

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: Kazuistyka lekarska. I. Przypadek rozedmy śródpiersiowej. Podał dr. A. SOKOŁOWSKI z Goerbersdorfu — Wykłady kliniczne. O guzach krwistych miednicy kobiecej, ich rozpoznawanie i leczenie. Przez L. BANDL'A, podał dr. J. Rogowicz. — Odcinek. Uwagi nad wnioskami komisji sanitarnej. II. Rynsztki. — Streszczenia i wyciągi. O zniepodnienu zębów jako objawie przymiotu u dzieci. Związek fizjologiczny między przewodami łukowatemi błędniaka usznego i ośrodkami nerwowymi przyrządu oko-ruchowego. Szczególny sposób leczenia przewlekłych wrzodów gołeni. — Kronika zagraniczna. Pomyślny stan sanitarny w Anglii z powodu zimna i deszczu. Przyznanie nagrody CAMERON'A. Tablica pamiątkowa dla K. ROKITANSKY'GO. Gołębie jako posłańcy z receptami. — Zawiadomienie. Lista ofiarodawców na pokrycie kosztów adresu J. I. KRASZEWSKIEGO. — Ogłoszenia.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Podał dr. Alfred Sokolowski, z Goerbersdorfu.

I. Przypadek rozedmy śródpiersiowej (*Mediastinal-Emphysem*).

W dniu 21 Stycznia r. b. po południu wezwany zostałem do chorego S. z powodu nagłej i gwałtownej duszności. Chory ten lat 28 liczący lekarz, przebywał od wielu miesięcy w Zakładzie tutejszym z powodu przewlekłego zapalenia prawego płuca; stan jego zdrowia ostatniemi czasy pogorszył się znacznie z powodu wyraźnej oznaki zwolna postępującej sprawy niszczącej w płucach. Tegoż samego dnia rano t. j. 21 widziałem tego chorego, który nie uskarżał się bynajmniej na jakiegokolwiek nowe przypadłości pomimo, że jako lekarz nadzwyczaj baczną zwracał uwagę na swój stan; po obiedzie chory uczuł ból w okolicy podobojczykowej lewej, a przytem zauważył współcześnie że przelykanie stało się nieco utrudnionem i wystąpiła dosyć znaczna duszność. Chory przedstawiał stan następujący: Twarz mocno zasiniała, z wyrazem znacznego przestachu, szyja silnie zbrzękła, tak, że zapadłe poprzednio okolice nadobojczykowe były teraz znacznie wypełnionemi. Duszność wielkiego natężenia, tętno częste 130 na minutę, bardzo małe. Stan ten zrobił na mnie wrażenie odmy piersiowej (*pneumothorax*), co u tego rodzaju chorego byłoby rzeczą bardzo możebną. Fizykalne jednakże badanie klatki piersiowej doprowadziło mnie do całkiem innego wniosku. Znaleźliśmy bowiem co następuje: Stopienie na całej prawie przestrzeni przedniej prawej klatki piersiowej przedstawiało zupełnie też same granice któreśmy poprzednio u chorego tego znajdowali, tamże oddech pokryty licznymi rżerzeniami dźwięcznemi. Z tyłu z prawej strony, też same prawie objawy co i z przodu. Na przestrzeni mostka odgłos niezwykle jasny tympanityczny. W okolicy nadobojczykowej lewej słyhać drobne rżerzenia trzeszczące (*crepitatio*). Uciskając palcem w teje samej okolicy również wyczuć można było lek-

kie trzeszczenie. Zresztą w okolicy lewego płuca nie znaleźliśmy żadnych innych objawów chorobowych. Tętno serca czyste. Zaleciliśmy zupełny spokój i zastrzyknięcie pod skórę nieco roztworu morfiny.

Wieczorem dnia tego stan chorego nie przedstawiał żadnej zmiany, chory noc przepędził bezsenne, przytem był ciągle niespokojnym.

22-go uczucie utrudnionego przetykania znaczne, chory przy kaszlu doznaje silnej duszności, twarz jego sinieje, a nadto sam on również czuje przy każdym poruszeniu głową trzeszczenie w okolicy nadobojczykowej lewej, które obecnie zaczyna występować również i w okolicy nadobojczykowej prawej. Stan fizyczny klatki piersiowej przedstawiał nam objawy też same co i wczoraj, z tą różnicą że i nad obojczykiem prawym słychać przy osłuchiowaniu, jakoteż przy dotykaniu trzeszczenie.

Wieczorem dnia tegoż zauważyliśmy przy wysłuchiowaniu wyraźne chociaż nieznaczne trzeszczenie w okolicy mostka. Chory przedstawiał się nieco spokojniejszym. Na noc zastrzyknięto znowu nieco morfiny.

23-go stan ogólny przedstawiał się prawie bez zmiany. Wyniki badania fizycznego były następujące: Okolica mostka przy opukiwaniu wydaje niezwykle jasny tympaniczny odgłos, który zachodzi nieco i na okolicę odpowiadającą lewemu płucy. Przy osłuchiowaniu słychać nader wyraźne na całej przestrzeni mostka trzeszczenie drobne, które staje się bardzo wyraźnem przy silniejszym wydechu. Takież trzeszczenie słyszeć się daje w obu okolicach nadobojczykowych, jakoteż i w okolicy nadgrzebińcowej lewej. Również dziwne zjawisko spotykamy przy osłuchiowaniu serca. Jeśli bowiem chory wstrzymał oddech i wtedy wysłuchiwało się tony tętnicy płucnej i aorty, to jednocześnie z temiż tonami, które były zupełnie czyste, głównie zaś przy rozkurczu serca (*diastole*) słyszeliśmy lekkie trzeszczenie, przedstawiające zupełnie ten sam charakter jak trzeszczenie słyszane przy osłuchiowaniu okolicy mostka. Tegoż dnia osłuchiwałem chorego wielokrotnie i za każdym razem słyszałem wyraźnie owo trzeszczenie towarzyszące tonom aorty i tętnicy płucnej.

W ciągu dnia stan ogólny chorego poprawił się nieco: tętno stało się pełniejszym, duszność zmniejszyła się nieco.

W ciągu trzech dni następnych stan ogólny poprawiał się stopniowo. Wyżej opisane objawy fizyczne pozostawały prawie też same, chociaż powoli zmniejszało się ich natężenie.

Utrudnienie przetykania ustąpiło w zupełności, tak że chory mógł jeść swobodnie.

W ciągu następnych dni czternastu miałem sposobność spostrzegać jak codziennie objawy wymienione coraz się zmniejszały; po upływie tygodnia na przestrzeni mostka trzeszczenie zniknęło prawie zupełnie, a nad obojczykami utrzymało się dłużej, lecz po upływie dni 14 zniknęło zupełnie tak, że w trzy tygodnie od daty wystąpienia pierwszych objawów rozedmny chory powrócił do poprzedniego swego stanu, a świeżo przebyte cierpienie nie pozostawiło żadnego śladu swego istnienia ani w stanie ogólnym ani miejscowym chorego.

Opisane spostrzeżenie przedstawia bardzo rzadki przypadek tak zwanej rozedmy międzyzrazikowej (*Emphysema interlobulare*). Pod tą nazwą rozumiemy zebranie się powietrza w tkance łącznej międzyzrazikowej, oraz w tkance łącznej podopłucnej powietrze gromadzi się w przednich brzegach górnych zrazów płucnych i ulega następnie powoli wehlonieniu; w nader tylko rzadkich przypadkach powietrze posuwa się pod opłucnię aż do korzenia płuc, dostaje się ztamtąd do tkanki łącznej śródpiersia, dalej pod skórę szyi, twarzy a nawet całego ciała, tworząc tak zwaną rozedmę podskórną (*Emphysema subcutaneum*). W naszym przypadku powietrze głównie zebrało się w jamie śródpiersiowej, a objawy rozedmy podskórnej były bardzo nieznaczne i ograniczyły się do nieznacznego zebrania się powietrza pod skórą obu obojczyków. Sądzę więc że nasz przypadek słusznie nazwać można *Rozedmą śródpiersiową*.

LAENNEC pierwszy opisał w mowie będące cierpienie, a opis ten pomieszczony w znanym jego dziele „*De l'auscultation mediate*”¹⁾ jest opisem tak klasycznym, że wszyscy niemal do dziś autorowie podręczników o chorobach płucnych przytaczają jego poglądy z małymi odmiannami.

