

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 lekarskiej dziecięcej. Kilka spostrzeżeń z oddziału niemowląt w szpitalu Dzieciątka Jezus. Skreślił Dr. E. KLINK. (Dokończenie.)—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie, posiedzenie z d. 2 Grudnia r. b. Towarzystwa lekarskie angielskie. Sprawozdawca Dr. G. FRITSCH. —Odcinek. List do Redakcyi. —Wiadomości drobniejsze. Saccharo-chirettina. Rzadki przypadek wywichnięcia przywykłego w stawie biodrowym. Leczenie ostrych chorób płuc i opłucni u ciężarnych. Działanie aloesu. — Kronika zagraniczna. Wiadomości z Francyi, z Rzymu i z Wiednia. —Biblijografia. —Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ DZIECIĘCJ.

Kilka spostrzeżeń z oddziału niemowląt (ssawców)
w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Napisał Edward Klink.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 49.)

SPOSTRZEŻENIE III. Ostra gruźlica osłon mózgowych, płuc, wątroby, śledziony, nerek i macicy. Śmierć. Maryjanna L. (u. 132) urodzona 1-go Lutego r. b. przybyła do zakładu d. 11-go Lutego. Wydana na wieś wkrótce, a zwrócona d. 3-go Czerwca b. r. Tego dnia przedstawione dziecko było dobrze rozwinięte, miało dosyć znaczną ilość tłuszczu pod skórą. Gorączka bardzo znaczna, skóra blada, usta sinawe, — dziecko mocno niespokojne, pragnie ssać lecz uchwyciwszy brodawkę sutkową, puszcza ją natychmiast. Tętno twarde przeszło 130; biegunki i pleśniawek (*soor*) nie ma. Oddych bardzo przyspieszony, przeszło 60 na minutę; kaszel nadzwyczaj częsty, silny, urywany, suchy. Brzeg dolny mostka, konce dolnych żeber i okolica nadżołądkowa wciągane podczas wdychania ku wewnątrz bywają. Przy bardzo lekkim opukiwaniu, nie ma żadnej różnicy w odgłosie między jedną a drugą stroną klatki piersiowej. Przy osłuchiwaniu klatki piersiowej bardzo liczne, drobne rżenia od góry do dołu płuc tak z przodu, jak i z tyłu. Uderzenia serca silne, na klatce piersiowej widoczne. Śmierć nastąpiła w kilka godzin po przybyciu dziecka. Przy jakich objawach i jak dawno rozpoczęła się choroba nie można się było dowiedzieć.

Rozbiór zwłok (dokonany w 24 god. po śmierci) wykazał: Dziecko dobrze rozwinięte, tkanki tłuszczowej podskórnej ilość znaczna, mięśnie umiarkowanie rozwinięte. Po odkryciu jamy czaszkowej, osłona twarda nie przedstawiała nic godnego uwagi, pod nią okazała się znaczna ilość

płynu surowiczego. Osłona miękka przekrwiona, w niektórych miejscach przedstawiała po kilkanaście guziczków, dochodzących do wielkości ziarnka prosa, szaro-różowych, przeświecających lub też matowo-żółtych zwyrodnionych serowato. Osłona pokrywająca przestwór podpajęczy rowka SYLWIUSZ'A i BICHAT'A (*spatium subarachnoideum anter.*,—*fossa Sylvi et fossa Bichati*) wolna od takich guziczków. Komórki mózgowe boczne znacznie powiększone—sploty (*ependyma*) ich naczyńniowe przekrwione. Komórki zawierają płyn przezroczysty—żółtawy. Substancja mózgu słabo przekrwiona. (*Leptomeningitis tuberculosa*). Po otworzeniu klatki piersiowej płuca nie opadają. Opłucnia pokrywająca płuca zasiana mnóstwem drobnych, szarych guziczków, na wpół przeświecających,—a po przecięciu na rozkroju matowo-żółtych. Płuca słabo trzeszczące, powiększone. Po przekroju prawego i lewego płuca, podobnych jak na opłucni żółtawych guziczków przedstawia się niesłychane mnóstwo, płuca przekrwione. Miążs płucny między guziczkami słabo trzeszczący; guziczki w każdym płucu mogą wynosić około połowy objętości każdego z nich. Przy podstawie lewego płuca znajduje się ognisko, wielkości orzecha laskowego, składające się ze stwardniałej na pół przeświecającej tkanki płuc, a wewnątrz na przekroju massa serowata, rozmiękająca (*pneumonia lobularis acuta caseosa*). Błona śluzowa oskrzeli przekrwiona, obrzmiała, pokryła się lepkiem, różowawym śluzem. Gruczoły oskrzelowe przekrwione—stwardniałe, a po przekroju widocznym jest ich serowate nasiąknięcie. Mięśnie serca blade. Osierdzie i otrzewnia wolna od guziczków powyżej opisanych. Wątroba blisko o $\frac{1}{3}$ swęj objętości powiększona, żółta i usiana mnóstwem guziczków wielkości ziarnka piasku, a w niektórych miejscach do wielkości nasienia konopnego dochodzących, pierwsze na pół przezroczyste szare, drugie serowato zmienione. Guziczki znajdowały się tak na otrzewni pokrywającej wątrobę, jak i w mięszu tejże. Miążs wątroby około guziczków przekrwiony. Wątroba prócz tego znajduje się w stanie nasiąknięcia tłuszczem. Śledziona 4 razy większa od normalnej, ciemno czerwona i bardzo gęsto usiana guziczkami do wielkości nasienia konopnego dochodzącemi. Substancja korowa nerek zgrubiała, blada, zawiera nieznaczną ilość guziczków na pół przeświecających, dochodzących do wielkości ziarnka prosa; podobne guziczki znajdowały się w piramidach. Żóładek i kiszki nie przedstawiały nic godnego uwagi. Gruczoły krezkowe w stanie nasiąknięcia serowatego, przekrwione i powiększone. Ciało macicy pod otrzewnią przedstawiało po kilkanaście guziczków na pół przeświecających, wielkości ziarnka prosa. Pęcherz moczowy nic godnego uwagi nie przedstawiał.

BEDNAR (część III str. 75) nie spostrzegał gruźlicy u ssawców w postaci dopiero co opisanęj, powiada bowiem: Nie habe ich die Gelegenheit gehabt, die acute Tuberculose bei Sauglingen zu beobachten, welche in Form der feinsten, kaum grieskorngrossen, bläseähnlichen, durchauscheinenden Granulation unter eigenthümlichen Typus ähnlichen Erscheinungen den Organismus befällt. U VOGEL'A znajdujemy zaś taki ustę: Pier-

wotne okazanie się gruźelków, jako właściwego rodzaju nowotworu, w płucach wolnych od zapaleń, przytrafia się stosunkowo rzadziej, jak gruźelki następce (poprzedzone sprawami zapalnymi) lubo ogólnie biorąc nie należy do rzadkości.... (VOGEL nie mówi wyłącznie o ssawcach). Co do gruźlicy osłony miękkiej to BEDNAR powiada, że jako gruźlica prosówkowa występuje nadzwyczaj rzadko u ssawców.

TROUSSEAU i BOUCHUT spostrzegali gruźlicę prosówkową już u 3 miesięcznego dziecka a HENNIG ¹⁾ obserwował ją u 6-ciu dzieci przed ukończeniem roku życia. Przemennie przytoczony przypadek (dziecko 16-sto tygodniowe) wypadło na powyższą przytoczoną liczbę dzieci 2100.

