

MEDYCYNA.

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			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: — Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przypadki przymiotu leczone w Busku, w czasie pory kąpielowej 1872 roku. Przez D-ra DYMNICKIEGO, lekarza zdrojowego w Busku. — Przegląd literatury lekarskiej. O działaniu ściśnionego powietrza w przyrządzie pneumatycznym na organizm ludzki. Przez G. v. LIEBIGA. Streścił Dr. Wincenty Brodowski, właściciel Instytutu pneumatycznego w Warszawie. — Sprawozdanie z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzysta lekarskie francuzkie. Sprawozdawca Dr. S. LEWANDOWSKI z Radomia. — Odcinek. O tak zwanym słowiku dwugłowym. Podał w streszczeniu Dr. A. THIEME. — Wiadomości drobniejsze. Rozbór ilościowy wody Buskiej, dokonany przez Dr. Fil. A. WEINBERGA. — Bibliografia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ.

Przypadki przymiotu (*syphilis*) leczone w Busku,

podczas pory kąpielowej w 1872 roku.

Spostrzegał i opisał Dr. **Dymnicki**, lekarz zdrojowy w Busku.

Choroby tej było w ogóle 117 przypadków, do których następujące zboczenia policzyć należy:

- 1) Obrzmienia gruczołów chłonnych 11 przypadków; z tych uleczyło się 7, doznało polepszenia 4.
- 2) Wysypek różnego kształtu 16 przypadków; z tych uleczyło się 15, doznał polepszenia 1.
- 3) Łuszczu dłoniowego obok przymiotu trzewiów brzusznych 1 przypadek; uleczyło się 1.
- 4) Owrzodzenia błony śluzowej nosa 5 przypadków; uleczyło się 5.
- 5) Owrzodzenia błony śluzowej nosa z zajęciem chrząstki przegrody nosowej 4 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 2.
- 6) Długotrwałego zapalenia gardzieli 9 przypadków; z tych uleczyło się 7, doznało polepszenia 2.
- 7) Długotrwałego zapalenia krtani z chrypką 2 przypadki; uleczyło się 2.
- 8) Wrzodów w gardle 7 przypadków; uleczyło się 7.
- 9) Wrzodów skórnych 12 przypadków; uleczyło się 12.
- 10) Zapalenia okostni 13 przypadków; z tych uleczyło się 10, doznało polepszenia 3.
- 11) Bólów w kościach długich 3 przypadki; uleczyło się 3.
- 12) Próchnienia kości 9 przypadków; z tych uleczyło się 6, doznało polepszenia 3.

- 13) Wyсіęku w siatkówce 1 przypadek; pozostał bez ulgi 1.
 - 14) Rozpadlin języka 1 przypadek; uleczył się 1.
 - 15) Stwardnienia na napletku 3 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznał polepszenia 1.
 - 16) Przykurczenia kończyn górnych 1 przypadek; doznał polepszenia 1.
 - 17) Zapalenia przewodów Eustachiusza z głuchotą 1 przypadek; uleczył się 1.
 - 18) Liszaju żrącego (*lupus*) 3 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznał polepszenia 1.
 - 19) Łepieży 4 przypadki; z tych uleczyło się 3, doznał polepszenia 1.
 - 20) Porażenia połowicznego 2 przypadki; doznało polepszenia 2.
 - 21) Leczenia próbnego po zeszłorocznej kuracyi rțciowej 9 przypadków; w żadnym z tych nie okazał się powrót choroby.
- Z 117 chorych przymiotowych uleczyło się 95, doznało polepszenia 21, pozostał bez ulgi 1.

W szpitalu św. Mikołaja leczyło się tego działu chorych 11.

Chorzy pomieszczeni w wykazie powyższym odznaczali się także innymi objawami przymiotowymi, a tylko z powodu najbardziej uderzającego (głównego) objawu, policzonemi zostali do jednego z numerów tutaj podanych.

W r. 1871 było chorych przymiotowych 87; z tych uleczyło się 71, doznało polepszenia 13, pozostało bez ulgi 3.

W r. 1870 było chorych tych 100; z tych uleczyło się 75, doznało polepszenia 24, pozostał bez ulgi 1.

Procent uleczonych z roku zeszłego równa się na pozór z procentem tym z r. 1871; ale odliczywszy przypadki w roku zeszłym w wykazie pod Nr. 21 umieszczone, które właściwie do przymiotu już nie należą, to procent uleczonych roku ostatniego będzie nieco mniejszym, niż w r. 1871.

Każdego prawie roku przybywa pewna ilość chorych do Buska w celu użycia źródła li tylko z przyczyny przebytego przedtém leczenia rțciowego. Chorych tych umieszczam zwykle w działach zboczeniom ich obecnym odpowiednich; a ponieważ w roku zeszłym w 9-ciu przypadkach żadnych zboczeń nie dostrzegłem, umieściłem ich w dziale przymiotowym, z wyraźnym jednak dodatkiem w jakim celu oni ze źródła korzystali.

Źdroje siarczane ujawniają bezsprzecznie utajony lub też niedoleczony przymiot. Liczne w tym względzie u wód siarczanych doświadczenia jak nie mniej i moje własne w Busku spostrzeżenia, które w sprawozdaniach zwykle ogłaszam, stwierdzają fakt ten pomimo niektórych głosów przeciwnych, aż zanadto dostatecznie. Na mocy tego więc doświadczenia leczy się u nas w każdym prawie sezonie pewna liczba osób, która czy to u źródła naszego w latach dawniejszych, czy też w domu leczenie rțciowe odbywała. A ponieważ we wszystkich tych przypadkach w czasie całego leczenia żaden objaw chorobę właściwą cechujący nie wystąpił, umieściłem wszystkie te przypadki pomiędzy uleczonemi.

Odliczywszy więc ostatnie 9 przypadków, zredukuje się liczba właściwych przymiotowych do 108. Z tych więc uleczyło się 86.

Z 108-miu chorych leczyło się w roku zeszłym obok zdroju buskiego wcieraniami szaruchy 92, za pomocą jodu 9, a samym tylko zdrojem 7.

Z 92 leczących się za pomocą wcierań, uleczyło się 80, doznało polepszenia 11, pozostał bez ulgi 1.

Polepszenia doznało po jednym przypadku z umieszczonych w wykazie pod Nr. 2, 16, 18, 19, 20, a po dwa z pod Nr. 5, 10, 12.

Bez ulgi pozostał przypadek umieszczony pod Nr. 13.

Z 9-ciu leczących się obok zdroju za pomocą jodu, uleczyło się 3, a 6 doznało polepszenia.

Za pomocą samego tylko jodu obok zdroju leczono 3 przypadki umieszczone pod Nr. 1, 2 pod Nr. 6, 1 pod Nr. 10, 1 pod Nr. 12, 1 pod Nr. 15, 1 pod Nr. 20.

Z tych pierwsze 3 przypadki zaliczyłem do uleczonych, inne zaś do polepszonych.

Z 7-miu leczących się samym tylko zdrojem, uleczyło się 3, doznało polepszenia 4. Wszystkie 7 przypadków, które się samym tylko zdrojem leczyły, mieszczą się w wykazie pod Nr. 1-szym.

Liczy co dopiero tutaj podane przemawiają wyraźnie za tém, że obok zdroju buskiego przymiot jedynie wcieraniami szaruchy skutecznie leczyć można. Przypadki leczone jodem i samym tylko zdrojem należą do wyjątków, o których nieco później jeszcze pomówimy.

