

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.

TRESC: Spostrzeżenia z praktyki szpitalnej. Zmiany w oku przy cierpieniach mózgowych. (Materiał do cerebroskopii). Zebrał Dr. TALKO z Lublina. (Ciąg dalszy.) — Przegląd literatury lekarskiej. „Gazeta lekarska” w miesiącu Kwietniu i Czerwcu r. b. Sprawozdawca Dr. MARKIEWICZ. — III-ci międzynarodowy kongres lekarski w Wiedniu. Podania przewodnie. Podał Dr. KRAJEWSKI. — Sprawozdanie z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie angielskie. Sprawozdawca Dr. G. FRITSCH, z Częstochowy. — Wiadomości drobniejsze. Atropina jako środek przeciwsłotkowi. Przeciwnie działanie chloralu i strichniny. Wpływ bombardowania Strasburga na zdrowie jego mieszkańców. — Ogłoszenie.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SZPITALNEJ.

Zmiany w oku przy cierpieniach mózgowych.

(Materiał do cerebroskopii.)

Zebrał Dr. med. Józef TALKO z Lublina.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 30 i 33).

VI. Zapalenie ropne osłon mózgowych i nerwu wzrokowego (*meningitis suppurativa et neuritis*); ciemne zabarwienie twardówek w tylną część gałek ocznych.

25-cio letni szeregowiec, świeżo przebyły powrotną gorączkę, (*febris recurrens*) przeprowadzony został do oddziału chirurgicznego tyfliskiego szpitala z powodu płynienia z uszów (*otorrhoea*), szczególnie z lewego ucha. Na 5 dni przed śmiercią zjawily się przypadłości mózgowe, bredzenie chwilami, nieustanny ból głowy przy gorączkowym stanie i t. p. wraz z jednoczesnem osłabieniem siły widzenia: lewym okiem liczy palce w odległości 3-ch stóp, prawym na 2½ sążni. Wziernikiem wykryto neuritis descendens utr., szczególnie oka lewego. Badanie zwłok 7-go Stycznia 1869 r. Ropa zebrana w znacznej ilości naokoło siodła tureckiego, tak, że szyszka (*gl. pituitaria*) i skrzyżowanie nerwów wzrokowych ze wszech stron otoczone, ropiastem zapaleniem osłony miękkiej i naczyńowej; w mniejszym stopniu zapalenie widzieć się dawało i na wypukłej przodkowej części lewej półkuli mózgowej. Rozmiękczenie białe (*ramolito alba cerebri*); w komórkach bocznych dosyć znaczna ilość surowiczego płynu. Rzecz godna uwagi, że w części skalistej kości skroniowej, ani też w komórkach wyrostka sutkowego (*proc. mastoideus*) ropy nie wykryto ¹⁾. Mię-

¹⁾ Liczne badania zwłok przekonały mię, że dość często sprawa próchnienia tych części ucha staje się przyczyną zapalenia ropiastego osłon mózgowych per continuitatem, — ztąd sprawiedliwie przewlekła otorrhoea powinna być uważana jako *memento mori*.

dzy pochwami nerwów wzrokowych zebrało się nieco surowiczego (limfoidalnego) płynu; skupienie oczodołowych części nerwów zwiększone. Tarcze obu nerwów po oddzieleniu z gałek siatkówek i naczyńówek bardzo się uwydatniały ku przodowi w kształcie trzęsinowej (gelatynowej) obrzękłości, której wysokość wynosiła przeszło 1 mm. Siatkówki w około tarcz surowiczo obrzękłe, mętne; żylny w nich zastój w umiarkowanym był stopniu ztąd téż nie było i apopleksyi. Godném uwagi było plamisto-popielate, miejscami dość ciemne zabarwienia twardówki począwszy od okolicy równikowej do miejsca n. wzrokowego (*pigmentatio sclerae*). Stan zapalny ocznych końców nn. wzrokowych powstał w skutek zapalenia opon mózgowych tuż po za otworami wzrokowymi czaszki.

VII. Zapalenie osłon mózgowych po zwichnieniu ramienia prawego (*luxatio humeri*) wylew krwisty około tarczy wzrokowej prawej (*apoplexia peripapillaris oculi dextri*.)

W Lutym 1867 r. wstąpił do oddziału chirurgicznego szpitala tyfliskiego 61-letni dymisyonowany żołnierz Radionow z wywichnięciem prawej kości ramiennéj ku przodowi. Był to słabowity starzec; wypadek miał miejsce przed 7-miu dniami w skutek spadnięcia ze schodów. Przy uspianiu chorego pół uncją chloroformu, co trwało 5 minut, nastawienie nie udało się, lecz położywszy go na podłodze, przy pomocy méj stopy uciskającej dół pochwy, główkę kości ramieniowej powróciłem na właściwe jéj miejsce.

Wieczorem tegoż samego dnia chory począł niby rozmawiać z sobą, ciągle przechodził na cudze łóżka i w nocy całkiem nie spał. Na drugi dzień (27 Luty) zastałem chorego zupełnie przytomnym, nieco tylko był drażliwy i uskarżał się na ból głowy (*nitrum c. aq. laurocerasi*). Wieczorem począł bredzić, nie wstając już z łóżka.

28-go zrana, odwiedzając chorego, wraz z kol. MINKIEWICZEM, przekonaliśmy się, że jest w stanie konania (*in agone*) leżał nieruchomie i zupełnie był nieprzytomny; tętno małe, 140; twarz pokryta lepkiem potem galki oczne zwrócone ku górze, źrenice zwężone; mocz oddaje bezwiednie pod siebie. Obrzęk płuc (*oedema pulmonum*) i śmierć w południe.

Na 3-ci dzień dokonałem badania zwłok w obecności kolegów W około więzu torebkowego (*lig. capsulare*) i wewnątrz torebki stawowej zebranie ropy; wewnątrz stawu i w ścięgnię mięśnia dwugłowego (*m. biceps*) wynaczynienie krwi; więz torebkowy rozerwany od strony wewnętrznej; pod mięśniem piersiowym mniejszym (*m. pectoralis minor*) znaczny ropień—ropa czekoladowéj barwy. Zapalenie ropne osłon mózgowych w znacznym stopniu na wypukłej części obu półkul mózgowych, mniej na bocznych ich częściach i zaledwo dostrzegalne na podstawie mózgu. W sąsiedztwie nn. wzrokowych zapalenia osłon nie było. Żyły ogromnie rozszerzone, otoczone ropiastą wypociną, w jamach krew czarna bez skrzepów, substancja korowa mózgu rozmięczona, biała massa mózgowa nie-

dokrwista (anemiczna), ściany komórek mózgowych skupienia gęstej śmiany (rozmiękczenia trupie). Stłuszczenie wątroby (*hepar adiposum*). Badanie gałek ocznych. W lewej siatkówce znaczny zastój krwi, tarcze widać dość jasno. Prawa gałka: poniżej tarczy nerwowej ciemno-czerwona nieregularnego kształtu plama, wielkości ziarnka prosa (*apoplexia peripapillaris*); tarcza ma obrysy niejasne barwy szarzej. W oczodołach nieprawidłowego.

Jaki zachodzi stosunek między zwichnięciem ramienia, zapaleniem ropnem osłon mózgowych i wylaniem krwi w siatkówce? Zdaje mi się, że przyczyną zapalenia i wylania krwi było ropienie w około stawu barkowego. Prawdopodobnie przy nastawianiu rozerwane były naczynia, czego dowodem jest zebranie krwi w stawie i pod mięśniem piersiowym, następnie mogło powstać wchłonięcie zebranej tamże ropy (na 7 dzień po nastawieniu), a ztąd zatorowe zapalenie osłon mózgowych i krwotok siatkówki być może w skutek zatkania żył osłonowych i gałązek tętnicy środkowej siatkówki (*art. centralis retinae*.)