SPOSTRZEŻENIE IV. Zapalenie oskrzeli włosowatych. Wyniszczenie. Błonica na podniebieniu twardem. Krwawe wybroczyny w skórze klatki piersiowej — ścian brzucha, kończyn dolnych i górnych. Śmierć. Feliks W. (Nr. 617) przybył do oddziału podrzutek d. 19-go Maja 1873 r., urodzony 12-go Maja t. r. mały i mizerny. Dnia 2-go Lipca począł mocno kaszlać i gorączkować, tętno miękkie, przyspieszone. Oddych utrudniony, sen przerywany niespokojny. Opukiwanie klatki piersiowej dało tak od przodu, jak i od tyłu, —jednej i drugiej strony,—odgłos jasny w niczem nie różniący się z obu stron téjże klatki piersiowej. Przy osłuchiowaniu: oddych pęcherzykowy, bardzo liczne rżenia grube, wilgotne, wydech można słyszeć wyraźniej, niż wdych. Dziecko ssalo dobrze. Rozpoznano zapalenie nieżytowe oskrzeli (*Bronchitis catarrhalis*), zalecono: gorczyznik między łopatki i wewnątrz Vinum ipecacuanhae (po 3 krople co 3 godziny). W ciągu dni następnych kaszel się zmniejszył nieznacznie, podobnie i gorączka. Osłuchiwanie klatki piersiowej w końcu miesiąca Lipca uskutecznione pokazało: obecność znacznej ilości drobnych rżeń wilgotnych na całej przestrzeni płuc, — oddych świszczący. W tym czasie zastosowano wcierania kilku kropel olejku krotonowego — podając wew: Vinum ipecacuanhae. Dnia 30-go Sierpnia wystąpiły wyraźniejsze objawy utrudnionego oddychania: liczba oddychów przeszło 40 na minutę, podczas wdychania żebra dolne i okolica nadżołądkowa wciągane ku wewnątrz; nieznaczna sinica warg i twarzy. Przy osłuchiowaniu oddech pęcherzykowy zaledwie słyszalny, z powodu swistów i licznych drobnych rżeń rozrzucanych po całym płucu. *Bronchitis capillaris*.

Biegunki nie było. W skutek przewlekłego cierpienia płuc przebiegającego z gorączką i utrudnionego utleniania krwi—dziecko i tak już mizernie — jeszcze większemu wyniszczeniu uległo: tkanka tłuszczowa zanikła, mięśnie były bardzo wiotkie,—kości twarzy wystające. Przy takim stanie podawano (prócz mleka dobrej mamki) środki pobudzające a mianowicie: tinct. moschii gutt. XV Aq. destil unc. 2, co 4 godziny łyżeczkę od kawy.

Dnia 19-go Września zauważono wysięk błonicowy (dyfterytyczny)

¹⁾ Lehrbuch der Krankheiten des Kindes in seinen verschiedenen Altersstufen Leipzig et Heidelberg 1864 r. str. 403.

na błonie śluzowej podniebienia twardego, dosięgający aż do przodkowego brzegu podniebienia miękkiego. Pędzlowano: solutio kali chlorici ex $\frac{1}{2}$ dr na 3 unc.

Dnia 25-go Września. Nieopisane wyniszczenie, znaczny stan gorączkowy. Część błony dyfterytycznej na podniebieniu odpadła zostawiając głębokie, krwawiące owrzodzenie. Na skórze klatki piersiowej od przodu, na skórze brzucha i kończyn, krwawe wybroczyny od wielkości główki spilki do rubla srebrnego — mianowicie na ścianie brzusznej przeważnie małe wybroczyny, lecz w bardzo obfitęj ilości, nierzadko zlewające się. Ani śladu tkanki tłuszczowej, mięśnie nadzwyczajnie zanikłe, skóra barwy ziemistej. Ciemiona zapadłe, głowa nie porosła włosami — kości twarzy mocno sterczące, a fałdy skóry cechująco ułożone wydają obraz twarzy starca. Żebra i wszystkie kręgi najdokładniej się dają policzyć. Skóra w okolicy kości krzyżowej i miednicy mocno zaczerwieniona, a na niej widoczne są powierzchowne owrzodzenia. Brzuch wzdęty a przez ściany jego dają się wyczuć dokładnie pętle kiszek.

Dnia 27-go na języku wystąpiły pleśniawki (*soor*), a dnia 29-go Września dziecko zmarło.

Rozbiór zwłok (dokonany w 7 godzin po śmierci). Trup męzki straszliwie wyniszczony. Głowa dość duża, prawie bez włosów, ciemiona zapadłe; wyraz twarzy starca. Kości tułowia mocno sterczące. W okolicy kości krzyżowej owrzodzenia. Tkanka tłuszczowa zupełnie zanikła, a mięsnej bardzo niewiele. Na piersiach, brzuchu i kończynach wybroczyny krwawe o brzegach nieograniczonych wyraźnie, sine z odcieniem czerwonym, na tle skóry szaro-ziemistym. Na ścianie brzusznej owe wybroczyny przeważnie wielkości łepka szpilki. Po przecięciu skóry w miejscach odpowiednich podbiegnięciom krwawym, widać krwiste zaczerwienienie w całej grubości skóry. W mózgu prócz silnej niedokrwistości, bladoci i miękości substancji mózgowej, niewielkiej ilości płynu surowiczego w komórkach mózgowych — nic więcej niezauważono.

Po otwarciu klatki piersiowej płuca nieopadają. Lewe płuco: część górna blada, skórzasta, płuco to znajduje się w stanie rozedmy; płąt dolny: na opłucni przedstawiają się podbiegnięcia krwawe, do wielkości srebrnej dziesiątki dochodzące, w środku przedstawiają czarny punkt wielkości główki szpilki — a około tegoż punktu dosyć znaczne koło ciemno-czerwone i wyraźnie odgraniczone od czarnego punktu. Na opłucni żebrowej w części dolnej klatki piersiowej, podobnie podbiegnięcia krwawe. Na przekroju takich miejsc widocznym jest, że wybroczyna odnosi się tylko do grubości opłucni. Po przekroju płuca widać zgrubiałe oskrzela. W dolnym płacie tegoż płuca wyczuwa się małe ogniska twardsze od tkanki płucnej, które na przekroju okazują się być ogniskami zapalenia zrazikowego płuc przewlekłego (*pneumoniae lobularis chronicae*). Prawe płuco w stanie rozedmy, blade, skórzaste, w opłucni nie ma podbiegnięć krwawych. Błona śluzowa oskrzeli przekrwiona, a przekrwienie to rozciąga się do najdrobniejszych rozgałęzień, — zawartość śluzo-ropna. Gruczoły oskrzelowe powiększone. Serce i większe naczynia nie przedsta-

wiają nic godnego uwagi. Wątroba znacznie zmniejszona,—na przekroju ciemno-czerwona, budowa zrazikowa niewyraźna. Śledziona nic godnego uwagi nie przedstawia. Nerki znajdują się w stanie słabego nasiąknięcia tłuszczem. Gruczoły krezkowe powiększone, przekrwione, a po przekroju sączy się z nich płyn mętny. Ściany kiszek cienkich i grubych ścieńczałe, błona śluzowa blada. W żołądku objawy nieżytu. W jamie ustnej na podniebieniu błonnicowe strupy, na języku pleśniawki.

Przypadek dopiero co opisany zasługuje na uwagę z powodu: a) nadzwyczajnego stopnia wyniszczenia, b) krwawych wybroczyn w skórze i narządach wewnętrznych, c) nadzwyczajnej odporności ustroju.

BEDNAR (część IV str. 257) w rozdziale „Allgemeine atrophie” pomimo, że bardzo dokładnie opisuje wyniszczenia u dzieci w domu podrzutków (w praktyce prywatnej nie daje się nigdy widzieć dzieci tak wyniszczonych)—wspomina o łuszczeniu się skóry, ciepłocie zniżonej, nie mówi nic o krwawych podbiegnięciach, powstałych w skutek zmienionego odżywiania naczyń, wiotkości ich, a ztąd ich pęknięcia i zmienionej własności krwi. Również A. HENKE ¹⁾ w rozdziale „die Darrsucht der Kinder” (część II str. 445) równie dokładnie jak BEDNAR opisując wyniszczenie u dzieci nie wspomina o wybroczynach krwawych w skórze i narządach wewnętrznych. C. WEST (str. 203), opisując anatomo-patologiczne zmiany przy chorobach płuc, wspomina, że mogą powstać podbiegnięcia krwawe pod opłucnią, jako następstwo zaburzenia w krążeniu krwi przez pęknięcie włosowatych naczyń. Jedyne HENNIG (w rozdziale „Blutungen der Haut” str. 169) powiada, że niekiedy występują w skórze wynaczynienia drobne, jako objaw silnie podupadłego odżywiania naczyń.