Chcąc rzecz o przymiocie nieco dokładniej przedstawić, zastanowimy się jeszcze w krótkości nad przypadkami, które w skutek wcierań szaruchy polepszenia tylko doznały:

Przypadek umieszczony w wykazie pod Nr. 2 leczył się w Busku wcieraniami w roku zeszłym po drugi raz. Po pierwszy raz przybył on do zdroju w r. 1870. Natenczas przedstawił on: obrzmienie gruczołów chłonnych karkowych i udowych, wysypkę grudkową (liszaj), owrzodzenia płaskie na kończynach górnych, osobliwie zaś zajęcie przymiotem krtani i oskrzeli (*laryngitis et bronchitis*). Pierwsze z tych doszedłszy do wysokiego stopnia, spowodowało zupełny prawie bezgłos.

Choroba trwała już natenczas lat kilka, i energicznie leczona rtęcią i jodem ani na krok ustąpić nie chciała. Przyczyną niepomyślnego skutku miała być obojętność pacjenta na rtęć, którego ustrój na wysokie nawet dawki tego metalu miał wcale nie oddziaływać.

Okoliczność tę można było sobie w części otyłością pacjenta wytłumaczyć. W wielu podobnych przypadkach przekonałem się dostatecznie, że gruba warstwa tkanki tłuszczowej, świadcząca o tępym wymianie pierwiastków, nadzwyczaj leczenie przymiotu utrudnia. W takich przypadkach słabe tylko skutki wywiera rtęć, czy to wewnętrznie, czy też zewnętrznie stosowana. Każdy z tą chorobą więcej do czynienia mający zrobił z pewnością to samo spostrzeżenie; a o czém także niektórzy syfilidologowie, a osobliwie SIGMUND w swém dziełku wspomina ¹⁾.

¹⁾ Die Einreibungskur bei Syphilisformen, wyd. 3-cie, Wien. 1866, str. 64.

Leczenie obok źródła postępowało natenczas także z wielkim uporem, i dla tego widziałem się zmuszonym użyć wcierań silnych (2 dr. codziennie), obok kąpiei mineralnych i mułowych. Polepszenie wstawiało się bardzo opieszale, co prawdopodobnie nietylko z otyłości pacjenta, ale też i z tego pochodzić mogło, że tenże w żaden sposób wody naszej do wewnątrz użyć nie mógł.

Od kilku lat przekonałem się, że wcierania sprowadzają o wiele szybciej pomyślnie skutki przy równoczesnym zastosowaniu wody buskiej do wewnątrz.

Ostatecznie znikły wszystkie wyżej podane objawy w skutek 48 wcierań. Zajęcie krtani ustąpiło także zupełnie, w skutek czego głos pacjenta także do prawidłowości powrócił.

Chociaż przypadek ten natenczas do uleczonych policzyłem, to jednakże mając na uwadze łatwe powroty, które szczególnie liszaj przepowiada, zwróciłem uwagę chorego na tę okoliczność, i z tej przyczyny zaleciłem mu gorąco powrót do Buska w roku następnym.

Zdrowie pacjenta było zupełne w czasie dwóch ostatnich lat. Dopiero na wiosnę w roku zeszłym okazała się wysypka w okolicy łopatek i na kończynie górnej lewej. Zaniepokojony tym objawem przybył on do Buska w roku zeszłym w m. Sierpniu po drugi raz. Znalazłem pacjenta więcej jeszcze otyłym niż dawniej, a w miejscach wspomnianych wykryłem liszaj przymiotowy w kształcie grudek większych, ugrupowany w nieregularnych kołach. Innych objawów nie było żadnych.

Niebawem rozpoczęto wcierania obok kąpiei mineralnych. O picciu wody buskiej i teraz także mowy nawet być nie mogło. Grudki zmniejszały się powoli, a niektóre znikły już przy 24-tém wcieraniu. W skutek zwiększenia dawki szaruchy po 24-tém wcieraniu do 2 drachm, zauważyłem szybsze polepszenie. Po 32-giem wcieraniu pozostały tu i owdzie ślady tylko liszaju;—ale też i na tej liczbie wcierań z przyczyny nieprzewidzianej leczenie zakończyć musiałem.

Pacjenta inteligentnego i pod każdym względem umiarkowanego napadła razu pewnego dziwna ochota do zjedzenia sporęj porcy sera szwajcarskiego, który mu też niebawem nadzwyczaj niebezpieczny zapór kiszkowy sprawił.

Choroba ztąd powstała przybrała nawet groźne objawy. Rozdęcie żywota doszło do wysokiego stopnia, a częste wymioty i tętno drobne nie przyczyniały się do dobrego rokowania. W skutek usilnych starań nastąpił przecież w 6-ym dniu choroby stolec, i chory powrócił powoli do zdrowia; ale nadzwyczajne osłabienie, które z tej przyczyny powstało, nie mogło nas upoważniać do dalszego leczenia przymiotu; i dla tego opuścił chory ten zakład nasz tylko z polepszeniem (Nr. protokołu leczących się 283).

Przypadek zanotowany w wykazie pod Nr. 16-tym dotyczy 40-letniego mężczyzny. Przykurczenie dotknęło u niego palce u obydwóch kończyn górnych, i pochodziło ze zboczeń w zginaczach palców wspólnych

wierzchnich i głębokich. Zginacze wierzchnie były w dotknięciu twarde, niepodatne, a sięgną ich grube, jakby kostne.

Przykurczenie powstało przed 3-ma laty, i powoli wzmagало się coraz więcej.

Przyczyny powodowej zbroczenia tego trudno było z pewnością dobiec. Pacjent przypominał sobie wprawdzie, że przed 15-stu laty coś podobnego do szankra, a nawet i przymiotu cierpiał, ale ściśle badanie nie wykryło żadnej innej cechy przymiotowej w jego ustroju.

Przed kilką laty cierpiał on na gościec, który przelotnymi bólami w różnych stawach się objawiał, i z którego u źródła naszego się uleczył.

Czy w podobnych okolicznościach można było owe zmiany w zginaczach przyjąć za przymiotowe? W Warszawie zdecydowano tak: — i wysłano chorego do Buska w celu korzystania z wciezań szaruchy.

Przyjąłem sobie za zasadę, aby nigdy z jednego tylko objawu o przymiocie nie wyrokować, a zwłaszcza takiego, który jak zapalenie pochewek mięśni, lub też ścięgien ich, do rzadszych chociaż nieco już pewniejszych objawów przymiotowych należy.

Cierpienie to figuruje u wszystkich prawie syfilidologów, jako też i patologów w ogóle; a wielu z tych podaje zbroczenie w mowie będące jako nieomylny znak przymiotu. Do tych policzyćby można: NELATON'A (*Gaz. des hôp.* 1861, str. 59, i r. 1867, str. 11), i LANCERAUX (toż samo pismo r. 1867, str. 14). Nie mniej wyraźnie mówią o tém: RICORD, VIRCHOW (Onkologia), osobliwie zaś SIGMUND, MICHAELIS ¹⁾, MÜLLER ²⁾ LEBERT ³⁾.

Idąc więc za przekonaniem zacytowanych tutaj autorów można było z wielkiem prawdopodobieństwem zbroczenie u naszego pacjenta przyjąć za przymiotowe; ale zważywszy brak zupełny innych objawów, wątpliwość łatwo nasunąć się mogła, a to tém więcej jeszcze, że pacjent nasz cierpiał przed kilką laty na gościec, który podobne zmiany w mięśniach także mógłby zrządzić.

