

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: — Spostrzeżenia z praktyki sądowo-lekarskiej. Trzy przypadki sądowo lekarskie śmierci z ran sercowych. Skreślił prof. Dr. Blumenstok w Krakowie —Przegląd literatury lekarskiej. Czasopisma polskie w miesiącu Styczniu r. b. Sprawozdawca St. Markiewicz. (Ciąg dalszy).—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwa lekarskie francuzkie. Sprawozdawca Dr. G. Lewandowski z Radomia.—Wiadomości drobniejsze. Notatki oftalmiczne. Spisał i podał Dr. Józef Talko z Lublina.—Od wydawcy.—Ogłoszenia.—Sprostowanie.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Trzy przypadki sądowo-lekarskie śmierci z ran sercowych.

Skreślił Prof. Dr. Blumenstok w Krakowie.

Przypadki śmierci z obrażenia serca wogóle zdarzają się dość rzadko, ztąd też i lekarz sądowy wcale nieczęsto z nimi się spotyka. Powodując się tą okolicznością podaję z notatek moich następujące trzy przypadki wraz z kilkoma uwagami sądowo-lekarskimi.

I. Dnia 29 Marca 186. wszczęła się bójka między dwoma młodzieńcami, w której po dłuższem szamotaniu się Franciszek K. ugodził Pawła W. kozikiem w klatkę piersiową. Obrażony spostrzegłszy, do jakiej broni przeciwnik się ucieka, zaniechał natychmiast walki i niezdradzając żadnego bólu szybkim pędem pośpieszył ku domowi rodzicielskiemu, od miejsca walki o 50 kroków przynajmniej oddalonemu, w bliskości domu atoli nagle potoczył się i w mgnieniu oka ducha wyzionął. Dwa dni później uskutecznilo sekcję sądową po sprawdzeniu tożsamości osoby przez ojca zmarłego, oraz przez samego Franciszka K., który na widok trupa oświadczył: „To jest Paweł W., którego kozikiem przebiłem.”

Ogłędziny pośmiertne wykazały: Ciało młodzieńca lat 20 liczyć mogącego, 68 cali długości mające; włosy jasne, czoło krótkie, małżowiny uszne niebieskawo-zabarwione, powieki zamknięte, twardówki białe, czyste, rogówki nieco mętne, tęczówki miernie rozszerzone; z nosa sączy się płyn krwawy, wargi blade, zęby ściśnięte; plamy pośmiertne na szyi, na kończynach, a przeważnie na grzbiecie, stężenie trupie utrzymuje się w dolnych kończynach. Na klatce piersiowej po stronie lewej z przodu tuż obok brzegu mostkowego znajduje się pomiędzy 2 a 3 żebrem rana kształtu jajowatego o brzegach ostrych i gładkich, mało od siebie odstających, nieco ukośnie

od góry i prawej strony ku lewej i na dół przebiegająca, długość jej wynosi 8, a szerokość największa 5 linii, koniec jej górny przedstawia kąt ostry, dolny zaś rozwarty; dno blade-czerwone w ogóle jest płytkie, tylko w bliskości górnego końca rany widać zagłębienie lejkowate, z którego sączy się płyn surowiczy z bankami powietrznymi zmieszany; zgłębnik ostrożnie wprowadzony w to zagłębienie dostaje się aż do żebra, ale głębiej nie; brzegi rany nie są krwią podbiegnięte i w ogóle ani w ranie samej, ani w jej okolicy nie widać wcale oddziaływania zapalnego. Innych obrażeń przy oględzinach zewnętrznych nie znaleziono. Mózgowie i jego osłony nie przedstawiają żadnego zboczenia. Po oddzieleniu powłok zewnętrznych klatki piersiowej przedstawia się po stronie wewnętrznej takowych nieco poniżej rany zewnętrznej otwór nieco mniejszy, a palec przez ranę zewnętrzną wprowadzony dostaje się do niego przez kanał ukośnie z góry ku dołowi przebiegający; między 2 a 3 żebrem odpowiednio wspomnianemu otworowi wewnętrznemu znajduje się rana owalna przyszywająca mięśnie między-żebrowe, oś tej rany prawie równoległa od osi ciała wynosi $\frac{1}{2}$ cala, a szerokość największa 4 linie, na około niej widać plamy czarne z wynaczynienia krwi pochodzące. Po otwarciu klatki piersiowej wylewa się z lewego worka opłucnowego kilkanaście uncyj krwi po części płynnej, po części skrzepłej, płuco lewe okazuje w zrazie górnym przy brzegu wewnętrznym w wysokości odpowiadającej drugiemu międzyżebrowi otwór taki sam, jak w tém ostatniem znaleziony, tak że po stronie prawej otworu pozostaje tylko mały mostek płucny kilka linii długości i szerokości mający, oba płuca blade. Worek sercowy z przodu przebity i cały prawie zajęty plamami czarnymi i ciemno-czerwonymi. Po stronie przodkowej lewej połowy serca tuż obok brzozy podłużnej i przy samej podstawie znajduje się rana mniejsza niż w worku sercowym, również owalna, do podstawy pionowa dochodząca aż do komórki lewej. Obie komórki sercowe próżne i po wyjęciu płuc i serca z jamy piersiowej pozostaje tam jeszcze bardzo wiele krwi po większej części płynnej. Trzewia brzuszne niedokrwiste.

Narzędzie za pomocą którego Paweł W. przebity został, jestto zwyczajny kozik nowy, którego trzonek ma 3 cale długości, ostrze zaś $2\frac{1}{2}$ cala długości a 16 linii szerokości największej; jest ono świeżo zaostrome, a w dolnej połowie onego widać wyraźne plamki krwawe zeschnięte.

Zdanie lekarskie w tym przypadku było następujące: Oględziny zewnętrzne wykazały ranę cięto-kłutą na klatce piersiowej po stronie lewej; rana ta jako niepołączona z podbiegnięciem krwi, ani z zaczerwienieniem lub nabrzmieniem, jakie zazwyczaj występuje przy ranach za życia zadanych, przemawiała za tém, że obrażenie zadane zostało albo po śmierci, albo też, jeżeli zadane zostało za życia, że szybko śmierć za sobą pociągnęło skutkiem nadwężenia ważnych naczyń krwionośnych. Oględziny wewnętrzne stwierdziły ostatnie przypuszczenie, gdyż pokazało się, że rana była poważnie kłuta, wgłąb ciała się zapuszczająca, w okolicach głębszych z wielkiem krwią wylaniem połączoną, i że uszkodzone zostały nie tylko powłoki

zewewnętrzne klatki, ale i mięśnie między-żebrowe, a następnie płuco lewe, worek sercowy i serce samo, a ranę przeszywającą serce uważać wypada jako śmiertelną i ona też w obecnym przypadku wywołała śmierć Pawła W. w bardzo krótkim czasie skutkiem ujęcia krwi. Obrażenie w mowie będące zadaniem zostało narzędziem ostrém, spiczastém, dobrze zaostrzoném, sądząc po ostrości i gładkości wszystkich brzegów części obrażonych. Okazany nam kozik mógł być tém narzędziem, a ponieważ musiał wnikać na 2 cale przeszło (Paweł W. w chwili doznanego obrażenia był ubrany), przypuścić także należy, że użyto go z siłą wielką. Co się tyczy kierunku, w którym obrażenie zadaniem zostało, orzec można ze wszelką pewnością, że Paweł W. pchnięty został w kierunku z góry na dół; przemawia za tém przebieg kanału działanego nożem w ciele zmarłego, który to kanał ma postać lejkową z otworem większym w powłoce klatki wyżej, a otworem mniejszym w śródsierdziu niżej położonym. A gdy z porównania długości ciała Franciszka K. z długością zmarłego wynika, że ostatni był wyższego wzrostu, przypuścić trzeba, że tenże ugodzony został w chwili, gdy był nachylony ku napastnikowi.

II. Jan S. wyrobnik lat 40 liczący w bójce, która miała miejsce w nocy w ciemnej sieni, pchnięty został nożem rzeźniczym w klatkę piersiową. Otrzymawszy cios wykrzyknął: „On mnie zabił,” zatoczył się, jednak oparłszy się o ścianę po chwili przy pomocy żony poszedł za uciekającym przeciwnikiem do szynku w tymże domu znajdującego się, a ztamtąd mocno już osłabiony pojechał, niepomnę, czy do domu czy do szpitala, gdzie całkiem przytomny, tak, że Sędzia śledczy przesłuchać go mógł, żył jeszcze przez 36 godzin bez znacznych dolegliwości.