Wyniszczenie u dzieci (ssawców) w domu podrzutków w skutek chorób (biegunki, zapalenia zrazikowego płuc przewlekłego i t. p.) spotykaliśmy bardzo często, ani razu jednak nie spostrzegaliśmy tak wysokiego stopnia, jak w przypadku tu opisanym. Dziwić się potrzeba téj nadzwyczajnej odporności dziecięcego ustroju: niemowlę to bowiem przez ciąg 3-ich miesięcy ciągle gorączkowało, zmiany w płucach postępowały ciągle na gorsze, a w końcu i trawienie nie odbywało się należycie.

SPOSTRZEŻENIE V. Ostre pierwotne zapalenie ślinianek podżuchwowych i podjęzykowych, —zupełne zropienie tychże. Śmierć. Karol G. (n. 1118) urodzony 12-go Października 1872 r. przedstawiony nam d. 20-go Września 1873 r. Dziecko duże, dobrze zbudowane, tkanka tłuszczowa bardzo obficie rozwinięta. Lekka biegunka, brzuch wzdęty, stan gorączkowy. Przy opukiwaniu brzucha w niektórych miejscach odgłos mocno przytłumiony; dziecko krzyczy bezustannie, ssać nie chce. Zalecono: ciepły okład na brzuch i łyżeczkę olejku ricinowego. W przebiegu następnych dni objawy podrażnienia kiszek zupełnie usunięte zostały. Dnia 24-go Września: Silna gorączka, wystąpiło obrzmienie i stwardnienie skóry pod prawą

¹⁾ A. HENKE. Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Kinderkrankheiten. Wien. 1830.

zuchwą, więcej ku linii środkowej ciała. Zalecono wewnątrz mleczankę migdałową i kataplasmy na miejsce obrzmiałe.

Dnia 25-go. Obrzmienie i stwardnienie znacznie się powiększyło. Barwa skóry zupełnie prawidłowa; pod językiem, w okolicy wędzidełka, błona śluzowa podniesiona w postaci wału. Zalecono wcieranie szaruchy (*Ungti hydr. cinerei*), kataplazm i mleczankę.

Dnia 25-go. Podobne stwardnienie i obrzmienie wystąpiło i po lewej stronie, pod zuchwą, tak, że pod całą szczęką dolną, począwszy od jej brzegu dolnego do wysokości dolnego brzegu chrząstek krtani szyja przedstawia się mocno obrzmiałą, stwardniałą, — barwa skóry wcale niezmieniona, skóra twarzy obrzmiała i słabo stwardniała. Dnia 28-go. Stwardnienie ze strony prawej w okolicy ślinianki podżuchowej znacznie zmiękło, skóra niezmieniona w barwie. Gorączka znaczna. Dnia 29-go dziecię zmarło.

Rozbiór zwłok (dokonany w 24-ry godzin po śmierci). Dziecko duże, budowa mocna, tkanka tłuszczowa znacznie rozwinięta, stężenie pośmiertne żadne, skóra całego ciała nadzwyczaj biała. Okolica szyi począwszy od krtani ku górze i po obu stronach szczęki dolnej silnie obrzmiała, — przy ucisku twarda, w dwóch jednak miejscach odpowiadających sobie, nieco na zewnątrz linii podśrodkowej ciała, poniżej brzegu dolnego zuchwy dają się oznaczyć miejsca chęłboczące. Po przekroju skóry, począwszy od ust, prostopadłe ku rękojęści mostka, okazuje się skóra obficie opatrzona w tłuszcz i znajduje się w stanie surowiczego nasięku. Mięsień mostko-obojęczyko-sutkowy (*m. sternocleidomastoideus*) tak jednej jak i drugiej strony odepchnięty nieco na zewnątrz, okolica nadgnykowa wzniesiona. Po odpreparowaniu powięzi powierzchownej wraz z m. mostko-obojęczyko-sutkowym w trójkącie zuchwo-gnykowym, ograniczonym przez 2 brzuszce m. dwugłowego zuchwy (*m. biventer maxillae*) w miejscu gdzie leży ślinianka podżuchowa i podjęzykowa, znajduje się jama dosyć znaczna z której wypływa ropa posokowata, a przy polewaniu wody z wysokości, widoczne są kawałki tkanki rozpadłej. Po za mięśniem zuchwo-gnykowym (*m. mylo-hyoideus*) i bródko gnykowym można było przejść swobodnie palcem na lewą stronę i tak jak po stronie prawej, znajduje się jama wypełniona rozpadłą tkanką. Od jamy ustnej przestrzeń tę oddziela niezbyt gruba warstwa błony śluzowej. Ślinianek podżuchowych i podjęzykowych nie ma. Mięśnie otaczające blade. W krtani, ostry niezbyt. Po otwarciu klatki piersiowej płuca opadają. Prawe płuco nieco powiększone, a na przestrzeni między 1—2 i 3 zrazem płucnym na opłucni wysięk włóknikowy (*pleuritis*); podobny wysięk znajdował się i na opłucni żebrowej. Po podniesieniu zraza górnego, w przestrzeni gdzie on opiera się na średnim, widocznym jest otwór w płacie górnym, grubości pióra z którego wypływa ropa. Po przekroju tej części płuc ukazuje się jama wielkości orzecha tureckiego o ścianach niegładkich, — wypełniona w części ropą, a do jamy tej dochodziły oskrzela. Otaczająca tkanka płucna krucha, nietrzeszcząca, a z powierzchni wy-

dzielający się płyn krwisty, niepienisty (*pneumonia crouposa*). Płuco lewe: w. płacie górnym nieznaczna rozedma, a płat dolny mocno przekrwiony, ciemno-czerwony, tkanka płucna dosyć łatwo się rozrywa (*hyperemia pulmonum*). W oskrzelach objawy znacznego nieżyty, wydzielina śluzo-ropna. Wątroba ogromna, blado-żółta znajduje się w stanie nasiąknięcia tłuszczem. Kiszki blade — przedstawiają ślady nieżyty. Śledziona, żołądek i mózg nic godnego uwagi. Nerki przekrwione, pęcherz próżny.

HENKE (część II str. 372) powiada, że przy zapaleniu ślinianki przyusznój (*parotis*) w bardzo rzadkich przypadkach ulegają także zapaleniu ślinianki podżuchowa i podjęzykowa. BEDNAR wcale nie wspomina o zapaleniu ślinianek. WEST powiada (str. 381), że gdy zapalenie zajmuje obie ślinianki przyuszne i tkankę otaczającą, i jeżeli zapalenie to jest znacznego stopnia, — to ślinianki podżuchowe i podjęzykowe przyjmują udział w zapaleniu. HENNIG (str. 42) powiada, że pierwotne zapalenie ślinianek przyusznój, podżuchowej i podjęzykowej jest rzadkie. Jednoczesne zapalenie tych gruczołów widział 4 razy, — z których trzy przypadki były u dzieci od 1½, do 7 lat. VOGEL opisuje tylko zapalenie ślinianki przyusznój. A. FÖRSTER ¹⁾ (str. 253) utrzymuje, że zapalenie ślinianek podżuchowych i podjęzykowych należy do nadzwyczajnych rzadkości. Jak się pokazuje z powyższych cytatażen z autorów nie opisał zapalenia ślinianek podjęzykowej i podżuchowej, powstającego pierwotnie i niezawisłe od zapalenia ślinianki przyusznój, jak to miało miejsce w naszym przypadku.

