

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			

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Spostrzeżenie z praktyki sądowo-lekarskiej. Udawane kręcenie głową przerwane zawłoką na karku. Spostrzeżenie Dr. J. TALKO.—Spostrzeżenia z praktyki szpitalnej. Przyczynek do kazuistyki chrząstniaków (*enchondromata*). Podał F. A. JANISZEWSKI, lekarz szpitala S-go Jana Bożego w Lublinie, członek Ces. Tow. lekarskiego kaukaskiego w Tyflisie. (Dokończenie).—Przegląd literatury lekarskiej. Czasopisma polskie. Sprawozdawca Dr. MARKIEWICZ. „Przegląd lekarski” w miesiącu Maju i Czerwcu r. b.—III-ci międzynarodowy kongres lekarski w Wiedniu. Nierząd i przymiot we Włoszech. Podał Dr. KRAJEWSKI.—Wiadomości drobniejsze. Przyczynki do leczenia cholery. Podał Dr. HANDELSMANN. Przypadek ropnia wątroby wyzdrowieniem zakończony.—Biblijografia.—Sprostowanie.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Udawane kręcenie głową przerwane zawłoką na karku.

Spostrzeżenie Dr. Józefa Talko.

W czasie ostatniej konskrypcyi przysłany został do szpitala wojkowego w Lublinie spisowy, Kasper Saj 24-ry lat wieku mający, w celu zbadania istoty i siedliska cierpienia, którego głównym objawem było kręcenie głową, według zapewnienia pacjenta oddawna trwające. Chory zaopatrzony był w świadectwo przez członków gminy Zastawskiej powiatu Zamojskiego podpisane, w którym powiedziano, iż kręcenie głową powstało u Saja jako następstwo epilepsyi, której ulegał poprzednio.

Badany był silnie zbudowanym mężczyzną, bez żadnych organicznych zbroceń i chorobliwych zmian; jedno tylko czem na siebie zwracał uwagę było kręcenie głową od strony prawej ku lewej i odwrotnie. Ruchy te od 30-tu do 35-ciu na minutę, powtarzały się bezprzerwanu nawet podczas przyjmowania pokarmów; przy badanym pozostawał nieustannie felcherski uczeń. Ruchy głowy ustawały tylko we śnie, a także w położeniu leżącym. Ponieważ Saj najczęściej starał się leżeć, wprowadzał więc jeszcze bardziej w podejrzenie, iż cierpienie jego było udanem; zaprzestanie zaś ruchów we śnie zwykle bywa i u podobnie chorych którzy choroby nie udają.

Za niechorobliwym stanem przemawiało i to, że kręcenie głowy nie ustawało, a nawet powiększało się, przy usiłowaniach utrzymania jej obcą ręką w położeniu naturalnem; badany używał znacznej siły, aby temu przeszkodzić. Co wreszcie jeszcze zachwiało ostatecznie moją wiarę w rzeczywistość choroby w tym razie, to chloroformowanie: badany doprowadzony do stanu nawpół sennego w położeniu siedzącym (w którym kręcenie głową

zwykle trwało), natychmiast po zaprzestaniu ruchów ułożony na łóżku, z chwilą przychodzenia do przytomności zaczął na nowo kręcić głową i na poduszce, sądząc, że jeszcze siedzi.

Po dwóch tygodniach badania byłem przekonany, iż Saj udawał, lecz wyznaję, iż gotów byłem uznać stan ten za wątpliwy, a to tém bardziej, iż gmina potwierdzała rzeczywistość jego choroby. Jednakże zapragnąłem zdemaskować zręcznego i wytrwałego symulatora, ponieważ podobnego rodzaju kurczowe ruchy głowy u młodego i zdrowego mężczyzny uważam za nadzwyczajną osobliwość. Lecz niejednokrotne badania natryskami spadającymi zimnej wody, niedoprowadziły do żadnego wyniku: podczas kąpieli takiej kręcenie głową nie ustawało, natychmiast zaś potem badany kładł się do łóżka i ruchy uspokajały się zupełnie. Przypomniawszy sobie inkwizytorski środek baroneta Dra James'a WYLIE ¹⁾ który odkrył udawanie żołnierza gwardyi kiwającego bezustanku głową z przodu ku tyłowi tym sposobem, iż podstawił mu pod podbródek rozpalone żelazo, a naprzeciw karku szydło (Zobacz: Pamiatnaja sudieb. med. kniżka. St. Petersburg 1839 str. 75), i ja zdecydowałem się przeszkodzić kręceniu głowy dwoma szydlami skierowanemi ostrzem ku policzkom. Badany heroicznie wytrzymał torturę: pięć minut kręcił głową ze łzami, nie zważając na liczne i głębokie ukłucia jakie zadawał sobie szydlami po obu stronach ust. Niech nam będzie przebaczony ten sposób badania przez wzgląd na niedostateczność środków, mogących służyć dla wykrycia podobnego udawania, które uznane za chorobę, uwalnia na zawsze od służby wojskowej.

Nakoniec po przeprowadzeniu szerokiej zawłoki na karku, na drugi dzień dostrzegłem, iż ruchy głową stały się wolniejszymi i nie tak swobodnymi. Na trzeci dzień, kiedy się wywiązało silne zapalenie skóry na karku, kręcenie głową zupełnie ustało; badany jednakże nie przystał się do udawania, lecz dziękował za wyleczenie go od męczącej choroby, upewniając, iż pomimo bezustannego kręcenia głową niedoświadczał zawrotu jęj przez cały ciąg badania. Zawłokę usunięto natychmiast; po zagojeniu się rany ruchy nie wróciły więcej—uzdrowienie było stanowczém, radykalném. Kręcenie głową Saj wykonywał za pomocą kolejnego kurczenia się szczególniej mięśni schylaczy głowy (*m. m. sternocleidomastoidei*), które naciskając jednocześnie z obu stron palcami, można było znacznie osłabić, lecz wstrzymać zupełnie ich kurczenie się było niepodobnem.

Czy znane są podobne kurczowe ruchy głową w neuropatii? W dziele ROMBERG'A w rozdziale „Kurcz w zakresie nerwu przydatkowego WILLIS'A i górnych nerwów szyi” powiedziano, iż kiedy oprócz schylaczy głowy cierpią *m. m. trójkątny i skośny (m. m. splenii et obliqui capitis)* to głowa i szyja wykonywają ruchy kręjące i chwiejne. Podobny przypadek spostrzegał BELL: 19-sto-letnia panna ciągle kręciła głową, 22 razy na minutę; głowa kręciła się na wyrostku zębowatym drugiego kręgu szyjowego

¹⁾ W ross. służbie nazywamy Jakóbem Wilje.

go tak regularnie, jakby była poruszana za pomocą wahadła. Takiego rodzaju ruchy uważaliśmy i u naszego symulatora: obracał on głowę od strony prawej ku lewej, kręcąc nią przytém około osi pionowej ¹⁾. ROMBERG widział kurezowe rzucanie głową (11 razy w ciągu 15 sekund) szczególnie ku lewej stronie u 14-sto-letniej dziewczynki po zaprzestaniu mimicznych skurczów (*spasmi*) twarzy; w czasie snu ruchy ustawały. W drugim jego przypadku, w skutek cierpienia m. prostego przodkowego głowy (*m. rectus capitis anter.*) półroczne dziecko dotknięte było długotrwałym kiwaniem głową, naprzód, jak to robią niektóre chińskie lalki (*Pagoden*); w czasie snu skurczów nie było.

Toż samo robił symulator zdemaskowany przez Dr. WILJE. We wszystkich podobnych rzeczywistych cierpieniach odkrywano zawsze przyczyny onych; znajdowano także przytém nieudane skrzywienia głowy, przerost chorobą zajętych mięśni, bóle w dotkniętych zapaleniem kręgach szyi, odrętwienie, lub brak czucia w górnych kończynach, skurcz mimiczny twarzy, zez, drżenie powiek i t. p.

Chorobliwe ruchy głową spostrzegane były najczęściej u słabych dzieci (w czasie ząbkowania) lub hysterycznych kobiet; podobne zaś cierpienie u zdrowego, dobrze zbudowanego mężczyzny stanowi wielką osobliwość, i rodzi wątpliwość o prawdziwości cierpienia. Do zastosowania w tym razie zawłoki dało mi powód spostrzeżenie BRIGHT'A, który u jednego takiego chorego widział znaczne polepszenie po użyciu inoksy na karku.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SZPITALNEJ.