Z protokołu sekcyjnego we 2 dni po śmierci sporządzonego zanotowałem sobie następujące szczegóły:

Trup męczyzny silnie zbudowanego; na obu policzkach starcia naskórka, po stronie lewej drobne, rozsiane, po stronie prawej zaś dwa podługne, ukośne, równoległe od siebie; po stronie lewej klatki piersiowej z przodu ponad 6-ém żebrem i przy samym brzegu lewym trzonu mostkowego rozpoczyna się w powłokach zewnętrznych rana owalna, przebiegająca ukośnie od góry i prawej ku lewej stronie i na dół, a kończąca się ponad 8-ém żebrem; długość téj rany wynosi 2 cale, największa szerokość $\frac{3}{4}$ cala, brzegi jej gładkie, nieco tępe, zaognione, nabrzmiale i krwią podbiegnięte; dno płytkie, jednakowoż przy brzegu prawym w połowie górnej zagłębia się tworząc otwór jajowaty równoległy od rany głównej, $\frac{1}{2}$ cala długi i 2—3 linii szeroki; przez otwór ten zgłębnik wchodzi w kierunku nieco ukośnym ku górze na 4—5 cali do jamy piersiowej i przez powłoki nakrywające lewą połowę klatki przeświecają żyły skórne zielonawo-zabarwione, powłoki brzuszne zajęte plamą pośmiertną zielonawą; przy obróceniu trupa na brzuch wylewa się z rany około kwarty krwi płynnej. Osłony mózgowe mocno nastrzykane; między żebrem 5 a 6 odpowiednio ranie zewnętrznej rana 2 cale długa przeszywająca mięśnie między-żebrowe; jej odpowiada otwór jajowaty w worku sercowym, który z przodu zajęty

jest cały płamą krwawą, a mieści w sobie znaczną ilość skrzepów krwi, powlekających serce nieco zwiększone; w dolnej połowie przodkowej ściany komórki prawej niedaleko od brzegu znajduje się otwór lejkowaty dostępny dla końca małego palca, którego koniec węższy wewnętrzny jest ślepym, odgraniczonym od komórki samej cienką blaszką mięsną i śródserdziem. Na opłucnej płuca lewego z przodu przy brzegu dolno-wewnętrznym znajduje się mała wybroczyna (*exsudatio*); płuca i nerki nieco niedokrwiste.

Orzeczenie opiewało: Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono oprócz licznych starć naskórka na obu policzkach, powstałych prawdopodobnie w skutek drapania paznogciami, a stanowiących uszkodzenie lekkie, ranę przeszywającą klatkę piersiową, worek sercowy i przedzielającą osierdzie i część warstwy mięsnej serca, nie dochodzącą atoli do jamy sercowej. Rana ta jest cięto-kłutą i zadana została narzędziem ostrym, śpiczastym, najprawdopodobniej nożem dość szerokim, użytym ze siłą znaczną i to w kierunku z dołu w górę; wywołała ona śmierć Jana S. w skutek obrażenia worka sercowego i serca, a w szczególności w skutek ucisku wywartego przez krew wynaczynioną i nagromadzoną w worku sercowym na serce samo i krwotoku wewnętrznego. (dok. nast.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca **St. Markiewicz.**

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 7).

PRZEGLĄD LEKARSKI.—Organ Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego i Towarzystwa lekarzy Galicyjskich we Lwowie. Redaktor Dr. STANISŁAW JANIKOWSKI, Prof. Uniw. Jagi. Kraków 1873. Nr. 1 do 4-go.

Prace obszerniejsze nieoryginalne. „**Higiena publiczna.** Sprawozdanie z posiedzeń oddziału higieny publicznej i statystyki lekarskiej 45-go zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich odbytego w r. 1872 w Lipsku. Skreślił Prof. Dr. JANIKOWSKI w Krakowie”. (Nr. 1, 2 i 3). Autor mówi, że posiedzenia, z których zdaje sprawę, niekorzystne mu zostawiły wrażenie, raz dla tego, że „nie przyniosły żadnego ważniejszego nowego poglądu w kwestjach policyjno-lekarskich” a powtórę dla tego, że „porządek rozpraw nie zawsze był wzorowy”. Co do drugiego z tych powodów niezadowolenia, to może zbyt daleko zachodzą wymagania sprawozdawcy który chce, aby rozprawy zawsze odbywały się wzorowo. Niezawodnie byłoby to pożądanem, ale trzeba brać na uwagę tę okoliczność, że w żadnej z sekcij zjazdu lekarzy niemieckich nie toczą się rozprawy w tak żywo-tnych, tak bliskich praktycznego zastosowania i tak rozległej doniosłości kwestyjach, jak w sekcji higieny i statystyki lekarskiej. Dla tego też antagonizm przeciwnych opinij nigdzie w tak żywy, nieraz namiętny sposób nie występuje jak tutaj. Co do upragnionych przez sprawozdawcę „nowych” poglądów w kwestjach policyjno-lekarskich, tych brak na ostatnim zjeździe był raczej pocieszającym. Płodność poprzednich 4-ch zjazdów zaczynała być zatrważającą w obec ubóstwa czynów i zastosowania. Na zjez-

dzie Lipskim podjęto kilka dawniej postawionych wymagań i kwestyj policyjno-lekarskich i rozprawiano nad szczegółowem ich zastosowaniem i praktyczną wartością. Kwestyje te były następujące: 1) przepisy policyi budowniczej i kwestyja przeludnienia w miastach; 2) wartość desynfekcyi podczas cholery; 3) zadanie i atrybucyje miejscowych rad zdrowia (*Ortsgesundheitsrathe*); 4) szczepienie ospy i przepisy prawne szczepienia ospy dotyczące; 5) środki zaradcze przeciwko szerzeniu się syphilis. Do wszystkich tych rozpraw nieraz powracać będę w moich przeglądach specjalnych z medycyny publicznej. Autor słusznie zrobił, że mimo swego osobistego niezadowolenia z rozpraw lipskiego zjazdu, dał poznać czytelnikom „Przeglądu lekarskiego” ich treść i szczegóły.

„Wykłady kliniczne zagraniczne. Położnictwo i choroby kobiet. Niezbyt części płciowych kobiece; przez Prof. HILDEBRANDTA z Królewca. Streścił Dr. Wład. SWIDERSKI w Poznaniu”. (Nr. 1, 2 i 3). Jest to jeden z doskonałych wykładów znanego wydawnictwa: *Sammlung klinischer Vorträge*, podany w streszczeniu a zasługujący na dosłowne przeproszczenie.

„Przegląd literatury zagranicznej. Chirurgia. A. Lücke i V. Briere: O leczeniu chirurgicznem wola (*struma*). Declat. Przyczynę do leczenia wąglika. Billroth: Wycięcie gardziela (*oesophagus*). Verneuil: Rozdarcie tętnicy szyjnej wspólnej (Nr. 3).” „Patologia i terapia. Isambert: Zapalenie połyku żółzowe (*pharyngitis serophulosa*). J. M. Da Costa: Cierpienie jelit błoniaste. Dr. Józ. Heine: Leczenie duru brzuszego chlornikiem rtęciowym (*sublimatem*)”. (Nr. 4). Pod wszystkimi ustępami tego przeglądu z wyjątkiem dwóch ostatnich (niepodpisanych) podpisano Dr. A. KREMER. Redakcyja przeglądów treściwa i jasna. „Kula wyciągnięta z przegrody prostonico-startkowej (*septum recto-prostaticum*).” Spostrzeżenie Dra Pawła REDARDA ze szpitala wojakowego Gros-Caillou w Paryżu”. (Nr. 1). Wyjątek z *Gaz. des hôp.* 1872. (Nr. 14.)