VIII. Mięsak szyszki, zapalenie nerwu wzrokowego zstępujące (*sarcoma gl. pituitariae, Neuritis optica descendens*.)

25-go Listopada 1869 r. widziałam po sekcji trupa terskiego kozaka Teodora Łachwerenko, o którym tylko tyle mogłem się dowiedzieć, że kozak miał lat 23, często bywał zadumany i senny, cierpiał padaczkę przez dwa lata, lecz w ostatnim miesiącu napady jej powtarzały się co tydzień. Były one silne, trwające po 5 minut, po każdym z nich chory spał 3 doby, uskarżając się na niemożebność podejmowania głowy. Kozak nie był w stanie rozpoznać swego konia, siadał przeto często na cudzego 15-go Listopada zanotowano w karcie wizytowej: wstąpił do szpitala tyflicskiego z bólem przodkowej części głowy, oczy krwią nalane, w nocy bredzi. 23-go t. m. czytamy: drgawki mięśni karkowych i górnych kończyn, pożywanie do wymiotów; źrenice nierozszerzone, lecz niekurczliwe. Chodzi macając rękami i nie może trafić do drzwi (a więc był ślepy). Tętno pełne, 64; drgawki powtarzają się 2—3 razy na dzień. Psychiczna strona nienormalna. Śmierć nastąpiła podczas wieczornego napadu drgawek.

Chociaż sekcja już była dokonana przez innego lekarza (Dr. W.) jednakże udało mi się zanotować następujące zmiany: zużycie kości (*usura*) w skutek rozrostu ziarniny na osłonie twardej, znaczne zebranie się krwi w zatoce podłużnej (*sinus longitudinalis*); spróchnienie siodła tureckiego (*caries sellae turcicae*), sprawa próchnienia zniszczyła tylną część siodła i górną część pochyłości (*clivus*) tak, że po maceracyi odkrytą była jama kości klinowatej (*oss. sphenoidalis*). Z przodu prawej strony siodła utworzyła się wklęsłość wielkości gołębiego jajka, u góry przykryta osłoną twardą mózgową, ściany kostne tej wklęsłości zupełnie gładkie, przypominające wydzieliny śluzowe nosa. Przodkowa dolna część jamy łączyła się z jamą nosową zapomocą otworu wielkości $1\frac{1}{2}$ ''' . W skutek takich zmian

prawej przodkowej jamy czaszki istniała dość widoczna nierównomierność obydwóch stron przodkowych części podstawy czaszki. Razem z mózgiem wyjęto z czaszki i guz, utworzony na miejscu szyszki, której na siedle nie wykryto. Guz twardawy, lekko wzgórkowaty, pokryty śluzem podobnym do poprzedniego, wielkość jego równała się wielkości kurzego jajka, kształt nieprawidłowo okrągły, barwa szaro-żółtawa, ważył 12½ złotychników; na rozkroju mięsisty, zrazikowaty (*Sarcoma cellularae*). Sąsiednie części mózgu znacznie rozmiękczone. Komórki boczne mózgowe rozszerzone, płynem surowiczym wypełnione a w ścianach ich rozszerzone żyły.

Przyrząd wzrokowy. W jakim stanie były wzgórki czworacze (*corp. quadrigemina s. optica*) i skrzyżowanie n. wzrokowych (*chiasma*) nie mogłem już przekonać się, a kol. W. twierdził, że te części znalazł rozmiękczone. Dziura wzrokowa niezmieniona, oczodołowe części nn. wzrokowych rozmiękczone. Z gałek ocznych lewa większe przedstawiała zmiany: naczynia siatkówki krwią przepełnione, obrysy napęczniałej tarczy niejasne, z jednej jej strony widać było przepyszne nastrzyknienie krwiste kształtem swém przypominające promienistą zorzę północną, które zajmowało całą połowę tarczy, szerokość jej równała się 1½ mm. Przypadek ten stwierdza spostrzeżenia innych lekarzy, że przy nowotworach (guzach) mózgowych zwykle wykrywamy wziernikiem ocznym t. z. zapalenie n. wzrokowego zstępujące (*neuritis optica descendens*).

Zapalenie śliniawki przyusznej. (*parotitis*.)

IX. Róża twarzy Skorbut. Obrzęk mózgu i siatkówek (*oedema cerebri et retinorum*).

Szeregowiec P. Kornieszko, 27 lat liczący, wstąpił do szpitala tyfliskiego z różą prawej połowy twarzy i ucha (28 kw. 1870 r.) Po raz pierwszy oglądałem chorego 9-go Maja: prawa strona twarzy i odpowiednie powieki znacznie obrzękłe, te ostatnie miały barwę ciemno-fioletową; po za uchem ogromny ropień (*oncotomia*); wzdęcie brzucha; plamy skorbutowe na goleniach; znaczne osłabienie (Cytryna, wódka, *inf. sec. cornuti c tinc. valerianae*). 11-go Maja: obrzęk obu goleni i całej twarzy, przytomność zupełna. 12-go: w nocy chory bredził, podczas wizyty lekarskiej nikogo nie poznawał, był nieco rozdrażniony mydriasis (leczenie toż samo i przyszczydło na karku). 13-go w nocy spał spokojnie, przytomność wróciła, chociaż czasami chory zapominał się; przy pomocy posługacza przyszedł do osobnego pokoju gdzie go badano wziernikiem ocznym z powodu iż począł się uskarżać na osłabienie wzroku. W obu oczach wykryto niedokrwienie siatkówek (zalecono chininę z kamforą). 14-go. Od dnia wczorajszego chory znowu nieprzytomny, dziś zrana rozpoczęło się konanie i obrzęk płuc. Na dwie godziny przed śmiercią powtórzono badanie wziernikiem i znaleziono: szarawą mętność siatkówek, obrysy tarczy niejasne, niedokrwistość dna ocznego.

Badania zwłok dokonałem w 20 godzin po śmierci. Plamy skorbutowe jak się przekonano na rozkroju, zajmowały skórę i całą grubość

tkanki łącznej podskórnej. W jamach czaszki prawie nie było krwi, w żyłach osłon mózgowych wodnista bez skrzepów krew. Niewielki surowiczy obrzęk przestrzeni podpajęcznej. Mózg i mózdzek nieco przekrwione, surowiczo obrzękłe i rozmiękczone: nawet most VAROL'A łatwo się rozrywał przy uciskaniu.

Przyrząd wzrokowy: nerwy wzrokowe także nieco rozmiękczone; ciało szkliste obu oczu przezroczyste, lecz nieco wodniste. Siatkówki na całej przestrzeni matowo-mętne, szczególnie w okolicy mało widocznych tarcz nerwowych, i obrzękłe (*oedema serosa utr. retinae*); żyły ich zaledwo się odznaczają. Na prawej tarczy, między środkiem i zewnętrznym jej brzegiem, znaleziono białą, ograniczoną plamkę, charakter której pozostał niewiadomy z powodu utraty preparatu.

X. Rozmięczenie mózgu, wylew krwawy w siatkówkach (*ramollitio et pigmentatio cerebri post febrem perniciosam Apoplexiae utr. retinae.*)

Silnej budowy 25-cioletni szeregowiec przywieziony do szpitala tyfliskiego w stanie nieprzytomnym z ogromnie utrudnionym oddechem; przez nos jego nieustannie wydzielila się piana. Po upuszczeniu krwi z ręki i zadaniu dużej dawki chininy chory zmarł w kilka godzin.

7-go Października 1868 r. zrobiliśmy sekcję trupa wraz z kol. HEY-DEMANEM i ś. p. KRAJSKIM. Trup był bardzo blady. Mózg znacznie zabarwiony — barwy szarawej, barwnika więcej w massie korowej mózgu, sploty naczyniowe blade jakby wymoczone, w komórkach bocznych płynu Niedokrwienie i rozmięczenie całego mózgu nie było. Obrzęk płuc, prawie płuco zwątrobiałe (*splenisatio*). Serce wiotkie, wątroba niedokrwista, brudno-zielonawej barwy. Śledziona ogromna, jej ciemno-wisniowy miąższ zupełnie galaretowaty. Ostre zapalenie miąższowe nerek (*nephritis peranchymatosa acuta*).