Przedstawiwszy choremu rzecz tę z całą rzetelnością, zażądałem zdania jego, czy w obec tak niepewnego rozpoznania zgodzi się na wcierania? a uzyskawszy jego przyzwolenie rozpocząłem takowe w celu doświadczenia obok kąpieli mineralnych i picia wody buskiej.

Początkowo znosił chory wcierania z wielką tylko trudnością, gdyż po każdym z nich powstawała silna różyca (*erythema*), która z miejsca wcierania po całym prawie ciele się rozprzestrzeniała. Powoli skóra jego nabierała więcej oporu. Dziesiąte wcieranie odbyło się dopiero bez pojawienia się tego zbroczenia skórnoego. W przykurczeniu nie widziałem do-

¹⁾ Compendium der Lehre von der Syphilis, MICHAELIS, wyd. 2-gie, Wien. r. 1865, str. 128.

²⁾ Compendium der Geschichte, Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten, MÜLLER, Erlangen, r. 1869, str. 266.

³⁾ Handbuch der praktischen Medicin, str. 373, — i dodatek do tego dzieła, str. 20. Tübingen, r. 1860.

tań żadnej zmiany; — a widząc, że i dalsze wcierania niewiele przynoszą ulgi, skończyłem leczenie rtęciowe przy 20-tém wcieraniu, prowadząc jednak dalej zdrojowe, które ostatecznie w zboczeniu bliżej nas tutaj obchodzącém niejakię polepszenie sprawiło (Nr. prot. 354).

Trzeci przypadek z polepszeniem odnosi się do numeru wykazu 18-go, który 3 przypadki liszaju żrącego (*lupus*) zawiera. Dwa z tych doznały uleczenia, a jeden polepszenia tylko.

Nim ciekawość szanownych kolegów w tym względzie zaspokoję, uniewinnić się muszę najprzód, dla czego liszaj żrący pomimo protestu niektórych autorów do działu przymiotowego wprowadziłem.

Liszaj żrący (*lupus*) w ogóle przedstawia nowotwór, którego podstawę stanowią równie jak i wszystkich innych nowotworów: tkanka łączna, komórki i jądra. Otóż tych własności nie chcą przyznać niektórzy autorowie liszajowi żrącemu przymiotowemu, utrzymując, że przymiot sprawia tylko wysięk, który tworząc guziki w skórze lub też pod nią, coś podobnego do liszaja żrącego przedstawia, anatomicznie jednak wyraźnie się od niego różni.

HEBRA główny przedstawiciel zdania tego ¹⁾ ponieważ może i słusznego, znalazł, przez wielu mylnie zrozumiany, mnóstwo naśladowców. Pomimo tego twierdzenia sprawdzono wyraźnie tu i owdzie prawdziwy liszaj żrący u chorych przymiotowych. Aby więc w rzeczy tej utrzymać zgodę przyznano, że zboczenie w mowie będące może się okazać u osób z przymiotem, ale to bywa tylko w przypadkach przymiotu odziedziczonego. Ztąd propozycja HEBRY do nazwy „*Lupus in syphilitico*“ ²⁾. I dla tego napisał także NIEMEYER: „*Niemals ist Lupus ein Symptom acquirirter Syphilis*“ ³⁾.

O ile w tém prawdy niechaj odpowiedzą za nas autorowie, których tutaj powołam. Dyktowanie przyrodzie dziwnie zawsze wyglądać musi, bo co dotąd nie było, mogłoby przecież nastąpić kiedyś. Zdania te czysto anatomiczne, niewłaściwie przez niektórych z kolegów naszych zrozumiane, wyrobiły u nich dziwne o tej rzeczy pojęcie. Odmawiają oni na tej zasadzie wszelkim zboczeniom, z wyglądu nawet tylko zewnętrznego do liszaju żrącego podobnym, charakteru przymiotowego. Tego doświadczyłem sam, i dla tego chcę tutaj tych kilka zwiezłych pomieścić uwag:

Liszaj żrący jest dosyć częstym zjawiskiem tak w przymiocie odziedziczonym, jak i nabytym.

REDER pomieścił go w swém dziele (str. 280); a nawet przywołując budowę jego anatomiczną według VIRCHOW'A, przyznaje mu wyraźne cechy nowotworu. MÜLLER (dzieło wyżej zacytowane, str. 238) daje nam piękny opis liszaja żrącego przymiotowego. Nazywa on go wprost nowotworem, złożonym z tkanki łącznej i komórek wolnych obok wysięku.

¹⁾ Wiener Allgemeine Medizinische Zeitung, r. 1864, str. 309.

²⁾ Toż samo pismo, str. 318.

³⁾ Lehrbuch der Speciellen Pathologie und Therapie, Niemeyer, wyd. 4-te, r. 1862, T. II str. 437.

LEBERT (dzieło zacytowane, str. 367) zgadza się w tym względzie z poprzednimi. MICHAELIS jest z konieczności więcej ostrożnym, utrzymując, że liszaj żrący przymiotowy polega przeważnie na wysięku (dzieło wyżej zacytowane, przypisane HEBRZE, str. 98); co jednak z badaniem VIRCHOW'A niezupełnie się zgadza. Aby ustrzedz niektórych od pomieszania pojęć o liszaju żrącym w stosunku do przymiotu, wspomnę tutaj jeszcze o innym gatunku liszaja żrącego, przedstawiającego się w kształcie plam czerwonych, łuszczących się (*lupus erythematosus*). Ten gatunek ma polegać głównie na żołzach (*scrophulosis*). Z przymiotem nie miał on dotąd nic wspólnego. Piękny traktat o tym liszaju żrącym podaje nam Dr. Moritz KOHN ¹⁾.

Po tych więc uwagach daruję mi zapewne szanowni koledzy, jeżeli do działu przymiotowego i liszaj żrący policzyłem. (d. c. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

Działanie podwyższonego ciśnienia powietrza w przyrządzie pneumatycznym na organizm ludzki.

Przez G. v. LIEBIG'A w Reichenhall.

(Deutsche Klinik 1872 Nr. 21 i 22. Deutsche Archiv für klinische Medicin X Band 3 Heft. 1872)
Streścił Dr. Wincenty Brodowski, właściciel Instytutu pneumatycznego w Warszawie.

Wiadomo jak ważną rolę w terapii zaczyna odgrywać ścieśnione powietrze, przeto obeznanie się z działaniem takowego jest konieczne dla lekarza praktycznego. Dla tego też podaję w streszczeniu pracę Gustawa v. LIEBIG'A, która rozjaśnia nam dokładnie działalność ścieśnionego powietrza na przyrząd oddechowy i krążenie krwi w stanie zdrowia i choroby.

Pod wpływem ścieśnionego powietrza liczba oddechów zmniejsza się i takowe jednocześnie stają się głębszemi; przy każdym oddechu więcej powietrza wdychamy i wydychamy, przestanki zaś oddechowe przedłużają się. Osoby u których oddychanie jest utrudnionem doświadczają pod zwiększonym ciśnieniem wielkiej ulgi.

Według VIVENOT'A i PANUM: przy podwyższonem ciśnieniu powietrza, klatka piersiowa podczas wdychania nieco więcej jak zwykle rozszerza się, a przy wydychaniu mniej opada, płuca podczas przestanki są nieco rozszerzone, ich pojemność wtedy więcej zbliżona do pojemności przy oddychaniu. Jeżeli rozpatrzmy dłuższy szereg posiedzeń znajdziemy, że wielkość oddechu lub zdolność rozszerzania się płuc ustawicznie powiększa się, aż nareszcie odpowiada zupełnie naturalnej zdolności rozszerzania się klatki piersiowej. Dzielne powiększanie się jest przytém bardzo nieznaczne, ale powiększenie ogólne może dochodzić do $\frac{1}{3}$ początkowej wielkości. Ta powiększona objętość oddychania i rozszerzony stan płuc podczas przestanki pozostają także po powiększonem ciśnieniu powietrza długi czas i objaśniają następstwo posiedzeń. Przy podwyższonem ciśnieniu powietrza obok ułatwionej działalności oddechowej następuje zwolnienie tętna od kilku do 25 uderzeń na minutę, zwolnienie to ustaje przy zwyczajnem ciśnieniu, a pozostaje tylko tętno mniejsze.