Przy rozbiórce zwłok wykryliśmy ropień płucny jako zejście zapalenia płuc krupowego. BEDNAR powiada: der Ausgang in d. Pneum. crup. Abscesbildung wurde erst bei Kindern in zweiten Lebensjahre beobachtet. C. WEST (str. 203) opisuje 3 przypadki ropnia płucnego: jeden u 20-sto miesięcznego chłopca, drugi u 2 letniej dziewczynki, a trzeci u 5-cio letniego chłopca. W przypadku przez nas opisanym ssawiec nie miał jeszcze skończonego roku. Że za życia nie rozpoznaliśmy zapalenia płuc, to niech nas wytłomaczy BEDNAR (część III str. 26) mówiąc: „Bei der partiellen pneumonie findet man Keine Veränderung d. Percussionschalles statt. Bei der Auscultation partielle Pneumonie hört man zuweilen feines, kleinblasigen Rasseln in kleiner Ausdehnung, neben vesicularen Respirationsgerausch—an den anderen Tagen gar kein abnormes Geräusch, indem, die erfolgte Hepatisation so kleiner Lungentheile nicht im Stande ist bronchiales Athmen hervorzurufen. Der Husten fehlt manchmal gänzlich—oder derselbe ist gering.”

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z d. 2 Grudnia 1873 r.

Po przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia sekretarz stały w imieniu komitetu w tym celu wyznaczonego przedstawia projekt do ustawy

¹⁾ Dr. August FÖRSTER Lehrbuch der pathologischen Anatomie. Jena 1873 r

funduszu CHAŁUBIŃSKIEGO. Wiadomo, że dla uczczenia zasług na polu działalności lekarskiej i profesorskiej tego szanownego kolegi z dobrowolnych ofiar złożono sumę wynoszącą w listach Tow. kredyt. miasta Warszawy rs. 1200, z której ustanowiony ma być przy Towarzystwie lekarskiem fundusz wieczysty przeznaczony na udzielanie nagród za najlepsze dzieła. Wedle projektu przedstawionego fundusz ten ma być hipotecznie ubezpieczony na jednej z nieruchomości Warszawskich, a procent od niego w czteroletnim peryjodzie uzbierany ma być rozdawany przez Towarzystwo lekarskie, jako nagroda za najlepsze dzieło w języku polskim najmniej 5 arkuszy druku zawierające wybrane z pomiędzy tych, które przez autorów Towarzystwu będą składane i odnoszą się do nauk czystolekarskich, oraz pomocniczych. Wyłączają się z konkursu rękopisy i pisma peryjodyczne; w każdym zaś czteroletnim terminie konkursowym koniecznie nagroda przyznana być musi a to dla tego, ażeby z jednego terminu na drugi nie była przenoszona. Gdyby zaś przyznawanie nagród przez Towarzystwo w skutek nieprzewidzianych okoliczności miało stać się niemożliwem, dochód od kapitału konkursowego przechodzi na rzecz kasy wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot po nich pozostałych. Towarzystwo przyjmuje powyższe zasady i poleca prosić o ich zatwierdzenie właściwą władzę. Gdy to nastąpi, regulamin konkursowy do publicznej wiadomości podanym zostanie. Po załatwieniu tej urzędowej czynności NAWROCKI pokazuje przyrząd elektro-terapeutyczny NOE'GO nader uproszczony. Element BUNSEN'A zastąpiony jest w nim dowcipnie obmyślanym aparacikiem termoelektrycznym, który przez samo ogrzanie za pomocą lampki wyskokowej staje się źródłem elektryczności przechodzącą następnie przez zwykłe indukcyjne bobiny. Przyrząd ten jest łatwo przenośny, żadnego nie wymaga uprzedniego zachodu i może być doskonale stosowanw tak dobrze do strumieni stałych, jak i przerywanych.

GEPPNER odczytuje sprawozdanie o pracy KRAMSZYKA, p. n. „Zmiany postrzegane w oczach w przebiegu cholery”, podanej Towarzystwu w celu poparcia swej kandydatury na członka czynnego i w ostatnim zeszycie PAMIĘTNIKA Towarzystwa już zamieszczoną.

SOMMER odczytuje pierwszą część sprawozdania z innego w tymże samym celu złożonego dzieła BABIŃSKIEGO o gorączkach, którego część druga z powodu braku czasu do następnego posiedzenia odłożoną zostaje.

W dalszym ciągu posiedzenia BENNI przedstawia chorą 20-to-letnią u której było: 1) Przedziurawienie podniebienia twardego. 2) Przedziurawienie podniebienia miękkiego oddzielonego tylko cienkim mostkiem od gardziela znacznie zwężonego bliznami. Wykonano uranoplastykę, a gdy ta sprowadziła zupełne zamknięcie otworu w podniebieniu twardem, przecięto mostek oddzielający otwór podniebienia miękkiego od przestrzeni gardzielowej i tym sposobem ową przestrzeń rozszerzono.

Następnie SOMMER opowiada następujący przypadek: Robotnik fabryczny nieco wątłej ciała budowy około 30 lat mający, który dosyć często na lekkie katary oskrzeli zapadał, znacznie osłabiony przyszedł do szpitala Dzieciątka Jezus do oddziału sprawozdawcy. Obiektywne badanie nie wykazało u niego w jamie piersiowej i brzusznej — z tém wszystkiem wieczorem wstawiała się gorączka, okazywał się coraz większy sił podupadek, i obniżenie ciepłoty w rannych godzinach. Gdy następnie do wieczornych gorączkowych napadów przyłączyło się majaczenie i uporczywa bezsenność, przez wykluczenie dyagnostyczne form powinowatych SOMMER przyszedł do przekonania, iż to była tuberculosis acuta. W ostatnich dniach życia chory utracił zupełnie przytomność i miewał lekkie konwulsyjne ściągnięcia, a po otworzeniu jego zwłok i bardzo dokładnym ich

zbadaniu pokazało się, że wyłącznie tylko cienka osłona mózgowa była prosowatemi gruzelkami obsiana. Zresztą nie było ich nigdzie i w płucach tylko znaleziono jedyny zbiornik otorbielony wielkości ziarnka pieprzu, serowatej masy. Obserwacja ta z tego powodu jest ważna, że na-przód meningitis tuberculosa u osób dojrzałych do niezwykłych zdarzeń należy, a powtórę, iż przyznać trzeba, że albo gruzlica w osłonie mózgowej wystąpiła pierwotnie, albo też że ów zbiornik w płucach był jęj punktem wyjścia. To ostatnie jednak przypuszczenie nie zdaje się być prawdopodobne, gdyż w takowym razie w pobliżu zbiornika okazałyby się przedewszystkiem młodsze pochodzenia gruzelki w tkance płucnej, jak to zwykle bywa, gdy pochodzą z wchłonięcia serowatej materji.

