

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

**TREŚĆ:** Z kliniki lekarskiej prof. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. Kilka przypadków moczówki cukrowej, z szczególnem uwzględnieniem leczenia. Podał dr. J. K. WIKTOR. (c. d.) — Przegląd piśmiennictwa polskiego. O zmianach pozimicznych watroby, śledziony i szpiku kostnego. Napisał dr. T. Browicz. Sprawozd. dr. DOBIESZEWSKI. — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenia biologiczno-higijeniczne z dnia 30 Stycznia i 27 Lutego r. b. Towarzystwo lekarzy wileńskich. Posiedzenia z d. 24 Marca i 24 Kwietnia r. z. — Krotkie sprawozdania z postępu wledzy lekarskiej za granicą. O skutkach oderwania błony śluzowej przy zgłębnikowaniu żołądka i zastosowaniu pompy żołądkowej. Nowy znak poczerpnięty z ucha średniego, wskazujący, że noworodek oddychał. O przesięgu krzepnikowym w stawach. Poszukiwania nad czynnościami mózżku. — Kronika zagraniczna. Wspólnarodowy zjazd lekarski w Filadelfii. (dok.)—Korespondencyja Redakcyi i Administracyi. — Sprzostowanie i Ogłoszenia.

### Z KLINIKI LEKARSKIEJ

Prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie.

#### V.

Kilka przypadków moczówki cukrowej (*diabetes mellitus*),  
z szczególnem uwzględnieniem leczenia.

Podał dr. J. K. Wiktor.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 9 i 10).

**Przypadek III.** A. H. lat 27, górnik, pochodzący z rodziny górniczej w Bochni. Z chorób poprzednich przebył w 8 roku życia płonicę, a w 19 zimnicę trzeciaczkę. Obecna choroba poczęła się we Wrześniu 1874 roku podczas służby wojskowej, skutkiem poślizgnięcia się na bruku i mocnego upadnięcia na wznak. Zaraz bowiem po tym wypadku skarżył się chory na ból w krzyżu, ogólne osłabienie i doznawał znacznego pragnienia obok częstej potrzeby wydalania moczu, a po 6-tygodniowym pobycie w szpitalu uwolnionym został od służby wojskowej. Do kliniki przybył w dniu 20 Listopada 1875 r.

Chory w najwyższym stopniu wychudły i wynędzniały, okazywał twarz pomarszczoną i miał wejrzenie starea. Osłabienie tak znaczne, że chory na nogach ledwo mógł się utrzymać. Skóra łuszcząca się, sucha, błony śluzowe blade. Język obłożony, suchawy. Dziaśła rozpulchnione, łatwo krwawiły. Zęby do połowy z dziąseł obnażone chwiały się. Gruczoły karkowe powiększone. Klatka piersiowa szeroka, płaska, w lewym szczycie lekko zapadła i mniej ruchoma. W szczycie lewym objawy zgęszczenia

miąższu płucnego obok objawów skureczenia się brzegu przedniego lewego płuca. Kaszel bardzo nieznaczny, płwociny skąpe, śluzowo-ropiaste. W sercu nieprawidłowego, tętno 84 słabe; ciepłota 36.5. Obraz sfigmograficzny tętna przedstawia

fig. 3.



(Prawie taki sam obraz tętna otrzymano także w 4 innych przypadkach moczoówki cukrowej).

Wątroba i śledziona prawidłowe, żołądek rozszerzony, głód wilczy, pragnienie znaczne. Mocz w ilości 10000 cm. sz., c. wł. 1039, odsetka cukru 8, ilość dzienna cukru 800 grm.; inne składniki moczu prawidłowe. Ciężar ciała 41½ kilgram. Najbardziej uderzało w y s a d z e n i e obu, a przeważnie prawej gałki ocznej i zwężenie prawej źrenicy, przy zupełnie zachowanej bystrości wzroku, i przy braku zmian jakichkolwiek w brzegu źrenicznym lub w głębi oka. Przy ucisku na okolicę zwoju górnego prawego nerwu spółczulnego źrenica prawa rozszerzała się. Chory płaczliwego usposobienia i bardzo wrażliwy.

Stwierdziwszy w pierwszym dniu zmiany w moczu, zastosowano zaraz nazajutrz pożywienie wyłącznie mięsne, (tego samego rodzaju co w przyp. II) i podano s a l i c y l a n s o d o w y w ilości 2 grm. na dzień w 6-ciu proszkach. Zachowanie się moczu w pierwszych 3 dniach tego lekówania przedstawia szereg 2. W dniu 25 Listopada mimo biegunki powiększono dawkę salic. sodowego do 4.00 grm., (szereg 3), a w dniu 28 Listopada do 6.0 grm. (szereg 4). Dla zwiększającej się biegunki zamieniono w dniu 5 Grudnia lek ten na makowiec w ilości 0.07 grm. na dobę powiększając dawkę codziennie o 0.05, tak że w dniu 14 Grudnia chory doszedł do dawki dziennej 0.5 (szereg 5). Skoro zauważano, że biegunka ustała, pragnienie się zmniejszyło, a siły chorego znacznie się polepszyły, powiększano stopniowo dawkę makowca aż do 1 grm. dziennie, a chory doszedł do tej dawki w przeciągu dni 15-tu (szereg 6) i pozostał przy niej przez dni 4 (szereg 7). W dniu 3-im Stycznia 1876 doszła chorego wiadomość o uduszeniu się ojca podczas pożaru w kopalni bocheńskiej; zrazu uważano znaczne wzruszenie, a potem pogněbienie umysłowe; wkrótce wystąpił ból głowy i wymioty, które się przez 4 dni powtarzały. Pożywienie zmniejszono o połowę a makowiec usunięto (szereg 8-my). To zasługuje także na uwagę, że mocz z dnia 3 Stycznia okazywał nagle 9.55% cukru, podczas gdy mocz z dnia poprzedniego zawierał tylko 7.5% tegoż, a ilość dzienna cukru zwiększyła się nagle o 52 grm. Od 7—16 Stycznia chory pozostawał bez leku (szereg 9), poczem podawano mu codziennie przez 3 dni po 4.0 a przez jeden dzień po 6.0 grm. j a b o r a n d y w n a p a r z e. Poty były obfite. Szczegóły odnoszące się do moczu w tym okresie przed-

stawia szereg 10. W dniu 21 Stycznia opuścił chory klinikę znacznie lepiej odżywiony i silniejszy. Ciężar ciała powiększył się o 4.200 kilogram. a ilość dzienna cukru zmniejszyła się w porównaniu z pierwszym dniem pobytu o 550 grm., podczas gdy przy znacznie mniejszej ilości moczu odsetka cukru nie bardzo zmalała.