Posiedzenia towarzystw. „Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie. Zgromadzenie walne doroczne odbyte d. 19 Grudnia 1872.” (Nr. 4). Jest to tylko wymienienie punktów, które zajmowały owo walne zgromadzenie. Przewodniczył mu Dr. RIEGER; obecnych członków 33. Po sprawozdaniu Dr. Tadeusza ŻULIŃSKIEGO z posiedzeń naukowych towarzystwa, i po poglądzie na pięcioletnią działalność towarzystwa rozwiniętym przez prezesa Dr. RIEGERA nastąpiło sprawozdanie Dr. WOŁKA z obrad komitetu gospodarczego na zjazd przyrodników i lekarzy polskich po czem zgromadzenie większością głosów przyjęło wniosek komitetu by odroczyć zjazd do r. 1874 z powodu.... wystawy powszechnej wiedeńskiej! Protokół nie mówi czy obecni na posiedzeniu, w obec tak niesłychanie ważnej uchwały i tak niesłychanie.... oryginalnego motywu nie zaczęli wołać: słuchajcie słuchajcie! Czy też Niemcy odłożą swój zjazd tegoroczny z powodu wystawy wiedeńskiej? kto wie! może pójdą za przykładem gospodarskiego—przepraszam—gospodarczego komitetu lwowskiego. Ze sprawozdania ze stanu „skarbu” za rok 1872 dowiadujemy się, że dochody wynosiły 1216 złotych reńskich, rozchód 663 złotych reńskich, Towarzystwo posiada papiery publiczne nominalnej wartości 3900 złotych reńskich. Dalej zgromadzenie wybrało na prezesa Dra Zygmunta RIEGERA, na jego zastępcę Dra Piotra KRZECZUNOWICZA, na sekretarza Dra Edwarda SAWICKIEGO, na członków rady zawiadowczej Drów CZERKAWSKIEGO, BAJZERA, WOŁKA, STELLE-SAWICKIEGO i ROŻAŃSKIEGO. Dalej: „zgromadzenie przyjmuje ochotnie (*sic*) moralny (*sic*) obowiązek wspierania „PRZEGŁĄDU LEKARSKIEGO,” przystępując do prenumeraty na rok 1873”.

Nierozumiem. Czyżby to miało znaczyć, że ochota i moralność w spełnieniu obowiązku, względem jedynego i tak zacnego pisma jak „PRZEGLĄD LEKARSKI“, nie zachodzi dalej w towarzystwie lwowskim, jak do wydania na kwartalnie 180 centów? Ale idźmy dalej, bo oto zbliżamy się do najciekawszego i już ostatniego punktu obrad walnego zgromadzenia. Zgromadzenie uchwała jednomyślnie wykluczenie dotychczasowego członka swego Dra Zygmunta DOBIESZEWSKIEGO i większością 27 przeciw 6 głosów uchwała ogłosić w „PRZEGLĄDZIE LEKARSKIM“ zapadłą uchwałę tego wykluczenia. Późem prezes zgromadzenie zamknął. Działo się we Lwowie 19 Grudnia 1872 r. Czytelnicy nasi znają już naturę sprawy, która doprowadziła do owęj smutnej uchwały towarzystwa lwowskiego. Względ na stosunek jaki mnie łączył z „KLINIKA“ nakazuje mi milczenie w tej fatalnej aferze, nie mogę jednak się wstrzymać od wypowiedzenia nie tyle oburzenia, ile raczej żalu nad oplakany stanem stosunków galicyjskich, nad anarchią władz, nad brakiem zamięłowania porządku, ładu i zrozumienia tego, co stanowi największy skarb uorganizowanego towarzystwa czy społeczeństwa, zrozumienia dobrej administracji. Mniejsza o DOBIESZEWSKIEGO i stokroć mniejsza o owych 33 znakomitych uchwałodawców, którzy nie mogli ścierpieć oponenta w swém towarzystwie wzajemnej adoracji. Ale jakąż to smutna a wymowna ilustracja do dziejów społeczeństwa galicyjskiego.

Artykuły drobniejsze. „Rzeczy publiczno-lekarskie“. W N-rze 1-ym redakcyjja uprasza o treściwe wiadomości do tej rubryki należące. Dalej następuje ironiczne zapytanie, czy który z czytelników potrafi objaśnić redakcyjje: czy istnieje Rada zdrowia galicyjska? której problematyczne objawy życiowe każą jak mi się zdaje przypuszczać, iż popadła w debilitas vitalis; podobno chorobny ten stan jest endemicznie panującym w sferze autonomicznych władz galicyjskich. Redakcyjja dalej wyraża życzenie, aby teraz w karnawale „władza zdrowotna (!) miejska“ zwróciła uwagę na niebezpieczeństwo tarlatanów zielonych (arszenik). W N-rze 2-im wspominawszy o wypadku śmierci jakiegoś biedaka, który tułając się od szpitala do szpitala skończył życie w sieni szpitalnej, jak się zdaje z przyczyny nowotworu migdałów, redakcyjja robi kilka uwag nad brakiem szpitala w Krakowie dla chorych nieuleczalnych i nad wadliwością urządzeń szpitalnych. Dalej przytoczone są rady Pr. KLETZINSKY'EGO o dezynfekcyi jodem i Pr. FICK'A o używaniu respiratorów dla zabezpieczenia się od cholery. W N-rze 3-cim jest doniesienie, że Pr. BIESIADECKI do rady miejskiej Krakowa wniósł projekt, aby zarząd miejski zajął się urządzeniem ogródka dzieciennego froeblovskiego. Dowiadujemy się nadto, że stowarzyszenie lekarzy niemieckich w Reichenbergu w Czechach, podało do sejmiku krajowego prośbę o rychłe wprowadzenie „zdrovotnych“ urządzeń gminnych. (Urządzenia te podług nowęj austrijackięj ustawy o zdrowiu publiczném nie są powszechne, a tylko zaprowadzone w każdéj z gmin stosownie do uznania autonomicznych władz prowincjonalnych. *St. M*). Najwyższa rada „zdrovotna“ (austrijacka) ma się zająć ułożeniem nowego prawa o szczepieniu ospy. W N-rze 4-ym mamy podaną treść bardzo niedostatecznych przepisów co do nierządu w Wiedniu i wyrażone życzenie, żeby i Kraków poszedł za przykładem stolicy państwa. Pocieszającą jest wiadomość, że rada szkolna prowincyi dolnej Austrii, uchwaliła by plany nowych budowli szkolnych były przedstawiane lekarzom obwodowym i radzie „zdrovotnej“ krajowej. W Londynie w 1872 r. zniszczono około 200 tysięcy funtów zepsutego mięsa. W Nottingham wydano około 75 tysięcy rubli na poskromienie ostatniej epidemii ospy. Rada miejska w Manchester ustanowiła stałą posadę analityka (chemika) publicznego z płacą roczną około 1200 rubli.

„**Drobiazgi terapeutyczne**”. W N-rze 1-ym leczenie chorych świerbowatych przychodnich podług Dr. WEINBERGA styraksem. Trochisci contra dyspepsiam amylaceam (?). W N-rze 2-gim Apomorfina. Proszek „contra leucorrhoeam idiopathicam” (?) składający się z żelaza, chinu i ergotyny. W N-rze 3-cim pomoc w zaduszeniu podczas chloroformowania podług LISTERA, polegająca na gwałtownym wyciągnięciu języka. „Pilulae sedativae” podane przez BOUCHUT, w których skład obok naparstnicy (*digitalis*) i morfiny wchodzi.... camphora, zasługiwałyby moim zdaniem na nazwę pigułek „en tout cas.” W N-rze 4-ym środek przeciw odmrożelinom podług F. RHIEN'A złożony z tanniny i jodu rozpuszczonych w wodzie. „Pilulae contra spermatorrheam” GUIPON'A. Wybór recept francuskich lekarzy w tym dziale jest bardzo niefortunny.

„**Wspominki historyczne**” (N-rze 1, 2, 3 i 4) obejmują w każdym numerze kilka dat z odpowiedniej pory roku, z dziejów medycyny, głównie medycyny w Polsce. Np. w N-rze 1-ym: Styczeń 1348 r. czarna zaraza wtargnęła do Polski; w N-rze 2-im: 10-go Stycznia 1704 roku Wacław Duros polak, fizyk miejski toruński, umarł jako najstarszy z rady miasta Torunia i t. p. Dział ten w przeglądzie moim pomijać będę.

„**Wiadomości urzędowe**” W N-rze 1-ym dokończenie instrukcyi o odbywaniu praktycznych egzaminów ścisłych lekarskich, wydanej przez ministerjum oświaty. W N-rze 3-cim: Sprawy lekarskie w wydziale krajowym w m. Listopadzie r. 1872; między innemi mianowanie Dra KNIHYNIECKIEGO sekundaryjuszem a LITWINOWICZA praktykantem na oddziale chirurgicznym w powszechnym szpitalu lwowskim.

