

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			

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 DYMNIICKIEGO, lekarza zdrojowego w Busku (Ciąg dalszy). — Przegląd literatury lekarskiej. Czasopisma polskie w miesiącu marcu r. b. Sprawozdawca Dr. St. MARKIEWICZ.— Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie.—Wiadomości drobniejsze. Tani sposób przygotowania sztucznego kumysu z mleka krowiego.—Kronika krajowa i zagraniczna. Wiadomości: z Lublina, z Krakowa, z Berlina i z Wiednia. Zmarli w kraju i zagranicą.—Kronika miejscowa. Alfabetyczk tatuowany.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ.

Przypadki przymiotu (*syphilis*) leczone w Busku,
podczas pory kąpielowej w 1872 roku.

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

(Ciąg dalszy. Zob. Nr 19 i 20).

Za pomocą jodu i samym tylko zdrojem, uleczyły się tylko te przypadki, w których dawniej już rtęć wewnątrznie lub też zewnątrznie w dostatecznej ilości była zadana. Okoliczność ta powtarza się rok rocznie u zdroju naszego, z czego słuszny wyprowadzić można wniosek, że pomimo wielu zachwaleń, a szczególnie BETZ'A i BERKELEY HILL'A, jodek potassu bywa w leczeniu przymiotu bezsilnym. O bezsilności zdroju samego przez się nie ma i mowy nawet, bo rzecz tę dowiodłem już dawno.

W 12-stu przypadkach doświadczałem w roku zeszłym wstrzykiwań podskórnych rozczyń sublimatowego; ale na nieszczęście w żadnym z tych nie osiągnąłem pożądanego skutku. Polepszenie wstawało się zbyt wolno, a doszedłszy do pewnego stopnia, dalej ani na krok postąpić nie chciało. W trzech przypadkach doszedłem aż do 30-stu wstrzykiwań (od $\frac{1}{16}$ do $\frac{1}{4}$ gr.), ale skutek otrzymany nie odpowiadał wcale ani oczekiwaniu mojemu, ani też bólowi pacjentów, a tém mniej stwardnieniom i zgorzelinom, z którymi w tych przypadkach do czynienia miałem. We wszystkich tych przypadkach przeszedłem nakoniec do wcierań.

Jestem więc mocno przekonany, że wstrzykiwania podskórne nie są właściwe w dalszym okresie przymiotu, a osobliwie przy wysypkach późniejszych, gummatach i zajęciach okostni, w jakich właśnie tego sposobu leczenia doświadczałem.

Doświadczenia moje zgadzają się w tym względzie z przekonaniem DOYON'A i DIDAY'A, a osobliwie HEBRY, który robiąc w r. 1870 swe do-

świadczenia na 40-stu chorych, wstrzykiwaniom o wiele mniejszy przyznaje skutek, niż wcieraniom. HEBRA przekonał się nawet, że w bólu głowy i stawów są wstrzykiwania zupełnie bezskuteczne.

SIGMUND robiąc w tym samym czasie doświadczenia na przeszło 100 chorych, i trzymając się w nich sposobu przez LEWIN'A podanego, otrzymał nieco lepsze wyniki; chociaż z przyczyny łatwych ślinotoków niebardzo sposób ten zachwala. W ogóle oświadcza SIGMUND, że po wstrzykiwaniach bywają powroty nadzwyczaj częste, i dla tego z wcieraniami współubiegać się nie mogą.

MONTI zachwala wstrzykiwania u dzieci. Szczęśliwe wyniki na 14-stu osobnikach upoważniają go do tego wniosku ¹⁾.

TAYLOR utrzymuje, że w początku leczenia sprawiają wstrzykiwania szybki skutek, dalsze jednak polepszenie wywalecza się tylko z trudnością. Powroty wynoszą przy tym sposobie leczenia 50 procent.

W roku zeszłym leczył znowu SIGMUND przeszło 200 chorych wstrzykiwaniami. Spostrzegał często stwardnienie i ropienie w miejscu wstrzykiwań; a osobliwie jeżeli chorzy w czasie leczenia chodzili. SIGMUND w skutek nowych doświadczeń zaleca wstrzykiwania w wysypkach grudkowatych, drobnokrostowatych i łuskowych, także przy zajęciach błony śluzowej gardzieli i krtani. W ogóle jednak przyznaje SIGMUND wstrzykiwaniom mniejszą tylko wartość, bo zaleca je u tych tylko chorych, u których inny sposób leczenia (wcieranie) jest niemożliwy ²⁾.

Postępowanie moje przy leczeniu przymiotu obok źródła buskiego było w roku zeszłym to samo, jak i w latach poprzednich; a które szanowni koledzy już w części z moich sprawozdań poznali.

Przed rozpoczęciem wcierań zalecam zwykle kilka kąpieeli mineralnych obok picia wody buskiej w większej dawce (3 do 4 kubków), a to w celu przygotowania skóry do wcierań, tudzież wypróżnienia przewodu pokarmowego, co z pewnością skutek leczenia także przyspiesza.

Wcierania odbywają się co dzień w godzinach poobiednich. W czasie wcierań zmniejsza się nieco dawka wody do wewnątrz, gdyż zbytne przeczyszczenia osłabiają znowu chorych zanadto, a co zadaniu naszemu nie odpowiada.

Do wcierań używam zwykle maści złożonej z szaruchy zwykłej i wzmocnionej. Dawka maści wynosi zazwyczaj jedną drachmę, ale często także podnoszę takową do 1½, a nawet i do 2 drachm na jedno wcieranie. Zwiększonych dawek byłem zmuszonym używać w cięższych zbroczeniach, jak: w próchnieniach kości i gummatach, a osobliwie u chorych otyłych, u których wcierania mozołnie się zwykle odbywają.

Największa ilość wcierań wynosiła w roku zeszłym 80, u mężczyzny przeszło 50-letniego, cierpiącego od lat 4 na przymiot, cechujący się przez wysypkę guziczkową, grudkową i łuskową, tudzież przez gummata i za-

¹⁾ Archiv f. D. n. S. r. 1870, str. 120.

²⁾ Archiv f. D. n. S. r. 1872, str. 146.

palenie okostni. Najmniejsza ilość wynosiła 12, w przymiocie dosyć świeżym, zdradzającym się silnćm przekrwieniem błony śluzowej gardzieli, u mężczyzny 20-letniego.

W czasie całej pory kąpielowej nie spostrzegłem ani razu przy wcieraniach ślinotoku, ani też znacniejszego nawet zadrażnienia dziąseł i gruczołów ślinnych.

Wyjaśnienie tćj okoliczności, polegającej na pomnożonym przeziwiewie skórnym w skutek leczenia zdrojowego, podałem w innćj rozprawie umieszczonej w „Służbie Zdrowia” ¹⁾. Chcących więc w tym wzglćdzie dokładnie się poinformować, do tćj pracy odesłać muszę.

Głównćm zadaniem mojem jest, aby wcierania jaknajdokładnieć były robione. Ważność tego pojmie każdy z łatwością;—i dla tego z pewnością tylko niechęcią zgadzam się na to, aby sobie pacjenci sami wcierania uskuteczniali. Doświadczenie nauczyło mnie, że najtroskliwsze nawet o swe zdrowie osoby, już to z braku sił, już znowu pilności, lub też roztargnienia i lekkomyślności nie są w stanie wcierań wykonać z należytą dokładnością, a osobliwie w czasie upałów letnich, podczas których każde wyćżenie sił do prac herkulesowych oni zaliczają. To też każdy z chorych, który z początku z całą odwagą ten cićżar na siebie przyjmuje, i chcąc zlecenie moje rzetelnie wykonać nieraz 2 i 3 godziny pracować musi, wkrótce widzi się zmuszonym, z przyczyny pracy siły jego przewyższającć, oddać się w ręce tak zwanych froterów, którzy rzeczywiście nauczeni wprawą, wielką chorym oddają przysługę, a oddaliby większą jeszcze, gdyby wygórowane nieraz swe żądania nieco poskromić chcieli. Wprawdzie praca felcerów jest cićżka, a nawet i szkodliwie na zdrowie ich wpływająca, gdyż prawie każdy z nich dostaje przy końcu sezonu dosyć znacznego zadrażnienia dziąseł; a w roku zeszłym sprawdziłem u dwóch nawet mocny ślinotok, od którego leczenie zdrojem dopiero ich uwolniło.