Jako przyczynę najpospolitszą w mowie będącego cierpienia wszyscy autorowie počawszy od LAENNEC'A, poczytują silne długotrwałe napady suchego kaszlu, występujące w przebiegu ostrych nieżytów oskrzeli, co ma miejsce szczególnie u dzieci; również często spostrzegano cierpienie to w przebiegu krztuśca oraz dławca u dzieci. U dorosłych wymienione cierpienie występuje nader rzadko, głównie w przebiegu ostrych nieżytów oskrzeli, jak to nam LAENNEC tego rodzaju dwa przypadki opisuje. Z innych momentów przyczynowych: silne wydymania się przy uporeczywem zaparciu stolca, podnoszenie znacznego ciężaru i t. p. miały również w niektórych razach wywoływać w mowie będące cierpienie. W naszym przypadku żaden z przytoczonych momentów przyczynowych nie miał miejsca, przytem cierpienie wystąpiło w przebiegu suchot płucnych. Z bardzo licznych dzieł traktujących o suchotach płucnych, a które przejrzałem, w żadnym nie mogłem odnaleźć wzmianki o tego rodzaju powikłaniu. W naszym przypadku mieliśmy nadto niejaki cechujące właściwości, które uważam za stosowne jeszcze raz powtórzyć i tak:

1) Powietrze zebrało się głównie w jamie śródpiersiowej, zazwyczaj takowe ztąd posuwa się szybko dalej, tak że w ciągu dni kilku występują oznaki niezwykle obszernej rozedmy podskórnej. Tak dalece jest to stałem, że niektórzy autorowie odrzucają możebność rozpoznania rozedmy międzyzrazikowej przed wystąpieniem objawów rozedmy podskórnej. Prof. BIEMER, z którym miałem sposobność osobiście o danym przypadku rozmawiać, upewniał mnie, że na dosyć znaczną liczbę przypadków tego rodzaju, które miał sposobność spostrzegać nie widział ani jednego bez znacznego stopnia rozedmy podskórnej.

¹⁾ *Traité de l'auscultation mediate etc.* Bruxelles 1828 str. 150 art. *Emphyseme interlobulaire du poumon.*

2) W danym przypadku obok charakterystycznego trzeszczenia, występującego na przestrzeni mostka, mieliśmy wyżej opisany objaw towarzyszący wysłuchiowaniu tonów aorty i tętnicy płucnej podczas wstrzymania oddechu; trzeszczenie to występowało głównie przy tonach rozkurczowych (dyastolicznych) wymienionych naczyń. Sądzę że objaw ten można po prostu wytłumaczyć w sposób następujący: Dostępną ilość powietrza nagromadziła się w tkance łącznej otaczającej oba te naczynia, podczas rozkurczu tychże, a głównie pod koniec tegoż powietrze było mechanicznie uciśnięte, a wtłaczając się gwałtownie w przestrzenie tkanki łącznej wywoływało regularne powtarzanie się owego objawu. Objawu tego nie znalazłem dotychczas nigdzie opisanego, mógłby on być w danym razie rozpoznawczym, w tych mianowicie przypadkach gdzie brak wyraźnych oznak rozemdy podskórnej.

WYKŁADY KLINICZNE.

O guzach krwistych miednicy kobiecej, ich rozpoznawanie i leczenie ¹⁾.

Przez L. BANDL'A, docenta uniwersytetu Wiedeńskiego.

Podał w wolnym przekładzie J. Rogowicz.

Krwotoki, których punktem wyjścia są naczynia krwionośne przewodu miednicowego kobiecego, można podzielić na dwa rodzaje: jedne do wytworzenia guza prowadzące wśród rozlicznych obrazów choroby i różnych objawów następowych; inne gwałtownie śmiertelnie przebiegające. Przedmiotem tego odczytu będą jedne i drugie: pierwsze pod nazwą krwistoku pozamacicznego (*haematocèle retro-uterina*), guza krwistego okołomacicznego (*haematoma periuterinum*) i zatoru pochwowego (*thrombus vaginae*) znane; ostatnie powstające najczęściej skutkiem ciąży zewnątrzmacicznej, jednym słowem tak zwane „swobodne szybko śmierć sprowadzające krwotoki”.

Krwistek pozamaciczny (*haematocèle retro-uterina*).

Aczkolwiek VOISIN, autor najobszerniejszej monografii o tej chorobie sądzi, że już HIPPOKRATES i GALENUS, cierpienie to znali, to jednakże dopiero NELATON pierwszy skreślił obraz kliniczny tej choroby, którą (w r. 1850) nazwał *Haematocèle retro-uterina* i pod tą nazwą rozumiał otorbiony wylew krwisty w jamie otrzewnej miednicy małej, pomiędzy macicą a odbytnicą, powstający najczęściej podczas miesiączkowania. Wkrótce po NELATON'IE opisał tę chorobę TILH w Anglii i odtąd datuje się podawanie licznych opisów pojedynczych przypadków tego cierpienia przez autorów niemieckich i francuzkich, jako też pomieszczenie jej we wszystkich dziełach i podręcznikach o chorobach kobiecych traktujących.

Chociaż NELATON od początku utrzymywał że siedlisko opisywanego guza jest wewnątrz otrzewni (*intra-peritoneo*), to jednakże już wtedy odzywały się głosy przemawiające za siedliskiem tego guza wewnątrz i zewnątrz otrzewni (*extra-peritoneo*). Większość jednak autorów sądzi że *haematocèle* jest *intraperitonealis*. Od czasu ogłoszenia znakomitej pracy K. SCHRÖDER'A

¹⁾ Ueber Blutgeschwülste des weiblichen Beckens, deren Diagnose und Behandlung. „Wiener Klinik“ 7 Hft. Juli 1879.

(„*Kritische Untersuchungen ueber die Diagnose der Haematocele retro-uterina*. 1860”) prawie powszechnie przyjęto że siedlisko krwisteku pozamacicznego jest prawie zawsze wewnątrz otrzewni. Anatomicznie nie przemawia przeciw możebności powstawania wylewów krwistych zewnątrz otrzewni i rzeczywiście zdarzają się krwotoki w tkankę łączną miednicową i do zagłębienia kulszo-odbytnicowego (*cavum ischio-rectale*), a nawet w bliskości warg sromnych po porodzie, a w rzadkich przypadkach także przed porodem; jednakże zdanie SCHRÖDER'A jest zupełnie słusznem, że wylewy krwiste zewnątrzotrzewne poza okresem połogowym powstające, są niesłychanie rzadkie.

A n a t o m i j a p a t o l o g i c z n a. Krwistek pozamaciczny jest cierpieniem dosyć rzadko śmierć sprowadzającym i dla tego prawie wszystko co o tem cierpieniu wiemy, zawdzięczamy spostrzeżeniom klinicznym i dziś jeszcze anatomija patologiczna nie dorównywa tym spostrzeżeniom czynionym za życia. Nie brak wprawdzie takich przypadków, w których kobiety z krwisteku umierają, ale śmierć następuje najczęściej dopiero po upływie dłuższego czasu od powstania cierpienia, a wtedy miejsca krwotoku już nie można dokładnie oznaczyć; wtedy wylana krew i otaczająca ją otrzewnia już uległy znacznym zmianom, a otaczające ognisko krwotokowe, błony rzekome i zlepienia pętlic jelitowych już tak dalece zmieniają postać rzeczy, że niepodobna z tego ocenić kiedy to wszystko powstało i jak długo trwało.

Nie mamy przeto na stole anatomicznym tak czystego obrazu krwisteku pozamacicznego jaki wkrótce po wystąpieniu tego cierpienia za życia znajdujemy. Niektóre zgodne z sobą wyniki rozbioru zwłok takich kobiet, które wkrótce po powstaniu krwisteku przypadkowo zmarły, wyjaśniają nam sposób powstawania tego cierpienia. Dotąd znane wyniki badania pośmiertnego przez VOISIN'A i SCHRÖDER'A dokonane (w 15 przypadkach) w zupełności zgadzają się z obrazem klinicznym przez NELATON'A podanym.