Szereg.	D a t y.	Ilość moczu w cm. sześć.	C. gat.	Ilość dzien- na cukru w grm.	% Cukru.	Waga ciała.	L e k.
1.	21/11. 1875	10000	1039	800	8 %	41.500	—
2.	22/11—25/11	7366	1038	498.68	6.77	—	Salicylan sodowy 2.00 grm.
3.	25/11—28/11	9917	1038	629.73	6.35	—	„ „ 4.00 „
4.	28/11—5/12	7893	1035	607.76	7.70	41.625	„ „ 6.00 „
5.	5/12—15/12	5395	1038	440.24	8.16	$\frac{5}{12}$ 43.625	Makowiec od 0.07—05 gr.
6.	15/12—30/12	5113	1035	449.95	8.88	$\frac{11}{12}$ 45.850	„ „ 0.5—1.00 „
7.	30/12—3/1-76	3975	1035	298.92	7.52	—	„ 1.00 grm.
8.	3/1—7/1	4375	1038	385	8.80	$\frac{6}{1}$ 44.600	Wzruszenie umysłowe, bez leku, dyjeta o połowę zmniejszona.
9.	7/1—16/1	3490	1035	273.62	7.84	46.350	Bez leku.
10.	17/1—21/1	3725	1035	272.67	7.32	45.700	Jaboranda.

Przyroda i tło tego przypadku były bezsprzecznie n e r w o w e, zaczem przemawiają: nagłe powstanie choroby skutkiem upadnięcia na stos kręgowy, wysadzenie gałek ocznych obok zwężenia źrenicy prawej, usposobienie drażliwe chorego i pogorszenie się nagłe choroby, gdy się dowiedział o śmierci ojca, objawiające się brakiem łaknienia, bólem głowy, wymiotami, zmniejszeniem się ciężaru ciała prawie o  $3\frac{1}{2}$  kilogram., powiększeniem się ilości moczu, odsetki i bezwzględnej ilości cukru.

Kliniczny przypadek moczołki cukrowej, przyrody także niewątpliwie nerwowej, zauważyliśmy w ostatnich czasach na klinice prof. KORCZYŃSKIEGO u 16 letniej żydóweczki. Choroba powstała nagle w Marcu r. z. skutkiem przestraszenia i upadnięcia na grzbiet, a już nazajutrz pojawić się miały objawy moczołki. Przed wyjazdem do Karlsbadu odsetka cukru wynosić miała 9, przy wyjeździe z Karlsbadu 5%; w dniu przyjęcia do kliniki ( $\frac{1}{11}$  1876) ilość moczu wynosiła 5300 cm. sz. odsetka cukru 6.8, ilość całodzienna cukru 360 grm. Prócz powodu, jaki wywołał moczołkę udowadnia przyrodę nerwową tego przypadku brak jakichkolwiek zбоceń w innych narządach, a obecność licznych zбоceń czynnościowych i przedmiotowych w układzie nerwowym, a mianowicie: ospałości, apatii, wysadzenia gałek ocznych, osobliwie prawej, zarumienienia policzków (których to objawów przed chorobą obecną nie było), bicia serca, drażnienia w gardle, kurczów żołądka, (które pojawiają się, gdy chora czuje głód) nakoniec kurczów w łydkach, chwilowej duszności i plam sinawych na skórze wielkości soczewicy, które najbardziej zbliżają się do wysypki rzadko zjawiającej się przy durzycy brzusznej, a zwanej *taches bleuâtres* czyli *pe-lioma typhosum*.

Że uraz (*trauma*) w ogólności, a w szczególności upadnięcie na głowę lub stos kręgowy może wywołać moczówkę, to nie ulega obecnie żadnej wątpliwości, osobliwie od czasu gdy FISCHER i SCHAPER zestawili przeszło 40 podobnych przypadków. Również znane są dosyć liczne przypadki nagłego powstania choroby po silnym przestrawu (SCHMITZ, SEEGEN, PAVY, FOSTER FLECKLES). Jak ze stanowiska teoretycznego z zupełnym uprawnieniem można mówić obecnie o rozmaitych rodzajach moczówki cukrowej, tak ze stanowiska klinicznego rozpoznawanie osobnej postaci nerwowej tej choroby jest zupełnie usprawiedliwione coraz bardziej mnożącymi się spostrzeżeniami, które bądźto za życia, bądź po śmierci wykazują zboczenia w układzie nerwowym. Szczegóły do tej sprawy odnoszące się znajdzie czytelnik obszernie przedstawione w dziele SENATOR'A, EULENBURG'A i GUTTMANN'A (*Pathologie des Sympathicus*).