Przyczynek do kazuistyki chrząstniaków (*Enchondromata*).

Podał F. Aleksander JANISZEWSKI, lekarz szpitala Śgo Jana Bożego w Lublinie, członek Ces. Tow. lekarskiego kaukaskiego w Tyflisie.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 40 i 41.)

Opisane powyżej trzy przypadki chrząstniaka, o ile mi się zdaje, pod wielu względami godnymi są zastanowienia.

Przypadek pierwszy zajmującym jest pod względem swego rozwoju. Rozwijał się bowiem lat trzydzieści kilka, i pomimo tak długiego czasu, niewielkich doszedł rozmiarów, nie uległ rozmiękczeniu,—przeciwnie skupienie zbite, włókniste zachował,—wpłynął szkodliwie tylko na kość którą lat tyle ugniatał, zmniejszył w pewnym stopniu czynność dłoni, przyczynił się do utraty jednego palca, lecz bynajmniej nie wpłynął na ogólne odżywianie ustroju i nie wywołał w nim zmian takich, które w czemkolwiek odżywianie to upośledzić by mogły, ani też po wyłuszczeniu nie rozwinął się powtórnie w tkankach sąsiednich, lub też przerzucił na inne narządy

¹⁾ Oprócz tego rozróżniamy jeszcze: a) boczne wahadłowe ruchy, t. j. nakłanianie głowy ku ramionom i b) kiwanie głową naprzód i w tył.

wewnętrzne. Guz więc ten śmiało zaliczyć można do kategorii tak zwanych guzów łagodnych (*tumores benigni*), do której to poprzednio wszyskie w ogóle chrząstniaki zaliczano.

W przypadku drugim guz, pod wpływem nieznacznój przyczyny traumatycznój, rozwinął się dosyć szybko i doszedł niepraktykowanych prawie rozmiarów, wcześniej uległ rozmiękczeniu, i wytwarzaniem znacznej ilości ropiastego płynu, w krótkim przeciągu czasu tak zubożył ustrój i takie w nim zmiany poczynił, że jedynie tylko odjęcie go jakkolwiek nieco spóźnione, życie chorego zachować było w stanie. Przypadek ten wykazuje jasno, jak chirurg mając przed sobą ustrój wycieńczony długą utratą soków, nie powinien wahać się usunąć jaknajspieszniój, jeżeli tylko można, siedlisko choroby, będące nieraz jedyną przyczyną ogólnego cierpienia ustroju, i jak często w podobnych razach odwaga jego wynagradza się szybkim powrotem do zdrowia pacjenta, któremu przystępując do operacyi w umyśle swoim dni żywota policzył. Przypadek ten również zaliczyć wypada do téjże samój kategorii, gdyż pomimo krzywdy jaką wyświadczał ustrojowi w czasie swego istnienia i rozwoju, po usunięciu go nie sprowadził za sobą powrotów, ani przerzutów.

Trzeci wreszcie przypadek zaliczyć trzeba do kategorii guzów złośliwych (*tumores maligni*). Rozwinął się on bez widocznej przyczyny, przynajmniej chory pamięcią zasięgnąć nie mógł chwili, w którejby jakkolwiek przyczyna, szkodliwie na okolicę ucha działająca, miejsce mieć mogła; rósł i rozwijał się nadzwyczaj szybko, doszedł znacznych rozmiarów, przyczynił się długotrwałém ropieniem do upadku ogólnego odżywiania ustroju,—odjęty zaś, gdy w ranie zaledwie ślady po sobie pozostawił, rozwinął się wkrótce z nową siłą w dniu rany pozostałej po jego odjęciu, doszedł pierwotnych rozmiarów na zewnątrz, przeszedł głęboko do czaszki niszcząc kości i masę nerwową i wreszcie przerzucił się na płuca, doprowadziwszy obecnością swoją ustrój cały do najwyższego stopnia wyniszczenia.

Podobnie złośliwe i przerzucające się chrząstniaki spostrzegają wielu znakomitych badaczy. Tak VOLKMANN znalazł przerzut w płucach po odjęciu chrząstniaka kości śródrecznej; VIRCHOW również przerzut w płucach po odjęciu chrząstniaka żeber. RICHE przerzut w prawe płuco po odjęciu chrząstniaka prawej łopatki; BAUM i C. O. WEBER przerzut na płuca po odjęciu chrząstniaka kości goleniowój; MINKIEWICZ przerzut na płuca po odjęciu chrząstniaka kolana; wreszcie MULLERT przerzut na śledzionę po odjęciu chrząstniaka kości łonowych.

Co się wreszcie tyczy samój operacyi w ostatnim przypadku wykonanej, to na szczególną uwagę zasługuje szczęśliwe zejście przewiązania prawej tętnicy dogłównej wspólnej, która o ile mi wiadomo, trzeci raz dopiero w kraju naszym równie pomysłnym zejściem uwieńczoną została ¹⁾.

¹⁾ W r. 1863 i 1868 Dr. Kosiński z pomyslnym skutkiem wykonał przewiązanie tętnicy dogłównej wspólnej z powodu tętniaka tętnicy wzrokowój i dogłównej wspólnej (*aneurisma art. ophthalmicae et art. carotis communis.*)

Również godną uwagi jest ta okoliczność, że badanie wziernikiem głębi oka na drugi dzień po operacji i przez kilkanaście dni po jej wykonaniu dokonywane, żadnych zmian w krwi obiegu nie wykazało, i że po nałożeniu przewiązki, chory nie ulegał żadnym dolegliwościom, jako to: zawrotom głowy, omdleniu i t. p. jakie zwykle podają jako skutek nieodłączny wstrzymania przez czas pewien dostawy odżywczego materiału dla odpowiednich części ośrodków nerwowych t. j. do czasu, w którym nowy krwi obieg przez spółniczące naczynia (*anastomoses*) wytworzyć się nie zdoła.

W końcu za najmiłszy poczytuję sobie obowiązek, złożyć podziękowanie szanownemu prof. Dr. BRODOWSKIEMU, za drobnowidzowe badania przesłanych mu części nowotworów, jak również kolegom Drom CHRZANOWSKIEMU, JANKOWSKIEMU, TALKO i GROCHOWSKIEMU za pomoc jaką mi okazowali przy wykonaniu opisanych operacji.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca St. Markiewicz z Soczewki.

„PRZEGLĄD LEKARSKI”

w m. Maja i Czerwcu (Nr. 18—26.)

Zanim przystąpię do zwykłego szczegółowego streszczenia numerów „PRZEGL. LEK.” z m. Maja i Czerwca r. b. pozwolę sobie zwrócić uwagę na coraz większe dziwactwa językowe, napotykanie w każdym numerze tego pisma. Zdaniem mojem powinniśmy być tolerantami w obec usterek stylowych i słownicznych, jakich się liczni piszący koledzy dopuszczają. Przedewszystkiem chodzić nam powinno o rzecz, o metodę obserwacji i sposób wykładu czy opisu autora. Styl zupełnie poprawny, świetny i t. p. jest pożądanym dodatkiem, ale niewymagalną potrzebą. Jednakże tolerancja w obec usterek językowych ustawać musi tam, gdzie usterki te powtarzaniem się ich bezustannem i niemal używaniem powszechnem niejako usświęcaniem zostają i grożą zupełnem skażeniem języka. Dla tego po długim milczeniu w tej mierze pozwoliłem sobie już w Nr. 40-y MEDYCYNY podnieść stylistyczne barbarzyzny, uswięcone ciąglem powtarzaniem się ich w „GAZ. LEK.”. Dziś innego rodzaju usterki wytknąć się ośmielam w „PRZEGL. LEK.” Chodzi tu nie o cudzoziemczyzną stylu, chociaż i ta rzadką nie jest, ale o ultra-swojszczyznę słownictwa, która systematycznie przeprowadzoną jest w krakowskim „PRZEGLĄDZIE”, jak sądzę z wielkim uszczerbkiem jasności naukowej. Wiem, że tego rodzaju uwaga z méj strony jest śmiałą, nie dla tego, że w „PRZEGL. LEK.” już dwukrotnie ze zgrozą odezwano się o „samozwańcym” krytyku MEDYCYNY, ale dla tego, że słownictwo lekarskie krakowskie ma licznych i szanownych zwolenników poza krakowskim kółkiem. Nie sądząc by tutaj właściwem było staczać rozprawę zasadniczą w tym spornym przedmiocie, pozwolę sobie tylko przytoczyć kilka owych, jak je nazwałem dziwactw „PRZEGL. LEK.” i zapytać, ilu z naszych kolegów czytających i mówiących po polsku, wie lub domyśli się co te dziwactwa znaczą. Oto są przykłady brane z różnych numerów na wrywki:—n a d z i a n k a, w s t r z e s, w o z g r z y w y, n e r w o w i a t y, u z d r o w i s k o, z a p a d.