VIVENOT, który bardzo wiele robił doświadczeń za pomocą Sphygmografu znalazł, że w stosunku do powiększonego ciśnienia napełnienie tętnic

¹⁾ Archiv für Dermatologie und Syphilis, r. 1869, str. 18.

znacznie się powiększało, a następowało opróżnienie żył. Przy rozrzedzonym zaś powietrzu, gdy ciśnienie uległo zmniejszeniu około $\frac{1}{4}$ atmosfery, oddychanie staje się przyspieszonym, utrudnionem, w skutek czego klatka piersiowa mało rozszerza się, żyły są krwią przepełnione, tętno przyspieszone i miękkie, sphygmograf wskazuje niedostatek krwi w tętnicach. Przytém powstaje przykre usposobienie, przy najniższem napięciu młodości, w ruchach następuje znużenie i słabość mięśni, tak że ludzie po zrobieniu kilku kroków muszą siadać; znanem też jest przy rozrzedzonym powietrzu pojawianie się krwotoków z nosa, ust, oczu.

Porównyując skutki podwyższonego i zmniejszonego ciśnienia, przedstawiają się nam zjawiska godne uwagi dotyczące oddychania i rozdziału krwi w organizmie, a mianowicie przy podwyższonym ciśnieniu jak już wspomnieliśmy klatka piersiowa więcej się rozszerza, oddychanie staje się łatwiejszém, tętnice się napełniają a przez to samo odpływ krwi z różnych narządów jest ułatwionym. Pod zmniejszonym zaś ciśnieniem klatka piersiowa mało się rozszerza, układ tętniczy opróżnia się a przepelnia się układ żylny, w skutek czego następuje sinica (*cyanosis*) jedném słowem wszystkie zjawiska utrudnienia przepływu krwi przez płuca — zarazem zjawiają się objawy wskazujące nam niedokrwistość (*anemia*) mózgu i mięśni.

I tak widzimy, że żyły przepełniają się krwią przy niezupełném rozszerzaniu się płuc z jednej strony, a zmniejsza się napężenie żyłne przy swobodném rozszerzaniu się płuc z drugiej strony; a zatém od stanu płuc zależy rozdzielenie krwi pod rozmaitem ciśnieniem. Dla tego musimy przyznać, że łożysko przepływu krwi w płucach także pod zwyczajném ciśnieniem przy wdechowym rozszerzeniu bywa rozszerzonym, a przy wydechowym zwężeniu bywa zmniejszonym.

Doświadczenie które w tym celu robił LIEBIG przy pomocy prof. VOIT'a nad płucami cielęcia zdawało się potwierdzać to przypuszczenie, lecz doświadczenie nieco w inny sposób urządzone nie udało się gdy je wkrótce potem chciał powtórzyć w pracowni prof. LUDWIG'a w Lipsku.

Tymczasem QUINCKE i PFEIFER ogłosili pracę rozpoczętą w pracowni prof. LUDWIG'a i dokończoną w pracowni prof. REICHERT'a w Berlinie. Gdy uskuteczniło rozszerzenie się płuc, podobnie jak za życia przez ujemne ciśnienie, znaleziono że w stanie rozszerzenia w tym samym czasie znacznie więcej krwi przez płuca przepływało niż w stanie opadnięcia; różnica w jednym razie tak się przedstawiała: 38 centymetrów sześciennych na minutę podczas opadnięcia, a 116 sześć. cent. na minutę podczas rozszerzenia. Płuca przepuściły więc w rozszerzonym stanie trzy razy większą ilość krwi niż w stanie opadnięcia. Ponieważ ciśnienie płynu podczas doświadczenia nie zmieniało się, zatém powiększona ilość krwi przepływającej mogła pochodzić tylko od rozszerzenia łożyska przepływu.

Wymienieni badacze przytaczają tylko dwa doświadczenia tego rodzaju, siedem zaś innych doświadczeń w odmienny sposób były dokonane, a mianowicie przez rozszerzanie płuca ciśnieniem dodatniem j. t. przez wdmuchiwanie powietrza w tchawicę¹⁾. Wtedy wszystkie pęcherzyki płucne dążą jednocześnie do rozszerzania się, a tém samém wzajemny na siebie ucisk wywierają, przyczem naczynia włosowate ulegają także ciśnieniu co znowu zamiast ułatwienia krążenia krwi, takowe utrudnia, w skutek zaś tego zachodzą wprost przeciwne stosunki tym, jakie mają miejsce przy rozszerzeniu płuc ciśnieniem ujemnem.

Jakkolwiek zgodność pierwszego szeregu doświadczeń z tém co ma miejsce za życia zdaje się być widoczną na pierwszy rzut oka, wymienieni badacze sądzili jednak że wypadek drugiego szeregu doświadczeń lepiej odpowiada temu co ma miejsce za życia, ponieważ ciśnienie, pod którym

¹⁾ Reichert's u du Bois-Reymond's Archiv. 1871, 1 Heft.

krw przebiega za życia w płucach i w sercu, większém jest przy wdéchaniu niż przy wydéchaniu.

LIEBIG dowodzi, że ich tłumaczenie nie zgadza się z tém co ma miejsce za życia, biorąc w uwagę to, że płuca posiadają ciągłą dążność do ściągania się i z tego powodu ich sprężystość równoważy część ciśnienia powietrza, tak że serce i naczynia płucne, znajdujące się zewnątrz płuc w przestrzeni opłucnej, zawsze zostają pod mniejszém ciśnieniem niż ciśnienie powietrza. Sprężystość płuc wszakże nie może zrównoważyć całego ciśnienia atmosfery, dla tego płuca rozszerzają się przy rozszerzeniu klatki piersiowej i przez to powiększa się ich sprężystość. Powiększenie się sprężystości równoważy nieco większą część ciśnienia powietrza i sprawia, że w czasie wdéchania ciśnienie na części w przestrzeni opłucnej znajdujące się jest nieco mniejsze niż podczas wydéchania. W rzeczy samej podlegają temu zmniejszonemu ciśnieniu nie tylko części znajdujące się w przestrzeni opłucnej ale tętnice i żyły, które rozgałęziają się w tkance płucnej wraz z oskrzelami i również jak oskrzela połączone są za pomocą tkanki międzypęcherzykowej z pęcherzykami płucnymi, które je ze wszystkich stron otaczają. Z tego tedy powodu naczynia przebiegające zewnątrz ścianek pęcherzykowych znajdują się pod mniejszém ciśnieniem, (aniżeli wewnętrzna powierzchnia samych pęcherzyków) co rzeczywiście ułatwia ich napełnienie. Zwiększające się rozdęcie płuc przy oddéchaniu, zwiększa jeszcze bardziej to naprężenie tkanki płucnej, a tém samym ułatwia podczas wdechu (*inspiratio*), więcej jeszcze aniżeli podczas wydechu (*expiratio*) napełnienie naczyń pod ciśnieniem serca. Te same okoliczności sprzyjające napełnieniu tętnic, ułatwiają z drugiej strony przejście krwi do żył; wypróżnieniu atoli tych ostatnich, przez odpływ krwi żylnéj do serca, sprzyja znów podwyższone nieco podczas wydechu ciśnienie wywarte na naczynia.