We wszystkich przypadkach znaleziono mniej lub więcej rozległe zapalenie otrzewni, które wnosząc z licznych błon rzekomych i mocnych zrostów pomiędzy trzewiami brzusnymi, już długi czas trwać musiało. Tęgosć błon rzekomych znajdujących się w części miednicowej jamy brzusznej, zrosty rozległe i silne pomiędzy narządami miednicy, często istnienie połączeń z otorbioną jamą widocznie dawniej powstałą, albo też wielu takich jam z wolną jamą brzuszną, wszystko to wskazuje że punktem wyjścia zapalenia otrzewni w danym przypadku było pierwotne cierpienie, w przewodzie miednicowym mające swoje siedlisko. Zamiast ślepego worka otrzewnego pomiędzy macicą i odbytnicą, znajduje się najczęściej jama wielkości pięści, a niekiedy nawet dochodząca wielkości główki noworodka; raz nawet olbrzymi taki worek otoczony błonami rzekomymi sięgał aż do powłok brzusznych; jama taka rozciąga się niekiedy aż do jednego lub drugiego dołu biodrowego (*fossa iliaca*). Niekiedy istnieją dwie lub trzy z sobą połączone jamy.

Ściany tych jam tworzy z boków i od dołu otrzewnia zagłębienia maciczno-odbytnicowego (*excavatio recto-uterina*), od przodu, z tyłu i od góry macica, jej wiązadło szerokie i zagięcie esowate, a wszystko razem jest mniej lub więcej do siebie przyciągnięte przez zrosty zapomocą błon rzekomych. Jeżeli jama jest obszerniejsza, wtedy zrosty pomiędzy pętlcami jelitowymi albo też w połączeniu z macicą, wiązadłem szerokim, siecią, a niekiedy nawet kiszka ślepą, tworzą sklepienie takiej jamy. W rzadkich przypadkach błony rzekome rozciągają się ponad macicą i pęcherzem moczowym i dochodzą aż do przodkowej ściany jamy brzusznej.

Powierzchnia wewnętrzna takiej jamy bardzo rzadko jest gładką, najczęściej błony rzekome i odłożenie się mniej lub więcej zbitego krzepnika nadaje tej powierzchni wygląd nierówny, a niekiedy nawet strzępiasty. Często pomiędzy jej ścianami przebiegają pasma lub płyty błon rzekomych.

Zawartość takiej jamy stanowi rozmaicie zmieniona krew, stosownie do długości trwania chorobowej sprawy. Raz znajdujemy mniejszą lub większą ilość krwi, od 1 do 10 uncyj; to znowu pozostałość krwi gętości i wyglądu smoly; wreszcie skrzepy krwi z ropą i posoką pomieszane.

Macica prawie zawsze przez guz krwisty jest tak dalece ku przodowi i w górę odsunięta, że jej część pochwowa znajduje się wysoko i mniej lub więcej do spojenia łonowego jest przyparta. Niekiedy treść macicy jest ku jednej lub drugiej stronie, najczęściej na lewo skierowaną przy czem ponajwiększej części ku przodowi jest odsunięta; w jednym i drugim razie może ona być zapomocą błon rzekomych w położeniu tyło-pochylenia utrzymywana. Wielkość macicy i jej wygląd zwykle nie przedstawiają nic nieprawidłowego, a jeżeli znajdowano pod tym względem jakie zmiany, to te nie zdają się zależeć od opisywanego cierpienia, ale poprostu od tego, że krwistek najczęściej powstaje u kobiet które już raz lub wielokrotnie poprzednio rodziły, u których nierzadko macicę nieco zmienioną się znajduje. Ze zmian przydatków macicy najstarsze są zmiany jajników. W wielu przypadkach zmiany te są takie, że można je uważać za źródło powstałego krwotoku. W 15-stu przypadkach rozbiur zwłok znaleziono jeden lub obydwa jajniki chore, w sześciu małe torbiele z krwistą zawartością lub ogniska krwawe; w niektórych małe ogniska ropne. W wielu jednakże przypadkach jajniki nie przedstawiają zmian żadnych.

Równie często jak jajniki znajdowano zmienione jajowody, a mianowicie oprócz rozlicznych zrostów ich z otaczającymi tkankami, już to jeden albo obydwa były niedrożne, to znowu krwią lub ropą rozdęte. We wiązadłach szerokich oprócz zgrubienia ich i odciągnięcia ku jamie pozamacicznej znajdowano niekiedy skrzepy krwi pomiędzy ich listkami. Tu wypada jeszcze nadmienić, że FERBER często znajdował przypadkowo na zwłokach kobiecych czarno-brunatne plamy na otrzewni miednicowej, a w rzadkich przypadkach spotykał prążki i plamy z przepelnionych naczyń włosowatych i delikatne kosmki z pętliczkami mocno nastrożnionych naczyń; przy tem znajdowały się niekiedy świeże pozostałości po przebytych niewielkich krwotokach w otrzewni miednicowej, które widocznie bez wywołania szczególnych przypadłości za życia, zakończyły się wchłonięciem.

Źródło i sposób powstawania. NELATON uważał krwistek pozamaciczny jako cierpienie wywołane zboczeniem w miesiączkowaniu i sądził, że krwotok może powstać przez dobrowolne wystąpienie jajka. LAUGIER dzieląc zapatrywanie NELATON'A sądził jednak, że krwotok do zagłębienia DOUGLAS'A następuje dopiero wtedy, gdy do dobrowolnego wydzielania się jajka przyłączy się przyczyna, zdolna miesiączkowy napływ krwi ponad zwykłą podnieść skalę.

W skutek podnoszenia znacznych ciężarów, skutkiem zmęczenia w tańcu, lub gwałtownego spółkowania podczas miesiączki może jeden lub kilka pęcherzyków jajnikowych pęknąć i wywołać krwotok, w którym biorą udział naczynia ścian pęcherzyka, ciała żółtego i tkanki jajnika. Trudno zaiste przypuścić aby to mogło nastąpić przy jajnikach zdrowych, albowiem w takim razie przy każdym pęknięciu pęcherzyka GRAAF'a krwistek by następował; zatem chorobliwie zmienione jajniki za źródło krwotoku trzeba uważać.

Już LAUGIER rodzaj tych zmian w jajniku nazwał zrazu apopleksyją, a póź-

niej nadmiernym napływem krwi (*congestio*). Również SCANZONI mówi o apopleksyi jajników jako przyczynie krwisteku pozamacicznego i na poręcie tego przytacza przypadek, w którym 18-sto letnia dziewczyna nagle zmarła podczas miesiączki wśród objawów krwotoku wewnętrznego. Rozbiór zwłok wykazał w prawym jajniku obecność worka wielkości jaja kurzego, wypełnionego krwią skrzeplą, którego tylna ściana przedstawiała szczelinę przeszło cal jeden długą, przez którą kilka funtów krwi wylało się do jamy brzusznej. Podobne spostrzeżenia i inni podają. Mniejsze lub większe ogniska krwiste w przestworach tkanki, albo małe torbiele jajnika także krwistekiem jajnikowym nazywane, nie są bynajmniej osobliwością. Obecność ich wywołuje obrzmienie i zwiótczenie otaczającego mięszu jajnikowego, a ztąd łatwo pojąć, że w tak zmienionym jajniku napływ krwi miesięczkowy, wpływami zewnętrznymi nadmiernie wzmożony, może wywołać podczas pęknięcia pęcherzyka GRAAF'A znaczny krwotok do zagłębienia pozamacicznego. Dodać nadto należy, że jeżeli zapłodnione jajko w samym pęcherzyku GRAAF'A się rozwija, to takowy wcześniej pęka i może wywołać krwotok.

W wielu jednakże przypadkach przy rozbiórce zwłok znaleziono jajniki zdrowe, a za to w jajowodach znajduwano omawiane zmiany, które jako domniemane źródło krwotoku można uważać. Jakkolwiek w wielu przypadkach z niejaką pewnością można jeden lub drugi jajowód uważać za źródło krwotoku, to jednak prawie niepodobna odpowiedzieć na pytanie: skutkiem czego powstał krwotok z jajowodu? W odpowiedzi na to trzeba uwzględnić teorię VIGUÉS'A według której każdy krwistek pozamaciczny zależy od ciąży jajowodowej; pęknięcie młodego jajka wywołuje krwotok. Teoryja ta ma wielu zwolenników, między innymi VIRCHOW na nią się zgadza. I w rzeczy samej zdaje się ona być bardzo uzasadnioną, albowiem tak za życia jako też i na zwłokach bardzo wiele objawów właściwych ciąży zewnątrzmacicznej i przy krwisteku spotykamy. I tak: oba te cierpienia mają miejsce w największej liczbie przypadków u takich kobiet które już raz lub wielokrotnie rodziły; oba powstają po upływie dłuższego czasu od ostatniej ciąży; również i przy krwisteku zdarza się nieraz ustanie miesiączki przez jeden lub dwa miesiące. Na zwłokach zaś znajdujemy bardzo często przy obu tych cierpieniach zamknięcie lub zwężenie jednego jajowodu.