Ponieważ dokładne wcieranie jest jednym z najistotniejszych warunków leczenia, a z drugićj strony, ponieważ czynność ta wiele zabiera czasu, męcząc niezmiernie wcierających i wcieranych, postanowiłem sobie śledzić na drodze doświadczenia, w jaki sposób możnaby czynność tę dokładnie i w krótkim uskutecznić czasie. Liczne próby przekonały mnie, że wcieranie odbywa się najlepiej gąłkami pęcherzowemi tłuszczem napojonemi. Mam tutaj na myśli wcieranie uskuteczniane przez osobę drugą, gdyż chory wciera sobie najlepiej własnemi rękami. Rękawice ze skór grubszych, zachwalane przez SIGMUND'A, uważam za niezupełnie stosowne, ponieważ przez te przechodzi rtćć z łatwością. Napawanie ich tłuszczem obojętnym nie zapobiega temu, o czćm z obecności szarćj maści na odwrotnćj stronie rękawicy i ręce samćj po każdym wcieraniu przekonać się można.

Maść do wtarcia w danym przypadku przeznaczona, powinna w więćkszej ilości na raz (około 1/2 dr.) na skórę być położoną, i takowa wolne-

¹⁾ Lwów, r. 1872, zeszyt wrześniowy, str. 215, 216.

mi od większego nacisku ruchami kołowemi, w nieco tylko większej obszerności niż 5 kop. miedzianych być wtartą. Ruchy podłużne i ukośne powinny nastąpić dopiero po wtarcu całej ilości maści w skórę, i to tylko w celu zużytkowania i tej ilości maści, która na gałce samej pozostała. W ten sposób można łatwo $\frac{1}{2}$ dr. maści przy pewnej wprawie w 10 do 15 minut dokładnie wetrzeć.

SIGMUND zaleca robić wcierania mniejszemi częstkami maści, ale doświadczenie moje wykazało wyraźną korzyść na czasie przy postępowaniu tutaj podaném.

W roku zeszłym pod koniec sezonu wykryłem przypadkowo inny jeszcze sposób wcierania, za pomocą którego $1\frac{1}{2}$ dr. maści w bardzo ograniczone miejsce przy pewnej zręczności w 8 do 12 minut dokładnie wetrzeć można. Sposób ten polega na oziębieniu gałek. Czém ciepleta gałek niższa, tém szybciej i dokładniej odbywa się wcieranie. Polega to prawdopodobnie na większem skupieniu się cząsteczek rtęci i tłuszczu, które wywierając natenczas większe ciśnienie na skórę ciepłą, snadniej do do niej się wdrażają. Urządza się to w ten sposób: do pewnego naczynia nakłada się lodu na tém stawia się miednicę metalową, w której się przynajmniej 4 sztuki gałek mieścić powinno. Gałki oziębione natenczas do 0°, zmieniają się przy wcieraniu często, nie pozwalając przybrać im ciepłoty wyższej.

Próby poczynione zalecają ten sposób, i zasługują na uwzględnienie szczególnie u otyłych, u których tak trudno wcierania się odbywają.

Drugim warunkiem skutecznego leczenia wcieraniami jest maść dobra, w którejby nawet okiem dobrze uzbrojoném najmniejszej drobinki rtęci wykryć nie można.

W Busku nie mamy powodu uskarżać się na maść, odpowiada ona wszelkim życzeniom. Pomimo tego wydarzyły się w roku zeszłym narzekania na źle przyrządzoną maść, a pochodziły one od takich właśnie, którzy o rzeczy tej najmniejszego nie mieli wyobrażenia. W jednym atoli przypadku znaleziono maść do wcierań przeznaczoną zupełnie białą, łojowatą; w czém jednak nie apteka, ale sam pacjent zawinił.

Okoliczność ta pouczyła nas, że szarucha czas dłuższy na działanie promieni słonecznych wystawiona, może zupełnie barwę białą przybrać. Rzecz ta nigdzie dotąd nie podana, miała niewątpliwie miejsce. Pacjent umieścił słoik z maścią na oknie, gdzie przez kilka dni stojąc, bez stopnienia i osadzenia rtęci, zupełnie się wybieliła. Dalsze próby w aptece dokonane, potwierdziły ową przemianę w zupełności. Zdaje się, że ozon odegrał w tej przemianie najważniejszą rolę.

W przypadkach cięższych, szczególnie zaś w zboczeniach kości zadaje obok wcierań także jodek potassu. Dodatek ten ma niezaprzeczony wpływ na przyspieszenie skutku.

Używający wcierań żyją w Busku na wolném powietrzu bez względu na jego stopień ciepłoty lub téż wilgoci; a jedzą i piją, co się im tylko podoba.

W tym punkcie nie zgadzam się z żadnym z syfilidologów, którzy przyjąwszy coś z ostrożności SIGMUND'owskich, już to pod względem ciepłoty, już znowu pokarmów, różne robią zastrzeżenia.

SIGMUND zmodyfikował dawny sposób leczenia wcieraniami, który ostatecznie wykonywany według przepisów LOUVRIER'GO i RUST'A, prawdziwą był plagą ludzkości, ale zdaje mi się, że z przepisów SIGMUND'A wieleby się jeszcze z prawdziwą korzyścią dla chorych obciąć dało.

Wymagana ciepłota SIGMUND'A (15° — 18° R) nie jest wprawdzie wysoką, ale robiąc wcierania w porze letniej można chorym śmiało świeże powietrze zalecić i to wraz z jego zmianami. SIGMUND kładzie nacisk na przeziw skórny, i dla tego trzyma swych chorych w czasie wcierań do 18-stu godzin w łóżku. Zdaje mi się, że postępowanie to traci jeszcze czemś z metody RUST'A. A czy przeziw skórny, który rzeczywiście leczenie ułatwia, częstokroć nie lepiej się odbywa przy ruchu na świeżem powietrzu? SIGMUND pozwala rozsądnym chorym tylko w czasie najpiękniejszej pogody w lecie pozostawać kilka godzin na świeżem powietrzu, i utrzymuje, że już nieraz żałował przeciwnego postępowania ¹⁾. Ale wielka szkoda, że nam tak doświadczony praktyk nie powiedział, jaką mianowicie szkodę zrządziło dłuższe przebywanie chorych na świeżem powietrzu.

Najbardziej nie zgadzam się z dyjetą SIGMUND'A, którą on do $\frac{1}{3}$, a nawet do $\frac{1}{4}$ zwykłej porcy ogranicza. Jestem przekonany, że wyniki z wcierań byłyby u SIGMUND'A o wiele jeszcze świetniejsze, gdyby chorych w ogóle dobrze żywił, a osobliwie osłabionych. Rtęć i brak pokarmu to zawiele na jednego.

Proszę mi darować, że się poważam krytykować tutaj postępowanie największego może praktyka europejskiego. Czynię to na zasadzie dostatecznego doświadczenia; albowiem przy postępowaniu mojem, które równie dobremi szczyci się skutkami, nie zauważyłem w przeciągu 15-stu lat ani jednego z téj przyczyny wypadku niepomysłnego. Rozumie się, że wszelkie nadużycia, które najzdrowszym nawet szkodęby przynieść mogły, i ja surowo karcić muszę.

Ale zarzucićby można, że podobne postępowanie może być dobre tylko przy współczesnem leczeniu zdrojowém. Zarzut ten nie będzie jednak słusznym, bo kąpiele, które przeziw skórny potęgują, a osobliwie picie wody przeczyszczającej, przewod pokarmowy w ciągłym drażnieniu utrzymującej, wymagałyby o wiele więcej jeszcze ostrożności, niż stosunki zwykłe. Dodam jeszcze, że postępowanie moje nie opieram li tylko na leczeniu w czasie pory kąpielowej odbywaném. W praktyce méj zalecałem już kilkadziesiąt razy wcierania w innéj także porze, a nawet kilka razy w czasie dosyć ostrych mrozów zimowych. W każdym z tych przypadków pozostawiłem chorym całą swobodę w czasie leczenia; a jednak sku-

¹⁾ Wyżej już cytowane „Die Einreibungskur” str. 28, notatka.

tek z leczenia nastąpił całkowity, i to bez najmniejszego wypadku niepomysłnego dla chorych. Spostrzeżenia te zasłużyć mogą na uwagę.