Same ścianki naczyń włosowatych oddechowych, nie leżą po za ściankami komórek i pęcherzyków płucnych, lecz w części w postaci zwojów wewnątrz nich, w części zaś tworzą składową część ścianek komórkowych. Naczynia włosowate chociaż są bezpośrednio wystawione na ciśnienie powietrza, doznają jednakże przy rozszerzaniu chwilowego zmniejszenia ciśnienia.

Dla ułatwienia krążenia krwi w płucach oprócz sprężystości płuc jeszcze bardziej dopomaga ujemne ciśnienie (jakie tu ma miejsce za życia), czyli zmniejszone ciśnienie w przestrzeni otaczającej płuca.

Gdy ściany klatki piersiowej rozszerzają się, rozciéncza się powietrze zawarte w pęcherzykach leżących tuż pod powierzchnią płuc, których załęgłe powietrze musi się zrównoważyć z powstającą próżnią na zewnątrz w przestrzeni opłucnej. Rozciénczenie to zaś ułatwia przejście nowego powietrza do pęcherzyków z najbliższej nich leżących przestrzeni. Tym sposobem rozszerzają się płuca stopniowo, w każdym zraziku od zewnątrz ku środkowi, tak iż żadna część płuc nie ulega zwiększonemu ciśnieniu, ale przeciwnie, wszystkie ich warstwy jedna po drugiej znajdują się chwilowo pod zmniejszonym ciśnieniem, które ułatwia nadzwyczajnie zarówno przypływ krwi, jak wstąpienie powietrza atmosferycznego do przyrządu oddechowego. Przy końcu rozszerzenia płuc rozpościera wszędzie takie same ciśnienie jak i przedtém.

Widzimy z tego że podczas wdéchania, t. j. gdy się płuca rozszerzają, przez naczynia płucne krew w większej ilości przechodzi — przy podwyższoném zaś ciśnieniu powietrza klatka więcej się rozszerza — a nawet płuca i w czasie przestanku są rozszerzone, i dla tego więcej krwi zawierają i przepuścić mogą.

Skutkiem rozszerzonego stanu płuc w czasie przestanku pod podwyższoném ciśnieniem i przez to spowodowanego rozszerzenia ich łożyska krwionośnego ułatwia się odpływ krwi, a zatem łatwo poznać działanie ciśnienia powietrza—przy stanach zapalnych i we wszystkich tych działach gdzie odpływ krwi bywa utrudnionym.

(dok. nast.)

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwa lekarskie francuzkie.

Sprawozdawca Dr. Gustaw Lewandowski z Radomia.

Akademia lekarska. Dr. DUBREUIL odczytał memoriał o nowéj metodzie leczenia skrzywień stosu kręgowego — metodzie opartéj tylko na działaniu mięśni i zmianach położenia, przy których użytkuje się z ciężaru ciała. Autor od 20-tu lat pracuje nad udoskonaleniem téj metody, która polega na działaniu mięśni czyli ruchach wykonywanych w celu przywrócenia elastyczności więzom i innym tkaninom, które nadają stosowi kręgowemu nienaturalny kierunek, przyczém należy przyjmować takie położenie, aby sam ciężar ciała nagiął i nakręcał stos w stronę przeciwną skrzywioną. W czasie ćwiczenia konieczném jest czuwać uważnie nad sosem kręgowym, aby być pewnym, że ruchy odbywają się z zupełną ścisłością; pozostawienie w ubraniu przestworu odpowiadającego stosowi, ułatwiałoby zadanie. W czasie wykonywania prawie wszystkich ruchów odpowiednich, osoba, która kieruje takowemi winna siedzieć, zaś wykonywająca takowe winna stać, trzymając się jak tylko można najprościej, a najmniejsze nawet zaniedbanie w tych przepisach niszczy część zamierzonego skutku.

Wszystkie ruchy powtarzają się kilka razy z jednéj lub dwóch stron tułowia odpowiednio do skutku jaki mają wydać. Siła mięśniowa ma działać bez względu na naturę zbożenia, w celu zniesienia wszelkich oporów, jakie mogą mieć miejsce na przestrzeni od 3-go kręgu szyjowego aż do kości krzyżowéj.

Autor rozróżnia 14 oddzielnych postaci w ruchach, które po długich doświadczeniach uznaje za najpożyteczniejsze w leczeniu tych skrzywień. Pierwsza przyczynia się do wyprostowania dolnéj części stosu kręgowego. Druga i następne do 8-éj mają wielkie znaczenie w leczeniu zbożenia bocznego (*scoliosis*). Dziewiąta używana zwykle u młodych dzieci cierpiących *scoliosis*, wystarcza prawie zawsze do szybkiego wyleczenia. Następne mają wielkie znaczenie w leczeniu tylnych garbów (*kyphosis*). W końcu ostatnia służy wyłącznie tylko do leczenia garbów przedkowych (*lordosis*).

Wypadki jakie metoda ta pozwala otrzymać, dają się streścić w następujący sposób: Wszystkie skrzywienia boczne (*scoliosis*) pierwszego stopnia są uleczalne w ciągu 4—5 miesięcy. Skrzywienia boczne drugiego stopnia we wszystkich przypadkach, w których nie ma jeszcze zbożenia kostnego wysoko posuniętego i znacznego ugniecenia, mogą być wyleczone podług stopnia ciężkości w przeciągu 10—12 miesięcy. Skrzywienia boczne drugiego stopnia najcięższe, to jest zbliżające się do 3-go stopnia są prawie uleczalne w ciągu 12—18 miesięcy. Skrzywienia trzeciego stopnia, które czas nie zrobił jeszcze nieuleczalnemi dają się do pewnego stopnia poprawić.

Garby tylne (*kyphosis*) z wygięciem świeżém i zaokrągloném, są pra-

wie zawsze uleczalne. Gdy wygięcie jest nieznaczne, lecz trwa długo, można otrzymać przez leczenie przynajmniej takie polepszenie, że ustąpią niedogodności jakie pociąga za sobą to zбочenie. W garbach tylnych wielkich i zadawnionych, nawet w wygięciach kątowych, także można otrzymać polepszenie.

Garby przodkowe (*lordosis*) dają się usunąć zawsze, jeżeli nie są wyjątkowo wielkimi i jeżeli wiek jeszcze nie jest bardzo zaawansowany.

Całe leczenie ortopedyczne, którego mowa, polega na działaniu mięśniów; powinno być wykonywane raz na dzień, a 4 — 5 razy w ciągu tygodnia. Osoby będące w kuracyi, nie potrzebują zachowywać żadnych ostrożności szczególnych, a samo leczenie ma bardzo dobry wpływ na stan ogólnego zdrowia. Jedynie tylko instynkt naturalny, który popycha do wykonywania ruchów najwygodniejszych dla ciała, może w znaczny sposób zaszkodzić dobremu wynikowi, jeżeli w czasie ćwiczeń czujność rozsądna temu nie zapobiega.

Dr. DUBREUIL nie waha się twierdzić, że w granicach nakreślonych w jego memoryjale metoda ta wydaje skutki zawsze pewne i trwałe.

ODCINEK.

O tak zwanym „słowiku dwugłowym” ¹⁾.