Prawa gałka oczna: ciało szkliste rozmiękczone, w około tarczy wzrokowej obrzęk surowiczy siatkówki maskujący nawet plamkę żółtą; w około tarczy 3 zalewowe (apoplektyczne) plamy wielkości łebka od szpilki, jedna z nich leży tuż poniżej plamki żółtej (*macula lutea*) i ma kierunek nieco poprzeczny, dwie drugie mieszczą się nad i poniżej tarczy wzrokowej (*apoplexiae retinae et peripapillar*).

W lewej gałce ocznej takż sam surowiczy obrzęk tylnej części siatkówki; w sąsiedztwie żółtej plamki znaleziono 2 jasno odgraniczone wylewy krwi (*apoplexiae, extravasatio*) na przestrzeni 1''' kwadr.; kierunek tych wylewów więcej poprzeczny; górna plama apoplektyczna oddalona od tarczy na 1, dolna zaś na 2 1/2. Nieco mniejszy wylew krwi (1/2''') znajdował się i w równikowej okolicy siatkówki od strony nosowej. Wylewy te znajdowały się tuż obok rozszerzonych siatkowych żył być może krochmalowo zwyrodnionych (*degener amyloidea*) z pęknięciami których powstało ograniczone wynaczynienie krwi. Przyczyną choroby było silne ograniczone wynaczynienie krwi. Przyczyną choroby było zakażenie zimnicze na stepie Karajaskim (pod Tyflisem).

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE.

„GAZETA LEKARSKA”

z Kwietnia i Czerwca (Nr. 13—26).

Prace obszerniejsze oryginalne. „Ze Szpitala. Przez Dra WYGRZYWAŁSKIEGO (z Piotrkowa)” (w N-rach 13, 14, 19 i 24). Dr. WYGRZYWAŁSKI jest jednym z najdawniejszych i bezwarunkowo jednym z najbardziej naukowych współpracowników „GAZ. LEK.” Prace jego są prawdziwą ozdobą „GAZETY”, o tyle o ile autor za przedmiot ich bierze zajmujące wypadki ze swęj szpitalnej i prywatnej praktyki. Jasność opisu, bezstronność w przedstawianiu wyników leczenia stanowią dodatnią stronę prac Dr. W. Dodać nadto trzeba, że jest on jednym z najbardziej zajętych praktyków, a mimo to jest podobno jedynym lekarzem szpitalnym, który kolegom i krajowi zdaje sprawę ze swęj szpitalnej pracy, nie tłumacząc się brakiem czasu jak to czyni większość szpitalnych ordynatorów w naszym kraju. Niniejsza praca składa się z bogatej kazuistyki i z długiego ustępu poświęconego rozbirowi kwestyi pasożytniczego zakażenia, pod wpływem drobnowidzowych ustrojów tkwiących w powietrzu. Z kolei postaram się w jak najkrótszym przeglądzie przedstawić treść pracy autora:

„Dwa wypadki ostręj zgorzeli kości”. Autor przypomniawszy opisany w r. z. (GAZ. LEK. Nr. 32) wypadek ostręj zgorzeli kości u człowieka dorosłego, podaje dziś opis dwóch podobnych wypadków „necrosis acutissima”. Jeden dotyczy 36-io letniego mężczyzny dawniej zdrowego, który nagle doznał bólu w okolicy stawu stopo-goleniowego, a w 9 dni potem miał już kostkę zew. i 2 cale kości łydkowej obnażone z okostnej. Odjęcie w dolnej $\frac{1}{3}$ goleni, wyzdrowienie. Drugi wypadek dotyczył 11-sto letniego chłopca, poprzednio zdrowego, u którego kość goleniowa okazała się obnażoną z okostnej w 6 dni po wystąpieniu pierwszych objawów zapalenia. Amputacja w 5 miesięcy później ponad stawem kolanowym; wyzdrowienie. Ten ostatni wypadek z prywatnej praktyki. Z tych 3-ch wypadków autor wyprowadza niektóre praktyczne wnioski, dotyczące ostręj zgorzeli kości. W pierwszym wniosku spotykam zdanie, iż ostra zgorzel kości u dzieci niemal zawsze jest śmiertelną, czego przecie autor z powyższych 3-ch wypadków wnosić nie może. Brak bólu przy uderzaniu dłonią w piętę nie pozwala zdaniem autora wykluczać zajęcia stawów.

W drugiej części swęj pracy autor mówi „nieco o opatrunku ran w ogólności i ran pooperacyjnych” i przy tęg sposobności zastanawia się nad słusnością teoryi pasożytniczego zakażenia ustrojami roślinnymi („phytopathogenesis”). Autor zwolennik tęg nowęj teoryi i opatrunku przeciwnilnego (antiseptycznego) (LISTER'A), nie zdaje mi się być zbyt gruntownie utwierdzonym w swęj wierze, gdyż ani teoretyczne jego dowody, ani przykłady praktyczne, stanowczo na korzyść pasożytnicęj istoty zakażenia podług mnie nie przemawiają. Zgadzam się najzupełniej z autorem, że „Phytopathogenesis”, jest dzisiaj na porządku dziennym i dla tego sądzę, że o niej jako o hipotezie przy codziennych spostrzeżeniach i doświadczeniach pamiętać się godzi. Ale dla tego właśnie, że „Phytopathogenesis” jest dotychczas nie naukową teoryją a tylko hipotezą, dla tego przyznać jęg nie mogę „w lecznictwie wewnętrznem i w chirurgii prawa obywatelstwa” na które podług autora zasługuje.

Zresztą jak już powiedziałem podstawy przekonani samego autora warte mi się być zdają. Autor powiada, że drogą HALLIER'A idzie cały zastęp ścisłych badaczy KLOB, THOME, DEBEY, DE BARRY, BRITTON, MITCHEL, BUDD i t. d". Cóż za mieszane towarzystwo! Wiadomo za co są uważane prace HALLIER'A od czasu ogłoszonej krytyki DE BARRY'EGO, wiadomo, że tenże DE BARRY już w r. 1867 sprowadził wielkiej na pozór doniosłości odkrycia HALLIER'A, KLOB'A i THOME'GO do rzeczywistego ich znaczenia, to jest do znaczenia omyłki lub fałszywego wniosku; a już co się tyczy DEBEY'A, który sobie u autora na tytuł „ścisłego badacza” zasłużył, ten, po lekcji zoologii udzielonej mu przez prof. LEUCKARTA, sam przyznał, że jego grzybki w wymiotach chorych znalezione, były.... jajkami wnętrzaków. Zdaje mi się więc, że kiedy w 1867 r. „badania takich powag naukowych”, jak połowa przynajmniej wyżej przytoczonych, uznane były za grube baki naukowe, toć by czas był aby je nasz autor w r. 1873 zechciał „mieć za mrzonki” a starał się — co zresztą z łatwością mu przyjdzie—oprócz hipotezę pasożytniczego zakażenia na powadze przynajmniej takiego KLEBS'A, RINDFLEJSCHA lub FERD. COHN'A. Powaga faktów przytaczanych przez autora nie jest potężniejszą od powagi wyżej wzmiankowanych „ścisłych badaczy”. Autor powiada, że przecież „.....znajdywano zarodki organiczne we krwi na zimnicę, na durzycę, płonicę, ospę, posocznice chorujących”. Co się tyczy np. zimnicy to wiadomo, że zimnicze „PALMELLAE” SALISBURY'EGO spotkał los jeszcze smutniejszy od cholero-phytów DEBEY'A. Nadto sądzę, że obecność „zarodków organicznych” we krwi osób chorujących dla tego niczego nie dowodzi, 1^o ponieważ równie często zarodki te znajdowane bywały i bywają we krwi osob zdrowych, 2^o ponieważ można je równie słusznie—na teraz przynajmniej—uważać za coś następczego, jak za coś pierwotnego, przyczynowego i swoistego w sprawach chorobnych. Ale cóż dopiero powiedzieć o dowodzie którego autor dopatruje we włosnicy? Cóż za analogją autor znalazł pomiędzy wnętrzakami zwierzęcemi wchodzącami do przewodu pokarmowego i torującami sobie ztamtąd drogę do otaczających tkanin a pomiędzy pasożytami roślinami mającymi wywoływać zakażenie resp. fermentacją krwi? W dalszym ciągu swych uwag autor przechodzi do dowodów czerpanych z obcej i własnej praktyki, a dowody te nie posiadają, zdaniem mojem, bynajmniej mocy przekonywającej. Autor usiłując dowieść, że powietrze jest powodem rozkładania się wytworów chorobnych (ropy, krwi i t. d.) sam przytacza wypadki (pod liczbą III), zresztą bynajmniej niewyjatkowe, w których zawartość torbieli, ropni i t. p. bez przystępu powietrza uległa rozkładowi i zgniliznie. Dalej gołosłowne stawia twierdzenie, że leczenie ran (pooperacyjnych i przy złamaniach powikłanych) jak najgorsze daje wyniki, przy leczeniu metodą bezopatrunkową. Tymczasem oto, świeżo ogłoszona praca KRÜNLEIN'A ¹⁾, oparta na bogatej statystyce z lat 5-u (klinika w Zürich w roku 1867 do 1871) przekonywa, że kiedy przy dawniej metodzie opatrywania ran pooperacyjnych i przy złamaniach powikłanych śmiertelność była 51,4% resp. 25,5% tymczasem przy metodzie bezopatrunkowej zmniejszyła się do 20,0% resp. 21,5%. Po licznych próbach i postrzeżeniach BUROW'A, BILLROTHA, ROSE'GO i innych chirurgów, wolno niewierzyć tak w zły wpływ samego powietrza (czystego) na rany, jak i w swoisty wpływ zawieszonych w nim zawsze organicznych pierwiastków, a przynajmniej nie mamy zupełnie dowodów, by metodyczne przewietrzanie ran miało być gorszem od metodycznego zamykania