W końcu posiedzenia prezes BRODOWSKI demonstruje dwa anatomiczno-patologiczne preparaty. Pierwszy z nich odnosi się do 18-sto letniej dziewczyny, która padła na ulicy jakby piorunem rażona i bezprzytomnie do szpitala przyniesioną została; poprzednio miała być zupełnie zdrową, chociaż o anamnezie nie można się było niczego pewnego dowiedzieć. Rozbiór zwłok okazał ogromny wylew krwi do mostu Varolla i prawej odnogi mózgowej, które nim w znacznej części zniszczone zostały. Dziwna rzecz, że wewnętrzna powierzchnia pęcherza moczowego była obsiana maleńkimi krosteczkami, i że w nerkach, wątrobie i śledzionie znalazły się mięszone zmiany, polegające na powiększeniu, rozwiótczeniu ich składowych elementów, oraz miejscowych ropiastych nasiękach. Drugi preparat odnosi się do kobiety starszej wiekiem, przedstawiający tego samego rodzaju zmiany parenchimatyczne, a przytęm ogromny krwi wylew z osłony naczyńowej mózgu, który nie tylko okrywał całą mózgu powierzchnię, ale nadto wdrażając między jego skręty miejscami je porozdzielał od siebie, kiedy znów mięsz owych skrętów przepełniony był mnóstwem drobniuchnych krwawych wysięków. W obu tych przypadkach BRODOWSKI upatruje ogólne cierpienie organizmu, które poprzedzić musiało zalew mózgowy i do niego usposobiło. Polegało ono wyraźnie na ogólném krwi upośledzeniu w skutku jęj jakiegoś niewiadomego zatrucia, podobnego do owych jakie się przy panujących zapowietrzeniach (mallariach) napotykać zwykło. BARANOWSKI z tego powodu wzmiąkuje, iż rzeczywiście pojawiają się obecnie w Warszawie gorączki, które nie tylko że się przez żadne wybitniejsze miejscowe cierpienie nie usprawiedliwiają, ale nadto nie noszą na sobie cech, jakieby je do znanych form gorączkowych ściśle zaliczyć dozwalały. Wprawdzie nie spotkał on się nigdy dotąd z owemi gorączkowymi formami, jakie występują w skutku zapowietrzeń, ale sądząc z opisów przez autorów podanych, nie może przesłepić podobieństwa z niemi tych przypadków które widywał u nas w ostatnich czasach. $\triangle$.

Towarzystwa lekarskie Angielskie.

Sprawozdawca Dr. Gustaw FRITSCH z Częstochowy.

Londyńskie towarzystwo położnicze. (*Obstetrical Society of London*). Dr. HERPROOD SMITH opisał d. 5-go Lutego r. b. przypadek połogowego krwotoku, w którym wstrzykiwanie roztworu półtorochlorku żelaza śmierć spowodować miało. Pacjentka urodziła d. 26-go Stycznia 1872 r. dziecię płci męskiej; w 25 minut potęm wyszło łożysko. Trzeciego dnia po porodzie położnica narzekała na silne bólesci w brzuchu, dziesiątego zaś dnia pokazał się krwotok; jedenastego dnia wstrzyknięto do jamy macicy roztwór z jednéj części liquoris ferri perchloridi i ośmiu części wody; sze-

snastego dnia wstrzyknięto takż sam roztwór; ósmnastego dnia wstrzyknięto roztwór jednej części pomienionego płynu w czterech częściach wody, a dwudziestego równe części płynu i wody. Kiedy dnia dwudziestego pierwszego powtórzono wstrzyknięcie tego ostatniego roztworu, pacjentka poczuła silne bólesci w brzuchu ale krwotok, o tyle ustał, że krew przestała płynąć, a tylko sączyła się potrosze. Dwudziestego trzeciego dnia chora zaczęła gorączkować i majaczyć, a wypływ z macicy stał się ciemno-bronзовy i smrodliwy. Śmierć nastąpiła dwudziestego ósmego dnia po porodzie. Przy rozbiorze zwłok znaleziono, iż macica miała 5 cali długości, 4 cale szerokości, a grubość ściany jej wynosiła $\frac{3}{4}$ cala. Na przodkowej i tylniej ścianie były liczne czarne smugi; tkanina ścian była miękka, ale zresztą nie przedstawiała żadnej nieprawidłowości. Wewnętrzna powierzchnia macicy pokryta była gęstym ciemno-brunatnym płynem, a w jednej trzeciej części wysokości od góry widać było znaczne zakłębienie czarno zabarwione. W pośrodku tego zakłębienia wisiała tętnica długości $\frac{1}{8}$ cala, a w jej bliskości przylegała część łożyska wielkości orzecha laskowego; brzegi tętnicy były nieco sfaldowane, zaokrąglone, a światło jej pozostało otwarte. Według Dra S wypadek ten dowodzi: 1^o że krwotoki z macicy po zupełnem jej skurczeniu się, są tętnicze. 2^o że półtorochlorek żelaza zastrzyknięty do wewnątrz macicy, zostaje pochłaniany przez jej zatoki (*sinus*): dostarczany żyłom, które przenoszą go do tkanin całego ciała. 3^o że półtorochlorek żelaza nie wywołuje skurczeń macicy, ani też nie spowodza zatkania jej tętnic przez skrzepy krwi,—i na koniec 4-te że wstrzykiwanie tego leku do jamy macicy jest środkiem niebezpiecznym.

W nader ożywionej dyskusyi, która aż dwa posiedzenia wymienionego towarzystwa zajęła, najróżniejsze i najsprzeczniesze w podniesionej kwestyi wyjawiano zdania. Wielu członków towarzystwa opisywało przypadki podobne do powyżej skreślonego, a Dr. SNOW BECK, który głównie wszystkie wnioski SMITH'A popierał, obszernie wyłuszczał, że w dziesięciu, przez niego spostrzeganych przypadkach, śmierć nastąpiła po wstrzyknięciu do macicy roztworu półtorochloru żelaza, i według niego, nie ulega wątpieniu iż we wszystkich razach, śmierć była bezpośredniem następstwem tego sposobu leczenia. Dr. S. BECK twierdzi, iż inne środki jak: mechaniczne, zimno, ergotina i t. p. wystarczają najzupełniej do zatrzymania poporodowych krwotoków a półtorochlorek żelaza, jako niebezpieczny powinien być zarzucony.

Najenergiczniej przeciwko twierdzeniom tym wystąpił Dr. BARNES, który w długiej przemowie swojej zbijał wszystkie powyższe dowodzenia. Przeczył on, żeby wstrzyknięcie żelaza do macicy nie wywołało jej skurczeń. Niejednokrotnie miał on rękę w jamie rozszerzonej macicy dla wyjęcia łożyska lub skrzepów, i czuł jak pod wpływem wstrzykniętego płynu, o którym mowa, macica się kurczyła i wypychała tak rękę jego, jak skrzepy ze swojej jamy,—środki mechaniczne, zimno, elektryczność i ergotina nie są bynajmniej wystarczające w razach krwotoków poporodowych; BARNES nie raz widział, jak kobiety u których wszystkie te środki konsekwentnie stosowanemi były w skutek krwotoku umierały; w takich razach nie należy ani na chwilę ociągać się z użyciem środka, który najenergiczniej według niego działa, a przypadki śmierci przez jego kolegów opisywane musiały mieć inne przyczyny.

Zcałej tej dyskusyi następujące utrzymały się zdania: Użycie ergotiny (zapewne sporyszu *Red.*) po każdym porodzie, bez względu na to czy jest krwotok, czy go nie ma jest najlepszym środkiem zapobiegającym. Roztwór użyty przez Dra SMITH'A jest za silny: jedna część *liquoris ferri sesquichlorati*

na ośm części wody najlepiej celowi odpowiada—i nakoniec wstrzykiwanie tego roztworu do macicy tém mniej przedstawia niebezpieczeństwa im wcześniej po porodzie będzie przedsięwzięte; przeciwko krwotokom, które w kilka lub kilkanaście dni po porodzie nastąpiły, należy być oględniejszym z użyciem tego środka.

ODCINEK.

List „do Redakcyi czasopisma lekarskiego „Medycyna”.

W dochodzeniu prawdy dla wymiaru prawa, niejednokrotnie urząd publiczny, obrońca, sędzia, odwołują się do świadectwa i opinii biegłych, szczególnych znawców w specjalnych gałęziach wiedzy i praktyki.

Pomiędzy tymi znawcami najważniejsza rola przypada lekarzom.

Od ich opinii częstokroć los obwinionego, — swoboda działań obywatela zawisła.

Sąd nie poczyta za zbrodniarza kogo lekarz chorym osądzi, — w innych znowu przypadkach na podstawie zaświadczenia lekarza, sąd dozwoli działać o odjęcie wolnej woli obywatelowi.