Wolno zdaniem mojem poświęcić świetność, poprawność, nawet swojskość stylu dla jasności; — ale jasności w naukowych pismach dla żadnych politycznych, narodowych względów, a témbardziej dla koteryjnych doktryn poświęcać nie należy.

Przechodzę do mego przeglądu:

„Chloral we wściekliwości i w niektórych innych chorobach układu nerwowego. Rzecz czytana i t. d. przez Dra T. KACZOROWSKIEGO” (Dalszy ciąg i dokończenie artykułu rozpoczętego w N-rze 16-ym i 17-ym w N-rach 18-ym i 19-ym.) Opisane przez autora przypadki wściekliczny (patrz MEDYCYNĄ Nr. 35) dają mupowód do kilku uwag dotyczących semiotyki i leczenia téj choroby. W uwagach tych nie ma nic nowego. Wypada zgodzić się z autorem na jego zdanie o pożyteczności chloralu, który podług niego stanowi przynajmniej najlepsze euthanaticum we wścieklicznie. Wielce zajmującemi i ważnemi są wiadomości jakie nam autor podaje o stosowaniu chloralu w innych chorobach nerwowych, leczonych tak we własnej praktyce, jak i w praktyce Dr. MATECKIEGO. Autor opisuje swe spostrzeżenia dotyczące delirium potatorum, w której to chorobie daje swym pacjentom chloralu 4 skrupuły pro dosi co 3 godziny, dopóki sen nienastąpi. Z lepszym skutkiem jeszcze używa on u tych chorych chloralu z morfiną, dając na dawkę 15 gran chloralu z $\frac{1}{6}$ grana morfiny i powtarzając ją co 3 godziny po razy 3 do 5-in. W chorobach gorączkowych (towarzyszących obłędowi opileczemu?) radzi autor dawkę chloralu podwoić nie zmieniając dawki morfiny. Nakoniec autor podaje połączenie chloralu c. extr. Opii aquos., jako najłagodniejszy środek usypiający. Nie sądzę by extr. Opii aquos., miało mniej wstrzymywać „wydzieliny i odbyciny” niż morfina, jak to mniema autor. Dalej przytacza autor przykłady pomysłnego działania chloralu i chloralu z morfiną u chorych obłąkanych. Szczególnie jednak zasługuje na uwagę to, co mówi autor o dobrém a bezpieczném działaniu chloralu u dzieci. U małych dzieci niżej roku dawkę usypiającą stanowią 3 do 5 gran chloralu. (Z własnego doświadczenia dodać mogę zapewnienie, że chloral w tych a nawet w nieco wyższych dawkach użyty, tak w chorobach gorączkowych, jak i w rozmaitego pochodzenia drgawkach, a wreszcie w kokluszu u małych i starszych dzieci doskonale działa, i nigdy nie sprowadza groźnych następstw opium lub morfiny). Autor przypomniawszy dawniej opisane przypadki choreae, pomysłnie leczone chloralem, przechodzi w końcu swęj zajmującej pracy do opisu 5-ciu przypadków tetanus traumaticus, w których 4 przy użyciu chloralu i morfiokloralu zakończyły się wyzdrowieniem, podobnie jak przypadki téj choroby leczone chloralem przez VERNEUIL'A i przez BOINET'A.

„Szkice psychiatryczne. Zebrał Dr. Józef ROLLE w Kamieńcu” (Dalszy ciąg i dokończenie w N-rach 18-ym, 20-ym, 23-im i 24-ym.) Autor rozbiera jeszcze listy chorego (obłęd ze skażeniem uczuć rodzinnym), a w końcu zastanawia się nad t'm, co prawo rossyjskie w kraju naszym obowiązujące orzeka o obłąkanych i wreszcie jak prawo to da się zastosować do 3-ch przypadków opisanych przez autora.

„Kilka właściwości cholery pospólnej uważanych podczas panowania jęj w Tarnobrzegu. Skreslił Dr. A. REIFER”. Autor nakreśliwszy malowniczy, typowy obraz brudnego miasteczka (2857 mieszkańców), w którym studnie są zanieczyszczone, wychodki zaledwie przy dziesiątym domu, w którym brak szlachtuza, ale które za to posiada w środku aż 3 bagna niemal niewysychające, przechodzi do opisu historii dwumiesięcznej cholery, która powstała w Tarnobrzegu w początku Grudnia 1872 r. Sposób importacyi zarazy, cały przebieg jęj i charakter nie szczególnego nie przedstawiają. Z 365 osób które uległy zarazie zmarło

135. Leczenie składało się z opium, kalomelu i nucis vomicae. Mrozy nie miały wpływu na bieg epidemii. Autor opisuje historję przeniesienia się cholery z Tarnobrzegu do Baranowa.

„Uwagi nad przypadkami zapalenia płuc żółciowego (*Pneumonia biliosa*). Skreślił Dr. Tytus SZCZEPAŃSKI w Strzyżowie” (w N-rze 20-ym). Autor przypomniałszy opinie lekarzy, którzy obecność żółtaczki w przebiegu zapalenia płuc kładą na karb już to wstrzymanego odpływu krwi żylnéj z wątroby, już to jednoczesnego nieżytu żołądka i dwunastnicy (*icterus catarrhalis*), sam stara się opisem 7-iu swych spostrzeżeń dowieść, że wyłącznie a przynajmniej najczęściej ostatnia z dwóch tych przyczyn powoduje żółtaczkę występującą przy zapaleniu ostrém płuc. Kresląc ogólny charakter spostrzeganych przypadków téj chorobnéj formy, autor powiada, że śmierć zwykle następuje 5-go najpóźniej 9-go dnia choroby, i że tak jego przypadki zapalenia płuc, jak i inne choroby ostre w tymże czasie występujące rozpoczynały się nieżytem żołądka i dwunastnicy. Z pomiędzy 7-iu chorych autora, 2-ch miało krew puszczoną: obaj zmarli, z 5-ciu zaś którym krwi nie puszczono, 1 wyzdrowiał. Krótkie historje choroby w 7-iu przypadkach autora pomijam, nie bowiem szczególnego nie przedstawiają.

„Wypadnięcie i wycisowanie jelita biodrowego przez niezarusły przewód pępkowo-jelitowy. Opisał Dr. Ludwik WISZNIEWSKI (w N-rze 20-ym).” Autor spostrzeżenie swe z kliniki dzieci w Wiedniu objaśnia kilku szematycznemi rysunkami, bez których treściwy opis tego rzadkiego przypadku nakreślić się nie da. W przypadku tym, który się zdarzył u 3-ch miesięcznego dziecka, wykonano operacyję odcięcia wypadłego jelita, w celu utworzenia anus praeternaturalis. Na drugi dzień po operacyi dziecko zmarło, — jakoby w skutek zapalenia płuc.