„**Kronika i rozmaitości**” W N-rze 1: Wybór członków do Akademii Umiejętności w Krakowie i zamiar Pr. BIESIADECKIEGO przedstawienia ciekawego spostrzeżenia leukemii i nowych badań nad gojeniem się naczyń krwionośnych, na pierwszym posiedzeniu wydziału przyrodniczo-matematycznego téjże akademii. Ministerstwo austriackie przeznaczyło 200 guldenów nagrody na każdy wydział uniwersytetu za prace konkursowe uczniów. Prywatna lecznica w Warszawie. Pr. PETTENKOFER z Monachium nie przyjął profesury w Wiedniu. W klinice otjatriecznej w Wiedniu przewodniczyć będzie GRUBER i POLITZER. Dyrektorem domu obłąkanych w Wiedniu mianowany Pr. SCHLAGER. Pr. LEIDESDORF ogłosił uwagi o austriackiem prawodawstwie o obłąkanych. Czytelnie i biblioteki szpitalne w Wiedniu. W N-rze 2-im żądanie podwyższenia płacy profesorom krakowskiego uniwersytetu. Wybory doroczne w towarzystwie lekarskiem krakowskiem; wybrani: prezesem Dr. M. JAKUBOWSKI, wice-prezesem Dr. Aleksander KREMER, sekretarzem stałym Dr. Władysław SCIBOROWSKI, podskarbis Dr. Kazimierz GRABOWSKI, bibliotekarzem Dr. Stanisław DOMAŃSKI, sekretarzem dorocznym Dr. Jan BUSZEK, członkami delegowanemi Dr. St. JANIKOWSKI i Dr. Józ. OETTINGER. Cholera w Piotrkowie. Pr. HOPPE-SEYLER w Strasburgu nie przyjął profesury w Wiedniu. Pr. KLOB z Wiednia powołany na profesora anatomii patologicznej do Pragi. Wydział lekarski w Pradze oświadczył się przeciwko taksie dla lekarzy. W Gratz otwarto nowy zakład anatomiczno-fizjologiczny. Zakład homeopatyczny w Berlinie. Płaca lekarzy sądowych w Prusach. Epidemie w Królestwie Polskiem i w Węgrzech. W N-rze 3-cim Ospa w Krakowie. Nr. 1-szy Medycyny. Nadmiar docentów i profesorów nadzwyczajnych w Wiedniu. W Wiedniu w miejsce wysłużonego Pr. SCHROFF'A (materia medica) ma wejść Pr. BERNATZIK, a Pr. STELLWAG VON CARION przechodzi ze szkoły lek. wojsk. do uniwersytetu. Tamże otwarty został szpitalik na 8 łóżek dla chorób kobiecych, którego dyrektorem jest Dr. Herm. BEIGEL z Londynu. W Pradze został HUPPERT z Lipska profesorem

rem chemii lekarskiej, a na drugą katedrę chirurgii proponowanym jest Pr. G. SIMON z Heidelberga. Z Paryża o chorobie Napoleona III. W Nrze 4-ym: Obawa cholery w Krakowie. Pr. BRÜCKE zachorował na szkarlatynę. Nowo utworzony wydział lekarski w Klausenburgu składa się z 11-stu katedr, płaca profesorów wynosi rocznie 2300 guldenów. Z Londynu, wiadomości o chorobie i śmierci Napoleona III-go. Epidemie w Galicji, na Szląsku i w Węgrzech. (d. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEN TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwa lekarskie Francuzkie.

Sprawozdawca Dr. Gustaw Lewandowski, praktykujący w Radomiu.

Akademia lekarska. Prof. CHAUFFARD odczytał rozprawę o powstawaniu tyfusu wysypkowego. Przedmiotem tej pracy było wyszukanie warunków, które rodzą tyfus wysypkowy lub sprzyjają jego rozwojowi.

W dwóch wielkich epidemijach tyfusu, które lekarze francuzcy spostrzegali w czasie wojny krymskiej, stwierdzono etiologię dawniej przypisywaną tyfusowi (niedostatek, nagromadzenie i t. d.). Warunki te przyczynowe spotęgowanemi były w najwyższym stopniu w oblężonym Paryżu i Metz, a jednak tyfus nie pojawił się tam wcale.

Z drugiej strony pamiętając, że tyfus wybucha często w miejscowościach i warunkach, które nie mają wspólnego z niedostatkami i nagromadzeniem, Prof. CHAUFFARD uważa za konieczne poszukać jeszcze innych momentów, które muszą się połączyć, aby wywołać tyfus wysypkowy. Takowe znajduje w rasy ulegającej tyfusowi i w ziemi, na której ta rasa żyje. Podług autora, oprócz wyżej wspomnianych wpływów, trzeba wpływu klimatu i ziemi, a te wywierają swoje działanie nie tylko na ludność miejscową, ale także i na zaaklimatyzowanych.

Z ogółu faktów rozwiniętych w tej pracy widać, że Prof. CHAUFFARD sądzi, że etiologii tyfusu nie należy ograniczać do wpływu niedostatku i nagromadzenia, które możnaby stworzyć podług woli, gdyż historia patologiczna oblężenia Paryża i Metz przeczy etiologii tak ograniczonej. Badanie porównawcze faktów obserwowanych najprzód w krajach, gdzie zwyczajnie panuje tyfus, potem w ojczyźnie autora, gdzie nie pojawia się, jak tylko przeniesiony, dowodzi zdaniem autora, że pewne rasy ludzi i grunt dostarczają do powstania tyfusu głównych warunków, których nie tylko nie można pominąć, lecz należy je przyłączyć do innych dawniej znanych.

Jeżeli, mówi Prof. CHAUFFARD kończąc, przyczyny pospolite, które określa wyraz: niedostatek, nagromadzenie, nie zdają się wystarczać, aby wytworzyć pomiędzy nami tyfus, nie przeczę wpływu tych okoliczności na jego szerzenie się. Tyfus wniesiony utrzymuje się i sroży w stosunku do niedostatku, jaki znosi ludność nim dotknięta. Toż samo jest zresztą ze wszystkimi chorobami epidemicznymi. Wszystko co zmniejsza opór życiowy ustroju, powiększa lub ułatwia działanie czynnika epidemicznego. Dla tego to w szpitalach rekonwalescentów z gorączek ciężkich i wycieńczających, chorzy dotknięci chorobami przewlekłymi (chronicznymi) kachektycznymi są pierwszą zdobyczą cholery epidemicznej. Nędza pod wszystkimi swoimi postaciami przygotowuje tyfusowi swoje ofiary, tak w krajach, gdzie zwykle panuje, jak i w krajach, do których jest wniesiony. Nie chcę, mówi autor, zmniejszyć, lecz staram się rozszerzyć granice starej etiologii przyjętej przez wszystkich dobrych obserwatorów.

P. HERVIEUX odczytał rozprawę o drogach wydalania się jadu połogowego i o metodach wydalania tegoż jadu ¹⁾).

Podług autora zdaje się niezawodnym, że jad połogowy dwoma tylko dostaje się drogami do ustroju: w rzadkich wypadkach przez macicę, najczęściej zaś przez płuca. Przeciwnie drogi jego wydalania się są bardzo liczne. Na pierwszym planie pomiędzy nimi trzeba położyć przewód pokarmowy. Womity są w istocie jednym z pierwszych objawów wszystkich postaci zatrucia połogowego. Autor widział chore gorączkujące, które po przebyciu przed lub po porodzie, zastraszających womitów, uniknęły niebezpieczeństwa w skutek tych dobrowolnych wypróżnień. Biegunka także podobną odgrywa rolę. Jest ona skojarzoną z womitami w ten sposób, że jeżeli w skutek interwencji terapeutycznej usunięto womity, to występują wypróżnienia kiszkowe i odwrotnie. Autor uważa za stwierdzone obserwacją, że pojawienie się biegunki odpowiada polepszeniu w zdrowiu położnicy, a chociaż biegunka i womity stają się często przyczyną pogorszenia, jednak to dowodzi tylko, że organizm wyczerpuje się w nadmiernych wysiłkach dla swego wywobodzenia się.