Można nie podzielać tego poglądu: że każdy krwistek jest wynikiem ciąży zewnątrzmacicznej, jednakże trzeba się na to zgodzić, że rozwijanie się zapłodnionego jajka pozamacicą i jego wczesne pęknięcie jest nieraz przyczyną krwisteku.

Zarzut przeciwników tego poglądu, że przy żadnym rozbiórce zwłok kobiet, u których za życia rozpoznano krwistek, nie znaleziono płodu, nie wystarcza, albowiem w wielu razach przy poronieniu płodu samego ani śladu nie znajdujemy. Jak w macicy w skutek cierpienia osłon płodowych sam płód nie rozwija się, albo też gdy już jest do pewnego stopnia rozwinięty, z powodu utrudnionego odżywiania może rozplynać się i uleść wchłonięciu, tak samo może to nastąpić po za macicą, gdzie warunki jego rozwoju są już z góry niedostateczne.

Ponieważ istnienie tak zwanych zaśniadów pozamacicznych zostało wielokrotnie wykazaniem, a każdy na to się zgodzi, że odszukanie wątłych osłon płodowych wśród rozlicznych zrostów zapomocą błon rzekomych pomiędzy narządami miednicy jest niesłychanie trudnem; przeto i wymieniony pogląd jest uzasadnionym. Nierzadko zdarza się, że w przebiegu rozpoznanej ciąży pozamacicznej powstaje pęknięcie osłon płodowych lub naczyńia krwionośnego w bliskości usadowienia się jaja płodowego. Tym sposobem wobec istnienia ciąży pozamacicznej może powstać krwistek.

Nadto i bez usadowienia się jajka w jajowodzie może przy sprzyjających warunkach powstać znaczny krwotok z jego bogatej w naczynia krwionośne błony śluzowej. Jeżeli zgodzimy się na to, co LEE, RACIBORSKI i in. wykazali, że podczas miesiączki wewnętrzna powierzchnia jajowodów tak samo jak macica krew wydziela, to łatwo zrozumiemy, że przy zatłoczeniu ujścia macicznego jednego lub drugiego jajowodu, wobec podwyższonego napływu krwi miesięczkowego, może większa ilość krwi zwrócić się ku jamie brzusznej i dać dowód do powstania krwisteku. Może to mieć miejsce podczas kilku miesiączek, a w dalszym przebiegu po zlepianiu się ujścia brzuszno jajowodu powstaje krwistek jajowodowy (*haematosalpinx*) który przy najbliższej miesiączce pęka; wtedy dawniejsze skrzepy krwi z jamy jajowodowej wraz ze krwią świeżą z bogatych w naczynia brzegów szczeliny, spływają tą drogą do zagłębienia DOUGLASA i dają powód do powstawania krwisteku.

Z danych w anatomii patologicznej podanych, zdaje się być także i to prawdopodobnym, że w niektórych przypadkach krew do krwisteku dostarczyć mogą naczynia w wiązadłach szerokich macicy przebiegające. Już RICHER i DÉYALZ taki pogląd wygłosili i uważali jako przyczynę krwotoku pęknięcie żył podjajnikowych. Aby rozdęte żyły mogły być częstą przyczyną powstawania krwisteku, przeczy temu ta okoliczność, że przy krwisteku bardzo rzadko spotykamy w okolicy macicy i na wargach sromowych zylakowate żyły. Nie ulega jednakże zaprzeczeniu że niekiedy naczynia żyłne wiązadeł szerokich pękają i powstają tym sposobem ogniska krwiste, które wczesniej lub później ścianę wiązadła przebić mogą i zawartość ich wraz ze świeżą krwią z miejsca pęknięcia pochodzącą dostaje się do zagłębienia pozamacicznego i w ten sposób krwistek wywołują. Rozbiory zwłok wykazały, że tym sposobem w wielu przypadkach ciąży pozamacicznej śmiertelne krwotoki powstawały. Nie brak zresztą spostrzeżeń tego rodzaju, w których źródłem krwisteku śmiertelnego było pęknięcie rozdętej żyły wiązadła szerokiego bez ciąży pozamacicznej. Z tego zatem co się wyżej powiedziało wynika, że i naczynia krwionośne w jakimkolwiek miejscu wiązadeł szerokich mogą być źródłem krwotoku i nagłego lub powolnego powstania krwisteku pozamacicznego.

Francuzi (HUGUIER, DOLBEAU, TARDIEU) upatrywali źródło krwotoku w otrzewni powlekającej macicę i jej otoczenie, przyznając otrzewni własność wypacania krwi; jednakże VIRCHOW pierwszy wykazał zależność krwisteku od t. z. *peritonitis haemorrhagica*. Mówi on o tem, po opisanu sączenia się krwi do zagłębienia pozamacicznego, co następuje: „Nadto nierzadko się zdarza, że gdy w tem zagłębieniu rozwinię się sprawa zapalna i jako jej następstwo wytworzy się chorobliwe unaczynienie (*vascularisatio*), to powstają miejscowe przekrwienia i wynaczynienie krwi, które od czasu do czasu się powtarzają i z wolna stają się źródłem większego nagromadzenia się krwi. W tym ostatnim razie może to nastąpić, że zapalenie otrzewni pozamacicznej tak samo jak zapalenie osłony twardej mózgowej, wytwarza błony rzekome i że wylew krwisty, który nastąpił z naczyń takiej błony rzekomej w jej listkach się mieści i tym sposobem powstaje otorbiony guz krwisty pozamaciczny (*haematoma retro-uterinum*)”. Nie ulega wątpliwości, że taka jest przyczyna niejednego guza mieszczącego się w miednicy po za macicą. W największej liczbie przypadków krwisteku wypływa przy nakłóciu go próbnym krew do smółki podobna; niekiedy jednakże przy obecności guzów, które wszystko uważać nakazuje za krwisteki, przy ich nakłóciu wypływa ciecz mniej więcej surowicza krwista. Te ostatnie niezawodnie powstały według podanego przez VIRCHOWA wyjaśnienia. Piękny tego rodzaju przypadek opisał CRÉDÉ.

Co się dotyczy sposobu powstawania opisanego guza krwistego, to do niedawna jeszcze powszechnie podzielano zapatrywanie się NELATON'A według którego, krew czy to z jajnika, czy z jajowodu pochodząca spływa do najniższego miejsca jamy brzusznej i gromadzi się w zagłębieniu pozamacicznym. Wystąpienie krwi i jej nagromadzenie się wkrótce wywołuje sprawę zapalną w ścianach ognisko krwiste otaczających i w utworach w pobliżu ich się znajdujących i tym sposobem wszystko wkrótce odgradza się (otorbia) od jamy brzusznej. Jednym słowem, według NELATON'A wylew krwisty jest pierwotny, a zapalenie otrzewni, ze zrostami pomiędzy sąsiednimi narządami i otorbieniem, jest sprawą następową. SCHRÖDER sądzi wprost przeciwnie: guz wyczuwalny przez pochwę maciczną może z nagromadzenia się krwi powstać dopiero wtedy, gdy zagłębienie DOUGLAS'A od góry zewsząd będzie zamknięte; zatem wtedy gdy nastąpi częściowe zlepne zapalenie otrzewni. Zatem według SCHRÖDER'A to ostatnie jest pierwotne, a wylew krwi w tak przygotowaną jamę po za otrzewną jest następowy. W późniejszym jednak dodatku z r. 1872 w którym S. krwistek przedmaciczny (*haemat. ante-uterina*) opisuje, uważa on obydwie te sposoby powstawania krwisteku za możebne. Wspomnieć tu wypada o wyniku doświadczeń FRITSCH'A dokonanych celem wykazania czy i w jaki sposób skrzepy krwi działają na otrzewnię jako bodziec zapalenia jej wzniecający. W tym celu F. wstrzykiwał królikom do jamy otrzewnej, krew królików niepozobawioną krzepnika i przekonał się że po upływie 3—6 godzin, zaledwie mała część wstrzykniętej krwi w jamie otrzewnej się znajdowała i że nie powstawało zapalenie zlepne otrzewni.