„Zrost obu blaszek osierdzia, jako przyczyna niedomykalności zastawki dwukończystej. Podał Józef MERUNOWICZ Asyst. klin. lek.” (Nr. 21, 22, 23 i 24.) Przedmiotem niniejszego artykułu jest nauczający a ściśle opisany przypadek cierpienia organicznego serca, dowodzący ważności wpływu przebytéj kiedyś choroby osierdzia na stan samego serca i jego zastawek. Chory 34-ro-letni wojskowy zaczął kaszlać, w Lutym 1872, jednocześnie obrzmiał mu staw łokciowy; potem doznał duszności i bicia serca; w 9 miesięcy potem przybył do kliniki, gdzie w końcu Października zrobiono rozpoznanie (oparte na znakach obiektywnych): *Insufficiencia valvulae mitralis, subsequente infarcu haemorrhagico pulmonum; hydrops universalis*. W 3 tygodnie potem rozpoznano obecność „wypociny” w jamie opłucnej prawej i *insufficienciam valv. semilun. aortae*. W dwa miesiące później nagle wystąpiły objawy pozwalające rozpoznać *p y o p n e u m o t h o r a x*, którego najprawdopodobniejszy powód, zdaniem autora, leżał w rozpadzie krwawego zawału płuc, przyczém wypocina z jamy opłucnej zaczęła się z płwociną wydobywać na zewnątrz. Wkrótce płwocina stała się cuchnącą, a w ogólnym stanie chorego wystąpiły objawy zdradzające posocznicę (*septicaemia*). Wtedy wykonano *thoracocentesim*, poczem wypłynęło 700 ctm. sześciennych cuchnącej ropy. Stan chorego się poprawił. Jednakże w 2 miesiące po téj operacyi wystąpiły objawy zdradzające powstanie nowego zawału krwawego w płucu, a wreszcie ostre zapalenie nerek spowodowało śmierć chorego. Treść protokołu sekcji była następująca: *Insufficiencia valvularum aortae, steatosis musculorum papillarium ventriculi sinistri. Hypertrophia totius cordis precipue dextri. Exsudatum pleuriticum dextrum saccatum, subseq.*

thoracocenthesi. Residua ex infarctibus haemorrhagicis lobi inferioris pulmonis sinistri. Concretio pericardii cum corde totalis. Cirrhosis hepatis. Nephritis parenchymatosa acuta. Catarrhus ventriculi. Co się dotyczy rodzaju i rozwoju wady serca w danym przypadku autor sądzi, że cierpieniem pierwotnym było tu zapalenie osierdza, w skutek którego nastąpił zrost zupełny obu jego blaszek, wykryty przy sekcji. Zrost ten, jak autor objaśnić się stara, stanowiąc wielką przeszkodę w pracy serca, a mianowicie utrudniając skurcz jego, powodować musi następnie biernie rozszerzenie prawej komórki, przerost komórki lewej, a wreszcie rozszerzenie i tej ostatniej wraz ze stłuszczeniem mięśniowych włókien serca. Objawy niezawodnej w tym przypadku niedomykalności zastawki dwukoniczystej (charakterystyczne szmery i zaburzenia w krążeniu małym i wielkim), przy braku wszelkiej zmiany w samej tej zastawce, skłaniają autora do słusznego zapewne zdania, iż niedomykalność była tu z jednej strony wynikiem biernego rozszerzenia jamy serca z drugiej zaś wynikiem stłuszczenia mięśni brodawkowych do zastawki dwukoniczystej dochodzących. Co się dotyczy rozpoznanej za życia i wykrytej przy sekcji wady zastawek aorty, autor mniema, że pochodzić ona może z zapalenia wsierdza (mylnie powiedziano osierdza), które znowu powstać może zawsze przy znacznym utrudnieniu krążenia. W końcu autor wykazuje pomysłny wpływ, jaki wywarła thoracocentesis w danym przypadku.

„Dwa przypadki śmierci w skutek zakażenia krwi acetonem (*acetonaemia*). Opisał Dr. Tomasz KRUSZKA ze Słabomierza (w W. Ks. Poznańskim)” (w N-rze 25-ym.) Autor podaje opis dwóch przypadków z kliniki profesora MOSLER'A (*Greifswald*). W obu chodziło o chorych leczonych z powodu cukromoczu. Pierwszy chory 40-sto-letni od 5-ciu miesięcy cierpiący, przechodził już kurację mleczną. Zaraz po przybyciu do kliniki wydaje wyraźną woń acetonową z ust. Pragnienie i apetyt zwiększone; moczu około 5000 ctm. sześć. na dobę, jego ciężar gatunkowy 1040, procent cukru 7%. Probowano metody SCHULTZEN'A; dawano więc choremu po 6 do 12 drachm gliceryny na dobę (patrz MEDYCINA Nr. 14.). W 10 dni po rozpoczęciu tej kuracji procent cukru spadł dosyć znacznie (5%), a jednocześnie chory doznał osłabienia i „oblędu w głowie” stał się ponurym i drażliwym. Na drugi dzień nastąpiła senność. Ilość moczu zmniejszyła się o połowę. Woń acetonową czuć w całym pokoju. Chory 11 dnia od czasu przybycia do kliniki w stanie collapsus skonał. Sekcji nierobiono. Drugi przypadek dotyczy chłopca 5½ roku mającego, który po przebytej przed rokiem biegunce popadł w osłabienie i zaczął wypijać po 3 kwarty wody dziennie. W chwili badania czucie w dolnych kończynach zmniejszone, stolec zaparty, ilość moczu zwiększona (3215 ctm. sześć.) ciężar gatunkowy znaczny, 1035; w moczu 211 gramów cukru na dobę. Osłabienie coraz większe, a jednocześnie wystąpiła woń acetonowa oddechu. Dosyć nagle popadł chory w senność i w ciągu 1 doby rozwinęły się oznaki porażenia serca wśród których chory umarł. Otwieraną była tylko jama czaszki; mózg wydawał silną woń acetonową. Nagłą śmierć w obu tych przypadkach objaśniać miał prof. MOSLER jako następstwo zatrucia krwi acetonem. Autor nie przedstawia nam swego poglądu, ani poglądu prof. MOSLER'A na sposób powstawania tej tak zwaney *acetonaemii*.

„Kilka słów o choleryze epidemicznej w Rozwadowie. Napisał Dr. Ferdynand BARTMAŃSKI, lekarz sądowy” (w N-rze 26-ym.) Podany tu opis 19-sto-dniowej epidemii nie przedstawia nic nowego. Rozwadow liczy 2113 ludności w ¾ izraelskiej biednej i opuszczonej. W mie-

ście jest zaledwie kilkadziesiąt wychodków, a po bokach ulic ciągną się rowy wypełnione wodą brudną, zielonkową, cuchnącą. Zachorowało 53. umarło tylko 19. Objawy, przebieg, leczenie zwyczajne. Autor słusznie zaleca picie wody czystej w jaknajwiększej ilości.

Posiedzenia Towarzystw. „Towarzystwo lekarskie krakowskie. Posiedzenie III dnia 4-go Lutego 1873 r.” (w N-rze 18-ym). Obecnych 9. Dr. OETTINGER odczytał opis przypadku p. t. *adynamia cordis acuta* (patrz MEDYCYNĄ Nr. 21-y). Dr. DOMAŃSKI przypuszcza, że chodziło tu o zajęcie rdzenia przedłużonego (?). Tegoż zdania jest Dr. JAKUBOWSKI. Dr. OETTINGER sądzi, że chory umierał z wolna w miarę jak zator (tętnic wieńcowych) dokładniej zatykał światło naczyń. Dr. OETTINGER zdając sprawę w imieniu komitetu z programu sejmiku tow. lekarskich, który się ma odbyć w Wiedniu, między innemi wnios, aby Tow. krak. uchwaliło, że weźmie udział w sejmiku.

Posiedzenie IV d. 4 Marca 1873 (w N-rze 23-cim.) Obecnych 12. Na porządku dziennym opis dwóch przypadków sądowo-lekarskich przez prof. JANIKOWSKIEGO. Pierwszy przypadek dotyczył mężczyzny, którego po kłótni z żoną, znaleziono nieżywym z raną kłutą klatki piersiowej przenikającą do serca. Odzież nie przecięta, żadnych śladów walki lub obrony. Wydział lekarski jednakże uważał morderstwo jako prawdopodobniejsze,—a to tak z powodu kłamliwych zeznań żony jak i z powodu, że siłaadanego ciosu musiała tutaj być znaczną, ponieważ dwie chrząstki żebrów znaleziono przecięte. W toczącym się po tym opisie dyskusyi były głosy za samobójstwem i za morderstwem, między innemi prof. JANIKOWSKI w odpowiedzi Dr. BLUMENSTOKOWI (który przeciw samobójstwu przemawiał) zrobił uwagę, że prostopadły kierunek rany nie wyklucza samobójstwa, gdyż samobójca mógł się wetknąć na nóż oparłszy takowy trzonkiem o ścianę. Drugi przypadek dotyczył kobiety znalezionej z głęboko przeciętym gardłem. Obok niej leżała kosa. Wydział lekarski orzekł, wbrew opinii lekarza sądowego, iż w tym przypadku nie ma powodu do przypuszczenia, jakoby rana na szyi zadana była po poprzednim uduszeniu; nadto prawdopodobieństwo samobójczego zranienia wyklużył.