(d. c. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca St. Markiewicz.

„PRZEGLĄD LEKARSKI” N-ra 9—13-go.

Prace obszerniejsze oryginalne. „Kilka spostrzeżeń z praktyki lekarskiej szpitalnej i prywatnej, podał Dr. Józef OETTINGER. III. Adynamia cordis acuta. Niedomoga sercowa ostra.” (W Nrze 9-ym). Autor opisuje przypadek obserwowany pobieżnie w praktyce prywatnej. Chory 60 lat mający, silnej budowy ciała, przechodził dawniej moczówkę cukrową (*diabetes*), którą kuracja lekarska prawie usunęła; prowadził życie czynne. Początek choroby którą obserwował autor był nagły. Chory w kawiarni dostał mdłości, wymiotów, uczucia zimna tak, że ledwie żywy przywiezionym być mógł do domu; przytomności przy tém nie stracił wcale. Po wypadku tym chory przedstawiał natychmiast wszystkie objawy najwyższego stopnia bezkrwistości. Oddychanie spokojne; opukiwanie i osłuchiwanie żadnych zboczeń w stanie płuc i serca nie wykazują. Serce uderza bardzo słabo i zaledwie 15 do 18 razy na minutę. Wysoki stopień osłabienia i ciągle uczucie zimna. Wśród ciągle wzrastających objawów bezkrwistości i upadku sił obok zupełnego zachowania przytomności nastąpiła śmierć 6-go dnia choroby. Sekcja nie robiona. Autor mniema że w opisanym tu przypadku miał do czynienia z „cierpieniem sercowém nieustaloném jeszcze pod względem swych znamion kliniczno rozpoznawczych,” a mianowicie z cierpieniem znaném pod nazwą *angina pectoris*, a polegającym na całkowitem lub częściowém zatkaniu naczyń wieńcowych serca (*art. coronariae cordis*).

Nad przytoczonym tu spostrzeżeniem Dra OETTINGERA pomieścił Dr. J. KACZOROWSKI w Poznaniu swoje „Uwagi” (w Nrze 11-ym) które, przynajmniej, były bardzo potrzebne, gdyż niedostateczność i niewłaściwość rozpoznania Dra OETTINGERA dla każdego oczywistemi być muszą. Dr. KACZOROWSKI, nie wchodząc w kwestyję możliwości tak zwanej *anginae pectoris* w powyższym przypadku, wypowiada tylko jaknajśluszniej przekonanie, że cierpienie tego rodzaju nie objaśniałoby nagle powstałej i ciągle trwającej bezkrwistości w przypadku Dra O. Przypuszcza on że w przypadku tym miał miejsce krwotok wewnętrzny, i przytacza treściwy opis dwóch przypadków podobnego krwotoku ze swojej praktyki, w których przebieg choroby i jej objawy ze wszech miar były zbliżone do przebiegu i objawów w przypadku Dra O. W 1-ym przypadku u mężczyzny 56 letniego, z objawami *sclerosis* tętnic, śmierć nastąpiła w 8 godzin po nagłym wystąpieniu objawów bezkrwistości i upadku czynności sercowej. Krwotok miał miejsce z pękniętej wstępującej części aorty, wewnątrz worka osierdza. Opukiwanie za życia wykazywało ogromne rozszerzenie tępości serca (z powodu nagromadzenia się krwi wylanęj w osierdzie). W 2-im przypadku u kobiety 28 letniej będącej w szpitalu, z powodu *endocarditis*, nagle wystąpiły objawy bezkrwistości i porażenia sercowego, po których śmierć nastąpiła dnia 3-go, a sekcja wykazała rozdarcie aorty brzusznej, zmienionej sprawą ateromatyczną; krew wylana wypełniała przestwory tkanki łącznej. Do uwag Dra K. pozwolę sobie dołą-

czyć kilka moich. Zapewne wraz ze mną czytelnicy „Medycyny” uznają przypuszczenie Dra K. jako bezporównania bliższe prawdy aniżeli rozpoznanie Dra O. Krwotok wewnętrzny z rozdarcia wielkiej tętnicy najprawdopodobniej aorty, miał tu najniezawodniej miejsce. Ponieważ śmierć nastąpiła stosunkowo bardzo późno, bo w 6 dni po wystąpieniu pierwszych objawów, zatem należy przypuszczać albo podobne rozdarcie jak w 2-im przypadku Dra K., albo—i to podług mnie jest najprawdopodobniejszym,—rozdarcie niezupełne ścian aorty w jej początkowej części i utworzenie się tak zwanego aneurysma dissecans. W takim razie, mimo bardzo znacznej utraty krwi i mimo coraz większego jej ubytku przez coraz dalsze gromadzenie się jej w chorobie powstałym przestworze pomiędzy wewnętrzną i zewnętrzną błoną aorty, bezkrwistość jednak nigdy prawie nie jest tak nagła i gwałtowna by natychmiastową śmierć spowodować. Ciekawy tego rodzaju przypadek był niedawno opisany przez BARTH'A z Lipska (*Archiv der Heilkunde* 1871, pag. 252). Rozdarcie zupełne aorty wewnątrz worka osierdzia, któremu by najlepiej odpowiadało spostrzeżenie Dra O., jest w danym przypadku niemożliwem, jeżeli przyjmniemy że brak wszelkich zmian przy opukiwaniu i osłuchiwaniu okolicy serca miał istotnie miejsce, jak zapewnia Dr. O. Co się tyczy rozpoznania Dra O., który cierpienie uznał za „angina pectoris” spowodowaną zatkanie tętnic wieńcowych serca (*embolia aa. coronar. cordis*); to jest ono w danym przypadku nie tylko niedostatecznem (nieobjaśnia bezkrwistości) ale nadto całkiem bezzasadnem. Póki anatomia patologiczna chorób sercowych była nierozwinięta, póty najrozmaitsze obrazy symptomatycznych kompleksów, w których zboczenia w czynności serca grały jakąś rolę, obejmowano nazwą angina pectoris. Dziś nazwę tę zachowano dla oznaczenia typowych napadów nerwowych, trwających zwykle mniej niż godzinę, po których chory albo jest zdrow zupełnie, albo przedstawia objawy dawniej już trwającej chronicznej choroby serca lub tętnic. W każdym razie pod nazwą angina pectoris rozumiemy neurozę spłotu sercowego (*plexus cardiacus*), już to bez żadnych anatomicznych, wyraźnych, materyjalnych zmian (*angina pectoris idiopathica*), już też spowodowaną prawdopodobnie dajacem się wykryć stwardnieniem i zwapnieniem tętnic sercowych (*aa. cordis*), których zmiany idą w parze z chronicznymi zmianami wsierdzia i ścian wielkich tętnic (*angina pectoris organica*), i dlatego ta organiczna postać anginae pectoris stanowi zawsze jeden tylko objaw w szeregu licznych objawów odnoszących się do endocarditis et endarteritis chronica. Otóż angina pectoris idiopathica może wprawdzie spowodować śmierć ale tylko podczas samego bardzo gwałtownego napadu, który zresztą tam gdzie wady zastawek nie ma, bynajmniej nie cechuje się takimi obiektywnymi objawami adynamji serca, jak je opisał Dr. O. Postać ta zatem była tu niemożliwą. Również niemożliwym jest ograniczenie się chronicznej sprawy w układzie tętnicznym do samych tylko tętnic sercowych, a o objawach podobnej sprawy w innych tętnicach lub w sercu nie ma wzmianki. Zresztą przypuściwszy nawet że tętnice sercowe były mocno zmienione, to je uspasabiałoby jedynie do zatkania zatorom i wtedy by przypadek dany wypadło rozpoznać nie już jako angina pectoris, a jako embolia aa. coron. cordis; ale w takim razie musielibyśmy źródło pochodzenia zatoru znaleźć w sercu. Tymczasem osłuchiwanie nie pozwalało przypuszczać jakiegobądź zboczenia w stanie wsierdzia, a tém samem przyjęcie embolii byłoby zupełnie dowolnem. Nadto zator tętnic sercowych albo zupełnie przyprływ krwi do serca wstrzymuje i wtedy bardzo prędko spowodować śmierć, albo powoduje utworzenie sięlicznych krwotokowych zawałów (*infarcta*) w tkaninie serca, które dają początek ogniskowemu zapaleniu mięśnia sercowego (*myocarditis*) i spowodują już to rozpad i ropienie, już też