Do wydzielin kiszkowych mieśza się prawie zawsze w pewnym stopniu wydzielina żółciowa i żadna od téj nie przyczynia się więcej, szczególnież w wielkich epidemiach, do wydalenia pierwiastku jadowitego. W takich razach widzieć można chorych wyrzucających ustami ogromne ilości żółci ciemno-zielonej, gęstej, której po śmierci znajdowano jeszcze litr i więcej w żóładku, kiszkach i pęcherzu żółciowym. Okoliczność ta zrozumiałą będzie pamiętając co już ORFILA dowiódł, że wątroba jest miejscem zbierania się bardzo wielu trucizn, ogniskiem, gdzie gromadzą się i osiadają one w największym stosunku.

Odpyły połogowe niemniej ważnemi są odnośnie do wydalania czynnika jadowitego, jak i wydzieliny wyżej wzmiankowane. Już starożytni rozumieli ich ważność, uważając wszystkie choroby połogowe jako pochodzące od zatrzymania tych odpyłów. Lecz w tym razie brali skutek za przyczynę. Że jednak odpyły połogowe są w istocie przewodnikiem do wydalenia jadu z ustroju, autor opiera się na tém: 1^o że woń i obfitość odpyłów, dosięga w pewnych razach rozmiarów, których nie tłumaczy ani stan miejscowy, ani ogólny chorych; 2^o że obfitość ta i woń jednocześnie są ze зниżeniem ciepłoty i częstości tętna, z poprawą w wyglądzie choréj, z powrotem snu, łaknienia i t. p.

Skóra mniej często i mniej czynny niż błona śluzowa macicy i przewodu pokarmowego, bierze udział w wydalaniu jadu połogowego. Bierze ona udział szczególnież w przypadkach ciężkich, a działanie jej cechuje się już to potami obfitemi, już to wysypką prosówkową (*miliaria*). Autor posiada kilka spostrzeżeń, gdzie poty obfite trwały kilka dni bez przerwy i usunęły największe niebezpieczeństwo, w jakim chore były pogrążone. W tych godnych uwagi przypadkach pot z kwaśnego stał się alkalicznym.

Przypadki wysypki prosówkowej sprowadzającej pomyślnie zakończenie choroby w bardzo ciężkich przypadkach są zanadto liczne i zanadto dobrze znane przez praktyków, aby potrzebném było szczegółową na nie zwracać uwagę. Lecz należy dodać, że poty obfite i wysypka są bardzo często przypadłościami ostatniego okresu choroby (na krótko przed zgonem), a ponieważ

¹⁾ Chociaż pojęcia autora oparte są na zasadach humoralnej patologii obalonej przez VIRCHOW'A, skoro jednak najnowsze prace nakazują takową uwzględnić, dla tego podajemy w streszczeniu niniejszą rozprawę. (przyp. sprawoz.)

występują w takich razach w warunkach zrozpaczonych, nie można wymagać, aby cudownie sprowadziły wyleczenie.

Powierzchnia obnażona z naskórka, np. po wezykatoryjach może także otworzyć drogę jadowi połogowemu w niektórych razach. Autor obserwował świeżo u chorych, których stan ogólny nie usposabiał do żadnej zgorzeli, że rana po wezykatoryi, wydzielala przykrą woń, i pod wpływem prawdopodobnie tych wydzielin następowało widoczne polepszenie, — tętno odzyskiwało swe własności prawidłowe, przypadłości bolesne znikaly i t. d.

Dotąd wskazane drogi wydalenia się pierwiastku jadowitego są naturalnemi. Przyroda posługuje się jeszcze innemi, a mianowicie przez tworzenie zbiorników ropnych. Wszyscy akuszerowie wiedzą, że rozwój ropni w gruczole piersiowym (*mamma*) wystarcza często do położenia tamy zapaleniu otrzewni, zapaleniu żył macicy, — że ropnie kończyn chronią wewnętrzne narządy od zapaleń — że nawet objawy artrytyczne wpływają korzystnie na narządy miedniczo-brzuszne, wywołując czynność chorobową w narządach oddalonych.

Niekonieczną jest długa praktyka w domach położniczych, aby zrozumieć, że różne te choroby nie są objawami miejscowemi, lecz są wyrazem, wynikiem usiłowań natury w celu wydalenia z organizmu jadu złośliwego. Skutek zaś tych usiłowań natury zależy od natężenia epidemii. Gdyby było inaczej, dla czego w pewnych latach, zapytuje autor, rozpadliny brodawek sutkowych bardzo głębokie i bolesne nie wywołują ropni w gruczole piersiowym, gdy zaś w innej epoce wiele chorych ulega ropniom sutkowym bez względu czy brodawki cierpią lub nie.

Doświadczenie nauczyło, że z zadowoleniem należy przyjmować objawy obwodowe (periferyczne), najprzód jako wskazówkę polepszenia w stanie sanitarnym samego domu położniczego, potem z punktu widzenia indywidualnego, jako ułatwienie wydalenia materii zepsutej z organizmu.

Usiłowania lecznicze natury, poznanie dróg i sposobów jakich ona używa w celu wyswobodzenia się z pod wpływu jadu połogowego nie są wcale tylko ciekawością naukową, a zrozumienie tajemnicy pewnych uleceń przez naturę dostarcza pouczających wskazówek. Ponieważ wiadomym jest jak natura wyswobadza się z pod wpływu czynników jadowitych, nie pozostaje jak tylko ją naśladować. Gdy zaś postępowanie natury jest czysto wydalinicze, takiegoż sposobu przy leczeniu trzymać się należy. Lecz z dróg jakich natura używa, dwie są tylko dostępne dla lekarza: przewód pokarmowy i skóra.

W ogóle metoda leczenia wydalinicza obejmuje cztery główne sposoby oparte na wskazówkach, jakich natura używa:

1^o Zapomocą środków wymiotnych. Ważna rola jaką odgrywają womity już to w początkach, już to w dalszym okresie form ciężkich zatrucia połogowego, nie pozostawia żadnej wątpliwości co do skutków, jakie womity sprowadzić mogą. Dla tego autor przyjął za zasadę, że w jego oddziale każda położnica chora, bez względu na to jakim zaburzeniem jest zagrożona, poddana jest najprzód działaniu ipekakuany. Tą drogą postępowania nie wstrzymuje się dalszego rozwoju choroby, jak tylko w lekkich przypadkach, lub w epidemiach łagodnych, we wszystkich jednak przypadkach łagodzi się przypadłości ogólne.

2^o Zapomocą środków czyszczących. Takowe nie były nigdy przez praktyków równie często stosowane, jak ipekakuana, a jednak są one podług autora, czynnikami leczniczemi najsilniej działającemi. Lecz należy je używać z taktem i przezornością pod karą bardzo przykrych zawodów. Należy mieć na uwadze ciągle właściwość epidemii panującej, gdyż w przeciwnym razie powiększając biegunkę można ją uczynić nie do wstrzymania i przyspieszyć przez to smutny koniec. Są epidemie w których można

czyścić chore co dzień bez żadnego niebezpieczeństwa, a nawet z wielką korzyścią—są zaś inne, w których jeden raz użyty środek czyszczący spowodował biegunkę choleryczną.

W miarę jak doświadczenie uczyło autora poznawać dokładniej warunki pomysłne do użycia środków czyszczących, stawał się on coraz śmielszym w ich zastosowaniu i co dzień odbiera od nich wielkie przysługi.

Wynika z tego, że mając położnicę z womitami i biegunką, należy oba te objawy szanować. Lecz trzeba zrobić tu jedno zastrzeżenie. Należy szanować womity w początkach choroby, gdy są niezbyt obfite i okazują skłonność do zatrzymania się. Autor wspiera nawet w takich razach usiłowanie natury przez podanie ipekakuany. Lecz jeśli są zbyt silne, czysto żółciowe lub też tylko pod formą odbijań, autor stara się je usunąć środkami zwyczajnymi, jak lód, woda selcerska, „*potio Riveri*”, a szczególnie działając na kiszki przez enemy czyszczące w celu pociągnięcia materij wydalinowych do przewodu pokarmowego. Co do biegunki autor uważa ją za zbawioną w największej liczbie przypadków i wstrzymuje ją tylko wtedy, gdy trwa za długo lub przybiera charakter surowicy i przez to szkodzić wprost bytowi chorąg.