Towarzystwo lekarskie krakowskie (w N-rze 23-im) zamieszcza odezwę do swych członków, celem dowiedzenia się, którzy z pomiędzy nich zechcą udać się w charakterze delegatów na sejmik lekarzy państwa austriackiego do Wiednia.

Posiedzenie VI (NB. brakuje protokołu V-go posiedzenia) d. 8-go Marca 1873 (w N-rze 25-ym) Dr. DANEK przedstawił przypadek *psoriasis*; zaleca wcierania dziegciem. Dr. OBALIŃSKI przedstawił pacyenta któremu wykonał operacyję SYRNE'A i pacjentkę której robił operacyję LISFRANCA. Dr. DOMAŃSKI przedstawia narzędzia przy rozpoznawaniu chorób nerwowych używane, a mianowicie baræsthesiometr, *thermaesthesiometr* i *aesthesiometr* SIEVEKING'A.

„Sekcyja lekarska Towarzystwa Przyjaciół nauk poznańskiego. Posiedzenie d. 27-go Marca 1873 r.” (w N-rze 20-ym.) Na porządku dziennym była rozprawa Dra ŚWIDERSKIEGO o istocie choroby BASEDOW'A, będąca streszczeniem nowszych prac i poglądów dotyczących natury tej choroby.

„Sprawozdanie z czynności naukowych Towarzystwa lekarzy galicyjskich za rok 1872” (w N-rze 21-ym.) Ze sprawozdania tego dowiadujemy się, że Tow. lek. galic. odbyło w ciągu roku 10 posiedzeń naukowych na których bywało średnio po 17 członków. Odczyty mieli: Dr. BULIKOWSKI o karmieniu noworodków;—Dr. WA-

GNER o znaczeniu białka w ustroju;—tenże o wpływie elektryczności w kąpielach; Dr. CZYŻEWICZ o przypadku nieprawidłowego porodu i Dr. SAWICKI o czynnościach półkul mózgowych. Prócz odczytów było kilka sprawozdań naukowych z tych 3 wymienione; nadto 3 członków przedstawiali chorych, a rozprawy miały miejsce aż 3 razy w ciągu roku, a mianowicie w sprawie szczepienia, w sprawie leczenia cholery i w sprawie znaczenia białka w ustroju. Dział spraw administracyjnych pomijam.

Piśmiennictwo lekarskie. *Medycyna dla nielekarzy* i t. d. Kraków 1873 przez Dr. H. KOWALSKIEGO (sprawozdanie Dr. GRABOWSKIEGO w N-rze 18-ym.) Pochlebna ocena wspomnianego dziełka.

Higiena zastosowana do potrzeb życia i t. d. Napisał Bolesław LUTOSTAŃSKI. Zeszyt pierwszy. Kraków 1873. Oceniał Dr. WARSCHAUER (w N-rze 19-ym.) Sprawozdawca oddaje wielkie pochwały rozpoczętu dziełu którego ocenę MEDYCYNĄ zapewne wkrótce pomieści.

Dytetyka czyli lekarskie przepisy dla chorych w Karlsbadzie. Kraków. Skreślił Dr. Antoni ROSENBERG 1873 (Sprawozdanie Dr. WARSCHAUERA w N-rze 20-ym.) Sprawozdawca zaleca tę książeczkę chorym leczącym się w Karlsbadzie.

„Odparcie wycieczek pseudokrytycznych Dr. St. MARKIEWICZA, zamieszczonych w N-rze 21-ym MEDYCYNY przeciw artykułowi *adynamia cordis acuta* (obacz PRZEGL. LEK. Nr. 9 r. b.) i kilka uwag o takiej rzekomej krytyce. Napisał prof. Dr. OETTINGER w Krakowie” (w N-rze 24-ym.) Podaje tu długi tytuł, bardzo długiej repliki mającej na celu dowieść, że sfałszował myśl autora, a nadto, że się bezprawnie za nieomylnego uważam. Staralem się już w N-rze 38 MEDYCYNY wykazać, że oba zarzuty są jako żywo na urojeniu oparte, że ani chciałem fałszować, ani do nieomylności pod jakimkolwiek względem pretensyi nie mam. Zresztą oddaję tę sprawę pod sąd kolegów, a sam nie myślę brać do serca wybuchów patetycznej, zgrozy ze wszech miar szanownego a niepotrzebnie zagniewanego kolegi.

„O powietrzu w stosunku do odzieży, mieszkania i ziemi, napisał Dr. St. JERZYKOWSKI lek., w Poznaniu 1873 (referat Dr. GRABOWSKIEGO w N-rze 25-ym). Recenzycja skróconych wykładów PETTENKOFER'A.

Sprawozdania i Przeglądy z literatury zagranicznej. O rozwoju macy i t. d. wykład Prof. HENNIG'A dokończenie (Dr. Wł. DOBIŃSKI w N-rze 18-ym.)

Puchlina kolana peryjodycznie powracająca. Sposstrzeżenie Dr. GRANDIDIER'A (w N-rze 18-ym — z *Berl. kl. Wchsft* 1872) podał Dr. SCIBOROWSKI.)

O klinikach psychiatrycznych (w N-rze 19-ym—Referat z prac GRIESINGER'A, SIEBOLD'A i SCHLAGER'A podał Dr. Wł. DOBIŃSKI.)

Kreozot w leczeniu duru i balsam kopaiwiany w puchlinie (w N-rze 20-ym—Referat z prac Dr. MORACHE i Dr. ESPAGNE podał Dr. W. JABŁONOWSKI.)

Powikłanie zapalenia płuc z zimnicą (w N-rze 20-ym—Referat z pracy Dr. MORELY w *Gaz. d. hôp.* 1873 — podał Dr. KREMER.)

Przykłady leczenia kumysem i t. d. opisał Dr. FLEISCHMANN (w N-rze 21-ym—referat z *Wien. med. Presse* 1873—podał JODŁOWSKI.)

Pytaczka i t. d. (*Phrenolepsia erotematica*) (w N-rze 21-ym i 22-im—Referat z prac MESCHADE'GO i GRIESINGER'A—podał Dr. Wł. DOBIŃSKI.)

Wypadek złamania kości czaszkowych i t. d. skreślił JOHNSON SMITH (w N-rze 22-im—referat z *Med. Times and Gaz.* 1872.)

Przypadek moczenia haemog obiną i t. d. podany przez Dr.

SECCHI (w N-rze 22-im i 23-im—referat z *Berl. kl. W.*—podał Dr. WARSCHAUER.)

Pomijam drobniejsze artykuły mające znaczenie czysto miejscowe — a nadto dział drobiazgów terapeutycznych, kroniki i rozmaitości.

Prof. SIMON: O sztuczném rozszerzaniu rzyci (*anus*) i odbytnicy (*rectum*) (w N-rze 23-im — referat Dr. KLUCZENKO z *Archiv. Langebecka* 15 tom 1 zeszyt.)

Leczenie dławca (*angina membranacea*) za pomocą wzięwań i pomazywań bromowych: (w N-rze 24-ym — referat Dr. WARSCHAUERA, z *Bayr. aertzl. Intell. Bl.* 1873. Nr. 4-ty.)

Rana stawu kolanowego wyleczona i t. d. (w N-rze 25-ym — referat z *The Lancet* 1872. VI.)

R. BERLIN. Przyczynek do nauki o tak zwaném wstrząśnieniu siatkówki (w N-rach 25-ym i 26-ym—referat Dr. L. RYDLA z *Kl. Monatsbl. f. Augenheilk.* 1873. p. 42—78.)

Przegląd higieny publicznej. Przez Dra K. GRABOWSKIEGO w Krakowie (w N-rze 25-ym—obejmuje: międzynarodowy zjazd lekarski w Wiedniu; opieka nad chorem w szpitalach; zabawy w szpitalach.)

Dwa wypadki wyłuszczenia włókniaków macicy. Skreślił W. ROSS JORDAN (w N-rze 26-ym—referat Dr. L. WISZNIEWSKIEGO z *The Lancet.* Marzec. 1873.)