ostateczne stłuszczenie owych ogniskowych zmian w tkaninie serca. Przebieg przypadku Dra O. nie odpowiada zatem w niczem, ani którejś z postaci anginae pectoris ani też zatorowi tętnic wieńcowych serca, którą to ostatnią zmianę anatomiczną autor całkiem niewłaściwie pomieszał w swém rozpoznaniu z angina pectoris; wbrew bowiem zdaniu autora, od lat już 10 FRIEDREICH, OPPOLZER i wielu innych, ustalili oba te cierpienia „pod względem ich znamion kliniczno rozpoznawczych.”

„Szkice psychiatryczne. Zebrał Dr. Józef ROLLE w Kamieńcu.” Ciąg dalszy (w Nrze 9, 11 i 12-ym). Wspominałem już że szkice te do literatury lekarskiej nie należą. Dziś muszę tylko wyrazić wątpliwość, czy podobne szczegółowe historyje choroby, jak ta, którą tu znajdujemy, pełne imion własnych osób dziś żyjących i miejscowości znanych, mogące przynieść największą bolesć rodzinie i dzieciom, z powodu ubliżających ich czci wyobrażeń samego chorego, czy takie historyje powiadam ogłaszać się godzi drukiem, i czy interes naukowy wymaga przytaczania nazw miejscowości, imion osób, pierwszych liter ich nazwiska, stanowiska jakie zajmują, tembardziej że rzecz się dzieje przed niedawnym czasem bo dopiero przed 7-iu laty. Dla mnie cały niniejszy „szkie psychiatryczny” jest wstrętny, tembardziej że się z nim spotykam w piśmie lekarskiem, chociaż opisany jest w postaci kroniki skandalicznej na partykularzu. Zabawną też jest swego rodzaju pruderyja autora. Wymienia on po sto razy imiona chorego, jego żony podrzywaną przez męża o cudzołóstwo, wymienia trzy pierwsze litery nazwiska, charakter, urząd, miejsce pobytu człowieka, który miał być kochankiem owiej pani, wymienia imiona wszystkich dzieci, które ojciec obłąkany za nieprawę uważa, wymienia miejsce zamieszkania chorego, owiej prześladowanej żony i dzieci; ale kiedy ma przytoczyć wyrażenia obłąkanego i w nich natrafia np. na obelgi jak łajdak, łajdachka umieszcza tylko cztery pierwsze litery i pisze „łajd..” i t. p. „Przegląd lekarski” chyba dla kumoszek krakowskich podobne rzeczy drukuje;—gdyż przypadek sam przez się istotnie pod względem psychiatrycznym ciekawy, tak jednak jest napisany że najmniejszego naukowego interesu nie budzi i ubliża autorowi, piśmu i czytelnikom. Lekarz tak w w praktyce (gynekologia, położnictwo, syfilodologia, psychiatryja) jaki w piśmiennictwie lekarskim ma pole do spotkania się ze skandalem. Zasługą jego jest jednak by dostrzedz i przedstawić skandal w sposób poważny, by uniknąć trywialności i anegdotycznej formy, które zarówno w praktyce jak i w piśmiennictwie lekarskiem tylko głupcom podobać się mogą.

„Przypadek zaniku ziarnkowego wątroby (*cirrhosis hepatis*) dowodzący że miąższ wątroby, podczas téj choroby zanikły, może także odrosnąć. Z kliniki prof. TRAUBEGO w Berlinie. Opisał L. RYDYGIER kand. med. z Radomna (w Prus. Zach.)” (w Nrze 10-ym). Sam tytuł już wskazuje że mamy tu do czynienia z bardzo kandydacką obserwacją, a dopiero dziwi się trzeba względności „Przeglądu lekarskiego,” który drukuje obserwację mającą dowodzić odrastania zanikłego miąższu wątroby w przypadku.... bez sekcji! W czerwcu 1872 prof. TRAUBE miał rozpoznać marskość wątroby u 51 letniego chorego ze znaczną puchliną brzucha, znaczném zmniejszeniem wątroby, małą ilością moczu i rozszerzeniem powierzchownych żył ścian brzucha. Rokowanie było jaknajgorsze. Otóż tego chorego widział w klinice prof. TRAUBEGO autor w 5 miesięcy później przedstawiającego oznaki jakoby „względniego wyzdrowienia,” o którym to wyzdrowieniu wnosi z tego, że chorey od 3-ch tygodni uskarża się na bóle w okolicy nadpępkowej, że ma cerę żółtawą bladą, płynu w jamie brzusznej nie ma. „W prawem podżebrzu daje się namacać guz twardy, wyraźnie ograniczony... Na powierzchni jego

domacaliśmy się rozmaicie wielkich wypukłości. W dolnym ostrym brzegu znajdujemy brak wydrążenia w górę. Cała objętość organu bardzo nieznacznie tylko zmniejszona (?). Sledzona cokolwiek jest powiększona." Serce normalne. Mocz co do ilości i jakości prawidłowy. Że kandydat medycyny z tego wszystkiego wnosi o „odrastaniu” zanikłego mięszu wątroby, że nie raczy nawet podać granic tępości wątroby przy pierwszej, a choćby przy drugiej obserwacji chorego, że nie podaje żadnej anamnezy, to dowodzi że mu do lekarskiego egzaminu jeszcze bardzo daleko, że szczególnie anatomie patologiczną długo mu jeszcze studjować wypada. Że znowu przypuszczenie mylnego rozpoznania danego przypadku w Czerwcu 1872 przez prof. TRAUBE'GO odpiera jako „zupełnie... niemożliwe”, to dowodzi że się trzyma lichy zasady bezwzględnej „jurare in verba magistri.” Ale że „Przegląd lekarski” bez żadnego objaśnienia drukuje podobne ćwiczenia studenckie temu się dziwić wypada. A toż w klinice byłby Szkoły Główniej Warszawskiej nie tylko CHAŁUBIŃSKI ale jego słuchacze byliby, co najmuńiej, śmiechem przyjęli takie heroiczne... rozpoznanie: rozpoznanie odrastania mięszu wątroby w przebiegu hepatitis interstitialis chronica! Tymczasem p. L. RYDYGIER powiada że „wszystko to łatwo (sic!) się tłumaczy.” I tak między innemi puchlina ustąpiła „gdyż w nowo odrosniętym mięszu nowe naczynia utworzyć się musiały.” Więc puchlina brzucha (*ascites*) w marskości wątroby pochodzi z zaniku naczyń krwionośnych łączących wśród pierwiastków w mięszu wątroby. A owo odrastanie samych komórek wątrobowych, jakże się odbywać może tam, gdzie powodem zaniku jest mechaniczny ucisk ze strony chorobliwie zmienionej tkanki międzyzrazikowej, bliznowatej? Jakieżż przemianie ta tkanka zmieniona poprzednio uleść musi? Wracając do objawów w Listopadzie 1872 postrzeganych, wszak twardość wątroby, jej zmniejszenie i ziarnista powierzchnia, dowodzą niezawodnie że zmieniona tkanka międzyzrazikowa bynajmuńiej nie uległa jakiejś nieznannej dotychczas, wstecznej przemianie, że zatem powody i warunki mechaniczne zaniku mięszu miały ciągle miejsce. Jeżeli p. L. RYDYGIER nie miał bardziej szczegółowych danych dotyczących swego chorego, jeżeli tak prof. TRAUBE jak i on sam, poprzestali w swém badaniu na tém tylko co opis w „Przeglądzie lekarskim” w sobie mieści, to się dziwić nie można że p. L. RYDYGIER doszedł do rozpoznania tak pozbawionego wszelkiej podstawy naukowej i wszelkiego prawdopodobieństwa. Całej pracy jego najwłaściwiej byłoby dać tytuł: Gruby błąd rozpoznawania lekarskiego, dowodzący że kandydaci medycyny w Berlinie w klinice prof. TRAUBE'GO także chorych porządnie badać nie umieją.” Nie kuszę się bynajmuńiej na zasadzie tej gawędy pseudoklinicznej, którą p. L. RYDYGIER ogłosił, bawić się w snucie jakiejś diagnozy prawdopodobieństwa, gdyż musiałbym w takim razie pójść drogą wskazaną przez p. L. RYDYGIERA, na której jego polotowi przeszkadzać niechęć.