3^o Zapomocą upustów krwi. Takowe są czynnikiem wydalniczym pierwszego rzędu. Gdyby nie obawia, że upusty krwi ogólne powiększą osłabienie powstałe w skutek utrat krwi połogowych, autor nie wahałby się zastosować je u położnic zagrożonych ciężkimi przypadkościami. Krew szczególnie w początkach choroby, zawiera pierwiastek trujący w mniejszej lub większej ilości, a nie miała jeszcze czasu oddać go narządom wydalniczym. Upuścić więc pewną ilość krwi z żyły znaczy uwolnić ustrój w części z trucizny.

Sposób ten zapatrywania się znajduje potwierdzenie w doskonałych wynikach, jakie wydają codziennie upusty krwi miejscowe. Przystawienie pijawek, a szczególnie baniek ciętych nigdy nie jest bez ulgi w chorobach miedniczo-brzusznych położnicy, a nawet są epidemie w których wystarczają do położenia tamy w rozwoju spraw połogowych. Łatwem więc jest do zrozumienia jakie usługi mógłby oddać upust krwi ogólny, gdyby motywa wyprowadzone z fizjologii stanu połogowego nie zmuszały nas do nadzwyczajnej ostrożności w użyciu tego środka.

4^o Zapomocą wezykatoryj. Chociaż przez działanie swoje doskonałe dowiedzione należą one do środków rewulsyjnych, zasługują jednak na zastosowanie w metodzie wydalniczej (eliminacyjnej). Lecz w takich razach nie dosyć, aby tylko nablonek był miejscami uniesiony—należy zastosować wezykatoryje dokładnie, aby wytworzyły się pęcherze z obfitą wydzieliną surowiczą. Odciągnięcie tego płynu przyczynia się także do wydalenia pierwiastku jadowitego i w każdym razie wezykatoryje stanowią jeden z najpotężniejszych środków, jakimi rozporządzamy w celu zwalczania objawów miejscowych w patologicznym przebiegu połogu.

Towarzystwo biologiczne. P. BOURNEVILLE przedstawił Towarzystwu swoje poszukiwania termometryczne nad drgawkami połogowymi (*eclampsia*) i mocznicą (*uraemia*), które jak wiadomo, mają wiele wspólnych objawów. Poszukiwania dotyczące się drgawek miały miejsce w 3-ch przypadkach. Pierwszy u kobiety 19 lat wieku liczącej przy końcu ciąży. Przyniesiono ją do szpitala w napadach drgawek trwających od 18 godzin. Była pogrążoną w głębokiej śpiączce, a potem miała kilka napadów. Ogół przypadłości można było porównać do takowych, jakie przedstawiają epileptycy.

Stwierdzono tak podczas napadów, jak i w przerwach, że ciepłota pochwy wynosiła stale 40°C . aż do śmierci, która nastąpiła przy końcu tegoż dnia.

W 2-im przypadku drgawki miały miejsce u 17-letniej kobiety, także przy końcu ciąży. Ciepłota mierzona w 12 godzin po 1-yim napadzie wynosiła $39,2^{\circ}\text{C}$. Gdy napady powtarzały się częściej, ciepłota wzrastała do 40° i do $40,2^{\circ}\text{C}$. W spostrzeżeniu tym autor starał się ocenić także wpływ samego napadu na ciepłotę. W chwili spoczynku ciepłota wynosiła 40°C , gdy przyszedł napad drgawek wzrastała do $40,2^{\circ}\text{C}$, spadała w spoczynku do 40° , a w nowym napadzie znowu wzrastała do $40,2$. W tym także przypadku, który zakończył się porodem i wyzdrowieniem, ciepłota opadała w miarę, jak napady stały się rzadszemi.

W 3-im przypadku, który zakończył się śmiercią, drgawki wystąpiły w 8-yim miesiącu ciąży. Sprawdzono stopniowy wzrost ciepłoty. Pierwszy raz mierzono ją w 8 godzin po pojawieniu się drgawek i znaleziono $38,8^{\circ}\text{C}$. Jak w dwóch poprzednich przypadkach, tak i w tym ciepłota wzrastała w miarę częstszych napadów, pomimo obfitego upustu krwi i pomimo dokonanego porodu. Ciepłota, która na 2 godziny przed śmiercią wynosiła $40,4^{\circ}$, dosięgła zaraz po śmierci $41,2^{\circ}\text{C}$.

Ze spostrzeżeń tych p. BOURNEVILL uważa się za upoważnionego, z wielu jednak zastrzeżeniami, wyprowadzić następujące wnioski: 1^o W drgawkach ciepłota wzrasta od początku choroby, aż do śmierci. 2^o W przerwach między napadami i w czasie śpiączki ciepłota utrzymuje się na stopniu podniesionym, a w chwili rozpoczynania się drgawek zawsze dostrzegamy podnoszenie się ręki w ciepłomierzu. 3^o W końcu jeśli napady znikną i śpiączka zmniejszy się, ciepłota spada stopniowo; jeżeli przeciwnie choroba ma zakończyć się śmiercią, ciepłota ciągle wzrasta i dosięga bardzo wysokiego stopnia.

Drugi szereg spostrzeżeń autora odnosi się do mocznicy (*uraemia*).

Pierwszym chorym był mężczyzna 43 lat wieku liczący. Przybył do szpitala w stanie śpiączki przy oznakach duszności. Osluchiwanie wykazało obecność rżęń pół-trzeszczących w płucach. Mięśnie oddechowe kurczyły się wolno; tętno było nitkowatym, uderzenia serca szybkie, oczy nieruchome. Nie było nigdzie ani skurczeń (*contractura*) ani paraliżu. Czucie ogólne prawie zupełnie zniesione. Ciepłota odbytnicy wynosiła $30,1^{\circ}\text{C}$. Chory w kilka godzin zmarł. Badanie pośmiertne zwłok wykazało zwyrodnienie torbielowe nerek i świeże przekrwienie płuc. Pęcherz był próżny, a chory nie oddawał moczu przez ciąg pobytu w szpitalu, jak tylko raz jeden w bardzo małej ilości.

Podług objawów spostrzeganych za życia i wyników badania zwłok wykazujących zmiany, które miały pociągnąć za sobą zanik właściwego miąższu nerek, należało przyjąć, że śmierć tego człowieka nastąpiła w skutek mocznicy po zniszczeniu nerek.

Inny chory 67 lat wieku liczący przybył do szpitala w stanie stępienia, a we 2 godziny uległ napadowi apoplektycznemu ze śpiączką głęboką, charczeniem, wykrzywianiem twarzy na prawo, oczami konwulsyjnymi, ze śliną obficie wypływającą z ust, członkami sztywnymi. Wypuszczono cewnikiem blisko szklanekę moczu. Tętno wynosiło 64 uderzeń, oddychanie 28, a ciepłota w odbytnicy $32,6^{\circ}\text{C}$. Objawy wszystkie pogorszały się. Ciepłota na chwilę podniesiona stopniowo spadała. W czasie konania wynosiła $31,8^{\circ}\text{C}$. Badanie zwłok wykazało zapalenie nerek miąższowe (parenchymatyczne) w 3-im stopniu.

Z tych spostrzeżeń zestawionych ze znanymi już w nauce, autor wyprowadza następujące wnioski: 1^o Że mocznicy towarzyszy znaczne obni-

zenie ciepłoty. 2^o Że obniżenie to zwiększa się w miarę zbliżania się śmierci.

Porównyując powyższe wnioski z temi, które dały się wyprowadzić ze spostrzeżeń odnoszących się do drgawek porodowych, uderza niejaki przeciwieństwo, a mianowicie: 1^o w początkach choroby ciepłota jest podniesioną przy drgawkach, zmniejsza się przy mocznicy; 2^o w przebiegu drgawek wzrasta ciągle, przy mocznicy opada ciągle; 3^o różnice te uwydatniają się jeszcze więcej przy zbliżaniu się śmierci.

Chociaż wypadki otrzymane przez p. BOURNEVILLE opierają się tylko na bardzo małej liczbie faktów i dla tego nie można z nich tworzyć wniosków stanowczych, są jednak godne uwagi, a jeśli dalsze poszukiwania je potwierdzą, to znajdziemy w nich nowy element różnicowy w rozpoznawaniu dwóch tych chorób, które wiele mają do siebie podobieństwa.