Artykuły: 34-ty i 63-ci Ustawy o zarządzie cywilno-lekarskiej służby w Królestwie Polskiem obowiązują lekarzy do udzielania takich opinii i świadectw, a Medycyna Sądowa przez Radę Lekarską Królestwa Polskiego wydana, sposobem tylko główniejszych przykładów wylicza około 50 pytań, jakie lekarzowi w sprawach kryminalnych, cywilnych i małżeńskich rozstrzygać przychodzi.

Oprócz tego lekarze udzielają zdania co do kwalifikowania spisowych do zaciągu wojskowego, co do kwalifikowania do pensyi emerytalnej, ubezpieczenia na życie etc. etc.

We wszystkich tych wypadkach opinija lekarza winna być na spotrzeżeniach i badaniach do danego przedmiotu zastosowanych opartą i w sposób naukowy uzasadnioną.

Lekarz na żądanie Sądów lub Władz administracyjnych rozpoczyna szereg badań mających doprowadzić go do przekonania, na którem odpowiedź swą ugruntuje.

W badaniu logika, antropologia, filozofija — specjalne medycznych nauk zasady — a niemniej téż i zasady obowiązującego prawa, kierować badającym winny.

Co do tych ostatnich — prawnicy nie wątpili i nie wątpią, ani w lekarzach powątpiewania nie przypuszczali, że takowych z uwagi spuszczać niepodobna.

Lekarz dla zbadania prawdy posługiwać się winien zasadami nauki i praktyki; ściaga na się zarzut nieudolności, gdy tych należyście spożytkować nie umie, lub chwytą się zaniechanych i naukowo potępionych środków,—a odpowiedzialnym być musi, gdy się do wzbronionych przez prawo ucieka.

Jeżeli Sąd lub Władza administracyjna oddaje kogoś pod obserwacyją lekarza dla zbadania stanu jego umysłowego lub fizycznego, to nie dla tego by lekarz użył względem niego środków jakich Sądowi lub Władzy użyć nie wolno.

W przeciwném przypuszczeniu, wyrok Sądu lub decyzja Władzy, nakazujące podobne badania, miałyby charakter Piłatowego rąk umycia— a biegły spadłby do roli siepacza.

W liczbie środków dochodzenia prawdy niegdyś mieszczono tortury.

U nas konstytucyja 1776 r. wyrzekła: „Częstem doświadczeniem jest

dowiedziano, jako używanie konfessaty przez tortury, jest sposób dla konwikacyi winowajców zawodny, a dla usprawiedliwienia niewinności okrutny.... przeto wszystkim w państwach naszych sądowym jurysdykcycjom jus gladii mającym, nakazywanie konfessatów przez tortury, pod rygorem kar tamquam pro crimine status rozciągnąć się mających, odtąd na zawsze zakazujemy...”

Z obowiązujących następnie procedur: austriacka zna tylko napomnienie i areszt dla wzbraniającego się odpowiadać lub używającego wybiegów inkwizyty; pruska dozwalała cielesnego skarcenia, za decyzją sądu, krnąbrnego i zuchwale kłamiącego winowajcy.

Lecz już reskrypt Ministra Sprawiedliwości z r. 1808:

ostrzega jaknajmocniej, iż przy indagacjach i inkwizycjach, pod surową odpowiedzialnością, wszelkiego rodzaju przymus jest zakazany, a ostatecznie Ukaz Najwyższy z 30 Sierpnia (11 Września 1864 r. z liczby środków badania wymagał wszelkie rodzaje cielesnego przymusu.

Gdy więc czy to Sąd, czy Władza administracyjna podejrzewając wybiegi w celu uniknienia zasłużonej kary, albo wyłamania się od obowiązków publicznych, odsyłają osobę podejrzaną pod obserwację i badanie lekarza — czy temu ostatniemu może być dowolnem użycie pod jakąkolwiek postacią tortury lub cielesnego przymusu?

Nie ośmielilibyśmy się rzucić tego pytania lekarzom — gdyby nie upoważnił nas do tego artykuł pod napisem: „Udawane kręcenie głową przerwane zawłoką na karku. Spostrzeżenie Dra Józefa TALKO”, — zamieszczony w N-rze 42-im MEDYCINY.

Autor opisuje przypadek kręcenia głową dostrzeżony u osoby w wieku spisowym.

Ta to okoliczność, że dotknięty ową przypadłością był spisowym, wzbudziła podejrzenie udawania.

Dr. TALKO „pragnąc zdemaskować zręcznego i wytrwałego symulatora.... zdecydował się przeszkodzić kręceniu głowy dwoma sztyłami skierowanemi ostrzem ku policzkom”.

„Badany heroicznie wytrzymał torturę: pięć minut kręcił głową ze łzami nie zważając na liczne i głębokie ukłucia jakie zadawał sobie sztyłami po obu stronach ust”.

Pomysł ten zawdzięcza autor przypomnieniu inkwizytorskiego środka baroneta Dra Jamesa WYLIE (w ross. służbie nazywanego Jakóbem WILIE).

„który odkrył udawanie żołnierza gwardyi kiwającego bez ustanku głową z przodu ku tyłowi, tym sposobem, iż podstawił mu pod podbródek rozpalone żelazo, „a naprzeciw karku sztył”.

Z powołanego przez autora źródła, dowiadujemy się, że baronet ów, praktyki swe przed rokiem pańskim 1839 odbywał, — autor zaś korzystał z tego wzoru w upłynionych miesiącach obecnie bieżącego roku.

Nie do nas należy oceniać powagę pierwowzoru, sądzimy przecież, że w literaturze medycznój, w dziale neuropatii, lub medycyny sądowej, w pracach rozgłośnego imienia autorów, jak: C. M. S. SANDRAS, ROMBERG, H. GIRARD, J. L. CASPER, A. TARDIEU, znaleźć by można stosowniejsze, lekarskie, nie inkwizytorskie skazówki.

Roku 1839 poruszać nie będziemy, lecz współczesnych nam pytamy: czy takie to są badania lekarskiego sposoby, takie przez naukę i praktykę wskazane środki, — czy takich dowodów potrzeba szukać w opinii lekarza?

Czemże te sztyły różnią się od palców szruby, lub hiszpańskich butów? Chyba tém tylko, że tych ostatnich nie zakładali lekarze.

Torturą wymęczyć można wszelkie zeznanie, pod jej wpływem ludzie przyznawali się do popełnienia zbrodni o których nie marzyli nigdy.

Mniemam, że np. za pomocą dobrze zastosowanych bloków można jak strunę wyciągnąć garbatego;—czy jednak w razie podejrzenia, iż garb lub jakieś pochYLENIE ludzkiej postaci są sztucznymi, wolno by było lekarzowi wziąć badanego na bloki?

Do zbierania na tej drodze dowodów, wystarczałaby sądom i władzom pomoc dawnych mistrzów.

„Kilka uwag, z powodu artykułu p. t. *Udawane kręcenie głową....*” przez Dra Ż. DOBIESZEWSKIEGO w N-rze 45-ym MEDYCYNY w dziale krytyki, wyjaśniają zapatrywanie się lekarzy na właściwość i skuteczność środków przez Dra TALKO użytych.

„Kilka uwag” przekonują, że nie było uzasadnionych wskazań do lekarskiego zastosowania szydeł, — zatem był to środek li tylko wyłącznie inkwizytorski.

Dr. TALKO nie dla tego uciekł się doń by nieść ulgę choremu, by zniweczyć chorobę—lecz dla tego by wycisnąć zeznanie, by stwierdzić podejrzenie udawania.

Nie stara się on nawet ukryć swęj myśli przewodnięj, — owszem torturę swą zwie po prostu: torturą—czyni to z pełną świadomością, wie, że mu nie wolno, gdy mówi:

„Niech nam będzie przebaczony ten sposób badania przez wzgląd na niedostateczność środków etc”.