— 1) Die offene Wundbehandlung etc. Zurich 1872 r.

ran. Autor z dziwną jednostronnością twierdzi, że przekłucie podskórne t. z. ganglionu tylko z powodu braku przystępu powietrza jest tak znacznie mniej niebezpiecznym jak przecięcie tegoż. Sądząc z własnego doświadczenia niebezpieczeństwo operacji ganglionu (podskórnej czy przecięcia) polega na skaleczeniu i następczém zapaleniu pochwy ścięgna. Niebezpieczeństwo to przy każdej metodzie operacyjnej jest jednako-
we, jeżeli po operacji nie zastosujemy środków profilaktycznych, przeci-
wzapalnych: nacisku, unieruchomienia i zimna. Autor powiada, że kiedy przy przenikającej ranie klatki piersiowej przebieg zranienia jest niedo-
bry w skutek przystępu powietrza do jamy opłucnej, tymczasem przy przedziurawieniu płuca i ztąd powstałem „pneumothorax” w jamie opłu-
cnej „prawie nigdy nie widzi się ropienia”, a to jakoby dla tego, że po-
wietrze w tym ostatnim razie wchodzi do opłucnej przez płuca, a miano-
wicie „przez włoskowe oskrzela których małość światła, kręty ich przebieg
i wysłanie nabłonkiem migawkowym są jakby przeznaczone do wstrzymania
stałych cząstek z powietrzem wetchniętych”. To rozumowanie autora oczy-
wiście oparte jest na mylnych danych, boć przecie wiemy, że „pneumo-
thorax” raczej często jak „prawie nigdy” prowadzi do ropienia w ja-
mie opłucnej, a potem wiemy, że wszystkie przytoczone przez autora wła-
ściwości drobnych oskrzeli, nie przeszkadzają bynajmniej przedostawianiu
się przez nie do pęcherzyków płucnych stałych cząstek wdychanych z po-
wietrzem, i to nawet cząstek makroskopijnej wielkości, jak nas o tём po-
szukiwania ZENKES’A i w. innych przy „pneumonokomosis” oddawna nau-
czają. Autor w dalszej części swęj pracy po szczegółowem opisanu uży-
wanego przez siebie opatrunku LISTER’A przytacza wyniki tego sposobu
leczenia. Wyniki te równie jak poprzednie dowody przekonywającemi
nie są, raz dla tego, że są bardzo nieliczne lub liczebnie nieoznaczone (4
wypadki złamań powikłanych, „znaczna liczba” amputacji, nienazwana li-
czba wypadków próchnienia kości) a powtóre dla tego, że autor nie poda-
je dat porównawczych z czasów kiedy opatrunku LISTER’A nie używał.
Zresztą sam autor powiada, że po amputacjach śmiertelność była jedna-
kowa bez względu czy był opatrunek LISTER’A czy też opatrunek zwy-
kły a przy próchnieniach kości „zdało się” autorowi, że opatrunek LISTER’A
gojenie przyspieszał. Autor w końcu tęj części swęj pracy donosi, że
od r. 1870 z dobrym skutkiem używa przy opatrunku ran wodanu chloru
glinu (t. z. „chloralum” Anglików) jako środka oczyszczającego
i ubezwonnającego.

Przedmiotem dalszēj części artykułu autora są „zranienia przez ma-
chiny” spostrzegane i leczone przezeń w ciągu lat 2. Są tu objęte tak
zranienia przez lokomotywę wagony (16 wypadków) jak i przez maszyny
rolnicze (31 wypadków). Z tych 47 wypadków 9 zakończyło się śmiercią,
11 utratą kończyn i 11 utratą kilku palców. Autor wymownie wyraża
słuszne swe oburzenie na sposób w jaki zwierzchność zarządu drogi żelaz-
nej i obywatele więcej postępują z zranionemi w chwili nastąpięgo
wypadku i przy odstawianiu ich do szpitala. Postępowanie to istotnie jest
haniebnem i wymaga tak jak wiele innych podobnych nadużyć, interwen-
cyi władzy i opieki „prawa fabrycznego i przemysłowego” na korzyść po-
krzywdzonych. Sądę jednak, że byle tylko władze gminne pojmowały
swe zadanie, to i dziś już w każdym podobnym wypadku właściciel ma-
chiny i t. p. mógłby być do surowej odpowiedzialności pociągnięty za szko-
dę wyrządzoną robotnikowi, przez nieopatrzone odpowiednio maszyny, jak
to słusznie chce mieć autor. W szczegółowy opis wypadków które autor
pomieścił w tēj grupie dla braku miejsca wchodzić nie mogę. Dokładniēj
opisane są 4 wypadki: Zgruchotanie stawu łokciowego wypiłowanie śmierć;—

zmiażdżenie w połowie barku, wyłuszczenie w stawie łopatkowym, wyzdrowienie; — złamanie z powikłaniem jednego przedudzia a proste złamanie drugiego, złamanie kości przedramienia, wyzdrowienie; — złamanie z powikłaniem 3-ch żeber, wyzdrowienie. Nadto przytacza autor 6 wypadków w których z pomyślnym skutkiem wykonał odjęcie kończyn z powodu choroby przewlekłej. Następną część swego artykułu autor poświęca opisowi i uwagom nad ciężkimi zranieniami których 3 wypadki podaje. Autor na zasadzie tych 3-ch wypadków i obcych spostrzeżeń przychodzi do wniosku, że nie ma dzisiaj w nauce jasnych i stanowczych wskazań kiedy przy zranieniach czaszki wypada trepanować, a kiedy wyczekiwać należy. Autor zrobił spostrzeżenie, że w zranieniach czaszki rokowanie jest lepszem przy pęknięciu czaszki na dużo drobnych odszczepów, aniżeli kiedy jest jeden lub dwa odszczepy, a równie głęboko wtłoczone. Autor mnie- ma, że „wiele pęknięć i wiele drobnych odszczepów zdają się wskazywać, że siła uderzająca rozdzieliła się więcej na powierzchnią czaszki i została rozłożoną i zużyta, a przez to mniej na mózg (nawet przy wtłoczeniu) mogła podzielać”. W końcu autor przytacza w krótkości opis dwóch ran postrzałowych (ręki i górnej części uda z obrażeniem otrzewnej zakończo- ny śmiercią).