Towarzystwo terapeutyczne. Dr. DUJARDIN-BEAUMETZ poddał poszukiwaniom i doświadczeniom karbazotan ammoniak (pikronian ammoniak) w leczeniu chorób zimniczych i wypadki tych badań przedstawił Towarzystwu terapeutycznemu.

Przypomniawszy najprzód z największym staraniem wszystkie dowody, jakie mógł w tym przedmiocie zebrać, autor dziwi się, że czynnik ten leczniczy, tak mało jest używany i tak mało znany, po korzystnych wynikach już przed kilkunastu laty otrzymanych. Nie tak dzieje się w Anglii, gdzie użycie karbazotanu szybko się upowszechniło i wydaje znakomite skutki, szczególnie w zimnicach uporczywych nabytych w Indyjach.

We Francyi już przed kilkoma laty chemik JOURDIN usiłował upowszechnić jego użycie. Wyrób ten rozesłany przez niego w różne strony pustoszone przez choroby zimnicze wydał znakomite skutki szczególnie w departamencie du Cher i w Algierze.

Doświadczenia przedsięwzięte przez DUJARDIN-BEAUMETZ'A stwierdzają najzupełniej wszystkie dawniejsze wyniki. Autor przystępując do zdania z nich sprawy podaje najprzód skład karbazotanu ammoniak. Kwas pikronowy albo karbazotowy odkryty w 1788 r. przez HAUSSEMAN'A nie był dobrze znany, jak dopiero po pracach LAURENT w 1841 r. Chemik ten dowiódł, że kwas pikronowy pochodzi z kwasu karbolowego, w który zamiast 3-ch atomów wodorodu wchodzi 3 atomy kwasu hypoazotowego. Pomiędzy solami jakich dostarcza ten kwas, sól potażowa i sodowa są bardzo łatwo wybuchające, jednak karbazotan czyli pikronian ammoniak jest wcale wybuchający. Aby przygotować sól tę dosyć jest zubożnić ammoniakiem roztwór kwasu karbazotowego. Jest to sól czerwona, zupełnie skryształizowana, cena jej w porównaniu z siarczanem chininy jest bardzo niską.

Streszczając 5 obserwacyj, jakie autor zebrał w oddziale Dra VIGL'A znajdujemy w 1-ym przypadku wyleczenie z zimnicy po 4 dniach leczenia przy użyciu co dzień 2 pigulek z 1 centigrm. karbazotanu ammoniak. W 2-im przypadku była to zimnica codzienna nabyta w Kajennie, na którą siarczan chininy nie miał żadnego wpływu. Wyleczenie nastąpiło po 10-ciu pigułkach użytych w 5-ciu dniach. Chory długo obserwowany nie uległ recydywie. 3-ie spostrzeżenie odnosi się do zimnicy nabytej w Algierze z typem trójdziennym. Wyleczenie nastąpiło w 8-iu dniach przy użyciu dwóch pigulek dziennie. W 4-ym przypadku przy zimnicy codziennej leczenie trwało dni ośm. Piąte spostrzeżenie dotyczyło nerwobólu twarzowego w formie przestankowej. Wyleczenie nastąpiło bardzo szybko.

Ze spostrzeżeń tych widocznym jest, że karbazotan ammoniak już po

użyciu jednej dawki przecina zinnicę, gdy jest lekką — w cięższych przypadkach zmienia najprzód jej napady, zmniejsza ich natężenie stopniowo, a w dalszym ciągu zupełnie usuwa.

W żadnym przypadku użycie tego środka nie wywołało ani zaburzeń w trawieniu, ani zabarwienia żółtego skóry, ani nie naruszyło władz umysłowych. Autor zresztą nie używał większych dawek nad 10 centigrm. w ciągu dnia.

W jaki sposób działa karbazotan ammoniaku? Na to pytanie autor nie odpowiada w sposób zadawalniający. Doświadczenia robione na ludziach i na zwierzętach przekonywają, że kwas karbazotowy i jego związki zwalniają krwi-obieg. BEAUMETZ sprawdził na sobie samym po wzięciu 4-ech centigrm. karbazotanu ammoniaku, że częstość jego tętna z 76 spadła do 72 uderzeń, u ucznia jednego po takiejże dozie z 84 spadła do 76, u chorego zaś który przyjął 6 centigrm. tętno z 80 uderzeń spadło do 72. Wpływ ten dawał się dostrzedz w pół godziny po użyciu. Sfigmograf wskazuje, że obok zmiany w częstości, tętno staje się także mniejszém, lecz zwolnionemu krwiobiegowi nie towarzyszy zmniejszenie ciepłoty.

Kwas pikronowy wydziela się z moczem, który zabarwia na żółto. Nie dostrzeżono wpływu jego na śledzionę.

Wnioski jakimi zakończy autor swoją pracę są następujące: 1° Karbazotan ammoniaku (pikronian ammoniaku) działa bardzo skutecznie w zinnicach.

2° Napady ustają przy użyciu 2—4 centigrm. na dobę.

3° Użyty w tej ilości nigdy nie robi złego wpływu, a nawet zdaje się łagodniej działać jak siarazan chininy.

4° Przygotowanie karbazotanu ammoniaku nie przedstawia żadnej trudności, ani niebezpieczeństwa.

5° Działanie jego fizjologiczne bardzo jest podobne do działania siarczany chininy.

6° Użycie tego środka winno być rozpowszechnione, gdyż zastępuje w największej liczbie przypadków drogi siarazan chininy.

WIADOMOŚCI DROBNIÉJSZE.

Notatki oftalmiczne.

Spisał i podał Dr. Józef Talko z Lublina.

Nowy sposób zniszczenia rzęsów przy *trichiasis et distichiasis partialis* podaje HAYS Strzykawką PRAVAZ'A wstrzykuje się w okolicę torebki rzęsowej liq. sesquichlor. ferri, poczem powstaje ograniczone zapalenie, zmniejszane kataplazmami, które wywołuje zniszczenie torebki i wypadnięcie rzęsów. („The Dubl. Journ. of med. science.” Marzec 1872).

Obustronny blepharospasmus convulsivus wyleczony neurotomią podskórną r. snpraorbit. trigemini. — 27 lat mająca panna, cierpiąca bez przyczyny od 3 miesięcy, 2 miesiące leczoną była bezskutecznie przez QUAGLINO; spazmotyczny kurcz powiek ustawał li tylko podczas snu. Neurotomia obustronna uzdrowiła chorą radykalnie; pozostało jednak znieczulenie czoła i części głowy pokrytych włosami (p. Annali di ottalmologia, 1872, 4 zeszyt).

Kamień łzowy in canaliculo lacrymali inferiori, opisał z ryciną, PAGENSTECHER (Archiv f. Aug. u. Ohrenheilk. Bd 2, Abth. 2). Zdaniem autora wypadek jego jest bardzo rzadkim, ponieważ kamienie te zdarzają się prawie li tylko w kanałach gruczołu łzowego, znajdujące zaś dotychczas w kanalikach łzowych powiek odnosi do opisanych przez GRAEFEGO

pasożytów (*Leptotrixpilzen*) lub wapiennych inkrustacji. Kamień znaleziony był w dolnym kanaliku prawego oka 70-letniego starca, którego ogromnie męczyło nieustanne łzawienie i przekrwienie łącznicy przy nieznacznym wywróceniu powieki dolnej (*ectropion inferior*). Wykryty przez badanie zgłębnikiem znacznie rozszerzonego kanału łzowego, kamień został wyjęty łyżeczką DAVIEL'A po rozcięciu takowego. Miał on postać cylindryczną, powierzchnię bardzo nierówną, długi 6, szeroki 3 milim., koloru ciemno burowato-szarego.

Pterygium superius opisał i objaśnił ryciną KNAPP w „*Archiv für Augen u. Ohren-Heilkunde*” (2 Bd. 1 Abth.) Skrzydlik górny jest bardzo rzadkim; na 23,000 chorych K. raz go tylko widział. Utworzył się on u 11-letniej dziewczynki po *conjunct. blennorrh.* w lewém oku; poczynając się szeroko, od górnej części łącznicy ostrym końcem zakrywał rogówkę aż do dolnego brzegu źrenicy. Ponieważ między skrzydlikiem i łącznicą twardówki można było wprowadzić zgłębnik, przeto K. oddzielił go tylko od rogówki, poczem stopniowo sam skurczył się i skrył się pod górną powiekę. Zdaniem K. podobne wypadki można odnieść do *symblepharon partialis* ponieważ skrzydlik łatwo może się utworzyć w skutek przyrośnięcia łącznicy do owrzonej rogówki przy ciągle zakrytych powiekach w podobnych razach. Drugi wypadek *pter. sup.* obu oczów obserwował RODENSTEIN, téż po cierpieniu łącznicy.