Przypadek, w którym moczowce cukrowej towarzyszyło wysadzenie gałek ocznych (*exophthalmus*) opisuje także EBSTEIN i MÜLLER (*Berl. klin. Woch.* 1875, 5). Dziwnym zbiegiem okoliczności zauważaliśmy w ostatnich czasach jeszcze trzeci przypadek tego rodzaju. Był to chory W. K., 1. 28 letni, izraelita z Dzikowa przysłany do kliniki przez d-ra REIFRA. W przypadku tym choroba miała powstać przed 3-ma tygodniami, a mimo tak krótkiego czasu wywołała wynędznienie w najwyższym stopniu. Ilość moczu w dniu przyjęcia do kliniki ( $\frac{6}{11}$  1876) wynosiła 5600 cm. sz., c. wł. 1035, cukru 6.2%. Chory zakończył życie 11 Listopada 1876 wśród przypadków *glykohaemii*. W przypadku tym zasługuje także na uwagę obecność plam sinawych wybitnych na skórze, osobliwie kończyn górnych, zupełnie podobnych a nawet wybitniejszych niż w przypadku powyżej opisanym. Badanie zwłok uskutecznione przez d-ra BROWICZA dało wynik prawie zupełnie ujemny. Nerw spółczulny nie okazywał żadnych zmian makroskopijnych, a badanie jego drobnowidzowe da się uskutecznić dopiero po stwardnieniu tegoż w płynie MÜLLER'A. Przypadek ten zaliczyć trzeba również do postaci nerwowej na podstawie wysadzenia gałek ocznych i braku zmian anatomicznych, któreby mogły wytłumaczyć przyczynę śmierci.

(D. c. n.)

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA POLSKIEGO.

O zmianach pozimniczych wątroby, śledziony i szpiku kostnego.

Napisał Dr. Tadeusz BROWICZ, docent histologii w uniw. Jagiellońskim.

Sprawozdawca dr. Z. Dobieszewski.

Rozprawa, z której sprawozdanie przedstawić czytelnikom zamierzylem, pochodzi z zakładu anatomii patologicznej uniwersytetu Krakowskiego. Zmiany w następstwie zimnicy, w różnych narządach powstające, znane były autorom jeszcze w początkach zeszłego stulecia (LANCISI 1716 r.); z ubiegim lat coraz więcej przybywało poszukiwań, lecz nie przyczyniały się one do wszechstronnego rozświetlenia zadania, owszem badacze podzielili się na obozy, będące ze sobą w zupełnej sprzeczności.

Wśród takiego zamętu należało jednak się wydostać i uczynić jasny na rzeczy pogląd; materjału do tego dostarczyła autorowi pracownia anatomii patologicznej, i oparty na własnych poszukiwaniach, zdołał on zdania różnych autorów ze sobą pogodzić i odszukać najprawdopodobniejsze-go rozwiązanie kwestyj spornych, które w zatytułowanej rozprawie przedstawia.

Nie wystarczało dla nauki poznanie zmian spowodowywanych zimnicą, należało jeszcze rozstrzygnąć: w których częściach narządów sprawami pozimniczymi dotkniętych, pokazują się takowe? gdzie i w jaki sposób zmiany te powstają? i które części składowe ustroju cierpią pierwotnie, a które dopiero w następstwie tych zmian dotknięte bywają?

Na początku swej rozprawy przedstawia autor poszukiwania nad tym przedmiotem innych badaczy, które przedsiębrane były jeszcze w przeszłym stuleciu. Wtedy już w 1716 r. wspaniają LANCISI i STOLL o ciemnych zabarwieniach istoty korowej mózgu i wątroby; w nowszych czasach (między 1824 a 1831) BAILLY, BILLARD, MONTFAUCON, BRIGHT i inni, opisują przypadki, w których w następstwie zimnicy powstały zabarwienia ciemno-szare śledziony, wątroby i istoty korowej mózgu. Spostrzeżenia te jednak ograniczają się na opisie zewnętrznego wejrzenia zmienionych narządów.

Dopiero MECKEL w 1847 r. dowiódł, że zmiany te polegają na osadzeniu się złogów barwnika, który znajdował się w śledzionie, w naczyniach włosowatych istoty korowej mózgu i we krwi, a w tej ostatniej, obok licznych bezbarwnych ciałek, znalazł także komórki wypełnione ziarnkami czarnego barwnika. W kilka lat później ten sam autor znalazł w licznych swych spostrzeżeniach podobne zmiany, oraz we krwi upuszczonej za życia odkrył barwnik ziarnisty brunatny. VIRCHOW w 1847 r. ogłosił spostrzeżenie, w którym, po długotrwałej zimnicy znalazł przerost wątroby i śledziony, a obok tego komórki zawierające barwnik, który odkrył także we krwi. Po spostrzeżeniach VIRCHOW'A i MECKEL'A, coraz więcej badaczy zaczęło zajmować się tym przedmiotem, i wszyscy znajdowali barwnik w następstwie spraw zimniczych: we krwi, śledzionie, wątrobie, mózgu i w gruczołach chłonnych, jako zmianę samorodną, a bynajmniej nie wynikłą skutkiem rozkładu zwłok i działania uwalniającego się z tego powodu siarkowodoru ( $SH_2$ ), na żelazo w czerwonych ciałkach krwi istniejące. Następnie prace NEUMANN'A, BIZZOER'A i ARNSTEIN'A dowiodły, że szpik kostny w jednej kategorii, pod tym względem, ze krwią, śledzioną, wątrobą, mózgiem i gruczołami chłonnymi postawić należy.

Dr. BROWICZ, w licznych poszukiwaniach pośmiertnych nad zwłokami osób charłactwem pozimniczym dotkniętych, znalazł obok szarego zabarwienia wątroby i śledziony, czerwono-brunatne zabarwienie szpiku kostnego, mianowicie w kościach długich.

Przytacza też autor dokładny opis trzech przypadków badania, które znalezione przezeń zmiany uwydatniają, a zasługują one na uwagę pod tym szczególniejszym względem, że w drugim przypadku znalazł w naczyniach siatkówki obu oczów, szczególniejsz zaś prawego oka, ciałka białe zawierające ziarnka barwnika czarnego, o wiele większe od ciałek bezbarwnych; w ścianach zaś tkwiły liczne luźne ziarnka barwnika.

Następnie autor przechodzi do rozwiązania pytań: W których częściach narządów pozimniczo zmienionych usadawia się barwnik? Gdzie powstaje i w jaki sposób wytwarza się takowy? Pytania te nie zostały ostatecznie rozwiązane. Głównymi narządami, w których napotykamy złogi barwnika, są: śledziona, wątroba, oraz szpik kostny.