„Kussyna przeciw soliterowi pod względem farmaceu- tycznym i lekarskim. Podług Dra BEDALLA, aptekarza w Mona- chium. Przez Leonarda ZIEMIŃSKIEGO, Magistra Farmacyi” (w N-rze 13-ym). Jest to tłumaczenie czy streszczenie obcej pracy nie zawierające nic nowego prócz rekomendacyi kussyny Dra BEDALL'A którą p. ZIE- MIŃSKI w swej aptece (podany adres) sprzedaje.

„Sprawozdanie z chorób leczonych u wód mineralnych słono-gorzkich siarczano-alkalicznych w Solcu, w czasie sezo- nu 1872 r. Przez Dra J. WYRZYKOWSKIEGO, lek. zdrojowego“ (w N-rach 14, 15, 16 i 17). Z ciekawego tego sprawozdania podać mogę tylko gło- wne cyfry i wskazówki dotyczące metody leczniczej autora. W sezonie 1872 r. leczyło się osób 355. Z form chorobnych spostrzegano: Gościec i dnę w 77 wypadkach; z tych uleczyło się 51, odjechało z ulgą 22, bez poprawy 4. Leczenie polegało na picciu wody soleckiej w dawce rozwal- niającej i na kąpielach 29° 32° C, z zimnemi natryskami. Żołyzy w 203 wy- padkach; z tych uleczyło się 118, odjechało z poprawą 68, z nieznaczną poprawą 17. Leczenie polegało na picciu wody soleckiej dla wywołania 2 wypróżnień na kąpielach i na przemywaniu owrzodzeń i t. p. wodą mine- ralną. Wysypki skórne w 20 wypadkach; z tych uleczyło się 11, odje- chało z poprawą 9. Choroby układu nerwowego w 46 wypadkach; z tych uleczyło się 24, odjechało z polepszeniem 10, bez poprawy 12. Przewle- kłe przekrwienia i zapalenia narzędzi brzusznych w 96 wypadkach; z tych uleczyło się 59, doznało ulgi 29, pozostało bez poprawy 8. Przymiot w 16 wypadkach; z tych 1 tylko został bez ulgi. Źródź solecki ma znaczenie wspierać działanie rtęci. Na 2 wypadki nowotworów źródź solecki pozo- stał bez skutku.

III-ci MIĘDZYNARODOWY KONGRES LEKARSKI.

Podania przewodnie do zadań III-go międzynarodowego kongresu lekarskiego w Wiedniu.

IV. Wywóz i ścieki pod względem higienicznym.

Sprawozdawca lekarz miejski (*Stadtphysicus*) Dr. INNHAUSER, ze współudziałem Prof. Dra BÖHMA i radcy zdrowia Dra GAUSTER'A.

Podał Dr. Władysław Krajewski.

Przedewszystkiem wypada zwrócić uwagę na to, iż zadanie programu o wywozie i ściekach na kongresie lekarskim musi być tylko w zakresie lekarskim rozważane z pominięciem szczegółów technicznych, wypada jednak oznaczyć wszelkie warunki, przez higienę wskazane, które przy urządzeniu dopełnionemi być winny.

Co do zadań statystycznych w programie postawionych, sprawozdawcy mniemają, iż dziś o tém z pewnością wyrokować nie można. Że złe urządzenia przy wydalaniu odchodów (*Unrathstoffe*) wszędzie dopomagają szerzeniu się chorób nagminnych (*Epidemien*) to stwierdzeniem zostało przez długi szereg danych i liczb, jednakże te według zdania sprawozdawców nie wystarczają do stanowczego orzeczenia, który z tych dwóch sposobów wydalania zasługuje na pierwszeństwo, — témbardziej, iż je w rozmaity sposób przeprowadzano, w niewielu miejscach wyłącznie jeden albo drugi sposób zastosowano i zupełnie odpowiednio urządzono. Na podstawie danych zaczerpniętych z doświadczenia, sprawozdawcy mogą tylko wypowiedzieć co następuje:

(Od 1—6). Pewną jest rzeczą, iż takie tylko urządzenia, które w ziewaniu zgniłych gazów możliwie przeszkadzają, nasiąkaniu ziemi wytworami gnicia zwierzęcego zapobiegają, szybko wydalają odpadki z obrębu mieszkań ludzkich, umożliwiając przytém zakładanie sączków (*drainage*) w podziemiu (*Untergrund*) naszych miast, wpływają pomyślnie na śmiertelność (*Mortalität*) a prawdopodobnie i na chorobliwość (*Morbilität*) tychże w ogóle, mianowicie zaś na szerzenie się i natężenie nagminnie pojawiających się chorób zakaźnych jako to: cholery i durzycy. (Doświadczenia angielskie, amerykańskie, szczegółowe badania w Niemczech etc.) Urządzenia takie i dla suchot mają wielkie znaczenie.

Dla uniknienia nieporozumień wypada nadmienić, iż w dalszym rozwinięciu zadania o sposobach wydalania odchodów, pod wywozem (*Abfuhr*) rozumieć należy wydalanie ogólnych nieczystości z wyjątkiem pomoy i cieczy odpływających po odwietrzaniu (*desinfectio*) a także moczu; pod ściekami (*Kanalisirung*) zaś wydalanie ogólnych (stałych i płynnych) nieczystości za pomocą przewodów opłókiwanych wodą. Przy dawniejszych urządzeniach tego rodzaju oba te sposoby łączono najnieodpowiedniej zagrażając zdrowiu, jak to np. w Wiedniu i dziś ma miejsce, gdzie nieczystości wywożą się, a przy większym dopływie wody wydalane są przez ścieki, w zwykłym jednak czasie większa część odpadków zalega przewody, gniąc zaraża powietrze i zatrzuwa przytém ziemię.

II. Wywóz wypadłoby w ten sposób urządzić, by przynajmniej stałe odpadki w złożyskach nie ulegały rozkładowi i nie zapowietrzały domów i ulic, a nadto w możliwie krótkim czasie z obrębu miast wydalane

były. Miejsca pierwotnych złogów (*Behälter*) muszą być zaopatrzone w ściśle spojone nieprzepuszczalne ściany, otwory w spustach (*Fallröhre*) wychodków mają być szczelnie zamykane. Nagromadzenie wielkiej ilości odpadków nie powinno być dopuszczane, dla tego życzyć należy by mocz i pomyje (*Spülwasser*) od wypróżnień stałych oddzielonemi były; wypadałoby więc albo zbierać je osobno, co nie jest bez trudności ze względu na wodę deszczową, albo też odprowadzać za pomocą odpowiednio urządzonych, w dobry spad zaopatrzonych cew (rur) lub przewodów, któreby przytém do osączania (*drainage*) w razie wilgotnego podziemia (*Untergrund*) zdolne były. Właściwiej by było gdyby ciecze te nie zlewały się do rzek, ale w rolnictwie użytkowane zostały — wypadałoby więc odprowadzać je do złóżysk gdzie nieczystości stałe się wywożą. W rolnictwie mogą być użytecznie zastosowane, a przytém skutecznie zniszczone. Czas wywozu nieczystości zależy istotnie od urządzeń, za pomocą których szkodliwość ich gnicia umiarkowaną zostaje i od miejsc na ich złogi przeznaczonych. Jeśli złóżyska nie są szczelnie zamknięte i przewoźne, w takim razie nieczystości muszą być w ten sposób przeprowadzane do miejsc wywodnych, by nie zanieczyszczały otaczającej powietrzni. (Sposob wydalania za pomocą wytwarzania próżni—sposób Liam'a).