„Jeden strzał czyli kilka strzałów w? Przypadek sądowo-lekarski. Opisał prof. Dr. JANIKOWSKI w Krakowie” (w Nrze 10). W opisanym tu przypadku chodziło o rozstrzygnięcie pytania, czy da się pogodzić zdanie obducentów, iż kilka ran, znalezionych na twarzy zamordowanego, pochodzi od jednego tylko strzału w skutek rozproszenia się cząstek pocisku, z drugim zdaniem tychże obducentów iż strzał był dany z bardzo bliska. Opinia znawców broni palnej, równie jak i opinia wydziału lekarskiego krakowskiego uniwersytetu, wyrzekły że bliskość strzału nie wyklucza możności rozproszenia cząstek pocisku i że w danym przypadku, zgodnie z opinią obducentów, przyjąć wypada że był tylko strzał jeden.

„O śmierci z gazu kloacznego. Uwagi sądowo-lekarskie. prof. Dr. BLUMENSTOKA w Krakowie. (Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. lek. krakow.)“ (w Nrze 11, 12 i 13-ym). W tej gruntownej i zajmującej pracy, autor podaje bardzo cenny przyczynek do kazuistyki gwałtownych otruc gazami, tém cenniejszy, iż jak się pokazuje z przytoczonej przezeń literatury, bardzo niewiele jest przypadków opisanych otrucia gazami kloacznymi, w których stan trupa był dokładnie zbadany, a sekcja w jednym tylko przypadku CASPER'A dokonana była. Autor podaje szczegóły tej obserwacji i sekcji CASPER'A, a następnie zdaje sprawę z 4 przypadków śmierci z gazu kloacznego i sekcji w tych 4 przypadkach uskutecznionej przez siebie, prof. JANIKOWSKIEGO i Dra KORCZYŃSKIEGO. Nakoniec przystępuje do rozbioru objawów albo raczej zmian napotkanych w tych 4-ch przypadkach i zestawiając takowe ze zmianami w przypadku CASPER'A opisanymi przychodzi do wniosku, iż „jako zmiany cechujące śmierć z otrucia gazem kloacznym, a względnie gazem HS uważać wypada: nader szybki rozpad ciała szerzący się z góry na dół, płynność i czarne zabarwienie krwi, obok szybkiego rozpadu krążków krwi, wiotkość serca i brak krwi w jego jamach, oraz w naczyniach wieńcowych, a wreszcie przekrwienie niektórych trzew.” Zmiany te nie są więc wcale identyczne ze zmianami cechującymi śmierć z uduszenia. Otrucie gazem kloacznym nie sprowadza śmierci dającej się podciągnąć pod ogólne pojęcie śmierci „z gazów nieoddychalnych,” ale jest to raczej otrucie właściwe, dodatnie, którego istota polega na specyficznym chemicznym wpływie gazu kloacznego, respective HS na żywotne soki ustroju.

„O chorobie Basedowa. Skreślił Dr. Stanisław Domański Docent w Uniwers. Jagiell.” (Dalszy ciąg pracy rozpoczętej w r. 1872) (w Nrze 12-ym).

„Przyczynek do kazuistyki choroby skórnej u dzieci podobnej do rumienia węzłowego (*erythema nodosum*). Napisał Dr. Ludwik WISZNIEWSKI w Wiedniu” (w Nrze 13-ym). Jest to opis ciekawego spostrzeżenia autora w klinice dzieci w Wiedniu w Grudniu r. z., dotyczący chłopca 3-letniego, który dawniej miał pryszczycę (*eczema*) na głowie, odpływ ropny z ucha, przed kilku miesiącami przechodził koklusz, którego ojciec przedstawia znaczne zmiany w szczycie jednego płuca a rodzeństwo objawy scrophulosis.

Obecna choroba zaczęła się od użalania się chłopca na ból w nogach i od wystąpienia małych zaczerwienionych guzów na goleniach, przytém dziecko stało się blade i ociężałem. Dziecko to na pozór wygląda dobrze, jest tłuste ale blade; gruczoły karkowe obrzmiałe; język obłożony; golenie nieco obrzmiałe; na skórze obu goleni plamki sinaworóżowe, od wielkości grochu do wielkości grosza, znikające za uciśnięciem palcem; plamkom tym odpowiadają guzy ciastowatej twardości o wiele od plamek większe, bolesne za dotknięciem, usadowione głównie w tkance podskórnej. Ciepłota tak goleni jak i całego ciała normalna. Badanie krwi wykazało powiększenie liczby ciałek białych a zmniejszenie czerwonych. Przyczyna choroby nieznaną. 5-go dnia choroby guzy doszły do wielkości talarka, skóra na nich sinawa jak przy odmrożeniu, bolesność większa; stan ogólny ten sam. 8-go dnia choroby guzy mniejsze; stan ogólny lepszy, ale chory jeszcze ociężały i osłabiony. 13-go dnia guzy zupełnie znikły bez łuszczenia skóry. Leczenie polegało na pożywieniu chorego i na podawaniu mu żelaza. Badanie krwi po wyzdrowieniu chorego nie było powtórzonem.

Autor powyższą obserwację zestawia z opisem podanym niedawno przez UFFELMANN'A (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. X. Heft 4 u, 5. 1872), który spostrzegał zupełnie taką samą chorobę u 14 dzieci i który ją uważa za objaw źle rokujący, gdyż z tych 14 dzieci troje wkrótce umarło

na gruźlicę. Pod względem anatomo-patologicznym U. uważa zmiany w skórze i w tkance podskórnej w tych przypadkach jako ogniskowe zawały (*infarctus*). Symptomatycznie różni się ta postać chorobna od erythema nodosum tём, że ostatniemu ulegają nie tylko dzieci słabowite ale i dorosłe osoby zdrowe, że przy nióm stan ogólny mało lub wcale nie jest zaburzony, że skóra na guzach jest zaczerwieniona, że ciepłota jest podwyższona i że sprawa kończy się łuszczeniem skóry. (d. c. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z dnia 15 Kwietnia r. b. Po odczytaniu obszernie spisanego protokołu ostatniego posiedzenia, ROGOWICZ miał odczyt o ciekawym przypadku przetoki pęcherzo-moczowodo-pochwowej (*fistula vesico-urethero-vaginalis*), z którego nie zdajemy tu sprawy, gdyż czytelnicy znajdą go w całości w jednym z następnych numerów „Medycyny.”

Posiedzenie z dnia 6 Maja r. b. Wyleczenie żylaków przez zastrzykiwanie roztworu ergotyny. — Uwięzienie wewnętrzne kiszki. — Przetoka żołądka. — Spadnięcie dziecka z trzeciego piętra. — Zapis dla Towarzystwa ś. p. Knola.