(d. c. n.)

ODCINEK.

Uwagi nad Wnioskami Komissyi Sanitarnej.

II.

R y n s z t o k i.

Nad stanem rynsztoków w Warszawie Komissya zastanawiała się długo i w 7-u następujących punktach swego raportu zamieściła wszystkie wnioski, które słusznie z p o b u d e k s a n i t a r n y c h wyrazić wypadało.

Wnioski Komissyi brzmią jak następuje:

1) Rynsztoki brukowane kamieniami polnemi, są źródłem zanieczyszczenia powietrza, gruntu i wody zaskórnej i jako takie są stanowczo zdrowiu ludności szkodliwe. Z tego powodu koniecznem jest jak najspieszniejsze urządzenie wszędzie rynsztoków wykładanych wielkimi rynienkowatemi płytami z granitu lub sztucznego bazaltu (*Basaltstein*) lub też asfaltem. Pożądaniem by było wykonanie przeróbki rynsztoków w całym mieście według podanego Komissyi, a przy niniejszem dołączonego projektu członka Komissyi ANKIEWICZA, w którym i finansowa strona owej sprawy jest uwzględniona. Projekt ten, godzący wymagania tymczasowej assenizacyi z nieuniknionemi zmianami w budowie rynsztoków przy zaprowadzeniu kanalizacyi, został przez Komissyję w zupełności za odpowiedni uznany.

2) Komissya uznaje za rzecz pilną i pierwszej wagi iżby na pewnej liczbie ulic, najwęższych, najludniejszych, z domami bez podwórzy i bez studzien, urządzone zostały bezzwłocznie—w ciągu bieżącego lata, rynsztoki wyasfaltowane.

3) Poleca się uwadze Podkomitetu jako środek tymczasowy, wprowadzić mniej trwałe ale tanio i szybko wprowadzić się dający, wyćwiekowanie boków rynsztoka i zalanie cementem. Ten ostatni środek zaleca się dla tych ulic na których wyasfaltowanie jest za kosztownem, a poprawa obecnego stanu pilną.

4) Komisya uznaje iż przerobienie dzisiajszych rynsztoków zgodnie z powyższymi wskazówkami jest rzeczą tak pilną, że w razie niedostatecznych funduszów na rynsztoki i trotuary, fundusze te raczej na budowę rynsztoków aniżeli na ulepszenia trotuarów obróconemi być winny.

5) Tak obecnie jak i po poprawieniu rynsztoków polecić należy stróżom wlewać w nie przynajmniej dwa razy dziennie możliwie duże ilości wody i miotłami zamiatać takowe.

6) Posypywanie brzegów rynsztoka proszkiem jako bezskuteczne usunąć należy.

7) Trotuary tak asfaltowe jak i kamiennymi płytami wykładane zawsze sięgać powinny od samego cokułu domu aż do brzegu trotuaru.

W Podkomitecie i w „Wyrachowaniach” Magistratu, kwestya rynsztoków dużo miejsca i czasu zabrała, a niestety niezostała rozstrzygnięta tak, jak by tego zdrowie publiczne natychmiastowo wymagało, bo rozstrzygnięta tak być istotnie obecnie niemoże.

W tej chwili wszystkie rynsztoki w Warszawie są najnieracyjnej budowy, a chodzi tu o blisko 100 tysięcy bieżących sażeni.

Po zaprowadzeniu kanalizacji rynsztoki znikną jako niepotrzebne. Utrzymanie ich w razie niekanalizowania podwórzy jest bezwzględnie nieprawdopodobnem, gdyż żadne z miast obecnie kanalizowanych nie ogranicza się na zaprowadzeniu sieci kanalizacyjnej ulicznej. Przykanaliki domowe i kanalizacja podwórzy, jak to słusznie w swem zdaniu wyraził p. Prezydent, są najistotniejszym warunkiem pomyslnych skutków kanalizacji. Tak więc po zaprowadzeniu kanalizacji w całym mieście rynsztoki jako niepotrzebne istnieć przestaną.

Wobec tej ewentalności, wprowadzić bardzo nateraz problematycznej, trudno doprawdy powiedzieć w jaki sposób, w obecnej chwili, przystąpić by należało do poprawy dzisiejszych strasznych i stanowczo zdrowiu publicznemu szkodliwych rynsztoków.

Przerobienie wszystkich rynsztoków w całym mieście i zmienienie ich na nieprzepuszczalne, z monolitów basaltsteinu zbudowane, kosztowałyby według wyrachowań magistratu przeszło 600,000 rs. Dzieło tak ogromne wymagałoby przynajmniej 5 do 6 lat czasu — i gdyby natychmiast było rozpoczętem, mogłoby być skrzyżowane robotami około kanalizacji, która by tamte oczywiście przerwać kazała. W każdym zaś razie gdyby kanalizacja wykonaną być miała, rynsztoki basaltsteinowe czy inne nieprzepuszczalne musiałyby uleść zniszczeniu, materyjał na nie użyty stałby się bezużytecznym i cały ogromny wydatek na nie poniesiony byłby straconym.

Z drugiej strony jednak przypuściwszy że kanalizacja zaledwie za lat kilka może uzyskać zatwierdzenie i rozpoczętą będzie, a nawet gdyby bezwzględnie rozpoczętą być miała, niektóre *quartiers* miejskie musiałyby jeszcze przez lat 10 i więcej ponosić wszelkie szkody ze złych rynsztoków wynikające. Możnaż rozsądnie rzeczy biorąc na taki stan rzeczy pozwolić?

Nakoniec jest pewna liczba ulic, są całe *quartiers* w Warszawie w których fatalny stan dzisiejszych rynsztoków, według zdania lekarzy stanowi jeden z najważniejszych powodów wyjątkowo złego stanu zdrowia ich mieszkańców. Jeżeli, jak to ma miejsce w starej części miasta, domy

niemają wcale podwórzy, są od setek lat zakazane brudem i nieczystościami, a jedynym zapasowym zbiornikiem atmosferycznego powietrza jest dla nich ulica, jeżeli ta ulica jest wązka i ciągle zapowietrzana ze swych fatalnych rynsztoków, to oczywiście mieszkańcy tych upośledzonych części miasta są całkiem pozbawieni możności normalnego oddychania. Tu śmiało rzec można względ na kosztą może tylko przez zaślepionych bramy być w rachubę. Tu trzeba złe, a złem jedynie prędko usunąć się dającym są w tym razie stare rynsztoki—złe mówię trzeba usunąć natchmiast, choćby kosztem dziesiątek czy setek tysięcy rubli i choćby zmiany dziś jako tymczasowe zaprowadzić się mające, bezużytecznymi by być miały po zaprowadzeniu radykalnej assenizacji przez zupełną kanalizację. Tu do natchmiastowej zmiany wystarczającym być winien argument, że zdaniem biegłych lekarzy obecny stan rynsztoków jest wprost dla mieszkańców wspomnianych ulic niebezpiecznym i że zmiana w budowie rynsztoków niezawodnie podnieść może stopę zdrowia wśród ludności tej najbardziej zacieśnionej części miasta.