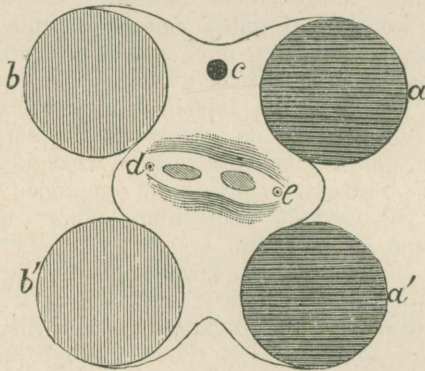
W streszczeniu podał A. Thieme Assystent kliniki położniczej Warszawskiej.

Prof. VIRCHOW na posiedzeniu berlińskiego towarzystwa lekarskiego 19 Lutego 1873 r., miał odczyt o tak zwanym „słowiku dwugłowym” czyli o dwóch siostrach w szczególny sposób z sobą zrosniętych, które on wraz z prof. LANGENBECK’IEM miał sposobność bliżej widzieć, lecz niestety szczegółowo sam badać ich nie mógł. Z tej też przyczyny w odczycie tym prof. VIRCHOW podaje tylko własny opis zewnętrznego ich wyglądu, a pozostałe wiadomości czerpał ze sprawozdań amerykańskich i angielskich lekarzy, wybierając z tych sprawozdań szczegóły tylko najbardziej zasługujące na wiarę. Sądząc, iż przedmiot ten może wzbudzić pewną ciekawość czytelników „MEDYCYNY” umyśliłem odczyt ten prof. VIRCHOW’a podać w jaknajkrótszym streszczeniu.

Dwie siostry, o których mowa, zwane „Millie” i „Chrissie” urodziły się w r. 1851 w północnej Karolinie z ojca Negra, z matki zaś mieszanek krwi: Czarnych i Indian, która przedtęm rodziła już 7 razy dzieci pojedyncze i prawidłowo zbudowane. Poród odbył się prędko i łatwo. Większa Chrissie, z prawej strony, urodziła się pierwsza w położeniu ukośnem (*stomach presentation*), mniejsza Millie za nią złożona we dwoje. Waga, — według podania ich obecnej towarzyszek zastępującej im matkę, wynosiła 15 funtów, z których 12 funtów lekarz osądził na większą, a 3 na mniejszą dziewczynkę. Skóra ich barwy jasno-bronkowej, w wielu miejscach jest niejednostajnie ubarwiona, tak np. dłonie ich wyglądają, jakby od kilku tygodni nie były umyte. Siostry te nie są w taki sposób z sobą zrosnięte, jak to można sądzić z powierzchownego wyglądu, to jest jakby były plecami wprost do siebie obrócone. Owszem, bliższe zbadanie przez VIRCHOW’a dokonane wykazało, że połączenie zaczyna się od kręgów lędźwiowych, a w okolicy kości krzyżowej i ogonowej (*os sacrum, os coccygis*)

¹⁾ Ueber die sogenannte „zweiköpfige Nachtigall” (Berl. klin. Wochenschrift 1873 Nr. 9.)

połączenie to jest najzupełniejszym. Z pewnym wspólnym porozumieniem się zwracają one zawsze jedną stronę ku widzowi, drugą za to, jako stronę tylną, odwracają. Siedzą zawsze w ten sam sposób i leżą także zawsze w ten sposób na jednym boku, jak gdyby ten był ich plecami. Stojąc, trzymają się bliżej siebie jedną stroną i tu zwracają swe twarze; drugą stroną odwracają się od siebie. Kiedy zwykle ich ustawienie, jakie same przedstawiają widzowi, zostaje niezmienionem, wtedy grzbiet, mianowicie gdzie jest pojedynczą, znajduje się w tyle. Przypuszczając przeto w myśli poprzeczne przecięcie ich ciał, napotka się w pewnej wysokości, np. w okolicy ostatniego kręgu grzbietowego, dwa zupełnie rozdzielone ciała; postępując zaś nieco niżej, dochodzi się do punktu, w którym oba ciała zbliżają się do siebie i nakoniec szeroką płaszczyzną zlewają się z sobą. W tym punkcie kręgi nie leżą już w środku, lecz excentrycznie, zbliżają się one do wspólnego „tylnego” obwodu. Ten punkt odpowiada górnym kręgom lędźwiowym. Postępując jeszcze bardziej ku dołowi, dochodzi się do punktu prawdziwego połączenia, odkąd kręgosłup wyczuwać się daje z tyłu, jako wspólna twardość, jak to ma miejsce u prawidłowo zbudowanego człowieka. Okolica zatem ich krzyżowa podobną jest do prawidłowej okolicy krzyżowej, i dopiero poczynając od najwyższego kręgu lędźwiowego i idąc ku górze znajduje się rozdział na dwa ciała. Lecz to ma miejsce tylko z tyłu; z boku i z przodu dostrzega się dwie dosyć dokładne miednice, a zatem niecała okolica miednicowa, lecz tylko tylna jej część jest złączona. W górnej części kręgosłupa u obu tych siostr znajduje się bardzo silne skrzywienie (*kiphosis*), tak iż każda z nich ma znaczny garb, przez co daje się wytłumaczyć znaczne skrócenie tułowia, co widocznie wpływa na cały zewnętrzny wygląd tych dziewcząt. Posiadają



a a' poprzeczne przecięcie ud Chrissie, b b' Millie, c otwór stolcowy, d e ujścia zewnętrzne dwóch cewek moczowych, między temi dwie pochwy maciczne.

one wspólny otwór stolcowy z tyłu w prawidłowym punkcie (*anus*), dwa oddzielne ujścia zewnętrzne cewki moczowej (*crificia urethrae*) także w zwykłym miejscu umieszczone: jedno na prawo, drugie na lewo. Najbardziej różnią się opisy części płciowych tych dziewcząt — i tak: kiedy RAMSBOTHAM ¹⁾ badając je w czwartym roku ich życia, znalazł dwie łechtaczki (*clitoris*) dwie błony dziewicze (*hymen*) i dwie oddzielne pochwy maciczne (*vaginae*), lecz wspólnemi wargami sromnemi otoczone, to Dr. PANCOAST, który śledził te dziewczęta przed rokiem, podaje iż tylko istnieje jedna macica z bardzo długą szyją i jedna pochwa, nadmieniając nadto, iż z jednego wspólnego otworu stolcowego dostał się do dwóch oddzielnych kiszek stol-

¹⁾ Canstatt's Jahresbericht für 1855 IV str. 8.

cowych; co także sprzeciwia się podaniu RAMSBOTHAM'A, który przez otwór stolcowy wykrył tylko jedną szeroką jamę. Który opis jest wierniejszy — nie do nas należy rozstrzygać, to tylko muszę nadmienić, iż Prof. VIRCHOW podanie RAMSBOTHAM'A, uważa za wiarogodniejsze, nawet za stanowcze, i w odczycie swym przytacza stan części płciowych u tych dziewcząt według RAMSBOTHAM'A w sposób następujący: otwór sromny nie leży pod spojeniem łonowem, jak to zwykle ma miejsce, lecz więcej zwrócony jest do tyłu; wargi sromne zewnętrzne zlewają się obustronnie w jedną wargę, lecz pomimo tego każda z warg nie o wiele jest większą od zwykłej wargi. Także i dołek łodkowaty (*fossa navicularis*) — a raczej wchód do pochwy nie jest obszerniejszym od jednego normalnego dołka. Nadto RAMSBOTHAM wyraźnie podaje, że dolne części miednicy, mianowicie guzy kości siedzeniowych (*tuberositates ossium ischii*), są jak najdokładniej podwójnie rozwiniętymi. Zatem stan rozdzielności, zdaje się przedstawiać tu w taki sposób, że z tyłu istnieje zupełna pojedynczość: pojedyncza kość ogonowa, pojedyncza kość krzyżowa i pojedyncze kręgi lędźwiowe, następnie w większej części pojedyncza kiszka oddechowa z jednym tylko otworem (*anus*); zewnętrzne części rodne także są pojedyncze, podczas kiedy wewnętrzne przedstawiają się podwójnemi, przyrząd moczowy także podwójny, jako też przodkowe i boczne części miednicy, górne i dolne części ciała.