Według mego przekonania, lekarze i prawnicy dalekimi być winni od zadosyćczynienia tej ostatnięj odezwie Dra TALKO.

Zapożyczając tu słów z wydanęj przez radę lekarską Medycyny Sadowęj, zastosowanie szydeł w tym wypadku nazwać musimy:

„naganną niełudzkością, któręj lekarz sądowy nigdy dopuszczać się nie powinien” ¹⁾.

Przesyłając redakcyi MEDYCYNY te słów kilka upraszam o zrobienie z nich stosownego użytku.

Warszawa d. 20 Listopada 1873 r.

Adolf Peplowski.

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Saccharo-Chirettina (środek przeciw zimnicy.) Z wprowadzonych przed niedawnym czasem do użytku lekarskiego tak zwanych *Stipetes Chiraytae* łodyg rośliny *Ophelia chirata*, rodzina *Gentianeae*, KEMP w Bombay (*Pharm. Journal and Transact.* 3 Ser. II 251) zaleca otrzymywać *Chirettinę* i przez zmieszanie takowęj jeszcze w stanie wilgotnym z odpowiednią ilością cukru i późniejsze wysuszenie, przyrządzać *Saccharo-Chirettinę* inaczęj zwaną *Saccharum Chiraytae*. Na otrzymanie *chirettiny* autor podaje następujący przepis: Roślinę wytrawia się wodą ogrzaną do $+ 50^{\circ}$, plyn precedzony strąca się octanem ołowiu zasadowym, cedzi i dodaje mięszaniny octanu ołowiu i amonii przez co strąca się połączenie *Chirettiny* z tlenkiem ołowiu,

¹⁾ List ten w tém miejscu przerywamy; dalej następuje znakomity prawniczy rozbiór okoliczności dotyczących Saja i praw u nas obowiązujących, celem wykazania iż Saj nie mógł kręcenia głową udawać; obrona ta po doniesieniu Dra TALKO, w liście otwartym (Nr. 48 MEDYCYNY), że Saj do udawania przyznał się, jest zdaniem naszym zbyteczną i dla tego ją pomijamy. Autorowi tego listu za przypomnienie w nim szczegółów prawniczych kwestyi badania simulatorów dotyczących, a D-rowsi TALKO za wywołanie tej kwestyi,—uprzejmie dziękujemy.

(Red.)

które opłukuje się najprzód wodą amoniakalną a potem wysokiemi. Następnie połączenie to rozkłada się kwasem siarczanym, oddziela utworzony siarczan ołowiu, a dla zabrania nadmiaru kwasu siarczanego kłóci z węglanem wapna; odcedzony płyn odparowuje w końcu na płaskich naczyniach. Tak utrzymana Chirettina stanowi masę przezroczystą, bezkształtną, na powietrzu wilgnącą, która się rozpuszcza w wodzie i wysoku a smak ma nadzwyczaj gorzki.

Zamiast więc zadawania jak dotąd rośliny *Ophelia Chirata* w postaci nalewki lub naparu, KEMP radzi płyn, przygotowany wyżej podanym sposobem, zmieszać z $\frac{1}{3}$ wagi początkowo użytej rośliny cukru i wyparować do suchości. Tak otrzymana *Saccharo-Chiretti* na jest prawie biała, rozpuszcza się klarownie w wodzie, smak ma mocno gorzki. E. W.

Rzadki przypadek wywiehnięcia przywykłego (*habitualis*) w stawie biodrowym, opisuje KARPINSKI (*Deutsche militairärztliche Zeitung*. II rok, 3 zeszyt), u 21 letniego mężczyzny, który przed pięciu laty w skutek upadku zwichnął sobie lewą nogę w stawie udowym. Zwichnięcie było nastawione i odpowiednio leczone, w okolicy stawu żadne następne zmiany nie zaszły, chód normalny powrócił ale chory zachował możność dobrowolnego zwichnięcia głowki kości udowej ku tyłowi do dołu biodrowego zewnętrznego, ile razy podniósł w górę prawą kończynę i jednocześnie wykonał ruch obrotowy całym ciałem ku stronie lewej. Tak wykonane zwichnięcie chory był w stanie nastawić znowu każdej chwili, prostem natężeniem mięśni lewej kończyny dolnej.

(Referat w Berl. klin. Wehst. 1873. Nr. 14.)

Leczenie ostrych chorób płuc i opłucni u ciężarnych. WERNICH na posiedzeniu Towarzystwa położniczego berlińskiego wypowiedział przekonanie, że wielkie niezawodne niebezpieczeństwo tych chorób podczas ciąży nie polega jedynie ani przeważnie na mechanicznym wpływie powiększonej objętości macicy *resp.* ścieśnieniu objętości jamy klatki piersiowej. Przeciwno takiemu przypuszczeniu bowiem przemawia z jednej strony stosunkowo małe niebezpieczeństwo przy przewlekłych chorobach płuc podczas ciąży, a nadto ujemny wpływ sztucznego, przedwczesnego porodu na zdrowie kobiet. Zdaniem WERNICH'A niebezpieczeństwo ma tu toż samo źródło co i u nieciężarnych, a mianowicie w niedostatecznej pracy serca, do czego ciąża może być momentem wielce sprzyjającym. Co się tyczy postępowania w tych przypadkach WERNICH stanowczo odradza przedwczesny poród sztuką wywołany, radzi się ograniczyć na środkach przeciwgorączkowych i podtrzymujących energię pracy serca a w ostateczności każe się uciekać do upustu krwi.

(Berl. klin. Wehst. 1873. Nr. 14)

Działanie aloesu. Prof. KIRCHNER z Kiel, opierając się na dawniejszych i nowszych poszukiwaniach dotyczących aloesu, przychodzi do następujących wniosków. Aloes wywiera swe działanie na przewód pokarmowy jedynie przy zmieszaniu się z żółcią i przy odpowiedniej ilości tej ostatniej; dla tego najwłaściwiej jest używać aloesu jako środka wypróżniającego w 6 do 8 godzin po obiedzie, to jest w czasie kiedy wydzielanie żółci jest najobfitsze i szczególnie u osób przyjmujących wiele pokarmów mięsnych, które jak wiadomo sprzyjają większemu wydzielaniu się żółci. Działanie swoje aloes wywiera dopiero w kiszka grubych. Częścią składową aloesu która działa rozwalniająco jest aloina a nie żywica w aloesie zawarta. Ponieważ aloina w wodzie jest rozpuszczalna, zatem właściwszemu do użycia z pomiędzy przetworów aloesu jest *Extractum aloe aquosum*. W małych dawkach (gr. $\frac{1}{2}$ — 1 p. dosi) aloes działa podobnie jak inne środki gorzkie t. j. pobudza słabo ruch perystaltyczny i wstrzymuje lub ogranicza fermentację w zawartości przewodu pokarmowego, a to prawdopodobnie w podobny sposób jak to czyni kwas garbnikowy, to jest przez pochłanianie tlenu bez którego fermentacja odbywać się nie może.

(Berl. klin. Wehst. 1873. Nr. 15 i 16.)

St. M.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Paryż. Z urzędowego sprawozdania o ruchu w zakładach dla obłąkanych w departamencie Sekwany w r. 1872 podajemy niektóre cyfry. Do zakładów tych przybyło 2404 osób z której to liczby 2047 osób weszło po raz pierwszy do szpitala. W r. 1871 weszło takich chorych mniej o 165. Przebywało w tych zakładach w r. 1872 ogółem 8608 osób, wyszło 1315 osób, umarło 770, zatem śmiertelność wynosiła 1 na 11,17 leczonych. Z powyższej liczby 2404 przyjętych, pochodziło 1677 osób z Paryża. Ogólny koszt roczny w r. 1872 wynosił 3,822,433 franków (czyli że utrzymanie roczne jednego obłąkanego kosztowało średnio około 550 franków). W kosztach tych objęte są wydatki na utrzymanie, manie zakładów (asiles): Sainte-Anne, Ville-Evrard, Vacluse, Bicêtre-La Salpêtrière, nadto zakładów prowincjonalnych i wydatki służby centralnej.