Na przedostatniém posiedzeniu ORŁOWSKI przedstawił chorego, którego wyleczył z żylaków (*varices*) dolnej lewej kończyny wstrzykiwaniem podskórnym roztworu ergotyny, ale ponieważ nie było już czasu na bliższe zastanowienie się nad ważnością tego przypadku zajęto się więc nim teraz. Człowiek około lat 40 mający robotnik fabryczny, miał na obu dolnych kończynach, a szczególnie na lewej, żyły porożydymane począwszy od pachwiny aż po kostkę wewnętrzną. Vena saphena major przedstawiała grubość wielkiego palca, była węzokreto pozginana i wraz z pomniejszemi żyłami tworzyła od wewnątrz powyżej kolana guz wielkości pięści, jak to przedstawiony na posiedzeniu obraz fotograficzny wskazywał. Rozdęcia żył jak zwykle były miękkie, pod naciskiem ustępujące, tu i owdzie tylko przedstawiały twardawe gruzły i sprawiały zwykle żyłakom dolnych kończyn cierpienia, nader uciążliwe dla chorego, zmuszonego oddawać się wysiłnej ręcznej pracy. Chory przyjęty do szpitala Dzieciątka Jezus w Listopadzie zeszłego roku pozostał tamże do końca Lutego r. b. i przez ten czas zrobiono mu 28 podskórnych tuż obok żył rozdętych do tkanki podskórnej zastrzykań, płynu z $\frac{1}{2}$ drachmy ergotyny rozpuszczonej w 2 drachmach wysoku i 2 gliceriny, tak iż na każde zastrzyknięcie przypadało około 2 gran ergotyny. Zaczęto zastrzykiwania od góry uda, schodząc następnie na dół, robiono je mniej więcej co dni 4 w kilku-calowych odstępach, w okolicy zaś wyżej wymienionego nadkolanowego guza zrobiono ich kilkanaście, lecz z niewielkim skutkiem tak, że guz ten żyłakowy został ostatecznie usunięty dopiero po zastrzykaniu do jego wnętrza kilku kropli liq. ferri sesquichlorati. Po każdym zastrzykaniu tkanina podskórna brzękła i czerwieniała na obszarze mniej więcej talara, — ale obrzmienie w dni kilka nikło, rozdęcia żył wyraźnie cieniły i to nie tylko w miejscu zakłucia, ale i odlegle od niego. W miesiącu Lutym z żyłaków prawie nie zostało śladu, a chory odtąd pracuje jak zwykle i żadnych nie doznaje bólów. Otrzymawszy tak pomyślny skutek ORŁOWSKI rzuca pytanie jak go sobie objaśnić należy, czy przyjmując, że ergotyna kurczy aczkolwiek wątłe i rzadkie pęczki mięsne w ścianach żył zawarte

i ściąga światło naczyń, jak to wielu przyjmuje, czy też że wywołuje w tkalinie otaczającej żyły, zapalenie udzielające się ścianie żyły, i że powstają w jej wnętrzu skrzepy, które powoli wewnątrz naczyń zamykają. Jeżeli to ostatnie przypuszczenie miało być prawdziwe, to zastrzykanie podskórne innych płynów np. wysoko lub nalewki jodowej, powinny być również skuteczne, a całe działanie zredukowałoby się do mechanicznego nad żyłą nagniecenia przez obrzmienie i zapalenie tkanki tuż przy jej ścianie leżącej, oraz do miejscowego w swój ścianie podrażnienia. Mając pierwszy dopiero w leczeniu swoim tego rodzaju przypadek, ORŁOWSKI nie śmie roztrzygać między obydwoma temi przypuszczeniami, lecz zamierza sobie w dalszych swych doświadczeniach robić porównawcze badania. Zważywszy, że włókna mięsne w ścianach żylnych prawidłowo są słabo rozwinięte, że przy żylakach nadto w znacznej jeszcze części zanikają, i tylko tu i owdzie nienaruszone zostają, zważywszy że skurcz przez ergotynę w nich wywołany, gdyby to nawet nastąpić mogło, musiałby być tylko czasowy i przemijający, zdawałoby się, że drugie przypuszczenie ORŁOWSKIEGO jest prawdopodobniejsze ¹⁾. Przyznaje to KOSIŃSKI który następnie głos zabrał i zwraca uwagę na to, że i inne metody akiurgiczne, np. doprowadzenie szpilek pod żyłki i zaciśnięcie na nich rozdętych żył zadziergnięciem nitkami (VELPEAU, FERGUSSON,) równie się odznaczają powodzeniem. Przytacza z tego powodu jako przykład żyłki u pewnego oficera kawalerji, którego tym sposobem przed kilku laty wyleczył, tak, iż tenże dotąd jeszcze pozostaje w służbie, pomimo iż dawno już opuścić ją czuł się być zagnalonym, i nadmienia, że pozornym zniknięciem żylaków na dolnych kończynach, wcale ufać nie można, gdyż w miarę znikania podskórnych, rozwijają się głębokie pomiędzy mięśniami, a co większe, jak to również i ORŁOWSKI przyznaje, owe głębokie żyłki, według dawniej już zrobionego postrzeżenia RICHET'A, często nawet poprzedzają rozwój powierzchownych, i po ich usunięciu wzmagają się i powrót dolegliwości zrzadzają. W końcu KOSIŃSKI nadmienia, że operacyje na żylakach kończyn dolnych w ogólności dokonywają się rzadko, raz z tego powodu, iż rzadko zdarza się niezbędna tego konieczność, a powtórę, że chirurgowie obawiając się zapaleń żylnych niechętnie do nich się biorą, chociaż obawy te niezupełnie zdają się być usprawiedliwione, jak tego mianowicie dowodzą częścię przytrafiające się operacyje żylaków w mosznach (*varicocele*) które dobrze się udają i wcale tak wielkiem niebezpieczeństwem nie zagrażają. Co się tyczy *varicocele*, SZOKALSKI nadmienia, że w żadnym może kraju nie zdarzają się tak często, jak we Francji, że widział sam i obserwował skutki kilkudziesięciu ich operacyj robionych przez RICORD'A w Paryżu jego własnym sposobem, zależącym na podwiązaniu żył podskórnym za pomocą dwóch zadzierzgających się pętlic, że same dwie takie operacyje robił z zupełnym skutkiem, i że nigdy nie spotkał się z owemi groźnemi przypadłosciami, jakie nam po operacyjach dokonywanych na żyłach przytaczają. Sądzi, że teoria VIRCHOW'A o zatorach (*embolia*) za nadto zrobiła nas nieśmiałymi, że byliśmy mniej delikatni w obchodzeniu się z żylakami, dopóki jej nie znaleźmy, o czem by może dzisiaj przypo-

¹⁾ SCHWALBE (Ueber die parenchymatöse und subcutane Injection des Alkohols und ähnlich wirkender Stoffe (Virchow's Archiv 1872, VI—360—365) pomyślnie skutki z wstrzykiwań ergotyny przy tętniakach i żylakach przypisuje wyskokowi, który z gliceryną do rozpuszczenia ergotyny zawsze w takich razach był użytym. Wysskok bowiem zdaniem S. wywołuje zapalenie i wytworzenie się bliznowatego utworu, które ucisk i zniszczenie rozdętego naczynia ostatecznie powodują. (Przyp. red.)

mnąć sobie warto. Co do zastrzykiwania ergotyny ORŁOWSKI wzmiankuje jeszcze, że datuje od r. 1860 (DRACHET), że jest skutkiem wynioskowania z wiwiskecyjnych nad tą substancją poszukiwań, z których się pokazało, że ona podrażnia gałązki sympatyczne naczynioruchowe i skurcza światło naczyń, i że po przecięciu owych sympatycznych gałęzi zmniejszenie światła już się nie objawia. To nam tłumaczy dla czego ergotyna zatrzymuje krwotoki, że zaś w pośrodku zwężonych naczyń przychodzi do zakrzepów, zwłaszcza jeżeli ściany naczyń ulegną zapaleniu z zewnątrz udzielonemu i wywołanemu tamże przez podrażnienie okolicznej naczyniom tkaniny, a więc w danych razach można od ergotyny spodziewać się skutecznej pomocy przy niektórych tętniakach lub naczylniakach. Doświadczenia VOIGT'A i LANGENBECK'A robione w ostatnich czasach nad leczeniem żyłaków za pomocą tego środka, zachęciły i ORŁOWSKIEGO do pierwszej powyższej próby.