O cierpieniach nerwów naczynio-ruchowych i odżywczych. Wykład A. EULENBURGA (w N-rze 26-ym — przekład Dr. DOMAŃSKIEGO z *Berl. kl. Wechsft.* 1872. Nr. 2.)

III-ci MIĘDZYNARODOWY KONGRES LEKARSKI.

Nierząd i przymiot we Włoszech. ¹⁾

Podał Drd. Władysław Krajewski.

Postanowienie ministerjalne z d. 15 Lutego 1860 r., mówi o powściągnięciu nierządu i odnośną część służby zdrowia poddaje głównemu kierownictwu ministerjum spraw wewnętrznych. Nadzór nad nierządem stanowi część obowiązków ogólnej straży bezpieczeństwa (policyja), której dodany jest urząd lekarski składający się z szeregu lekarzy w miarę potrzeby wyznaczanych, w Turynie, Medyolanie i Genui przez inspektorów lekarskich kierowanych. Inspektor lekarski w Turynie uważa się dotąd za pierwszego przedstawiciela służby zdrowia i według jego wymagań urządzają się miejsca spostrzeżeń i badań dla nierządnic.

We Włoszech dwa są rodzaje nierządnic: 1-o mieszkające w domach cierpianych (*Bordelle*), 2-o nierządnice rozproszone mieszkające w rozmaitych miejscach. Oba te poddziały są w urzędach po dopełnieniu pewnych przepisów do ogólnych list nierządnic wniesione. Nierządnice posiadają nadto „książkę badań” (*Untersuchungsbuch*) do prowadzenia której są pewne prawidła wsparte doświadczeniem.

Domy cierpiane dzielą się dwojako, w miarę tego czy nierządnice s t a l e w nich zamieszkują, lub tylko c z a s o w o się zatrzymują dla wykonywania swego przemysłu, a mieszkają rozproszone gdzieindziej. Oba te działy liczą

¹⁾ Ustanowienia co do nierządu we Włoszech również za wzór wskazane zostały obok belgijskich, w późniejszym sprawozdaniu prof. SIGMUND'A, które przed obradami nad tém zadaniem członkom kongressu rozdawano.

(Przypisek podawcy)

trzy klasy, do których odnoszą się różnice płacy (I klasa 5 franków i wyżej, II klasa 2—5 franków, III klasa niżej 2-ch franków). Przepisy co do urzędzenia i porządku w domach cierpiących nie różnią się istotnie od przyjętych w Paryżu, Marsylii, Brukseli i innych miejscach. Posiadacze tych zakładów oprócz wynagrodzenia za badania lekarskie obowiązani są nadto składać opłatę urzędowi, która od 60—400 franków rocznie wynosi w miarę tego do jakiego rzędu zalicza się zakład.

Badania lekarskie odbywają się dwa razy na tydzień, zwykle w miejscach gdzie się mieszczą urzędy lekarskie. Wyjątkowo oglądy mogą się dokonywać w mieszkaniu nierządnic, jednakże za osobnym wynagrodzeniem (1 frank 50 centimów). Nierządnic chore odwiedzane są bezpłatnie, jeśli się przytem okaże przymiot, natychmiast odsyłają się do wyłącznego szpitala (*Sifilicomium*).

Wszystkie czynności lekarskie odbywają się wedle odpowiednich ustanowień. Wykonywanie służby lekarskiej tak przy urzędach bezpieczeństwa ogólnego, jako też w szpitalach wyłącznych wymaga znacznej pracy, zapewniając bardzo skąpe wynagrodzenie. Tak na przykład inspektorowie lekarscy w Turynie i Medyolanie pobierają tylko 2500 franków rocznej płacy, w Genui zaś 2000 franków; wyznać należy, że nie jest to płaca odpowiednia, bo wcale nie stoi w stosunku do istotnych wymagań życia.

Nowe prawo sanitarne włoskie (cap. IV art. 167) zapewnia przyjęcie do zakładów leczniczych wszystkim (także ubogim) przymiotem dotkniętym, przepisując jednocześnie urządzenie właściwych leczebnic (*Dispensatorii, Ordinationsanstalten*) w których przychodzący chorzy (*ambulante*) bezpłatnie leczenia być mają. Ciężarne nawet po wyleczeniu objawów przymiotu pozostają w zakładzie aż do końca połogu. Nierządnic cierpiące, które przy badaniu lekarskiem okażą się wenerycznie chorémi, winny być odsyłane również do szpitala wyłącznego (*Sifilicomium*), w którym aż do wyleczenia pozostają. W miastach gdzie takiego szpitala niema, nierządnic przyjmują się do pomieszczeń wyłącznie tylko dla nich przeznaczonych. Żołnierze i majtkowie, straż bezpieczeństwa i celnicy z włączeniem podoficerów, straż więzienna, w ogóle gałęzie służby męskiej bezzennej, co ośm dni podlegają oglądowi lekarskiemu; chorzy odsyłają się do szpitala bez nakładania żadnej kary, owszem czas spędzony w zakładzie leczniczym zalicza się jako służba czynna, ukrycie zaś choroby pociąga za sobą karę. Przed uwolnieniem czasowem (*Urlaub*) jako też po powrocie, ludzie tego rodzaju mają być szczególniej badani; chorzy wcale się nie uwalniają. Cała służba morską, na statkach wojennych znajdującą się po powrocie z długich podróży, przed wyładowaniem okrętu ma być oglądana.

Dzieci zarazie uległe w zakładach podrzutków mają być oddane natychmiast mamkom przymiotem dotkniętym, jeśli takich niema, winny być sztucznie żywione. (Choroba sama zdaje się być przeciwwskazaniem sztucznego żywienia; według twierdzenia prof. WIDERHOFER'a dzieci takie niekarmione mlekiem kobiety giną bezwarunkowo. (*Przypisek podawcy*). Dzieci i mamki zarazone znajdują się winny w osobnych pomieszczeniach.

Prawa z r. 1860—1862 i 1871 określiły urządzenie szpitali wyłącznych. Kieruje niemi i wydatki utrzymania ponosi rząd; jak wspomniano przeznaczone one są dla nierządnic zaraźliwie chorych, które leczą się tam bezpłatnie lub za uiszczeniem pewnej należności. Zakłady te mają być odosobnione, po za środkiem miasta w miejscach mniej uczęszczanych położone, i na wzór porządných szpitali urządzone. Lekarz kierujący (dyrektor) i jego pomocnik mieszkają w zakładzie, mianuje ich minister spraw wewnętrznych na podstawie prawnie ogłaszanego współubiegania się (konkurs). Najwyższa liczba chorych, która pieczy lekarza kierującego i jego pomocnika po-

wierzona być ma, wynosi 150, wyjątkowo 200. Płaca lekarzy kierujących jest równie mała, 1,500 franków rocznie bez żadnych innych dodatków, lekarze pomocnicy pobierają tylko 1000 franków i mieszkanie. Po trzech latach doświadczenia służbowego, lekarz naczelny może być stały, on także jest jednocześnie urzędnikiem zarządu gospodarczego (*Verwaltungsbeamte*); obecnie ze względów oszczędności ministerjum łączy zarząd szpitali wyłącznych z zarządem więzień.

Prawo o nauczaniu zaleca słuchaczom wszechnie uczęszczać do kliniki chorób przysmiałych na 6-tych roku i składać examini z tego przedmiotu. Rzym i Florencja mają odpowiednie kliniki, na innych wszechnicach są one z klinikami chorób skórnych, a tu i owdzie z ogólnymi połączone.

(Wiener med. Presse 1873—35).

WIADOMOŚĆ CI DROBNIEJSZE.

Przyczynę do leczenia cholery azyjatyckiej. Podał Dr. J. HANDELSMANN. W tych dniach spotkałem się w „*Deutsche Klinik*” (Nr. 35) z artykułikiem D-ra BRÜCKNER'A o leczeniu cholery, zgadzającym się prawie w zupełności z poglądem moim, i z wskazaniami które dawno sobie postawiłem przy leczeniu tej choroby.

Wskazania niżej podane, wypełniałem nieco odmiennie,—pozostawiając sobie na później nieco opis więcej szczegółowy leczenia cholery — na dzisiaj ograniczę się podaniem słów D-ra BRÜCKNER'A, aby Szanowni koledzy raczyli zastosować się doń jeszcze podczas panującej obecnie cholery w wielu miejscowościach.

