dawniej koszt. rsr. 3).—**Eserinum sulfuricum**.—**Pilocarpinum nitricum**.—**Ferrum benzoicum**.—**Natrum benzoicum**.—**Natrum thymolicum**.—**Albuminum iodatum**.
 Wszystkie rzeczony środki Apteka posiada na składzie w znacznym zapasie. Zwracam także uwagę P. P. lekarzy na: **Oleum Ricini Koussinatum**, nowy środek mego pomysłu, przeciwko **Tasiemcowi** (doza 1 1/2 uncyi, cena rsr. 3). Sposób użycia następujący. Zadaje się z rana naczco co dwie godziny łyżkę stołową *Olei Ricini Koussinati* z ciepłą mocną kawą czarną bez cukru, aż do skutku, a na wypadek nudności podać filiżankę rosolu wołowego mocno osolonego. Środek ten wielokrotnie był już próbowany, z pomyślnym skutkiem.

W. Karpński.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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