Co się dotyczy odbywania pojedynczych czynności fizjologicznych u tych dziewcząt — to także nie jest stanowczo wiadomem. Według opowiadania otaczających osób, dziewczęta te zwykle swe czynności mają odbywać wspólnie: w jednym czasie mocz wydalają, jednocześnie miesiączkują (*menstruatio*) regularnie co 4 tygodnie, przez 3—4 dni bez żadnych dolegliwości, a tylko czasami po przeziębieniu miesiączkowanie połączone było z bólem, który obie razem czują. W ogóle stan ich zdrowia jest bardzo dobry, przebywały one dotychczas tylko zimnicę (*intermittens*), która jednocześnie u obu zaczęła się i skończyła.

Co się dotyczy układu nerwowego, to w kończynach dolnych istnieje wspólne czucie i tak, jedna odczuwa to co się dzieje w sferze czuciowej drugiej, ale czucie to jest niepewne, niejasne, nie umiejscowione, tak, że nie jest w stanie objaśnić, jakiego jest rodzaju i gdzie działa bodziec czucia bezpośrednio na jej siostrę; jedna czuje tylko w ogólności że coś jest, co wznieca czucie u drugiej.

Jednoczesne dotykane kilku miejsc tej samej nogi, albo pojedynczych miejsc obu nóg jednej, uczuwa druga tylko pojedynczo. Tak samo jedna odczuwa, że druga jej siostra poruszyła nogą, ale nie umie określić w jakim stopniu i którą nogą to poruszenie było wykonanem. Jest to więc uczucie ciemne bez odróżniania, bez możliwości umiejscowienia wrażeń doznawanych, objaw który także ze stanowiska fizjologii budzi ciekawość gdyż wykazuje, że odróżnianie (specjalizowanie) jest zależnem od pewnych indywidualnych objawów, które są niemożliwemi bez czynnej pomocy ze strony odpowiednich przyrządów ruchowych. Z takiego zachowania się czynności nerwowych wypływa niewątpliwie, że istnieć musi gdzieśkolwiek łączność anatomiczna pewnych dróg czuciowych u tych dwóch dziewcząt. Porzuciwszy myśl przyjęcia, jakoby czucia przesłakiwały z jednego na drugie włókno nerwowe należy koniecznie przypuścić istnienie rzeczywistej łączności, jaką w końcu możemy przyjąć ze względu zachowania się obu tych ciał. Łączność ta według VIRCHOW'A prawdopodobnie zasada się na tém: że z tylnych korzeni nerwowych rdzenia pacierzowego, przechodzą pojedyncze włókna z jednego do drugiego ciała — albo też, iż rdzeń kręgowy który w górnej części tych dziewcząt jest oddzielnym dla każdej z nich,

w swęj części dolnej grzbietowej zlewa się w jeden wspólny dla obu rdzeń (*medulla*). Ztąd też, wszystko co leży powyżej miejsca połączenie, dokładnie jest uosobnioném. Tętnienie serca i tętno są prawie ciągle różne, i w ogólności Chrissie, z prawej strony znajdująca się, mocniej jest zbudowana niż Millie. Ta ostatnia ma w ogóle tętno częstsze (76—78) niż Chrissie (68—72). Liczba oddechów jest u obu prawie jednakową (22—23 na minutę), lecz zdaje się dla tego tylko, iż czynność oddychania odpowiada wielkiej harmonii ich życia, a bynajmniej nie jest zależną od jakiegoś jednego punktu ośrodkowego tych dziewcząt. Wszystkie inne poruszenia są niemniej zależne np. zerwały się z miejsca z największą szybkością, gdy usłyszały niespodzianie muzykę wojskową z ulicy dochodzącą i pobięgły na swoich 4-ch nogach ku oknu. Tańczą i śpiewają z największą jednogodnością poruszeń. Nadto są one i umysłowo bardzo dobrze rozwinięte, są żywe i wielomówne; podczas krótkiego ich pobytu w Niemczech zaczęły dobrze pojmować po niemiecku i wszystko przemawia za tē, że ich umysłowe wykształcenie mogłoby być dalej jeszcze doprowadzoném.

W końcu swego odczytu VIRCHOW wypowiada swe zdanie co do poczęcia tych dziewcząt, zdanie jakie już dawniej miał sposobność wypowiedzieć z okoliczności zrośnięcia się innych istot, a mianowicie, że „te wszystkie wypadki nie pochodzą ze zrośnięcia dwóch oddzielnych osobników (indywiduów), lecz dadzą się wyjaśnić przez rozdzielenie jednego, pierwotnie pojedynczego zarodka (*embryo*)”. Wielka zgodność obu ciał z wyłączeniem ich wagi, owa śmieszna prawie zgodność rysów twarzy, odpowiadają w zupełności temu, co wiemy o homologicznych bliźniętach, które obecnie wywodzą ogólnie z pojedynczego zarodka. Lat temu kilka VIRCHOW miał sposobność widzieć potwór, który należy do tēj samęj kategorii Pygopagów, mianowicie t. z. „cudowne dziecko” z Schlewen, które miało wielki ale automatyczny guz na swych plecach. Kiedy w „słowiku dwugłowym” jedno indywiduum tylko nieco mniejszém pozostało niż drugie, w tym tu wypadku drugie dziecko rozwinęło się jako guz, który według zdania VIRCHOW’A uważać należy za indywiduum opóźnione w rozwinięciu.

W tych dwóch przykładach mamy niejako przed sobą dwa krańce długiego szeregu,—między niemi znajdują się te wszystkie przypadki Pygopagii, gdzie u jednego indywiduum raz trzecia noga, drugi raz dwie nadliczbowe nogi zostają rozwinięte i t. d., następnie przypadki, gdzie jedna tylko głowa jest rozwiniętą i t. d. ¹⁾

WIADOMOŚCI DROBNIÉJSZE.

Rozbiór ilościowy wody leczniczej Buskiej, dokonany przez Aleksandra M. WEINBERGA D-ra Filozofii, Magistra nauk chemicznych.—Wody Buskie policzyć można do szeregu siarkowo-słonnych i jodowych, bogactwem składników chemicznych zajmujących ważne miejsce w szeregu podobnych im źródeł w Europie. Położenie geograficzne, geologiczne i klimatyczne znaném jest czytelnikom z corocznie ogłaszanych sprawozdań o ruchu chorych w tym zakładzie leczniczym; wspomnieć atoli muszę dla wyjaśnienia bogactwa tych źródeł w składniki mineralne, że Busk i okolice jego obfitują w pokłady wapienia, gipsu, siarki i posiadają liczne źródła czysto słone, zdradzające bliskość solnych pokładów. Obecność siarkowodoru wolnego w tych wodach da

¹⁾ „Słowik dwugłowy” w ubiegłym tygodniu okazywał się zdaleka w tutejszym cyrku, skąd wyjechał do Wiednia na czas wystawy powszechnęj. (przyp. red.)

się wytłomaczyć działaniem materyi organicznych humusowej natury na gips, przez powolną redukcję i rozkład pewnej części tegoż na węglan wapna i siarkowodor.