W śledzionie umiejscowienie barwnika bywa różne; od jego ilości zależy mniej lub bardziej wybitne szare zabarwienie tego narządu.

W słabo zabarwionych śledzionach barwnik znajduje się wśród tkanek łącznej otaczającej rozgałęzienia tętnic i żył, wśród których napotykał autor mniejszą lub większą ilość barwnika, zawartego w bezbarwnych ciałkach krwi. Ciałka MALPIGHI'EGO najczęściej barwnika nie zawierają, albo zawierają mniejszą lub większą gromadkę komórek barwnikowych (jak opisał BIESIADECKI), wnikają one od tętnicy w ciałka i stanowią jakby dalszy ciąg komórek barwnikowych, tętnicę otaczających. W przypadkach znacznego zabarwienia tego narządu, gdy barwnika jest dużo, znajdujemy go również w miazdze śledziony, bezładnie grupami porzucanego. W przypadkach przez się badanych znajdował go autor w taki sposób ugrupowanym. ARNSTEIN przypuszcza (na co się autor zgadza), że i te bezładne massy są tylko pozornie bezładnymi, owszem zawsze trzymają się naczyń, tylko że naczynia są nadzwyczaj obfite, a oprócz nich istnieje siatka bezściennych przestworów krwionośnych.

W wątrobie rozmaite części składowe uważano za siedlisko barwnika. To w tkance łącznej podścieliska, a głównie w jej ciałkach (VIRHOW), to pomiędzy komórkami wątrobowymi (MECKEL); dalej, tkankę łączną stanowiącą podścielisko mięszu, jakoteż przewody żółciowe (GROHE); nareszcie tkankę międzyzrazikową, okołonacyniową, a w naczyniach włosowatych, śródzrazikowych mało go ma się znajdować (RINDFLEISCH); FRERICHS zaś, KLEBS, BIESIADECKI, ARNSTEIN uważają naczynia krwionośne za główny stepek komórek barwnikowych, a obok tych komórki okrągłe lub wrzecionowate, barwnik zawierające wśród tkanek łącznej międzyzrazikowej. ARNSTEIN napotkał również w przestworach limfatycznych otaczających naczynia krwionośne komórki barwnika. W komórkach wątrobowych wymienieni autorowie nie znajdowali barwnika.

Autor przy badaniach swoich znalazł potwierdzenie zdań ostatnich pisarzy: barwnik przy poszukiwaniach jego spotykany w ciałkach bezbarwnych, znajdował się przeważnie w naczyniach włosowatych śródzrazikowych, a w małej ilości tylko w tkance łącznej międzyzrazikowej. Zaprzecza zaś stanowczo twierdzeniu GROHE'GO, aby przewody żółciowe były siedzibą barwnika.

Odnosnie szpiku kostnego, to autor potwierdził w części spostrzeżenia ARNSTEIN'A: spotykał barwnik w komórkach zawarty, po za obrębem naczyń, gdziekolwiek zaś wśród samego naczynia, ale nie napotykał go nigdy w komórkach gwiazdkowatych siatki gruczołowej, ani w komórkach tłuszczowych.

W szpiku dziecięcym znajdował dr. BROWICZ barwnik ziarnisty, wzdłuż beleczek kostnych, nigdy zaś w wykształconych już komórkach kostnych.

W innych narządach, przedewszystkiem w istocie korowej mózgu, wyjątkowo tylko napotykał barwnik, we krwi nie znajdował barwnika, szczególnie w krwi zawartej w żyłach śledzionowej (które napotykał FRERICHS); autor przypuszcza, że brak jego mógł pochodzić stąd, że przypadki badane przez niego odnosiły się do zwłok osób z wybitnym charakterem pozimniczem.

Barwnik znajduje się zwykle w komórkach zawarty, rzadko wolny. W przypadkach badanych przez autora, istniał objaw zgorzeli policzka, lub części przetyku. Takie objawy spotykają się u osób charakterem pozimniczem dotkniętych. Objaw ten autor skłonny jest tłumaczyć zatorem naczynia, spowodowanym przez zatkanie jego światła barwnikiem.

Przechodzi następnie autor do rozbioru drugiego pytania: tj. do wykazania gdzie powstaje i w jaki sposób wytwarza się barwnik? Zestawiwszy zdania różnych pisarzy, wykazuje, że wszyscy, z wyjątkiem poniekąd HESCHL'A, uważają śledzionę za główne miejsce wytwarzania się barwnika. Jedni wszakże uważają śledzionę za wyłączne źródło, a drudzy utrzymują, że on w innych narządach zwłaszcza w wątrobie powstaje. Co do sposobu jego powstawania: jedni utrzymują, że powstaje, miejscowo t. j. skutkiem znacznych przekrwień trzewiów brzusznych, *resp.* wybroczyny, a pozostałością których jest barwnik, drudzy uważają zastoinę w śledzionie za przyczynę skupienia się ciałek krwi i przeobrażania się takowych w barwnik, na co ma wpływ sam przyrzut. HESCHL i ARNSTEIN odmiennie się na tę sprawę zapatrują. Utrzymują oni, że zmiana krwi, rozpad ciałek czerwonych i wytwarzanie się barwnika są pierwotnem zjawiskiem, zmiany zaś w narządach są następstwami. Według tych autorów w czasie napadu zimniczego rozpada się pewna ilość ciałek czerwonych krwi, wytwarzający się przy tem barwnik, bardzo szybko, bo w godzin kilka, pochłonięty zostaje przez ciałka krwi bezbarwne, które następnie więzną w naczyniach włosowatych tych narządów, w których chyżość obiegu krwi jest mniejszą t. j. w śledzionie wątrobie i szpiku kostnym.