Zdaje się że wobec wyżej wykazanych trudności nastęrczających się w rzeczonyj kwestyi, wobec ograniczonych niestety środków kasy miejskiej i wobec istotnie trudnej do ignorowania ewentalności budowy kanalizacji, wypadnie się zgodzić ze zdaniem p. Prezydenta, który w myśl 2-go punktu wyżej przytoczonych postulatów Komissyi sanitarnej uznał jedynie za możliwe dać asfaltowe rynsztoki na ulicach najwęższych, najludniejszych, z domami bez podwórzy i bez studzien i na to przeznaczył przeszło 20000 rs. Chodzi o to jedynie aby te roboty których wykonanie wiele czasu niewymaga, rozpoczętemi były o ile możności natchmiast i ukończonemi jak można najprędzej. Asfalt nie jest tak trwały jak basaltstein, ale sanitarnie jest doskonałym materyjałem na rynsztoki, a magistrat w przekonaniu o nieuniknionej kanalizacji miasta słusznie nie ma bynajmniej na myśli dawania rynsztoków wiekowej trwałości, a raczej tam, gdzie je dać natchmiastowo musi, pragnie je dać z takiego materyjału, który pozwala na konstrukcyję prędką, tanią i tyle tylko trwałą, żeby do czasu pobudowania kanalizacji wystarczyć mogła. Podkomitet poszedł w tej sprawie za zdaniem magistratu, to jest wyrzekł się myśli przeróbki rynsztoków w całym mieście, równie jak i wyrażonej w 3-m punkcie wniosków Komissyi ówiekowania boków rynsztoka i zalewania cementem, jako zbyt nietrwałego.

Tak w Komissyi sanitarnej jak i w Podkomitecie nieliczna mniejszość wyrażała pewne wątpliwości co do sanitarnego znaczenia dobrych lub złych rynsztoków, a nawet co do wpływu smrodliwych wyziewów na zdrowie ludności. Pisząc niniejsze uwagi dla pisma lekarskiego grzeszyłbym starając się tu przekonywać niedowiarków, którym podstawy i ścisła metoda badania nowoczesnej higieny są niestety całkiem obcymi. Zwracam jednak uwagę na nacisk, jaki więk szość komissyi uznała za potrzebne położyć, na bezwzględną potrzebę natchmiastowej przeróbki złych rynsztoków, właśnie z powodu owego niedowiarstwa co do ich szkodliwości. Komissyja w punkcie 4-tym przewidując, że przeciwko jej wymaganiom w tej mierze będą podnoszone racyje finansowe, oświadczyła, iż w razie niedostatecznych funduszy na rynsztoki i na ulepszone trotuary, fundusze te raczej na nieprzepuszczalne rynsztoki aniżeli na ulepszone trotuary użytymi być winny.

Zalecone przez Komissyję wlewanie 2 razy dziennie wody do rynsztoków i zamiatanie ich miotłami, na teraz, mały a może nawet ujemny przyniesie skutek. Gdyby to chodziło o spłókanie całej sieci rynsztoków 2 razy dniem obfitą ilością wody, puszczonej z różnych stale ozna-

czonych punktów z wodociągów, to by bądź co bądź oczyszczenie z grubszą było możliwem do osiągnięcia. Ale wlewanie stosunkowo małych ilości wody, niejednocześnie przez tego lub owego stróża, doprowadza tylko do wsiąkania tej wody, naturalnie z zawartością rynsztoka zmieszanej w luki pomiędzy kamieniami rynsztoka.

Wielkiej mojem zdaniem doniosłości jest zdanie Komissyi i uchwała Podkomitetu, dotyczące usunięcia nadal manipulacyi z posypywaniem brzegów rynsztoka rozmaitego koloru, ale za to jednakowej bezużyteczności i bezskuteczności proszkami przez policyję dotąd nakazywanemi. Bezskuteczności rzeczonyj manipulacyi dowodzić niepotrzeba. Emanacje gazowe owych proszków mają, na zasadzie niewiadomo jakich praw, niszczyły szkodliwy wpływ gazowych emanacyj wydobywających się z gnijącej zawartości rynsztoka. Zresztą rozmaite proszki w tym celu używane, zalecane i nakazywane (proszek MAX FRIDRICH'A vel GOLDENRING'A) zostały gruntownie zbadane i uznane jako bezskuteczne pod względem desinfekcyi a jako cuchnące pod względem dezodoryzacyi albo raczej odoryzacyi. Tymczasem przy nałożonym na właścicieli domów obowiązku, wychodzi rzeczony proszek około 4000 funt. na dobę, co odpowiada 200 rublom straty dziennej, a 73000 rubli straty rocznej! Nałożywszy zamiast obowiązku kupowania proszku, po 10 rs. podatku rocznego z domu, t. j. połowę tego co proszek średnio na dom kosztuje, dochód ztąd otrzymany wystarczyłby na utrzymanie doskonałej służby sanitarnej miejskiej, która, o czem nikt u c z i w y niewątpi, więcej pożytku by przyniosła, aniżeli posypywanie brzegów rynsztoka proszkiem niebieskim czy czerwonym.

Zdaniem mojem, w obec wygłoszonych zdań takich powag jak Komissyja sanitarna, jak Podkomitet obywatelski i głosu specjalisty właścicieli domów mają prawo po prostu zaprzestać manipulacyi posypywania, gdyż wyniknąć stąd mogąca skarga sądowa tylko na ich korzyść wypaść może.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

O zniepodobnieniu zębów jako objawie przymiotu u dzieci. D-ra BLACHE (*L'Union méd.* 1879. Nr. 8) oddawna uderzyły pewne zmiany w wykształceniu zębów u dzieci jakie spostrzegal w oddziale swym w szpitalu dziecięcym Paryżkim. Zrazu sądził iż są one pochodzenia żółzowatego (*scrophulosis*), później jednak po ogłoszeniu pracy HUTCHINSON'A, który pierwszy zauważył pewne zmiany zębów u osób dotkniętych przymiotem nabytym lub odziedziczonym—zmienił B. swe pierwotne zdanie i przyznał słuszność pogładowi HUTCHINSON'A. Zniepodobnienie przymiotowe zębów B. tak opisuje: „Zęby sieczne są nierówne, mniejsze, wyglądu szaro-żółtawego, śpiczaste lub wyszczerbione; zamiast być płaskie są często okrągłe i zawsze oddzielone jedne od drugich odstępami; postradały one mniej lub więcej zwykłą postać w skutek przedwczesnej utraty emalii. Kły i trzonowe są również zmienione co do postaci i budowy, lecz w mniejszym stopniu”. Zniepodobnienia te istnieją na zębach siecznych górnych i dolnych, czasem jednak bywają tylko na górnych; zdaniem B. częściej są zmienione dolne. W liczbie spostrzeżeń B. przeważały dziewczynki. Najmłodsze dziecko u którego te zmiany widział, miało 18 miesięcy. Cierpiąca była albo matka, albo ojciec. B. przytacza zdanie innych badaczy, z którymi mówił o tym przedmiocie. A. FOURNIER twierdzi iż pewne niekształtności zębów są niewątpliwie pochodzenia przymiotowego—a mianowicie nierówności i odstępów, lecz widział je rzadko, gdyż w swej praktyce przymiotowej mało miał dzieci, lecz stwierdził je u niektórych dorosłych. Dr. DELESTRE, który jako dentysta odwiedza co tydzień 2 szpitale dzieci w Paryżu, tak się wyraża o zębach zmienionych pod wpływem przymiotu. „Zęby utraciły przejrzystość i stały się jakby łupkowate, jak skorupa ostryg, to jest zdawały się być utworzone

z warstw blaszkowatych jedna na drugiej poukładanych, zielonawych. Warstwy były tem grubsze i liczniejsze im bardziej się zbliżano do szyjki zęba. Prócz tego zęby były węższe i więcej zniszczone u brzegu wolnego niż przy szyjce. Takie zęby opierają się wszelkiemu leczeniu, czasem niszczeję krusząc się i zostają z nich tylko korzenie, których powierzchnia wolna jest zupełnie miękką i są nieustannem źródłem drażnienia ust". Dr. ARCHAMBAULT u dziecka, u którego przymiot był dziedziczny, jak to widać ze szczegółowego opisu pomieszczonego w pracy B.,—przytaczanie którego byłoby zbyt długie—stan zębów opisuje w ten sposób: „4 zęby sieczne szczęki górnej są rzadsze niżby to być powinno, zwłaszcza 2 pośrodkowe. Z tego wynika iż przypatrując się łukowi zębowemu w całości, spostrzegamy w części przedniej rodzaj szczyrby, ograniczonej na prawo i lewo przez 2 kły i inne zęby, których linia zakończenia dolnego sięga niżej niż zębów siecznych. Co więcej, oba sieczne środkowe są najkrótsze i daleko węższe, stąd oddzielone jeden od drugiego i od 2 siecznych bocznych przez przedział dość znaczny. Na tej wysokości zęby są oddalone jedne od drugich w sposób niezwykły, co nadaje ustom wyraz nieprzyjemny, wyraz starości. Zęby te nie mają postaci prawidłowo spłaszczonej z przodu w tył zębów siecznych zdrowych. W punkcie wyjścia z dziąseł są one grubsze niż gdzieindziej a że są i szersze, wydają się więcej okrągławemi; ich grubość zmniejsza się z góry na dół, tak że każdy ząb podobny jest do stożka. Na ich powierzchni przedniej widać rodzaj rowków, to jest części wystające, idące, w sposób nieco wężykowaty, od korzenia do brzegu ostrego zęba i oddzielone przestrzeniami zakłęśniętymi. Brzeg wolny zęba ma układ piłki lub nieregularnie ząbkowany; wyniosłości ząbków są dalszym ciągiem części wystających powierzchni przedniej zęba”.