Oprócz rozbiórów jakościowych wód Buskich w różnych czasach dokonanych, w których między innemi już prof. Floryjan SAWICZEWSKI z Krakowa wykrył obecność jodków, dokładny rozbiór ilościowy dwukrotnie już był robiony: w roku 1830 przez F. WERNERA, ogłoszony w pracy: „Analiza chemiczna źródeł mineralnych okolicy Buska.” Warszawa 1832, a powtórnie przez D-ra F. HEINRICHA ogłoszony w pracy: „Rozbiór chemiczny źródeł w Busku”. Warszawa 1835 r.

Wypadki rozbiórów tych były następujące; podają je w oryginalnych cyfrach.

F. WERNER znalazł w 1 kwarcie polskiej wody Buskiej w granach:

Składników stałych: Wodojodanu magnezyi 1,35. Chlorku magnezyi 8,77. Siarczanu magnezyi 29,30. Chlorku sodu 154,20. Węglanu wapna 3,81. Siarczanu wapna 26,94. Razem 224,43. W 33 uncjach wody składników lotnych: Siarkowodoru 2,72 cali sześciennych. Kwasu węglanego 1,33 cali sześć. Azotu 0,93 cali sz. Powietrza 0,79 cali sześć.

Dr. F. HEINRICH w 9 funtach i $12\frac{1}{12}$ łutach wagi polskiej znalazł w granach: Chlorku sodu 692,5. Chlorku magnezu 41,3. Jodku magnezu 2,9. Siarczanu wapna 82,5. Siarczanu magnezyi 172,7. Węglanu wapna 3,5. Węglanu magnezyi 2,5. Materyi organicznej 2,1. W 1000 cent. sześciennych wody składników lotnych: Siarkowodoru 38. Kwasu węglanego 20. Tlenu 2. Azotu 6. Razem cent. sześciennych 66.

Zestawiwszy porównawczo oba te rozbiory doprowadziwszy je do jednej normy litra i grana znajdziemy:

	u Wernera.		u Heinricha.
Jodku magnezu	5,94	—	2,95
Chlorku „	38,59	—	41,25
Siarczanu „	128,92	—	172,72
Chlorku sodu	678,92	—	692,50
Węglanu wapna	14,56	—	3,52
„ magnezyi nie znalazł..		—	2,48
Materyi organicznych „ ..		—	2,08
Sum. Gran.	985,47	—	1000

W roku zeszłym mając na żądanie wielu szanownych lekarzy tutejszych przygotowywać sztuczne Buskie kąpiele, przystąpiłem do zrobienia dokładnego rozbioru ilościowego źródła słono-siarczanego Buska. Okoliczności nie pozwoliły mi udać się na miejsce i dla tego rozbioru dokonać byłem zmuszonym na wodzie umyślnie na ten cel czerpanej i przesłanej w szczelnie zakorkowanych naczyniach.

Pominę tu szczegółowe sposoby oznaczania pojedynczych składników jako interesujące wyłącznie specjalistów, nadmienić atoli muszę, że w przebiegu rozbioru trzymałem się metody przez FRESSENIUS'A podanej w jego pracy „Analyse der Elisabeth-brunnenquelle in Homburg von der Höhe. Wiesbaden 1864,” każde oznaczenie po dwakroć dla kontroli powtarzając. Wypadki rozbioru podają tu w cyfrach oryginalnych.

Do rozbioru użyłem dwa razy po dwa litry wody i znalazłem średnio:

w Grammach

	w 2 litrach	a więc	w 1 litrze.
Chlorku sodu	20,2163	—	10,1081
Siarczanu wapna	3,0368	—	1,5185
Węglanu „	0,4078	—	0,2039
Siarczanu magnezyi	2,3692	—	1,1846
Chlorku magnezu	0,7317	—	0,3659
Jodku „	0,0937	—	0,0468
Węglanu magnezyi	0,1644	—	0,0822
Krzemionki	0,0094	—	0,0047
Siarku żelaza	0,00419	—	0,00209

Materii organicz. ślady

Ze składników lotnych w 2 litrach		w 1 litrze grm.	
Siarkowodoru.....	0,7004	—	0,3504
Kwasu węglanego.....	0,3586	—	0,1793
oraz nieoznaczoną bliżej ilość powietrza atmosferycznego. Zestawiwszy porównawczo rozbiór swój z analizą WERNERA znajdziemy:			
u Wernera.		w 1 litrze wody	w granach u mnie.
Chlorku sodu.....	154,26	—	161,7340
Węglanu wapna.....	3,81	—	3,4224
„ magnezyi.....	—	—	0,1315
Siarczuanu „.....	29,20	—	19,8608
„ wapna.....	26,94	~	25,4460
Chlorku magnezu.....	8,77	—	6,1560
Jodku „.....	1,35	—	0,9970
Krzemionki.....	—	—	0,0752
Summa mat. stał. 224,52		—	217,8269

Różnice w ilości niektórych składników w obu tych rozbiórach przypisywać można bądź wyługowaniu przez przeciąg lat czterdziestu pokładów dostarczających łatwiej rozpuszczalne składniki, jak tego przykład mamy i na innych źródłach mineralnych podobnego lub zbliżonego składu, bądź też na powolnej zmianie składu chemicznego, wszystkim w ogóle źródłom mineralnym właściwej, a której przyczyną geologiczne i meteorologiczne zmiany jakim dana miejscowość uległa.

Co do działania leczniczego źródeł Buska to one śmiało stanąć mogą w szeregu najslawniejszych źródeł Europy i tak: ilością, Chlorku sodu Busk zajmuje trzecie miejsce, albowiem Reichenhall ma w litrze 123,61 gram. Hall austrijski 12,17. Busk 10,10 Homburg 9,86. Kreutznach 9,53

Ilością bromków i jodków 5-te miejsce, albowiem Hall austrijski ma 0,101. Heilbrun 0,076. Iwonicz 0,061. Luchaczowice 0,50. Busk 0,046. Kreutznach 0,040.

Ilością siarczuanu magnezyi 5-te miejsce, albowiem Pülnau zawiera 12,115. Saidschütz 10,96. Friedrichshall 5,147. Reichenhall 1,231. Busk 1,184.

I nic dziwnego, że przy takim bogactwie składników lekarze mając prawo spodziewać się energicznego działania tychże, w oczekiwaniach swoich zawiedzeni nie zostają.

Biblijografia.

ROGER H.: Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance T. I Asse-
lin, Paris 1872.

Jest to zbiór lekcyi H. ROGER'a lekarza szpitala dla dzieci i docenta wydziału lekarskiego paryskiego, oraz opis jego poszukiwań i wyników co do ciepłoty ciała u chorych dzieci. Staranne opracowanie i jasność wykładu zalecają ten podręcznik.

BRUNS Victor.: Handbuch der chirurgischen Praxis. 2 tomy z 810 drzeworytami. Tübingen 1873. Doskonały przewodnik w użyciu środków chirurgicznych.

CHAUFFARD Em.: De la fièvre traumatique et de l'infection purulente.
Str. 230. Paris 1873. Baillière et fils. Cena rs. 1 kop. 20.

QUINCKE H.: Balneologische Tafeln. Graphische Darstellung der Zusammensetzung und Temperatur der wichtigsten Heilquellen. 11 tablic kolorowanych.
Berlin u Hirschwald'a 1872. Cena rs. 2.

TARDIEU M.: A. Étude médico-legale sur la folie. Paris u Baillière'a 1872.
Praktyczny przewodnik dla lekarzy urzędowych.