Autor do tego ostatniego przechyla się zdania i wnioski swoje logicznemi wywodami usprawiedliwia, wszakże jest przekonania, że sporną tę kwestyję rozstrzygnąć mogą badania szczegółowe krwi za życia chorych, dotkniętych zimnicą, a ze stanowiska anatomii patologicznej kwestyja ta stanowczo rozstrzygnąć się nie da; ponieważ jednak materiałem którym rozporządzał, dotyczył wyłącznie przedawnionych przypadków zimnicy, charłactw pozimniczych, badania więc jego odnoszą się do kwestyi roznieśczenia barwnika w pojedynczych narządach i ich pierwocinach.

Przy końcu streszcza w pięciu ustępach wnioski jakie się dadzą wyprowadzić z poszukiwań badaczy które w rozprawie przytacza, a których powtarzać nie widzimy potrzeby, bośmy o nich właśnie w sprawozdaniu naszym mówili.

Po napisaniu już rozbieranej przez nas rozprawy, pojawiły się dwie prace FURMANN'A i KELSCH'A; autor streszcza pokrótce obiedwie i przekonany iż takowe, a głównie ostatniego badacza, stwierdzają tę okoliczność, że zapatrywanie d-ra BROWICZA, iż barwnik w zimnicy się wytwarzający, powstaje w skutek zmiany ciałek czerwonych w krwi krążącej, a nie miejscowo w śledzionie, w skutek wybroczyn, zyskuje coraz szerszą podstawę w nauce.

Rozprawka przez nas rozebrana, ma znaczną wartość naukową i do poszukiwań cudzoziemskich autorów dołącza prace naszych rodaków; więc chociaż powinna być znaną czytelnikom „MEDYCYNY”, i dla tego, jakkolwiek nie ma może ona bezpośredniego w praktyce lekarskiej zastosowania, nikomu z lekarzy nie powinna być obcą. Nadto, winniśmy byli z nią kolegów obeznać, dla wykazania, że ruch na polu nauki w Krakowie jest widoczny, że koledzy tej naszej dzielnicy w obecnych okolicznościach, mając bardziej niż kiedykolwiek obowiązek zasilania literatury podobnemi pracami, obowiązek ten pojmują należycie; nakoniec dowodzi ona, że szczybka istniejąca u nas w dziedzinie poszukiwań anatomo-patologicznych zdoła się z czasem wyrównać.

## Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

## TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenia bijologiczno-higijeniczne z d. 30 Stycz. i 27 Lutego 1877 r.

Na posiedzeniu Styczniowem KOŚMIŃSKI odczytał bardzo piękną pracę o wymierzaniu refrakcyi oka, która mu posłużyła za wstęp do objaśnienia nowo wynalezionego optometru BADAL'A. Narzędzie to, rzeczywiście *opto-oidometrem* nazwane, ma tę wyższość nad innemi optometrami, że dozwala nam zbadać nietylko czy doniosłość oka jest prawidłową, za krótką lub za daleką, nietylko służy do oznaczenia różnego stopnia jej zdrożności lecz wykazuje nam zarazem, i to bezpośrednio, istotny stopień ostrości widzenia. Zdaje się więc, że przyrząd ten jest ostatecznym wyrazem nauki o praktycznej optometrii i że jest powołany do obszernego zastosowania. Praca kol. KOŚMIŃSKIEGO jest skreśloną systematycznie i bardzo jasno, a zarazem tak treściwie, iż niepodobna dać z niej krótszego jeszcze wyciągu, odsyłamy przeto ciekawego czytelnika do Kwietniowego zeszytu PAMIĘTNIKA Towarzystwa, w którym w całości będzie pmieszczoną. A życzylibyśmy bardzo lekarzom, mianowicie w służbie rządowej zostającym, bliżej się z nią obeznać, z powodu często zdarzających się obecnie kwestyj przy poborze rekrutów, gdyż te sprawiają im niezaprzeczenie wiele trudów i nieprzyjemności.

Posiedzenie z dnia 27 Lutego odznaczyło się polemicznym zakrojem, a to z powodu zarzutów co do kilku zdań o kanalizacji naszego miasta, wypowiedzianych na posiedzeniu bijologicznem Towarzystwa dnia 25 Kwietnia r. z. Dr. MARKIEWICZ w „dwóch listach z powodu durzycy w Warszawie i w kraju” ogłoszonych niedawno w kilku N-rach „Gazety Warszawskiej” zarzuca zbyt pobieżne i powierzchowne rozbieranie na rzeczonym posiedzeniu kwestyi kanalizacji Warszawy. Ponieważ kol. FUDAKOWSKI najbardziej był dotknięty tym zarzutem, udzielano mu więc głosu w celu usprawiedliwienia swoich przekonań. Chodziło tu głównie o to, że kol. M. uważa za rzecz zupełnie już udowodnioną, iż w miastach zaprowadzenie systematycznej kanalizacji podziałało nader zbawiennie na ogólną śmiertelność oraz na występowanie chorób epidemicznych, kiedy przeciwnie kol. F. utrzymuje, że takowe twierdzenie jest przedwczesnem i dotąd dla ludzi chłodno zapatrujących się na rzeczy, nie usprawiedliwionem. Ze owszem, zdawaćby się mogło, iż pierwotny dla kanalizacji zapal znacznie dziś słabnąć zaczyna, gdyż wielostronnie dają się słyszeć głosy, że z niej osiągnięte korzyści nie przekraczają bynajmniej tej miary, jakąby można osiągnąć za pomocą dobrze uorganizowanej wywózki, oraz starannie urządzonych ścieków dla wód zaskórnych i meteorycznych. Co się znów śmiertelności i panujących chorób dotyczy, to te są niezaprzeczenie, skutkami złożenia się ze sobą licznych chorobowych żywiołów, któreby wszystkie potrzeba wziąć w ścisłą rachubę, zanim się oznaczy wpływy samej kanalizacji. Zmniejszenie więc śmiertelności, chociażby rzeczywiście było stwierdzonem, nie przemawiałoby jeszcze bezwzględnie za poniesieniem tak ogromnych kosztów, jakich kanalizacja wymaga i potrzebaby jeszcze innych dłuższych i nierównie skrzętniejszych spostrzeżeń aniżeli dotychczasowe, ażeby okoliczność tę naleźycie wysłowić. *Post hoc* nie jest *propter hoc*, a cóż dopiero, gdy się z zestawienia dotychczasowych sprawozdań wykazuje, że i te nawet tak stanowczo nie przemawiają za zmniejszeniem śmiertelności w miastach już skanalizowanych, jak to kol. M. twierdzi. Na dowód tego kol. F. przed-