III. Ścieki (*Kanalisierung*) wypada urządzić w ten sposób aby ogólne nieczystości całkowicie i szybko bez zalegania gdziekolwiek bądź odpływały za pomocą przewodów, których ściany rozumie się nie powinny przepuszczać wytworów gnicia do otaczającej ziemi. Koniecznym warunkiem dobrego urządzenia ścieków jest spad odpowiednich rozmiarów i znaczna ilość wody do opłókiwania. Zanieczyszczanie rzek odpadkami jest szkodliwém, tylko odprowadzanie ich do wielkiej masy wody ruchomej może być niezawodném. Ścieki istniejące w wielu miastach, w których część nieczystości opłókuje się, część zaś zalega przewody i umyślnego oczyszczenia wymaga, winny być najzupełniej zarzuconemi, — z tego powodu, iż ziemia nasiąka przytém wytworami gnicia, wyziewy jej zanieczyszczają powietrze, woda do picia zostaje zatrutą, co razem wzięwszy w wysoki sposób zagraża zdrowiu. Wypada również starać się o to, aby złóżyska nieczystości (*Ablagerungsstätte*) nie zarażały powietrza i dla tego wypada, aby one dosyć daleko od miast się znajdowały; należałoby dążyć do użytkowania odpadków przez ścieki odpływających bądź do oroszenia pól lub też na drodze przeróbki na nawozy sztuczne w zakładach przemysłowych gdzie takowe istnieją.

(Co do 9.) IV. Oba powyższe sposoby mają swoje korzyści i niedogodności. Wywóz, teoretycznie zdaje się być środkiem doszczętnie niszczącym nieczystości, w zastosowaniu jednak mianowicie w wielkich miastach, spotyka on dużo przeszkód jak: trudność i drożyzna samego wywozu, niemożność użytkowania odpadków na pewnych miejscach i t. d. Jednakże wywozowi wypadałoby dać pierwszeństwo przed ściekami w miejscowościach średnich i małych obszarów, zaprowadzenie bowiem ścieków wymaga ogromnego nakładu; nadto wywóz zdaje się być korzystniejszym tam, gdzie stałe i płynne nieczystości razem się zbierają i wydalaają, ztém w miejscowościach, których domy mało są zaludnione. Sposób zaś wydalania odpływowy, tam może być użytecznie zaprowadzony, gdzie się ma dużo wody do rozporządzenia, gdzie spad jest odpowiedni, a pola które mają być skrapiane wodą ściekową, znajdują się w pobliżu. Ze stanowiska lekarskiego trudno wyrzec ostateczne słowo, co do zastosowania jednego lub drugiego sposobu, wybór musi zależeć od danych stosunków miejscowości.

(Co do 10.) V. Miasta w których ziemia z powodu nieodpowiednie-

go niszczenia nieczystości nasiąkła mnóstwem wytworów gnicia nagromadzających się z upływem czasu, stanowczo nie powinny używać wody do picia ze studzien czerpiących ją pośrednio lub bezpośrednio z podziemia (*Untergrund*). Woda bowiem nasycona organicznymi wytworami gnicia, naraża zdrowie ludzkie na doniosłe niebezpieczeństwo, już to przez bezpośrednie wywołanie chorób, lub też przez poniżenie fizycznej oporności ustroju na bodźce chorobne. Niezbędnym warunkiem ochrony zdrowia jest czysta woda do picia, która winna być sprowadzana za pomocą wodociągów o ile można ze źródeł lub przynajmniej z rzek niezanieczyszczonych odpadkami. Przy urządzeniu wodociągów należy zwrócić baczną uwagę na to i zapobiedz zarazem, by otoczenie nie zanieczyszczało cew (rur) wodę prowadzących, — to właśnie stanowi istotny warunek polepszenia higienicznych stosunków miast. W ten sposób zapobiegnie się choć w części niedogodnościom wynikającym z nasiąkania ziemi, następstwem bowiem tego jest zarażenie powietrza (atmosfera) gazami przy gniciu wywiązującymi się, nasiąkanie murów i stopniowe zanieczyszczanie powietrza w przestrzeniach zamkniętych, co razem wzięwszy bardzo niebezpiecznie na zdrowie oddziaływać musi. Przez dostarczenie *czystej i dobrej* wody do picia, istotnie zniesie się najważniejszy czynnik zagrażający zdrowiu, tém więcej jeśli urządzenie wodociągów i zbiorników (*Ansammlung*) zapobiegać będzie zepsuciu jej świeżości. Mając wodę w ten sposób sprowadzaną wypada zupełnie zaniechać użycia tej do gotowania i picia, której dostarczają studnie w domach znajdujące się. Byłoby również pożądanem, aby domy na piętrach mogły być w dobrą wodę do picia zaopatrzone ¹⁾.

VI. Z naciskiem jeszcze dodać należy, że odpowiednie niszczenie odpadków musi być w związku ze starannem osuszaniem podziemia, na tém bowiem polega jeden z najważniejszych środków pomocniczych do uzdrowienia (*Assanierung*) gęsto zaludnionych miejscowości.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwa lekarskie Angielskie.

Sprawozdawca D. Gustaw FRITSCHÉ z Częstochowy.

Londyńskie Towarzystwo Medyczne (*Medical Society of London*). Na posiedzeniu w d. 13-m Stycznia 1873 r. odbytem, Dr. Teodor WILLIAMS odczytał

¹⁾ Dziwić się należy, iż sprawozdawcy załatwili tylko ogólnikowem życzeniem tak ważną sprawę jak dostarczenie wody na piętra w domach koszarowym sposobem budowanych. Niewątpliwie obfitość wody bez trudu zdobywanej przyczynić się tylko może do czystości, a tém samém i uzdrowienia mieszkań; jednak należałoby wskazać, jak ją wprowadzić należy, dotychczasowy bowiem powszechnie używany sposób otwierania wodociągów w kuchniach, wskazaniom higieny nie odpowiada. Przy częstotliwości użycia rozpryskująca się woda w obec wysokiej ciepłoty kuchni musi uleść parowaniu, zatem sprowadza wilgoć, przyczynia się do gnicia posadzki, dzielnie wspomaga wyłęganie się najrozmaitszego rodzaju robactwa od którego i tak przy niebardzo wzorowej czystości kuchni nigdy oswobodzić się nie mogą. Można by jednak tej niedogodności zaradzić w bardzo prosty sposób: zamiast przeprowadzania wodociągu do każdej kuchni oddzielnie, obok schodów na każdym piętrze; wypadałoby urządzić izdebkę, o wycementowanych ścianach i kamienną posadzkę i umieścić tam otwór wodociągu, który winien dostarczać wody dla mieszkańców całego piętra, a wtedy uniknęłoby się jednego więcej źródła wilgoci w mieszkaniach. (Przypisek podawcy.)

pracę: o rozmaitych sposobach zablizniania się jam (*cavernae*) przy suchotach płucnych. Zabliznienie się wytworzonej w płucach jamy jest w ogóle rzadkiem zjawiskiem, a zdrowie pacjenta, u którego takowe nastąpiło, narażone jest na niebezpieczeństwa z samego owego zabliznienia wynikające. Z tysiąca spostrzeganych przez autora przypadków suchot płucnych, u 328-u nastąpiło prędzej lub później utworzenie się jam, a u 20-u chorych jamy te się zablizniły, co daje niewielki, bo tylko 6-ty procent. Istniejąca w płucach jama zabliznić się może jednym z następujących sposobów:

1-o. Przez rozcięcie mięszu płucnego w około blizny.

2-o. Przez rozcięcie płuca przeciwnej strony, które wtedy w części zapełnia opróżnione miejsce.

3-o. Przez zmianę położenia sąsiednich narządów.

4-o. Przez zakłęśnięcie ściany klatki piersiowej.