Pomijając leczenie ochronne, i objawów wstępnych, przystępuję do rozwiniętej już cholery:

Zadosyć-uczynić wskazaniu chorobowemu (*indicatio morbi*) nie jesteśmy w stanie, gdyż istota choroby jeszcze zaledwie jest znana; wszakże jesteśmy w możności znaczną nieść pomoc zwalczając pomyślnie najniebezpieczniejsze przypadłości tej choroby.

Do tych właśnie należą: wycieńczające wypróżnienia, i bezpośrednie następstwa tychże: wadliwe krwi krążenie.

Wskazania są następujące:

a. ze względu na krew:

1. Wstrzymanie utraty płynu przez przewód pokarmowy.
2. Wynagrodzenie straconych składowych części krwi.
3. Utrzymanie krwiobiegu.

b. Ze względu na przewód kiszkiowy:

1. Niedopuszczenie przekrwienia przewodu kiszkiowego, i ułatwienie krwi odpływu do innych części ciała, w szczególności do skóry i nerek.
5. Sprowadzenie większej ściśłości ścianek kiszki, to jest: ponieważ oddzielający się nabłonek tychże niedosć szybko się otwiera, sprowadzić większą ściśłość ścianek naczyń włosowatych kiszki, aby tym sposobem przeszkodzić przeważającej dążności wysiakiwania (*exosmosis*).

Chory powinien natychmiast położyć się w łóżko, nakryć się bardzo ciepło, i nie wprzód takowe opuszczać, dopóki choroba zupełnie usunięta nie zostanie. Stolec oddawać powinien w łóżku, w basen. Natychmiast powinny być przykładane do rąk, nóg i bocznych części ciała butelki z ciepłą wodą. Jeżeli kończyny są już zimne, należy je od czasu do czasu rozcierać ogrzaną flanelą, i okładać następnie butelkami z ciepłą wodą. Wewnątrz zadawać należy co pół godziny po 30 kropel następującej mieszanki: Rpe. Trae Opii crocat. dr. 1. Trae Cinamoni dr. 10 tak długo, dopóki wymioty i rozwolnienie nie ustają. Następnie powyższe krople zadawać wypada w mniejszych dawkach i rzadziej; na noc zaś, ponieważ wymioty wtedy chętnie wznowiają się, należy znowu raz lub dwa razy zadać pełną dawkę.

Nalewka cynamonowa działa jako środek orzeźwiający na przewod kiszkowy, a w szczególności tak, jak w krwotokach pobudzając kurczliwość naczyń włosowatych kiskowych, nie przepuszczając obfitych wodnistych wydzielin z takowych. Może dodania extr. Ratanha e byłoby skuteczne—wszelako nie próbowałem tego środka.

Obok przytoczonych środków, należy co chwilę dawać kawałki lodu, lub też w braku tegoż, po łyżce stołowej zimnej wody, po części w celu powiększenia energii i kurczliwości ścianek kiskowych i naczyń włosowatych, po części w celu wynagrodzenia utraconej wody, wreszcie w celu wywołania potu i moczu.

Wodę należy podawać tylko łyżkami—większe ilości naraz podawane, powiększają wymioty i rozwolnienie. — Gorące lub ciepłe napoje nie są właściwe, osłabiają bowiem ścianki kiskowe i naczyń włosowatych, powodują w skutek tego przekrwienie w kiskach.

Główną przeszkodę w leczeniu cholerycznych stanowi to, iż najskuteczniejsze środki lekarskie będąc szybko wydalane, nie mogą być wchłoniętymi. W zwykłych warunkach zatem w cholery, nie mamy środka prawdziwie działającego—dla tego też wypada obmyśleć środek, przy którym lekarstwa mogłyby być wchłoniętymi.

W tym celu należy worek napęczniony zimnym piaskiem wazący od 8 do 12 funtów położyć na brzuch, nie zdejmując go jak przy krwotokach ani na chwilę.

Skoro środki tak zwane dynamiczne i chemiczne zawodzą, należy uciec się do środków pewniejszych fizycznych, jako to: zimno wewnątrz — ciepło i ciśnienie mechaniczne zewnątrz.

Już przy zwyczajnem rozwolnieniu okład z zimnego piasku na brzuch, okazuje się skutecznym, mechaniczne ciśnienie bowiem tegoż powstrzymuje mocne ruchy kiskowe. Następnie ciśnienie to zmienia kierunek strumienia krwi do naczyń włosowatych kisek, a przynajmniej zmniejsza napływ; tym sposobem przepływa mniej krwi przez naczynia włosowate kisek, a tem samem mniej wypocin występować może do przewodu kiskowego. Wreszcie nietylko że się zmniejsza dążność wysiakiwania w naczyniach włosowatych kisek, nietylko że ona ustaje, ale nawet przyjmuje inny kierunek, gdyż przy utrudnionych wypróżnieniach kiskowych, zawartość kisek tylko przez naczynia kiskowe wchłonięta i tą drogą tylko z przewodu pokarmowego wydalona być może. Tym sposobem dopiero środki lekarskie w kiskach wchłonięte działać mogą.

Przez gwałtowne wypchnięcie krwi z naczyń włosowatych kisek, takowa dążąc do innych części ciała, ożywiając i ogrzewając takowe—krwi obieg i tętno utrzymują się, krew dopływa do skóry i do nerek — tym sposobem następuje transpiracja, i wyrabianie się moczu. Z tego wnosić możemy ile wskazaniom ten prosty środek zadosyć czyni.

Niektórym chorym worek z piaskiem powiększa i tak już niemiłe uczucie ciśnienia w dolku, na który się zwykle uskarżają; nie należy wszakże na to zważać, gdyż nacisk mechaniczny bardzo wiele korzystnych widoków przedstawia — a wcześniej i wytrwale zastosowany, daje najlepsze wyniki. Wspomnieć jeszcze wypada, że w każdym razie piasek znacznie przedłuża przebieg choroby — zyskanie zaś na czasie daje wygraną.

Samo przez się rozumie, że przy zastosowaniu worka z piaskiem, każde lekarstwo wchłoniętem bywa, a tem samem działać może — dając tym sposobem i lekarzowi możność działania.

Leczenie chorób następnych pomijam, a na zakończenie to zapewnienie dać mogę: że zupełnie jestem zadowolonym z wyników tego leczenia.

Nie posiadam znacznego materiału statystycznego, lecz z tej niewielkiej liczby ciężko-chorych $\frac{3}{4}$ tą drogą leczonych wyzdrowiało.

Przypadek ropnia wątroby z którego wytoczono 106 uncjy ropy, wyzdrowieniem zakończony. 40-letni silnie zbudowany wojskowy, przyjęty był d. 10 Kwietnia 1873 r. do szpitala (Netle-Hospital) ze wszystkimi objawami ropnia wątroby. Stan ogólny był bardzo zły—gorączka, silne przypadłości żołądkowe, język bardzo obłożny, nadzwyczajne pragnienie, bezsenność, uciążliwy kaszel i dolegliwy ból w prawym boku. D. 14-go Kwietnia zapuszczono cienką igłę aspiratora DIEULAFOY i wysano $1\frac{1}{2}$ unc. krwi, ale ani kropli ropy nie wyszło; zaraz potem zapuszczono nieco dalej na zewnątrz igłę aspiratora, ale znowu tę samą tylko ilość krwi wydobyto —

ropa wcale się nie pokazała. Operacje te sprawiły jednak choremu wielką ulgę. Ból w boku i pełność w brzuchu znacznie się zmniejszyły. D. 16-go Kwietnia zrobiono nową próbę z aspiratorem i wyssano tym razem 12 uncyj cuchnącej ropy pomieszaney z niewielką ilością krwi. Tym razem ulga była większa ale chory jeszcze dużo cierpiał, a objętość wątroby niewiele się zmniejszyła.