Następnie KOSIŃSKI przedstawił preparat nader ciekawego uwięzienia wewnętrznego kiszki u pewnego człowieka w tych dniach w klinice chirurgicznej zmarłego. Człowiek ten przyszedł do kliniki z wszelkimi objawami od dwóch dni już trwającymi uwięzienia kiszki, a przytém przedstawiał w mosznach z jednej strony przepuklinę łatwo odprowadzać się dającą, a z drugiej jakiś guz zagadkowej natury cienkim końcem rozciągający się ku jamie brzusznej, który jednak do przepukliny nie był wcale podobny. Ponieważ oznaki uwięzienia nie ustawały, a nadto przyłączyło się do nich zapalenie otrzewni, KOSIŃSKI rozciął mosznę i przekonał się bezpośrednio, że rzeczony guz przepukliną nie był, lecz nowotworem wśród grubiej powłoki przedstawiającym kaszowatą zawartość. W szóstym dniu choroby chory zmarł, oględziny pośmiertne okazały że istniał u niego w jamie brzusznej na 6 blisko cali długi sznurek między pęcherzem moczowym a kreską (*mesenterium*), że kiszka pomiędzy niego a ścianę brzuszną wcisnęła się nagniatana przez niego zgorzelinie uległa. Sznurek ten wyraźnie był skutkiem dawnego zapalnego zlepiania między pęcherzem moczowym a kreską, które się z postępem czasu w sznurek wyciągnęło. Ani przepuklina w mosznach, ani nowotwór operowany, nie miały w uwięzieniu żadnego udziału. KOSIŃSKI nadmienia, że zauważył i tutaj, jak to już kilkakrotnie poprzednio miał sposobność obserwować, że ile razy zdarzyło mu się widzieć zapalenie otrzewni w skutku uwięzienia kiszki, tyle razy gorączkowa ciepłota nie podnosiła się wyżej nad 38° i kilka dziesiątych, kiedy przeciwnie jak wiadomo, w innych rodzajach zapalenia otrzewni, daleko silniej się wzmagają.

Inny znów preparat z kliniki profesora LAMBL'A w Warszawie demonstruje Prezes. Wyjęty on jest z człowieka już podstarzałego, który za życia pod wyrostkiem mieczykowatym (*xiphoides*) w dolku sercowym, miał otwór wielkości grochu szablatego, wydający ze siebie płyny, a te badane drobnowidzowo okazały się być resztkami pokarmów, co dowodziło, iż rzeczony otwór był ujściem zewnętrznym przetoki przewodu pokarmowego. Człowiek ten leczony był przedtém w prowincjonalnym szpitalu, i w okolicy żołądka przedstawiał guz wielkości pięści, wyraźnie chęłboczący, że zaś przytém wątroba okazała się zwiększoną, bolącą przy dotykaniu i twardą, lekarz więc ordynujący sądząc że ma do czynienia z jej ropniem, otworzył go za pomocą ciasta wiedeńskiego. Lecz z otworu nie wypłynęła ropa i później dopiero zaczęły wychodzić z niego kroplami papkowate płyny, a zgłębnik wprowadzony przenikał daleko w przeciwnym kierunku pod skórę, ale do głębi wprowadzony być nie mógł. Otóż po śmierci okazało się dopiero, że to był mózdzak (*encephaloid*), który zniszczył część żołądka i lewego płata wątroby, przyrośł do otrzewni i jednym

swym zrazikiem przedarł się po pod skórę brzucha. Otwór więc zewnętrzny sztucznie zrobiony musiał komunikować z jamą żołądka, ale przewód komunikacyjny znalazł się nader długi i pokręcony, jak to wykazywał rysunek przez prof. LAMBL'A nader starannie zrobiony. Nie dziwota też zatem, że i papka pokarmowa bardzo się skąpo otworem wydostawała.

SZOKALSKI zwraca uwagę na zaszły przed dwoma dniami przypadek wypadnięcia dziecka 3 letniego z okna trzeciego piętra na bruk podwórza, jak mówią bez szwanku. KOSIŃSKI który natychmiast był do dziecka tego wezwany objaśnia, że zwabione głosem katarzynki stanęło na oknie, wygniotło szybę i wypadło na bruk bez zatrzymania nigdzie w drodze przez zaczepienie się, oraz że znalezione zostało bez przytomności, lecz odżyło ją w ciągu kilku godzin potem, przy natychmiastowym ratunku. Na głowce dziecka znajduje się podskórny krwi wylew, kość ciemieniowa prawa jest lekko wgnieciona, na jednym z pośladków mocne zasinienie, lecz zresztą nie ma żadnego uszkodzenia. Dziecko mówi przytomnie, swobodnie się w łóżku porusza, ma apetyt i śpi dobrze, stoi nawet o swojej mocy gdy jest lekko podtrzymywane za ręce, słowem jest to jeden z tych szczęśliwych przypadków w których dziwny jakiś traf łagodzi niebezpieczeństwo, chociaż twierdzić wcale nie można, ażeby tutaj już ono minęło, gdyż jak wiadomo w takich razach w kilkanaście dni dopiero, a nawet i później zjawiają się nieraz groźne przypadłości, które smutnie kończą się zwykły, a oględziny pośmiertne okazują uszkodzenia w mózgu w obec których trudno nieraz pojąć, jakim sposobem rzekome zdrowie tak długo utrzymywać się mogło.

W końcu Sekretarz stały zawiadamia, że zapis 1000 rubli dla Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, równie jak inne dla licznych zakładów naukowych i dobroczynnych przez niedawno zmarłego KNOLA uczyniony, rodzina tegoż zakwestyjonowała odwołując się do § 944 Kodeksu karnego, który unieważnia wszelkie zapisy osób, które same sobie odbierają życie. Sprawa ta oddaną została do rąk radcy prawnego Towarzystwa Meenasa THIME. △.

WIADOMOŚCI DROBNIÉJSZE.

Tani sposób przygotowania sztucznego kumysu z mleka krowiego, podaje C. SCHWALBE (Berl. klin. Wochensft 1872 str. 303). Do 100 gram. zgęszczonego mleka (*condensirter Milch*) dodaje się 1 gram kwasu mlecznego, 0,5 grama kwasu cytrynowego (w roztworze) i 15,0 gram araku; następnie rozcieńcza się wszystko wodą do objętości 1000—1500 centymetrów i nasycy kwasem węglanym, poczem pozostawia się taką mieszaninę przez 2—4 dni w ciepłym pokoju; wtedy mieszanina ta ulega burzeniu (*fermentatio*) i serwik opada w drobniutkich płatkach na dno butelki. W ten sposób na żądanie nasze przygotowany kumys, ma tę niedogodność że masło z mleka zgęszczonego pływa w dosyć wielkich grudkach po powierzchni i utrudnia wylewanie takiego kumysu przez kranik, nadto trąci wyraźnie arakiem. Aby więc jednemu i drugiemu zaradzić, zmieniliśmy przepis powyższy w ten sposób: Do kwarty mleka krowiego zbieranego dodaje się 1—1½ gram kwasu mlecznego 15,0 gramów czystego wysoku i tyleż lub więcej cukru mlecznego. Tak otrzymaną mieszaninę, nasycy się gazem kwasu węglanego (na maszynie do wód gazowych) ściągą w butelki i korkuje jak woda sodowa, a po kilku dniach pozostawienia w zwykłej cieplecie pokoju, kumys jest gotowym do użycia. Tak przygotowany kumys trudno odróżnić w smaku i na oko od przygotowanego na wzór kumysu z mleka kobyłego i nie ulega on przez czas długi dalszemu burzeniu (octowemu) jak to często zwłaszcza

w lecie, z kumyssem przygotowanym w zakładach kumysowych się zdarza. Obliczając kosztą przygotowywania w podany sposób wypadnie, że sprzedając butelkę takiego kumysu po kop. 25, jeszcze 100 procentów można mieć czystego zysku. J. R.

KRONIKA KRAJOWA I ZAGRANICZNA.

Lublin. W dniu 17 Kwietnia r. b. wykonano wycięcie torbielatowego jajnika (*ovariotomia*); chora czwartego dnia po operacji zmarła.