stawił obszernie z różnostronnych sprawozdań wyciągi, oraz światłe zdania tych właśnie osób, które w szczęśliwszych od nas postawione warunkach, skutki zaprowadzonych już kanalizacyj bezpośrednio z należytym badają ducha spokojem. Towarzystwo lekarskie więc nie błądzi, i rzeczy powierzchownie nie bierze, jak mu to kol. M. zarzuca, jeżeli uważnie ucho także nadstawia na dowody pochodzące wręcz z przeciwnego obozu. O ile zaś dowody takie będą miały wartości w oczach kol. M., będzie mógł sam się przekonać, gdyż całe przemówienie kol. FUDAKOWSKIEGO, będzie w całości ogłoszonym w PAMIĘTNIKU Towarzystwa, które jak na teraz przynajmniej nie zdaje się objawiać skłonności do przedłużania sporów w tej sprawie.

W celu objaśnienia przyczyn powyższego sporu zabrał głos sekretarz stały SZOKAŁSKI i przypomniał, iż w dyskusyi 25 Kwietnia zeszłego roku, nie chodziło bynajmniej o kanalizacyję, ale tylko o to, co w naszych obecnych stosunkach miejskich jest praktyczniejszem: czy wywózka czy kanalizacyja i do czego łatwiej nam trafić. Nikt kanalizacyi nie potępiał, ani jej nie uwłaczał, ale też i nikt nie przemawiał za nią, a to z tej prostej przyczyny, że jest dla nas za drogą i że jej z powodu obecnych administracyjnych, gospodarczych i finansowych przyczyn, mieć nie możemy. I rzeczywiście kanalizacyja, jak to sam kol. M. bardzo słusznie uznaje, wtedy tylko mogłaby nam przynieść pożytek, gdyby była zupełną, to jest gdyby połączoną była z obfitą dostawą wody do miasta i z odpływem nieczystości za Pragę, oraz ich bezpośredniem spożytkowaniem do nawadniania ogrodów warzywnych, jak to w Paryżu i Gdańsku istnieje. Roboty techniczne przedsięwzięte w tym celu, na urzy następujące musiałyby się rozdzielić kategoryje. 1) Sprowadzenie wody do miasta, które mogłoby tylko nastąpić przez jej zaczerpnięcie z łachy wiślanej w Wilanowskiem ogrodzie, lub też z Pilicy o 60 wiorst odległej. W pierwszym razie potrzebaby machin pompujących potężnych i podwójnego żelaznego pod ziemią przeprowadzonego kanału, rozgałęziającego się następnie po wszystkich miastach zaułkach. W drugim razie potrzebaby wykopać podwójny od Pilicy kanał odkryty, przewidując nieustanną potrzebę jednego z nich oczyszczania. 2) Roboty około samej kanalizacyi w mieście, jeżeliby miały być skutecznymi, musiałyby do wszystkich rozciągać się domów i nieustannie się zwiększać, w miarę zwiększania się miasta. 3) Roboty odpływowe za Pragę wymagałyby także podwójnego żelaznego kanału pod Wisłą, zakupu obszernych za Pragę gruntów, urządzenia całego na nich irygacyjnego systemu, w nadziei że się znajdują, pilni i pracowici ogrodnicy, którzy obecnie w kraju zupełnie prawie brankie, i nauczą się ciągnąć porzysci z pozakładanych dla nich ogrodów. Olbrzymie te prace wymagałyby kilkunastu milionów rubli nakładu. Pieniądze te wprawdzie na bankierską lichwę dostaćby można, lecz zaciągnięty dług trzeba by przez długi lat szereg spłacać przez umorzenie i grube od niego ponosić procenta. Według obrachowań przyrosłoby tym sposobem na lat kilkadziesiąt miastu naszemu przeszło milion rubli wydatku rocznego. Wprawdzie zwolennicy takiego przedsięwzięcia twierdzą, i to bardzo słusznie, iż koncessyja wody, zyski z wynajmowanych ogrodów, oraz wszystkie te wydatki, jakie dziś gospodarze na wywózki ponoszą, możnaby na dochód od kanalizacyi zapisać; lecz ci panowie nie raczą, na to uważać, że kanalizacyja wymagałaby znów utrzymania rozgałęzionej administracyi, któreby pochłonęło dochody. Chcąc więc zadosyć uczynić finansowym wymaganiom, potrzebaby koniecznie podnieść ogromnie miejskie podatki, a to miałoby ten skutek, iżby utrudniło w wysokim stopniu warunki życia w Warszawie i wyrodziło pauperyzm i proletaryjat fabryczny, które i tak niesłycha-

nie się już wzmagają przez napływ nieprodukcyjnej żydowskiej do miasta naszego ludności i rozwijanie się stopniowo życia handlowo-przemysłowego. Miasta takie jak Paryż, Liwepol, Hamburg, a nawet Gdańsk, mające ogromne źródła zarobku, mogą znosić takie ciężary, ale my, nasze zobowiązania na przyszłość, naszą miarą powinniśmy mierzyć. Co życie daje gdzie indziej, to może być u nas śmiertelnem, a utrudnienie warunków życia i proletaryjat zwiększają choroby i śmiertelność. Któż wie zatem, czy by nas kosztowna i nad siły nasze urządzona kanalizacyja nie doprowadziła do wprost przeciwnych wyników, jakie sobie zamierzamy osiągnąć i to pomimo najbardziej zachęcających cyfr statystycznych zkadinań nas dochodzących. Kanalizacyja, jak widzimy budzi nietylko higieniczne, lecz i ekonomiczne, administracyjne, a nawet socyjalne pytania, a że lekarze z jednej tylko zazwyczaj na nią patrzą strony, ztąd też dziwić się nie można, iż statysci mają ich często za ludzi niepraktycznych i marzycieli.