W dwa dni później oddech był utrudniony, tętno więcej przyspieszone, wątroba znaczniejsze jeszcze przybrała rozmiary i utworzyła się wydatność na zewnątrz od miejsca ostatniego zakłócia; zapuszczono w to miejsce najgrubszą igłę aspiratora i wydobyto niemniej jak 96 uncyj gęstawej, krwią zabarwionej ropy. Pacjent bardzo osłabł podczas tej operacji, ale od tej chwili zdrowie jego zaczęło się poprawiać tak, że po 8-mio-tygodniowym pobycie w szpitalu, opuścił go w zupełnie dobrym stanie zdrowia. Powrót swój do domu uczcił on pijąc noc całą z towarzyszami wódkę, ale i to żadnego złego wpływu na jego ustrój nie wywarło,

(Lancet—July 12, 1873)

G. F.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wiedeń. Dziekanem wydziału lekarskiego na wszechnicy wiedeńskiej, wybrany został na rok 1873/4 po raz trzeci z rzędu prof. Anatomii Dr. Karol LANGER. Słuchacze wydziału lekarskiego z prawdziwym smutkiem przyjęli tę wiadomość. Dr. LANGER jako dawny prof. Akademii wojskowej (Josephinum) jest bardzo szorstki w objęsci, w stosunkach zapomina zupełnie o tém że jest przedstawicielem nauki. W kole profesorskim wydziału lekarskiego zwykle nie ma ochotników do zajęcia posady Dziekańskiej i z tego tylko powodu wybór prof. LANGER'A i na jego żądanie zatwierdzony został.

Zastępcą Dziekana wybrany został prof. Histologii WEDEL, Przewodniczącemi w komisjach egzaminacyjnych prof. VOIGT (anatom) i prof. medycyny państwowej DLAUBY.

— Na uroczystem posiedzeniu akademii umiejętności w Wiedniu, wybrany został na członka honorowego na miejsce zmarłego prof. LIEBIG'A, Gustaw ROSE do oddziału nauk matematyczno-przyrodniczych; znany fizyolog prof. DONDERS w Utrechcie na członka korespondenta.

Biblijografia.

W. KOSMOWSKIEGO „Rys higieny dzieci w pierwszych latach ich życia” Warszawa 1873. Stronnic IV i 529.

Dziełko to „poświęcone matkom” o tyle tylko na poznanie go przez lekarzy zasługuje, o ile ci będąc nieraz zapytywani o wskazanie odpowiedniego podręcznika, traktującego o fizycznym wychowaniu dzieci, o tego rodzaju popularnych wydaniach wiedzy powinni. To też zamieszczając przed kilku miesiącami pobieźną o wyjściu tego dziełka wzmiankę, w której wyraziliśmy że napisaniem ono jest bez pokrzywdzenia nauki, sądziliśmy, że spełniliśmy nasz obowiązek względem czytelników naszego pisma. W skutek jednak wszczętego sporu, albo raczej czynionego Dr. Kosmowskiemu zarzutu, jako dziełko jego jest wolnym przekładem dziełka Dra. Groux p. n. „Education de l'enfant”, zabraliśmy się do dokładnego a bezstronnego przejrzenia i porównania obu tych książek, a otrzymane ztąd wyniki podajemy do wiadomości tych wszystkich, których kwestya ta obchodzi.

Zakres i układ przedmiotu, w obu wzmiankowanych dziełkach są odmienne. Dr. K. zajmuje się w trzech działach stanowiących całość jego książki wyłącznie wychowaniem fizycznym dzieci; Dr. G. zaś całe dwie części, których pierwsza zawiera 3, a druga 4 rozdziały (razem str. 60) poświęcił wychowaniu moralnemu, żłobkom i t. p. kwestyjom, których Dr. K. całkiem nie dotyka. Podobieństwo zatem tylko we wstępie

i części pierwszej upatrywać by można. Tymczasem Dr. G. część tę podzielił na 37 rozdziałów, kiedy w dziełku D-ra K. wszystkich rozdziałów jest 12, zawartych w 3 działach, jako to: I. O wpływie zdrowia rodziców a mianowicie matki na zdrowie dzieci, o zawieraniu małżeństw, jako też o zachowaniu się kobiet ciężarnych. Dział drugi obejmuje wiek niemowlęcy; trzeci zaś, wiek dziecięcy sięgający do ukazania się zębów stałych. Do tego też podziału cały wykład przedmiotu przez Dr. K. jest zastosowany i ściśle przeprowadzony. Dr. G. nie czyni podziału na wiek niemowlęcy i na wiek dziecięcy właściwy. Tym sposobem w dziełku Dra. K. znajdujemy rozdziały całe, których nie ma w dziełku Dra. G. a mianowicie: cały rozdział I o zawieraniu związków małżeńskich (stronie 17), cały rozdział II (str. 14)) cały rozdział IV (str. 21), część rozdziału X-go, cały rozdział XI i XII. Wreszcie znajdujemy cytacje polskich autorów: ŚNIADECKIEGO (str. 10), MALCZA (str. 86), których daremnie szukalibyśmy w dziełku francuzkim. Za to w tym ostatnim znajdujemy całe rozdziały, (XIII do XIX-go włącznie, część XXV-go, XXVI, XXVIII i XXXII do XXXVIII włącznie) traktujące o przedmiotach których całkiem nie ma w dziełku Dra K. Wykazane różnice dostatecznie stwierdzają, że zakres i układ przedmiotu w obu tych dziełkach są różne.

Co do sposobu wykładu: Dr. K., jak to wyżej podaliśmy, dzieli przedmiot na 3 działy, z których w pierwszym mówi o pielęgowaniu dzieci jeszcze przed przyjściem ich na świat, czyli o zachowaniu się kobiet brzemiennych i o zawieraniu związków małżeńskich; w drugim, o wieku niemowlęcym t. j. o pielęgowaniu noworodka i dziecka aż do zupełnego wykarmienia go piersią; a w trzecim dopiero o właściwym wieku dziecięcym. W dziełku Dra. G., z powodu braku tego podziału, w całym wykładzie przedmiotu nie ma wyraźnej granicy między dwoma okresami wieku dziecięcego. Skutkiem tego kwestyje w kolejnym porządku systematycznie traktowane przez Dra. K. są nieraz porozdzielane, przez D-ra G., który w sposób francuzom właściwy, rozprawia bez ładu o tém i owém, co nie ma nawet związku z przedmiotem głównym.

Wreszcie co do samej treści. W obu książkach znajdujemy rady, przestrogi i przepisy odnoszące się do fizycznego wychowania, opierające się na prawach nauki i doświadczeniu. Rozumie się, że przepisy te nie mogą być inne w dziełku Dra. G., a inne w dziełku Dr. K. lub kogokolwiek piszącego ze znajomością tego przedmiotu, a tylko sposób przedstawienia i drogi rozumowania jakimi do ustanowienia tych przepisów się dochodzi mogą być różne i takimi też są w dwóch rozpatrywanych dziełkach tak dalece, że nie mogliśmy znaleźć ani jednej strony, na której już nie podobieństwo zdań, ale nawet ten sam bieg myśli, dałby się wykazać.

Sprostowanie.

W kilku ostatnich N-rach MEDYCNY zaszyły następujące pomyłki. I tak:									
W N-rze	37	na str.	592	wiersz	6	od góry,	zamiast:	tak	winno być: jak
"	"	"	593	"	24	"	"	wykazaniu	" " wykonaniu
"	38	"	608	"	7	od dołu	"	wyprowadza	" " wprowadza
"	"	"	610	"	16	"	"	odmienną	" " odmianą
"	39	"	615	"	13	od góry	"	po nastawieniu	" " po zwiechnieniu
"	"	"	617	"	22 i 23	"	"	winno być: w komórkach bocznych płynu nie było	" " Niedokrwienie i rozmięczenie całego mózgu.
"	"	"	"	"	7	od dołu,	zamiast:	na 1, dolna zaś na 2 $\frac{1}{2}$,	winno być: na 1 $\frac{1}{2}$ dolna zaś na 2 $\frac{1}{2}$ "
"	"	"	"	"	3	"	"	zdanie: Przyczyną choroby było silne ograniczone wy-	" " naczynienie krwi, — całkiem pominąć
"	"	"	"	"	"	"	"	należ y.	" " "
"	"	"	627	"	20	"	"	zamiast: pełne	winno być: płuc
"	"	"	628	"	13	od góry	"	z napadania	" " z napadami
"	40	"	642	"	6	od dołu	"	Geemuntgebiete	" " Gesamtgebiete
"	"	"	"	"	5	"	"	Vermerthung	" " Verwerthung
"	"	"	643	"	"	w nagłówku	"	bibliograficznych	" " bibliograficzny