Pierwszemu z tych sposobów t. j. rozcięciu tkanki płuc w około blizny, towarzyszy zwykle zapadnięcie ściany klatki piersiowej; powstała skutkiem tego rozedma płuc (*emphysema*), bywa zwykle tylko miejscową a rozszerzone pęcherzyki płucne, dosięgają znacznej wielkości. Rozcięcie tkanki płucnej bywa tak wielkie, że zapadnięcie klatki piersiowej przytém może być bardzo nieznaczne, jak to miało miejsce w 3-ch przypadkach swojego czasu klinicznemu towarzystwu przez autora przedstawionych.

Ciekawem zjawiskiem przy tej sprawie jest zmiana miejsca, w którym szmer oddechowy dla jam cechujący bywa słyszalny. W kilku z podobnych przypadków amforyczne oddychanie, które było wyraźnie słyszalne w prawym lub lewym wierzchołku z przodu, przestało być takiem i ustąpiło miejsca zaostzonemu oddychaniu przy stępionym odgłosie wypukowym; ale przy osłuchiwaniu płuc z tyłu wyraźnie dało się słyszeć w okolicy między lub podłopatkowej aż do ostatecznego zabliznienia jamy. Zjawisko to łatwo się da tém wytłomaczyć, że jama zaciągając się, kieruje się ku miejscu najsilniej w płucach przytwardzonemu, t. j. ku korzeniom płuc. Jeżeli poprzecznie nastąpiły zrośnięcia opłucni, to jama może się zwrócić w kierunku najsilniejszego zrośnięcia, co zwykle u wierzchołków płuc ma miejsce.

Drugi sposób wyrównania kompensacyi jest przez zapełnienie opróżnionego miejsca drugim płucem. Wyrównanie to zwykle ma miejsce w przodkowej górnej części płuc; od góry do trzeciego a najdalej do czwartego żebra. Zmiana w tonie perkusyjnym na granicy pomiędzy chorem a zdrowym płucem, bywa wtedy bardzo nagła.

Trzeci sposób: przez zmianę położenia sąsiednich narządów daje się zawsze spostrzegać, gdy jama do znacznej doszła wielkości. Serce, wątroba, żołądek i śledziona zmieniają w takich razach swoje położenie. Jeżeli zablizniająca się jama jest po prawej stronie, to wątroba może jej miejsce zapełnić i być podciągniętą aż do 4-go żebra. Lewe płuco i serce mogą być tak dalece za linią środkową na stronę prawą przemieszczone że tętnienie serca może być odczute i widzialne aż w okolicy prawej brodawki. Wypadek taki należy jednak do rzadszych, najczęściej w takich razach narząd ten leży pod mostkiem i cokolwiek po prawej stronie. W jednym przypadku zabliznienia jamy prawego płuca, widział WILLIAMS tak dalece serce na prawą stronę przemieszczone, że można było odczuć tętnienie jego między 4-m a 5-m prawym żebrzem na zewnątrz od brodawki sutkowej.

Jeżeli jama znajduje się po stronie lewej, zmiana położenia sąsiednich narządów bywa znaczniejszą. Prawe płuco bywa zwykle na lewą stronę przeciągnięte, żołądek wstępuje aż do wysokości piątego żebra, serce przylega na znacznej przestrzeni do klatki piersiowej i z tego powodu tętnienie jego bywa nieraz widzialne w drugim i trzecim międzyżebrzu. Wierzcho-

łęk serca skierowany bywa na zewnątrz i sięga nieraz aż do samej pachy. Czasem serce obraca się w takich razach na około swojej podłużnej osi, skutkiem czego słyszalny bywa szmer skurczowy (systoliczny) w aorticie, chociaż przy badaniu zwłok, żadnych anatomicznych zmian ani w sercu ani w aorticie nie można wykryć.

Nakoniec zapadnięcie klatki piersiowej następuje prędzej czy później przy każdym zagojeniu się jamy płucnej. Zapadnięcie to zwykle rozpoczyna się pod obojczykami i dochodzi czasem do tak wysokiego stopnia, że wymiary dwóch stron klatki piersiowej w linii sutkowej, wykazują różnicę jednego lub dwóch cali.¹⁾

Opisane przez WILLIAMS'A przypadki, przedstawiają wszystkie sposoby zablizniania się jam płucnych. Ciekawą jest okoliczność, że w rozmaitych przypadkach czas potrzebny na to, jest bardzo różny. W niektórych razach w dwa miesiące cała sprawa zabliznienia się kończy, w innych potrzeba było na to aż dwóch lat. U dorosłych w ogóle w krótszym daleko czasie jamy płucne się zablizniają aniżeli u dzieci.

Wielkie rozmiary jamy nie stanowią bynajmniej przeszkody do jej zabliznienia. Hughes BENUETT (*Pathology and treatment of pulmonary consumption*) opisuje przypadek zagojonej jamy płucnej, w którym blizna miała 3 cale długości a szerokości od $\frac{1}{4}$ do $\frac{3}{4}$ cala. Powierzchnia płuc była pomarszczona. QUAIN podaje między innemi opis choroby 13-to letniej dziewczynki, którą przez kilka lat za życia obserwował, a po śmierci badanie zwłok wykonał. Miała ona w lewém płucu znacznej wielkości jamę, która po paru latach zablizniła się; serce i prawe płuco zmieniawszy swoje położenie, zajęło opróżnione miejsce, a klatka piersiowa po odpowiedniej stronie się zapadła. Pacjentka umarła później na gorączkę gastryczną, a przy sekcji znaleziono wyżej wzmiankowane przemieszczenie sąsiednich narządów. Lewe płuco było znacznie zmniejszone i do tylnej strony klatki piersiowej na wielkiej przestrzeni przyrośnięte. Prawie cały górny zraz płuca lewego zajęty był pozostałościami jamy, przedzielonej na dwie mniejsze pasem z tkanki łącznej; jama ta miała jeszcze wielkość orzecha włoskiego i łączyła się z oskrzelem. Sciany jamy stanowiła zgęszczona, zbita i pomarszczona tkanka płucna.

Czy w przypadkach podwójnych jam, t. j. w których jamy znajdują się w każdym płucu, może nastąpić zabliznienie? Jeżeli jamy są wielkie, połączone one wtedy bywają z obfitemi wydzielinami z wielkim schudnięciem i wycieńczeniem sił i w takim razie o zabliznieniu mowy być nie może, ale jeżeli z dwóch jam choć jedna jest mała, stanu gorączkowego niema, chory ma znaczny zasób sił i jeszcze pewną ilość zdrowej tkanki płucnej, zabliznienie jednej a zmniejszenie drugiej jamy może nastąpić. Podobny przykład był opisany przez WILLIAMS'A w „Lancet” (1868). Sześcioletni mężczyzna miał jamę w każdym płucu; jedna z nich była mniejsza niż druga. Zupełne zabliznienie jednej, a znaczne zmniejszenie drugiej jamy nastąpiło, przyczem rozwinęła się znaczna rozedma (*emphysema*) w obydwóch płucach. Pacjent był silnie zbudowany, używał i nadużywał wszystkich przyjemności życia, ale miał zawsze krótki oddech; zmarł skutkiem silnego krwotoku płucnego, w 20 lat po dostrzeżeniu pierwszych objawów chorobowych. Zupełne zabliznienie jam w obydwóch płucach jest rzadkie, ale także się zdarza. Z pomiędzy 1000-a przez WILLIAMS'A spostrzeganych przypadków, raz nastąpiło zabliznienie dwóch jam w obu płucach i pacjent żył jeszcze potem lat 15.

¹⁾ Następuje opis kilku przypadków na poparcie powyższych wywodów, a który dla braku miejsca tu pomijamy. (Red.)

Blizna po jamie bywa zbita i twarda. Jeden z chorych WILLIAMS'A z zabliźnioną jamą płucną znacznej wielkości, dostał silnego zapalenia drobnych oskrzeli (*bronchitis capillaris*), przyczem tętno uderzało 140 razy, a oddechów było 60 na minutę; z choroby tej pacjent wyzdrowiał i w objawach przedmiotowych nie nastąpiła żadna zmiana, tylko rozedma płuc jeszcze się powiększyła.