Kraków. Na posiedzeniu z d. 21 Marca r. b. grono profesorów nauk lekarskich zebrane w komplecie, znakomitą większością (11 głosów przeciwko 1) uchwaliło przedstawić ministerstwu na posadę profesora kliniki terapeutycznej D-ra Zygmunta RADZIEJEWSKIEGO, rodem z Poznania obecnie privat-docenta Chemii lekarskiej i Farmako-dynamiki w uniwersytecie berlińskim. Z powodu choroby D-ra PAREŃSKIEGO, dotychczasowego zastępcy prof. tej kliniki, prof. BIESIADECKI zastępczo kierować nią będzie.

— Rada sanitarna krakowska istnieć przestała. Sprawy sanitarne miasta oddano sekcji policyjnej, w której nie zasiada żaden z lekarzy, ale do której zapraszają lekarzy członków rady miejskiej w razie roztrząsania rzeczy sanitarnych, co zresztą bardzo rzadko się zdarza. W ostatnich czasach w przedmiocie środków przedsięwzięć się mających, z powodu możliwej epidemii cholery zdawał sprawę jeden z kupców tutejszych.

— Dr. DIETL, członek Akademii umiejętności, prezydujący w wydziale matematyczno-przyrodniczym tejże akademii, rzekł się urzędu prezydenta miasta, pragnąc oddać cały czas swój poświęcić pracom naukowym.

Berlin. Na wniosek profesorów HIRSCH'A w Berlinie i PETTENKOFER'A w Monachium, naczelna władza Państwa niemieckiego przyjęła w zasadzie projekt wyznaczenia specjalnej komisji, dla zbadania warunków rozwoju i szerzenia się w kraju cholery i dla określenia powszechnie obowiązujących jednakowych przepisów administracyjnych i lekarskich przed i podczas cholery dla całego cesarstwa niemieckiego.

— W Berlinie w r. 1872 urodziło się 35,723 dzieci (18,320 chłopców i 17,403 dziewcząt). Porodów bliźniętami było 401; trojakiemi 6. Z nieprawego łoża 2,529 chłopców i 2,464 dziewcząt. Zmarło 28,191 osób (14,899 mężczyzn i 13,292 kobiet), między temi 17,256 do 14 roku życia.

Wiedeń. Z wystawy powszechnej. Przedstawiliśmy niedawno czytelnikom „Medy cyny” (Nr. 17) projekt urządzenia Służby Zdrowia na wystawie, który po rozprawach w Radzie Zdrowia Austrii dolnej zyskał zatwierdzenie rządu. Dotąd jednak przedstawieni kandydaci czekają mianowania i obowiązków pełnić nie mogą; dwa tygodnie przeszło od otwarczenia wystawy, a jak widać niebyło czasu na załatwienie rzeczy pierwszorzędnej wagi i naglącej potrzeby. Prasa specjalna tutejsza wyraża zdanie, iż projektowana liczba lekarzy nie może być wystarczającą i że konieczne zwiększoną być musi—trudna to jednak rola mówić o ulepszeniach tam gdzie nie istnieje nic w tej mierze co już dawno czynnym być winno. To już prawidłowa droga po której idą sprawy sanitarne w Austrii. Napływ zwiedzających wystawę dotąd jest bardzo nieznaczny, nigdy nie dosięga liczby o jakiej Dyrekcja marzyła; bezwątpienia ciągle zimna, deszcze, nieład jaki dotąd panuje w pałacu wystawy a przede wszystkim przestroch wywołany zdzierstwem Wiedeńczyków, stanowią przyczyny zawodów jakich wystawa zaraz na początku doznaje. Mieszkania ogólne dla robotników (*Massenquartiere*) wcale nieodpowiednie ze względów higienicznych nigdzie a témbardziej w Wiedniu, 10 tysięcy mieszkań prywatnych stoją dotąd próżne. Mimo tych niepomyślnych okoliczności, Służba Zdrowia na placu wystawy jest niezbędną, choćby z uwagi na robotników przy ustawianiu zajętych, a były już dnie w których liczba zwiedzających dochodziła 20 tysięcy. Zwłóczenie i oszczędność w tym względzie zwłaszcza przy najgorszych warunkach sanitarnych Wiednia może się stać przyczyną

gorzkich następstw którym już zapobiedz nie będzie można. „Wiener mediz. Presse” utyskując nad tém postępowaniem spodziewa się że mianowanie lekarzy wkrótce nastąpi.

Wł. Kr.

Zmarli: Dr. Jan GRONAU, lekarz 4-go pułku strzelców pieszych b. wojska polskiego, w Krzepicach, lat 71.

Dr. Władysław JEŻEWSKI, w Biruczu, lat 37.

Dr. HILLER, w Płońsku, lat 72.

Dr. Władysław STOPIERZYŃSKI, w Kaliszu.

Prof. Dr. August Benedykt MOREL, w Réviers (we Francyi), lat 62. Przed śmiercią był on dyrektorem zakładu dla obłąkanych w Rouen i St. Yon. Zmarły przyłożył się istotnie do przeprowadzenia zasady ludzkiego obchodzenia się z obłąkanymi (*Non restraint-systems*). Prof. MOREL wezwany był jako biegły do Monachium w znakomitym i głośnym w swoim czasie procesie Chorińskiego, on tylko i Dr. MAYER utrzymywał iż Choriński cierpi umysłowo, co prawie cała publiczność lekarska w Niemczech ze śmiechem przyjęła, jednak w niespełna rok Ch. zakończył życie na bezwład postępowy (*paralysis progressiva*).

Dr. Julius ERIHART, docent Otiatrii uniwersytetu berlińskiego, w Meran (w Tyrolu), lat 46.

Dr. Karol BOCK, asystent kliniki prof. FRERICH'S'A w szpitalu Charité w Berlinie, lat 30.

Dr. Justus LIEBIG, znakomity chemik, w Monachium, lat 70.

Dr. H. Bence JONES, lekarz szpitala św. Jerzego w Londynie, i prof. chemii patologicznej tamże, autor wielu cennych prac w tym przedmiocie, mianowicie pod względem moczu, lat 58.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Albańczyk tatuowany. Dnia 8 Maja r. b. w lokalu Towarzystwa lekarskiego, a d. 11 t. m. w uniwersytecie przedstawiał się zebrany p. Georgios Konstantinos Suliotos, albańczyk lat 43 wieku mający który dostawszy się do niewoli tatarskiej, został wytatuowany na całym ciele. Z wyjątkiem małej przestrzeni na czole, policzkach, muszlach usznych, moszen i podeszew u stóp, cała powłoka zewnętrzna ciała, pokryta jest wcale sztucznie wykonanemi i symetrycznie rozmieszczonemi rysunkami wyobrażającemi postacie lwów, tygrysów, słoni, małp, węzów, salamandr, żab, bocianów, orłów, łabędzi, perliczek, muszli, sfinksów z koronami i t. p. Wszystkie rysunki są barwy sino-niebieskawej z wyjątkiem palców u rąk i nóg, które są tatuowane na czerwono; na przodkowej ścianie klatki piersiowej wśród sinego rysunku są kropki czerwone jakby jedną postać od drugiej rozgraniczające. Każda postać jest otoczona obwódką liter chińskich, które łącząc się z innemi tworzą napisy, podobno kabalistycznej treści. Tatuowanie, które jako turtura u tego człowieka zostało dokonane, datuje od lat ósmiu, wykonywanem było codziennie przez trzy miesiące, a pracowało nadtém trzech artystów skóro-rytników, zapomocą narzędzia podobnego do dużej stalówki. Tatuowany opowiada że prawie zawsze doznaje uczucia chłodu, poci się zresztą łatwo, szczególnie pod pachami; obrzmienia gruczołów chłonnych nigdzie wyczuć nie mogliśmy. Pamiętamy jednak dobrze iż przy badaniu zwłok pewnej kobiety zmarłej w Paryżu w szpitalu Salpêtrière, która miała wytatuowany na brzuchu dwu-wiersz ¹⁾, znaleźliśmy gruczoły pachwinowe mocno obrzmiałe i zabarwione na niebiesko. Godniem też uwagi jest u tego albańczyka, że na podbródku i policzkach, które również były tatuowane, bujny zarost się rozwijał.

K. B.

¹⁾ „Fontaine des amours coule, coule, toujours”. Kobieta ta podczas wielkiej rewolucyi francuskiej 1793 r. była „boginią rozumu.”