Otóż z tych właśnie powodów, o ile nam wiadomo, zapatrując się praktycznie na rzeczy, zamiast gonić za ideałami higienicznej doskonałości chętnieby się zgodzili na dobrze urządzoną wywózkę miejskich nieczystości, jakiejby bez żadnych nowych ciężarów można dokonać za pośrednictwem dobrze obmyślanej administracyi miasta <sup>1)</sup>.

Mówiliśmy już w jednym z poprzednich sprawozdań o potrzebie dokładnego zbadania gruntu naszego miasta zapomocą świdrowania. Świdrowanie takie w r. z. rozpoczęte do tak zachęcających doprowadziło wyników, iż z całą ścisłością ma być dalej prowadzone. Na jednym z poprzednich posiedzeń Towarzystwa oglądano z przyjemnością mapy wyobrażające pionowe przecięcia Warszawskiego gruntu, na ostatniem zaś p. WEINBERG pokazał dwie inne. Pierwsza z nich oznacza na planie Warszawy punkta, w znacznej bardzo liczbie, w których dotąd świder zapuszczono, druga zaś, wyobraża przecięcie poziome warszawskiego gruntu na głębokości stóp dziewięciu pod jego powierzchnią, do której to głębokości fundamenta domów zazwyczaj sięgają. Inną taką kartę przygotowują p. WEINBERG na głębokości stóp piętnastu. Wszystko to jest nader szacownym nabytkiem, z którego higijena miasta niesłychanie skorzysta. Stwierdzonem jest dotąd, że pokład gliny i marglu, który terytorium warszawskie w głębi zalega, w wielu miejscach na jego wychodzi powierzchnię. Pomiedzy więc owymi podziemnymi gliniastymi wzgórzami znajdują się kotliny, w których się zbierają zaskórne wody. Wszystko to było już dotąd, choć niedokładnie wiadomem, lecz dzisiaj dowiadujemy się nadto, że owe kotliny po największej części z sobą w związku nie stoją, a ich odosobnienie tem jest dowiedzione, iż wody z otworów świdrowych przez p. WEINBERGA rozbierane, co do swego chemicznego składu, ważne przedstawiają różnice. Zastój zatem owych wód zaskórnych poprzedzielanych podziemnymi wałami, objaśnia nam dlaczego źródła, ze skarpy nadwisłańskiej płynące, tak są nieliczne i tak mało wody dostarczające, a zarazem zdaje nam sprawę, dlaczego się poziom wód zaskórnych coraz bardziej

<sup>1)</sup> Wyrażone tu poglądy o kanalizacji Warszawy mają niewątpliwie dosyć znaczną liczbę zwolenników i swoich obrońców tak w samem Towarzystwie lekarskiem, jako też i między publicznością nielekarską. Nie wchodząc w to, czy, i o ile strona finansowa tego zadania może być przedmiotem rozpraw w naszym Towarzystwie i umiejtnie przezeń rozwiązana, jedynie ze względu na ważność i trudności poprawy arcy smutnego stanu zdrowotnego Warszawy, pragniemy wszechstronnego ich rozpatrzenia, i dla tego niemożemy pomijać i takiego zapatrywania się na daną kwestyję, które z naszymi poglądami niezupełnie się zgadza. (Red.)

w Warszawie podnosi, pomieszkania dolne coraz bardziej zawilgaca i utrzymanie się bruków na naszych ulicach coraz bardziej utrudnia. Niema dziś wątpliwości, że przy rozkopaniu owych podziemnych wałów i ułatwieniu ścieku ku Wiśle, grunt na którym stoi Warszawa, nader korzystnej dla zdrowia ulegnie zmianie.

## TOWARZYSTWO LEKARSKIE WILEŃSKIE.

Posiedzenie z d. 24 Marca 1876 r.

Za najczęstsze choroby w ubiegłym miesiącu uznano gryppę, gościec, różę, durzycę i równie jak w przeszłym miesiącu płonicę.

Z pojedynczych szczególnych przypadków kol. MAJEWSKI opowiedział o polknięciu przez 6-letnie dziecko guzika kościanego, wielkości monety pół-rublowej. Na trzeci dzień, wyszedł on z wypróżnieniami stołcowemi, lecz zmniejszony o 3 część i z gładkiego stał się chropowatym. Dalej opowiedział spostrzczenie, w którym z powodu ogromnej duszności, silnego bólu w całym brzuchu i ciągłych wymiotów u ciężarnej 8-miesięcznej zdawało się koniecznem przyspieszenie porodu. Gdy jednak odłożono takowe do dnia następnego, przyszły bóle porodowe i nastąpiło naturalne rozwiązanie bliźniętami, z których jedno było nieżywe. Ogromna ilość wody płodowej, stała się przyczyną wyżej wzmiankowanych przypadłości.

Kol. H. JUNDZIŁ spostrzegł ropień w dawno istniejącym na szyi guzie kaszkowym. W początku 4-ej doby po otwarciu ropnia, chory dostał silnych dreszców, pojawiła się róża w miejscu operowanem, które przeszło w zgorzel, nastąpił upadek sił i 9-go dnia od wystąpienia róży chory zmarł, a najbliższą przyczyną śmierci był ostry obrzęk płuc, czemu sprzyjała dawniej istniejąca ich rozedma.

Kol. Czwiński odczytał kilka słów o rozwoju chorobowym oczów u ryby zwanej teleskopem <sup>1)</sup>.