Od czasu dowiedzenia się o pracy HUTCHINSON'A, zwracaliśmy przeszło od 5 lat uwagę na opisane powyżej zniepodobnienia zębów i wielokrotnie przekonaliśmy się, iż w istocie dzieci z takimi zębami miały ojca lub matkę dotkniętą przymiotem. Przypadki te są stosunkowo tak częste, iż każdy z łatwością przekona się o słuszności tego przekonania i o doskonałym opisie tych zmian przez ARCHAMBAULT'A.

W. Gajkiewicz.

Związek fizjologiczny między przewodami łukowatymi błędnika usznego i ośrodkami nerwowymi przyrządu oko-ruchowego. Już w 1828 r. zajmowano się fizjologią przewodów łukowatych (*canales semicirculares*). FLOURENS uważał je jako narządy służące za regulatory koordynacji naszych ruchów. GOLTZ zgadzał się z tem zdaniem, a VULPIAN nieprawidłowe ruchy spostrzegane po przecięciu tych przewodów tłumaczył słuchowym zawrotem głowy (*vertige auditif*), co LÖWENBERG uważał za objaw odruchowy podrażnienia nerwu usznego. B. prof. CYON w rozprawie swojej „funkcyjje kanałów łukowatych i ich rola przy tworzeniu się naszych wyobrażeń o przestrzeni” (zob. *Wojenno-medycyński Żurnal*, Kwiecień — Lipiec 1879) doszedł za pomocą doświadczeń na gołębiach i królikach, że przewody te przekazują nam cały szereg bezwiednych wyobrażeń o położeniu głowy w przestrzeni; każdy przewód odpowiada 3 em wymiarom przestrzeni; utrata równowagi i inny rozstrój ruchów są tylko wynikiem przecięcia przewodów łukowatych błędnika. Odsyłamy czytelnika do ciekawej tej pracy napisanej dosyć jasno i zwięźle, a pomimo to obszernej, bo drukowanej w czterech zeszytach wymienionego czasopisma. Zwracamy tu głównie uwagę na stosunek tych przewodów do gałki ocznej. Już FLOURENS zauważył, że po przecięciu przewodów łukowatych objawiają się ruchy kurczowe gałki ocznej (*nystagmus*), a które, zdaniem jego, zależą od ruchów głowy i ustają skoro się ją unieruchomia. CYON jest innego zdania i twierdzi, że *nystagmus* niema tu nic wspólnego z ruchami głowy, albowiem objawia się wtedy gdy głowa zupełnie jest unieruchomiona, natychmiast jednak zmniejsza się i ustaje, skoro zwierzę puszcza się swobodnie, przyczem następują silne nieprawidłowe ruchy tułowia. Otóż ruchy te gałki ocznej są, zdaniem CYON'A, wynikiem podrażnienia i uszkodzenia samych przewodów łukowatych. W ciągu minuty gałka oczna wykonywa od 20—150 ruchów, względnie do siły podrażnienia części błoniastej przewodu. Każdy przewód wywiera inny wpływ na te ruchy: przy podrażnieniu przewodu poziomego źrenica zwraca się naprzód i ku dołowi, przy podrażnieniu tylnego prostopadłego—źrenica zwraca się w tył i ku górze, przewód przedni (górny) prostopa-

dły zwraca źrenicę w tył i ku dołowi. Podrażnienie przewodu łukowatego wywołuje ruchy w obu gałkach, lecz w oku strony przeciwnej gałka wykonywa ruchy nystagmiczne w stronę przeciwną. Źrenica zwęża się na stronie podrażnienia (czasem jednak rozszerza się), rozszerza się na drugiej stronie. W oftalmologii rozróżniamy *nystagnus horizontalis, verticalis, diagonalis et rotatorius*. Otóż p. CYON twierdzi, że *N. horizontalis* odpowiada ruchom gałki spostrzeganym przy podrażnieniu przewodu poziomego, *N. verticalis*—podrażnieniu tylko prostopadłego, *N. diagonalis*—podrażnieniu przednio-prostopadłego, *N. rotatorius*—podrażnieniu nerwu słuchowego, co wywołuje u królików silne kurczenie się ciała około osi pionowej. W ogóle podrażnienie każdego przewodu łukowatego wywołuje ruchy gałek ocznych, kierunek których zależnym jest od wyboru przewodu drażnionego. Te ruchy wahadłowe gałek ustają po $\frac{1}{2}$ godzinem podrażnieniu przewodów, a także po przecięciu n. słuchowego strony przeciwnej; poczem widzimy tylko skurcze tężcowe mięśni ocznych. Z doświadczeń swoich p. CYON wyprowadza takie założenie: ośrodki nerwowe, w których się kończą włókna nerwowe, rozgałęziające się w przewodach łukowatych, powinny się znajdować w ścisłej fizjologicznej łączności z ośrodkiem okoruchowym, a więc ich podrażnienie musi wywierać przeważny wpływ na powstawanie naszych wyobrażeń o przestrzeni. Założenie to rozwija następnie autor w swej pracy.

Dr. J. Talko.

Szczególny sposób leczenia przewlekłych wrzodów gołeni opisuje MORTON (w HAMMONDA „*Neurological contributions*” 1879). Choremu z przewlekłym wrzodem na gołeni długi czas bezskutecznie leczonym, przyłożył autor blaszkę srebrną pokrywającą całe owrzodzenie, a na udzie przyłożył mu blaszkę cynkową, pod którą umieścił kulę ze skubanki ciągle zwilżanej wodą z octem; obiedwie zaś blaszki połączył z sobą drutem miedzianym. Chory chodził z tem ogniwem galwanicznym, pod działaniem którego wrzód szybko się zabliznił.

(Ref. w *Allg. Wien. med. Ztg.* Nr. 28—1879).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Pomyślny stan sanitarny w Anglii z powodu zimna i deszczu. Dżdżyste i stosunkowo zimne powietrze tego lata bardzo zbawienne wpływa na stopę śmiertelności w Anglii. W dwudziestu większych miastach angielskich leczących w przybliżeniu 7,500,000 ludności, śmiertelność wynosiła (licząc na 1000 mieszkańców rocznie) w 26-m tygodniu r. b. 18₃ w 27-m—17₉, a w 28-m (ostatnim tygodniu Lipca) niewiele więcej niż 17₆. Wyłączną przyczyną tego zjawiska jest bardzo mała ilość przypadków śmierci skutkiem biegunki. Różnica z latami poprzedzającymi bardzo jest znaczna, gdyż w 28-m tygodniu tego roku zaznaczono w powyższych miastach 54 przypadki śmierci skutkiem biegunki, kiedy w latach 1876, 77 i 78 było ich: 352, 223 i 433. W Londynie zmarło na biegunkę w tymże 28-m tygodniu r. b. tylko 29 osób to jest o 162 osób mniej od liczby przeciętnej z ostatnich lat dziesięciu. Najniższa śmiertelność (zawsze w tym samym tygodniu) była w Oldham 13₁, i w Brighton 13₃ (jak dalecy my Warszawianie jesteśmy od tego ideału!) a najwyższa w Newcastle-on-Tyne 25₂.