— Prefekt departamentu Sekwany złożył do zatwierdzenia rady jeneralnej projekt ustawy dotyczącej opieki nad obłąkanymi i nad zakładami dla obłąkanych, wypracowany przez komisję która w Grudniu roku zeszłego rozpoczęła swe prace. W skład tej komisji wchodził dwaj psychiatrzy doktorowie BLANCHE i LASSEGNE. Projekt komisji obejmuje głównie następujące punkta: Opieka nad obłąkanymi i dozór nad zakładami dla obłąkanych należą do zarządu departamentalnego (do prefekta). Dla każdego zakładu ustanawia się komisja nadzorcza (kontrolująca). Dyrekcja zakładu dla obłąkanych niema być oddawana w ręce lekarza naczelnego w zakładzie. Posady lekarzy w zakładach dla obłąkanych mają być obsadzane za pomocą konkursu. Wybór należy do komitetu złożonego z lekarzy i urzędników prefektury.

— Francuzi teraz dopiero doczekali się tłumaczenia doskonałej pracy VIRCHOW'A dotyczącej higieny szkół. Tłomaczem jest Dr DECAISNE, który swą pracę ofiarował akademii lekarskiej. We Wrześniu w 67 roku życia zmarł znany embryjolog COSTE. Procent śmiertelności podczas tegorocznej cholery wynosił dotychczas 58%.

Rzym. Docent i asystent w pracowni fizjologicznej w Berlinie Dr. F. BOLL, wezwany został do objęcia katedry anatomii porównawczej i fizjologii w Rzymie.

— Wiadomości o wybuchu cholery podane przez *Gazetta d'Italie* z d. 9 Listopada brzmią zagadkowo. Cholera miała tam wystąpić nagle w koszarach wojskowych. W ciągu dni 2 zachorowało 11 wojskowych, żaden nie umarł.

Prusy. Ogłoszoną została nowa instrukcja obejmująca przepisy dotyczące jedno-rocznej ochotniczej służby wojskowej studentów medycyny i lekarzy. Podług tej instrukcji każdy medyk ma prawo do korzystania na ogólnych zasadach z przywileju ochotniczej służby rocznej, a przytém może sobie wybrać oddział wojska w którym służbę swą odbyć pragnie i może służbę tę odbywać albo przez cały czas z bronią jako żołnierz, lub też po 6 miesiącach służby z bronią, pozostałe 6 miesięcy może pełnić służbę lekarską jeżeli już poprzednio otrzymał stopień lekarza.— W roku bieżącym po dzień 6 Października zachorowało na cholere osób 26,919 z tych zmarło 13,198 (czyli prawie 50%).

Gdańsk. Bardzo pomyslnie są cyfry tyżące przebiegu epidemii cholery w roku bieżącym. Cała prowincja pruska mocno była epidemiją dotknięta. W Gdańsku zaś sławnym z tego, że podczas każdej dawniejszej epidemii, ludność jego była okropnie trzebioną, zachorowało w tym roku tylko 221 osób, umarło tylko 109 (ludność 90 tysięcy), co niezawodnie niedaje złego świadectwa o kanalizacji funkcyjonującej od 2 lat w tém mieście.

Wiedeń. Prof. HYRTL na wstępnym wykładzie anatomii w bieżącym półroczu zapowiedział słuchaczom swoim że już ostatni rok wykładu. Trudno zrozumieć jakie powody skłaniają prof. HYRTL'A do usunięcia się od nauczania, które było największem zaszczytem i sławą szkoły wiedeńskiej; mimo 60-ciu lat wieku prof. H. zachował zadziwiającą czerstwość umysłu, która przy znakomitej zdolności nauczania czyni go niezamienionym na tém polu. Tak wszecchnia wiedeńska zostanie wkrótce pozbawioną dwóch znakomości, bo jak to już donosiliśmy prof. ROKITAŃSKY z powodu ukończenia 70 lat życia już w tém półroczu ma zakończyć wykłady anatomii patologicznej. Towarzystwo lekarskie wiedeńskie (oddział akademii umiejętności) na posiedzeniu z dnia 24 Października wybrało z łona swego komitet złożony z prof. DIETL'A, KLOB'A i LOEBL'A, który ma się zająć przygotowaniem do uroczystego obchodu tej rocznicy.

Biblijografia.

S. JACCOUD: *Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital Lariboisière*, z 10 tablicami chromolit. Paris, Delahaye, 1873. Tom jeden str. 832. Cena rs. 5 kop. 60.

Jestto druga z kolei seryja odczytów klinicznych prof. JACCOUD¹⁾. Zawiera ona 31 wykładów mianych przez autora w ciągu roku 1871/2. Wszystkie prawie wykłady traktują rzeczy ważne, mające praktyczną doniosłość. 10 jest poświęconych suchotom płucnym (od str. 183 do 453). Autor szczegółowo rozbiera historję pojęć o gruźlicy (2 odczyty), przechodzi następnie do wykładu objawów klinicznych rozmaitych odmian suchot, gdzie kładzie szczególny nacisk na rozpoznanie różniczkowe pomiędzy gruźlicą a przewlekłym zapaleniem płuc. Trzy ostatnie odczyty poświęca leczeniu suchot i pomiędzy innemiszero roko traktuje kwestyje leczenia klimatycznego. W dwóch wykładach rozbiera płasawicę ze szczególnym względem na leczenie (chwali bardzo metodę D-ra LUBELSKIEGO: zapomocą rozpylonego eteru) i rozpoznanie anatomiczne. Trzy odczyty obejmują wyczerpujący wykład o afazji, pod którą to nazwą rozumie autor wszelkie zakłócenia mowy. Dalej idzie wykład o zaniku mięsowym wątroby (2 odczyty), torbielach wodunkowych tegoż narządu (2 odczyty), o eklampsji i mocznicy (3 wykłady). W końcu poświęca 2 odczyty wykładowi swojej metody leczenia durzycy i jeden wykład kuracyi mlecznej. Nadzwyczajna jasność i plastyczność, obszerna nauka i czytanie, dokładna zwłaszcza znajomość współczesnej literatury niemieckiej (fakt niezbyt częsty u autorów francuskich), oto są ogólne cechy tego dzieła. Przypominamy, że prof. JACCOUD oprócz powyżej wymienionych zbiorów swoich wykładów klinicznych wydał także obszerny wykład Patologii i terapii szczegółowej:

Traité de Pathologie interne. 2 Tomy, Paris 1873, wydanie trzecie, w którym zwłaszcza choroby nerwowe wyczerpująco są opracowane. Jeszcze jeden szczegół cechujący wszystkie prace prof. JACCOUD: ciągły i baczny wzgląd na zmiany ciepłoty w chorobach gorączkowych. W obydwu tych dziełach, dołącza autor do opisu choroby przebieg linii termicznej, która jak wiadomo w wielu bardzo chorobach ma znaczenie rozpoznawcze. Niektóre z wykładów tych podamy wkrótce w dokładnem streszczeniu.

O g ł o s z e n i a.

W KSIĘGARNI I SKŁADZIE NUT.

Maurycego Orgelbranda,

naprzeciw posągu Kopernika, przyjmuje się:

Prenumerata na wszystkie pisma peryjodyczne

w kraju i za granicą wychodzące; oraz na dzieła poszytami lub tomami wydawane, bez wyjątku gdzie i przez kogo ogłaszane. Katalogi bezpłatne.

ASPIRATORY CHIRURGICZNE D-ra CHWATA

nabyć można w zakładzie optycznym Aleksandra Chwata,
Ulica Miodowa Nr. 10.

¹⁾ Pierwsza wyszła w r. 1867 (2-gie wydanie 1869) p. n. *Leçons de clin. med. faites à l'hôpital de la Charité*.