Dla leczenia plam rogówki, ANSIAUX zaleca: Rp. Sulfat. cadmii 0,06 centigrm. Mucil. g. arabici et laudanum Sydenhami aa. 8 grm. Zmoczywszy rozczy-nem mały pędzelek, dotyka się nim plamy 3 razy dziennie. Ilość Sulf. cadmii można stopniowo powiększać do 60 centigrm. (*Annales d'Ocul.* Oct. 1872.)

Torbiel surowiczą rogówki (*cysta serosa corneae*) opisał Dr. SAMELSOHN w „*Klinische Monatsbl. f. Augenheilkunde*” (Oct. 1872). Dość rzadki ten nowotwór roz-wiwał się przed 3-ma miesiącami w prawém oku u mężczyzny 42 lat wieku mającego w zewnętrznej części jego rogówki. Był to pęcherzyk mający średnicy 3 mm. i wysokości $1\frac{1}{2}$ mm., który powstał jakby przy wierzchołku *pterygium tenue verum*. Po przekłuciu go igłą wyciekła ciecz wodnista, następnie nożyczkami odcięto część przodkowej ściany torbieli; po 14 dniach ranka zablizniła się. Autor twierdzi iż w literaturze nie znalazł nic podo-bnego;—torbiel uważa za powstałą w skutek rozszerzenia się poprzednio istniejącej prze-strzeni limfatycznej.

Tatuowanie rogówki w celu zamaskowania jęj blizny (*leucoma*), niedawno wprowadzone wokulistycę przez WECHER'A znane już było GALEN'OWI, jak twierdzi ANA-GNOSTAKIS z Aten w swojej rozprawce „O historii chirurgii okulistycznej u starożytnych” (*Anales d'Ocul.* 1872. Oct. str. 126). Dotykał on najprzód blizny rozpalonym zgłębnikiem, a potem na powstałe stąd owrządzenie sypał mieszaninę z drobnego proszku orzecha gala-sowego i preparatu miedzi; skutkiem tego formowało się, czarne zabarwienie szpecącej oko białej blizny, na podobieństwo białych plam rogówki powstałych od szkodliwego uży-cia acet. plumbi przy jęj owrządzeniach.

Iritis siphilitica leczy wstrzykiwaniami kalomelu Dr. MAGRI, jak o tém wzmiankuje „*Annali di Ottalmologia*” (4-ty zeszyt z 1872 r.) Obserwacje robiono w Mediolanie „*Hospedalo Grando*”. Dostateczném było w tém celu zrobić jedno wstrzykiwanie kalomelu w ramię w ilości 30 centygr. po 10—12 dniach chory zwy-kle bywa uzdrowionym. Jednocześnie wkrapia się atropinę. Po wstrzykiwaniach zwy-kle tworzyły się ropnie. W jednym przypadku pannus ulcerosus (*ex tra-chomate*) M. widział znakomite polepszenie po utworzeniu się ropnia na skroni w sku-tek wstrzykiwania. QUAGLINO dodaje do tego swe własne spostrzeżenie: *iritis spe-cifica* znikła w ciągu 6 dni po zastrzyknięciu w skroń 20 centygr. kalomelu.

O wpływie irydektomii na leczenie jaskry napisał J. ORŁOWSKI (w „*Prze-głądzie lekarskim*” z r. z. Nr. 48 i 51). Wycinając kawałek tęczówki, usuwamy część téj błony wypełniającej gałkę, a z nią razem i znakomitą ilość naczyń, mających udział w wydzielaniu cieczy wodnistej. Rzecz prosta im większy kawałek tęczy wytniemy, tem re-zultat operacji skuteczniejszy. Drugi warunek tego ostatniego, wycięcie tęczówki aż do jęj uczipienia rzęskowego; przyczem mięsień rzęskowy musi się „nadwerężyć” i osłabić. Przez ubytek tęczy i osłabienie m. rzęskowego gładkie mięśnie naczyńiówki biorą przewagę, na-

czyniówka „kurczy się” i czynność wydzielinowa jej zmniejsza się. I przez samo przecięcie ścięgną rzęskowego (*tenotomia*), używanego przez angielskich i amerykańskich lekarzy, dochodzimy do tego samego celu. Iridektomie podobną proponuje nazwać iridotenotomia. Jednocześnie prawie EXNER w Wiedniu starał się wytłumaczyć fiziołogiczne działania iridektomii (z. Sitzungsberichte d. Wiener Academie 1872. Bd. LXV. Atb. 3). Autor badał mikroskopem injektowane oczy psów i królików, którym przed 2 — 4 tygodniami robiono iridektomię. Wiadomo iż krew tęczówki z circulus arteriosus ir. major, pochodzi od włoskowatej sieci przy żrenicy, skąd przez żyły po za circulus major dostaje się do żylnego splotu corporis ciliaris. Po wycięciu pewnej części tęczówki, krew tętnicza nie mając normalnej drogi, toruje sobie nową, rozszerzając cienkie naczynka i tym sposobem, nie przechodząc sieci włoskowatej, wprost dostaje się do żył. Przez pozbawienie sieci włoskowatej, ciśnienie krwi w tętnicach tęczówki, a przeto i w całym circulus arteriosus powinno się zmniejszyć. A ponieważ ten ostatni zapomocą rami recurrentes łączy się z tętnicami naczyńiówki, przeto i w nich ciśnienie musi być zmniejszone, a stąd i zmniejszenie ciśnienia śródocznego. Streszczając obie ostatnie prace, winniśmy wzmiarkować, że ostatnimi czasy niektórzy z oftalmologów, głównie WECHER i QUAGLINO, skuteczność operacji przy jaskrze tłumaczą, nie wycięciem tęczówki (*iridektomia*), lecz rozcięciem twardówki (*sclerotomia*), zalecając to ostatnie bez pierwszego. Blizna (*Filtrationsnarbe*) w twardówce jest przyczyną zmniejszenia ciśnienia wewnątrzocznego. (Obszerniej o tém w moim sąrawozdaniu oftalmicznym w „Gazecie Lekarskiej” r. z. Nr. 37, str. 584—585.)

Od Wydawcy. Replikę Σ. na odpowiedź O. zamieszczoną w dziale „Kazui-styka lekarska” Nr. 7 MEDYCNY, otrzymaliśmy w chwili łamania tego N-ru idla tego dopiero w N-rze następnym replikę tę podamy.

O g ł o s z e n i a.

Smółowniczi (goudroniery) t. j. przyrządy do ulatniania smoły przez nadanie tejże o ile można wielkiej powierzchni, podług modeli francuzkich wyrabia fabryka wyrobów metalowych K. Minter w Warszawie.

Smółowniczi zastosowano z bardzo dobrym skutkiem w szpitalach, w mieszkaniach prywatnych, jako też i w szkołach, warsztatach, itp. zakładach, w celu odwietrzania (desinfekcyi) i odświeżania powietrza.

Sprostowanie. W N-rze 7 „MEDYCNY” dostrzeżono następujące pomyłki:

Str. 98	w wierszu	28	zamiast: LANVERJAT'A	ma być: LAUVERJAT'A
„ 100	„	14	„ zapalenia,	powinno być: zalepienia
„ 101	„	3	„ uteri	„ uteri
„ 103	„	8	„ jawnie	„ jeszcze
„ 104	„	1	„ 1870	„ 1867
„ 105	„	18	„ 40	„ 48
„ 106	„	12	przed wyrazem: wyprysk	„ (
„ „	„	16	zamiast: po 1/2	„ po 1/2 uncyi
„ 108	„	13	„ luźne	„ liczne
„ 110	„	3 od dołu „	Nr. 4 str. 74	„ Nr. 5 str. 76
„ 111	„	2 „	cyfry znaczą liczby,	całkowite a nie dziesiętne.

Na str. 63 „MEDYCNY” (Nr. 4.) zamiast TOYNBEC powinno być: TOYNBEE

R. daktor odpowiadzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Дозволено Печатью, — в Друк. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415. — Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp. 1).