Edyburg. Uniwersytet tutejszy przyznał Pawłowi BERT, prof. wydz. lekar. Paryskiego, nagrodę CAMERON'A z r. 1878, w ilości 1500 franków, przeznaczaną corocznie „dla lekarzy, którzy w ciągu ubiegłego roku dokonali najważniejszego odkrycia w dziedzinie terapii, w najobszerniejszem tej ostatniej umiejętności znaczeniu, obejmującym zarazem środki lecznicze i przyrządy najodpowiedniejsze dla utrzymania zdrowia, uchronienia lub pokonywania chorób, lub złagodzenia cierpień.“ Prof. BERT uzyskał nagrodę za swoje prace nad ciśnieniem barometrycznym, a szczególnie za ostatnie swoje odkrycie w dziedzinie chirurgii operacyjnej, polegające na stosowaniu tlenu azotu pod ciśnieniem, jako środka znieczulającego, zastępującego chloroform, eter i t. p., przy operacjach chirurgicznych. Nagroda ta przyznana jest po raz pierwszy, co tem większy zaszczyt prof. BERT przynosi.

W Królowym Gradcu (*Koeniggraetz*) w Czechach odbyło się d. 3 b. m. uroczyste odsłonięcie tablicy pamiątkowej w domu, w którym urodził się Karol ROKITANSKY. Przemawiał najprzód prof. ALBERT w języku czeskim, głosząc zasługi ROKITANSKY'EGO jako reformatora nauk lekarskich, poczem spadła zasłona z tablicy pamiątkowej z marmuru czarnego, przedstawiającej popiersie ROKITANSKY'EGO, a pod niem napis: „*Zde se narodil Karol Rokitansky dne 19 února 1804.*“ Po ALBERCIE mówił prof. HESCHL w języku niemieckim, podając bardzo ciekawe szczegóły z życia ROKITANSKY'EGO i wykazując z jakimi trudnościami wielki reformator musiał walczyć.

Gołębie jako posłańcy z receptami. Jeden z lekarzy miasta Wight przy wyjeździe do chorego na wieś zabiera z sobą gołębia, któremu następnie przyczepia do nogi przepisane recepty i puszcza go swobodnie; gołąb powraca do swej stałej siedziby w mieście. Tym sposobem lekarstwa zostają przygotowane przed powrotem lekarza tak, że natychmiast po przybyciu do miasta, odwożący doktora, może je zabrać i dostarczyć choremu zdala od miasta mieszkającemu. Jest to istotnie bardzo ważne udogodnienie dla chorych i wartoby aby u nas aptekarze prowincjonalni takie gołębie posiadali, któreby lekarzowi przy wyjeździe do chorego na wieś dostarczali; byłoby to przyjemne i zyskowne: gołąbki przynosiłyby recepty do apteki swego właściciela, a nie do innej!

ZAWIADOMIENIE.

Dalszy ciąg listy imiennej kolegów, którzy złożyli dotąd ofiary dobrowolne na kosztą adresu, mającego być wręczonym J. I. KRASZEWSKIEMU od lekarzy polskich z okoliczności 50-letniego Jego jubileuszu:

I. z Warszawy: Anders Ludwik, Bartkowski Klemens, Bauerertz Arnold, Chwat Ludwik, Frankensztein Eugeniusz, Freudensohn Władysław, Grün Ludwik, Hertz Maksymilijan, Jawdyński Franciszek, Kleinadel Jan, Kornilowicz Edward, Kruszewski Antoni, Landau Maurycy, Laskowski Władysław, Obrębski Henryk, Przewoński Edward, Rucker Adolf, Savary Stanisław, Sommer Feliks, Sobolewski Aleksander, Schönborn Leon, Wróblewski Jan, Krajewski, Świeca Henryk.

II. z Prowincyi: Nowicki Aleksander ze Sławuty, Szablewski Stanisław z Nieświeża, Krzyżanowski z Wielkich Łuk, Zobern Władysław z Fastowa, Wesołowski Filip ze Skwiry, Gruell Mieczysław z Włocławka, Layman Jan z Równa, Krzymowski z Parczewa, Wolski Emil z Przysuchy, Mikucki Ksawery z Ternówki, Dobieszewski Zygmunt hr. Marjenbadu, Tołwiński Władysław z Lubartowa, Michniewicz Kazimierz z Postaw, Muszalski Jan z Pren, Jankowski Michał z Mińska, Sieragowski Paweł z Prasnysza i Mokrzycki Antoni z Rybińska.

W biurze Redakcyi MEDYCYNY sprzedają się następujące dzieła:

W. Szokalskiego. Wykład chorób przyrzędu wzrokowego u człowieka. Dzieło uwieńczone nagrodą ś. p. ks. LUBOMIRSKIEGO w Krakowie. Warszawa, 1870 tomów 2 z 350 drzeworytami. Cena powtórnie zniżona na 3 rs.; z przesłaniem pocztą 3 rs. 50 kop.

Z. Dobieszewskiego. Przewodnik do klimatycznego leczenia. Warsz. 1878, rs. 4.

H. Dobrzyckiego. O kołtunie, *plica polonica* zwanym. Dzieło uwieńczone nagrodą hr. TYZENHAUZA w Wilnie i d-ra T. CHAŁUBIŃSKIEGO w Warszawie. Warszawa 1877, cena o połowę zniżona 1 rs., z przesłaniem pocztą 1 rs. 20 kop.

St. Markiewicza. Assenizacja miast. Tymczasowe środki assenizacyi miast naszych. Warszawa 1878, cena 50 kop.

J. Sznabla. O sztucznem żywieniu noworodków i niemowląt. Warszawa 1878, cena 40 kop.

J. Rogowicza. O sporyszu (*secale cornutum*), jako środku leczniczym dla rodzących. Warszawa 1871, cena 40 kop.

„ Rocznik medycyny polskiej w II cz. na r. 1879, cena rs. 1.

OGŁOSZENIA.

NOWE MIASTO NAD PILICĄ
WODOLECZNICA
 (Gubernija Piotrkowska, powiat Rawski)
ZAKŁAD
PRZYRODOLECZNICZY.

Cały rok, w lecie i w zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej, choroby nerwowe, niezty (katary) w ogóle, a szczególnie: żołądka, kiszek i macicy; choroby wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, skóry; bezpłodność; niemoc, nasieniotok, blednicę, reumatyzm, ogólne osłabienie i różnezakażenia, jak: rtęciowe, zimniczne i t. p.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne. Najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimno-wodnego. Gimnastyka. Mleczarnia specjalnie urządzona dla dostarczania mleka prosto od krowy. Kumys. Wody mineralne. W zakładzie 100 pokoi z posiedzią. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Czytelnia dzienników i książek. Dwóch stałych lekarzy. W miesiącach letnich dwa razy dziennie gra orkiestra.

Od d. 15 Czerwca codziennie komunikacja osobowa zakładu z Warszawą. Karetą zakładową z Warszawy odchodzi z Hotelu Europejskiego we Wtorki, Czwartki i Soboty; nazajutrz powraca z zakładu do Warszawy. Zamówienia na karetę przyjmuje szwajcar w Hotelu Europejskim. Oprócz tego w 4 inne dni tygodnia: w Niedzielę, Poniedziałek, Środę i Piątek, karetą zakładową kursuje z Nowego-Miasta do Grójca, komunikuje się ona z karetą pocztową radomską, wychodzącą z Warszawy o god. 10-ej z rana, a przechodzącą przez Grójec; w te więc dni zapisywać się należy w Pocztańcu w Warszawie; urzędnik zapisujący objaśni, czy są miejsce w karecie zakładowej odchodzącej z Grójca do Nowego-Miasta.

Szczegółowych objaśnień udziela Administracja zakładu w Nowem Mieście lub Apteka W. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.

Dr. Jan Bieliński.

APTEKA E. WERNER

Ulica Długa Nr. 12 w Warszawie.

Cukierki z garbnikanu obojętnego Chininy pozbawione goryczy.

Každy cukierek zawiera około 2 $\frac{1}{2}$ gran garbnikanu chininy, co odpowiada jednemu granowi siarczanu chininy.



Apteka Magistra Farmacyi **Karpińskiego**
 ulica Elekoralna Nr. 35 w Warszawie.

Zwracam uwagę Szanownej Publiczności na **CALWANIN**, niezawodny środek mego wynalazku, **przeciwko odparzaniu się ciała, szczególniej palców u nóg.** Dostać go można



we wszystkich aptekach Cesarstwa, oraz u materyjalistów w znaczniejszych miastach Europy. Cena w Warszawie za pudełko większe 50 kop., mniejsze 30 kop. **Strzedz się należy licznych podrabiań.**

W. Karpiński.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

➡ **Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.**