Czasami jednak, skutkiem podziałania nowych przyczyn, w miejscu zabliźnienia wytwarza się nowa jama, zwykle większych niż poprzedzająca rozmiarów, która pacjentów w krótkim czasie o śmierć przyprawia. Jako przykład W. opowiada następujący ciekawy przypadek: 20-letnia szwaczka, która zmuszona była ciężką pracą na nędzne życie dla rodziców i dla siebie zarabiać, miała dużą jamę w lewym płucu u góry, a przytem wycieńczającą gorączkę. W. leczył ją przez kilka miesięcy, ale później długi czas jej nie widział. Po 2-ech latach przybyła ona do niego w zupełnie dobrym stanie zdrowia; objawy jamy płucnej zniknęły, tylko ściana piersiowa po lewej stronie była zapadnięta. Pacjentka zapewniała że jest zupełnie zdrowa i objawiła chęć zostania tancerką baletu, na co W. się zgodził. Będąc pięknie zbudowaną, wkrótce takiego doznawała powodzenia, że aż w dwóch teatrach tańczyła. Sposób taki życia nie wpłynął źle na jej ustrój; objawy choroby płucnej ustąpiły i zupełnie nie wracały. W rok potem wyszła za mąż, porodziła na czasie dziecko, a w parę miesięcy potem poroniła, przyczem dużo krwi straciła; teraz dopiero objawy galopujących suchot w całej sile się rozwinęły: w miejscu zabliźnienia utworzyła się jama znacznie większych niż poprzedzająca rozmiarów i pacjentka wkrótce życie zakończyła.

Objawy przedmiotowe nie zawsze odpowiadają dobremu zwrotowi, jakim zmiany anatomiczne ulegają. Zmniejszenie się kaszlu, mniejsza ilość płwocin, polepszenie ogólnego stanu zdrowia i t. p. są zwodne, najpewniejszym znakiem jest trwałe powiększenie wagi ciała. Ze złych następstw zabliźnionych jam płucnych, najczęstszem bywa krótki oddech z puchliną wodną i białkomocz. Zatkanie (*obliteratio*) znacznej ilości komórek płucnych, sprawia zmniejszenie powierzchni oddechowej pełne, a to wywołuje krótkość oddechu. Utrudniony obieg krwi sprowadza puchlinę wodną; białko w wielkiej ilości pokazuje się w moczu, waleczki ziarniste znajdują się w nim obficie i pacjent w parę tygodni a najwięcej w parę miesięcy po pojawieniu się białkomoczu, umiera.

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Atropina jako środek przeciw ślinotokowi zalecona przez EBSTEIN'A, prawdopodobnie odda wielkie usługi w praktyce lekarskiej. Niedawno HEIDENHEIN (Archiv. f. physiologie V. Tom) przekonał się na drodze doświadczenia: 1-o że atropina niszczy wpływ chordae tympani (nitki nerwowej n. *facialis*) na wydzielanie śliny; 2-o, że nie zmienia wcale wpływu jaki ta nitka nerwowa wywiera prawidłowo na krążenie krwi; 3-o że nie wywiera żadnego wpływu na zachowanie się nerwu współczulnego (sympatycznego) w sprawie wydzielania śliny. Opierając się na tych danych EBSTEIN zastosował użycie atropiny u chorego, który w skutek wylewu krwawego do mózgu wydarzonego przed kilku miesiącami przedstawił się autorowi z połowicznym lewostronnym bezwładem i bezustannym ślinotokiem z lewego kąta ust. W ciągu 24 godzin odpływała ogromna ilość śliny 500 do 600 centim. sześciennych prawidłowego składu chemicznego. Ta wielka ilość śliny nie pozwala przypuszczać iżby ślinotok pochodził z niedomykalności porażonego mięśnia okrężnego ust (*m. orbicularis oris*) a raczej z chorobowej nadmiernej wydzieliny gruczołów ślinnych resp. z nieprawidłowego

podrażnienia chordae tympani, którego źródło leżeć musiało na drodze włókien początkowych nerw twarzowego (*n. facialis*) w mózgu, lub też początkowej części samego pnia tego nerwu w mleczu przedłużonym. Autor dawał choremu początkowo $\frac{1}{120}$ grana Atrop. sulph. angl. pro die bez żadnego skutku. Dopiero po 3 dniach używania 3 takich pigułek dziennie (zatem $\frac{1}{40}$ grana p. die) ślinotok zmniejszył się do 90 cent. sześciennych na dobę. Wpływ na źrenicę był prawie żaden. Wtedy za radą HEIDENHEIN'a autor zaczął robić wstrzykiwania podskórne atropiny w okolicy podszczękowej lewej, poczynając od $\frac{1}{100}$ grana i dochodząc do $\frac{1}{40}$ grana na raz. Już w 5 do 7 minut po takim wstrzyknięciu chory uczuwał suchość w ustach i ślinotok ustawał zupełnie na pół doby. Źrenica jednocześnie słabo tylko rozszerzoną bywała. (Berl. klin. Wchsft. 1873. Nr. 25.)

Przeciwnicze działanie chlorału i strychniny w dwóch nowych spostrzeżeniach stwierdzonem zostało. U 2 obłąkanych (monomania z napadania szału i bezsennością) MANNING dawał codziennie przez kilka tygodni dwa razy dniem po 8 do 16 gran chlorału a nadto co 48 godzin na noc po 25 do 50 gran. tegoż środka. Po niejakiem czasie u obu chorych nastąpił upadek sił, w godzinach rannych porażenie ogólne i collapsus. W ciągu dni kilku po odstawieniu chlorału i użyciu strychniny groźne bezwładowe (paralityczne) objawy zniknęły. Chora D-ra DICKINSON'a użyła $\frac{1}{2}$ grana strychniny poczem wystąpiły okropne kurcze zwrotne i chwilowe wstrzymanie oddychania. Jako przeciw trucizny użyto z najlepszym skutkiem chlorału (100 gr. rozpuszczono w 15 drachmach wody i całą tę ilość wstrzyknięto podskórnie w rozmaitych okolicach ciała). (Lancet. z d. 17 Maja r. b.—sprawozdanie w Berl. klin. Wchsft. 1873. Nr. 24).

Wpływ bombardowania Strasburga na zdrowie jego mieszkańców. Asystent kliniki lekarskiej w Strasburgu Dr. KOTHS podaje szczegółowe historyje choroby kilkunastu osób, których cierpienie pozostaje w bezpośrednim przyczynowym związku z przestraczem, na jakie ludność tego miasta przez tygodnie całe była narażoną. W ciągu 31 dni oblężenia Strasburga artylerija niemiecka rzuciła na miasto 193,722 pocisków; wypadało więc na dobę 6,249 pocisków, czyli 269 na godzinę a 4—5 na minutę. Z pomiędzy licznych przypadków których początek chorzy trwó-dze przypisywali, autor opisuje następujące, w których to źródło choroby uznał jako niezawodne. Z pomiędzy chorób układu nerwowego 3 przypadki drżączki (*tremor resp. paralysis agitans*) i 4 przypadki cierpienia mleczna kręgowego; z chorób macicy: 2 przypadki zboczenia w miesiączkowaniu resp. w trwaniu ciąży; z chorób serca 1 przypadek duszniczy bolesnej (*angina pectoris*); z chorób przyrzędu oddechowego 1 przypadek bezgłosu (*aphonia*), z chorób przyrzędu trawienia: 3 przypadki żółtaczki i 1 przypadek wrzodu żołądka (*ulcus ventriculi*) dalej 2 przypadki Arthritidis deformans. (Berl. klin. Wchsft. 1873. N-ra 24, 25, 26 i 27).

O g ł o s z e n i a.

KSIEGARNIA MAURYCEGO ORGELBRANDA

w Warszawie wprost posagu Kopernika otrzymała na skład główny
Dwadzieścia listów Profesora Doktora Kussmaula

O SZCZEPIENIU OSPY.

Przetłómaczył Dr. K. Grabowski.

Lwów 1872. Cena kop. 65.