## Posiedzenie z d. 24 Kwietnia 1876 r.

Choroby panujące w ubiegłym miesiącu były: zaburzenia nieżyłowe przewodu pokarmowego, zapalenia płuc, durzyca brzuszna i odra u dzieci. W szpitalu Ś-go Jakóba durzyca pojawiła się niejako epidemicznie, lecz tylko między felczerami i posługaczkami miejscowemi, z których 13 osób zachorowało w ciągu tygodnia, co jest tem szczególniejsze, że przez dwa miesiące nie było wcale chorego z durzycą w szpitalu. W niektórych przypadkach choroba miała przebieg ciężki, ciepłota dochodziła do 41<sup>o</sup>. Zastosowywano metodyczne leczenie kąpielami zimnemi, po których ciepłota niekiedy spadała o 1,7<sup>o</sup>. Dla podtrzymania działania zimnej wody podawano raz na dzień 15 gr. siarczanu chininy. W trzech przypadkach, w których ciepłota nie przechodziła 39,5<sup>o</sup> obwijano chorych tylko prześcieradłami zmoczanemi w zimnej wodzie, lecz po takowych ciepłota opadała tylko o 0,5<sup>o</sup>. Wszyscy chorzy wyzdrowieli.

Przedstawienie to wywołało rozprawy odnośnie rozpoznania durzycy brzusznej i wysypkowej. Obecność lub brak wysypki i objawów ze strony przewodu pokarmowego nie stanowią oznak rozpoznawczych między temi dwoma rodzajami durzycy. Główną cechą wysypkowej jest podług WUNDERLICH'a szybkie wznoszenie się ciepłoty z równie szybkim opadaniem takowej i ukończenie się choroby przełomem (*per crisis*) zwykle w ciągu 14 dni, a nie *per litem*, jak to miewa miejsce przy durzycy brzusznej.

W ubiegłym miesiącu spotykano jeszcze płonicę. Przy czem kol. ŻUKOWSKI nadmieniał, że w leczeniu błonicy jamy ustnej przy płonicy otrzymuje bardzo dobre skutki z użycia zewnątrznie 1 gr. *liti carbonici* na uncję wody; kol. MAJEWSKI uważa za pożyteczny w takich razach *Liq. ferri sesquichloret. cum Aq. aa.*, kol. ZMACZYŃSKI nie widział dobrych skutków ani od *Liq. ferri sesquichlor.* ani od *Acidi salicyl.* i przekłada nad nie *kali chloricum*.

<sup>1)</sup> Zob. Nr. 9 z r. b., str. 139. (*Red.*).

Kol. J. JUNDZILE między kilkoma przypadkami durzycy spostrzegał jeden godzien uwagi ze względu na szczególny swój przebieg. Trwał on 6 tygodni. Przez 4 tygodnie gorączka zachowała swój właściwy typ zwalniający, w ciągu zaś dwóch ostatnich, ciepłota spadała do 37° i wzrastała do 40° po dreszczach i potach, które powtarzały się kilkakrotnie. Chory zupełnie wyzdrowiał. (Referent niniejszego sprawozdania spostrzegając także powyższy przypadek, jest zdania, że w tym razie obok zakażenia durzycowego, miało miejsce także zakażenie zimnicze i nadało ten szczególny przebieg całej choroby).

Kol. CYWIŃSKI wspomniał o spostrzeganej przez niego nagłej utracie wzroku w skutek jednorazowego surowiczego zapalenia tęczówki i naczyńówki, czyli jaskry ostrej (*retino-choroiditis serosae s. glaucomae acutae*), gdy zwykle utrata wzroku następuje po 4 do 5 napadach tej choroby.

Kol. MAJEWSKI opowiedział o przypadku zeszywnienia (*ankylosis*) stawu kolanowego, powstałego przed dwoma laty w skutek ropni w okolicy tego stawu i wyleczonego za pomocą forsownych zgięć po zachloroformowaniu.

Kol. ŻUKOWSKI polecił uwadze używaniu przez niego z dobrym skutkiem w żołądkach *scelerantus annuus* w postaci odwaru z 1/2 unc. na 8 unc. na dobę.

Kol. DOBIESZEWSKI z Marienbadu obecny na posiedzeniu jako gość, zwrócił uwagę Towarzystwa, że Marienbad od czasu odkrycia źródła Rudolfa, posiada cztery rodzaje źródeł leczniczych, a mianowicie: a) zawierające w swoim składzie przeważnie siarczany sody: Kreuzbrunn i Ferdinandsbrunn; b) zawierające żelazo: Ambrosiusbrunn i Karolinenbrunn; c) z przeważającym węglanem sody: Waldquelle i d) z przeważającymi dwuwęglanami, a głównie wapna i magnezyi obok znacznej ilości kwasu węglanego: Rudolfsquelle.

Z tak różnorodnego rodzaju źródeł łatwo wnieść jak liczny mogą zadosyćczynić wskazaniom wody marienbadzkie. W rzeczy samej dr. DOBIESZEWSKI z pożytkiem używał Waldquelle w cierpieniach narządów oddychania, a Rudolfsquelle przy kamieniach nerkowych.

Czł. Tow. G. Lewandowski.

## Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**O skutkach oderwania błony śluzowej przy zgłębnikowaniu żołądka i zastosowaniu pompy żołądkowej.** Użycie pompy i zgłębnika przy leczeniu chorób żołądka oddawna zyskało już w nauce prawo obywatelstwa. Rozpowszechnienie ich między lekarzami mniejsze, niżby się to zdawało z korzyści jakie oddają, tłumaczy się: 1) wstrętem, jaki chorzy okazują i oporem jaki stawiają wprowadzaniu im tych narzędzi do żołądka; 2) obawą lekarza oderwania kawałka błony żołądkowej przy stosowaniu tego ręko-czynu. Przeszkoda ze strony chorego łatwo daje się przewyciężyć, a co do 2 punktu, to i ten przy wprawie i cierpliwości lekarza zupełnie traci na wartości, bo widzimy prawie codziennie skutecznianie pompowania i zgłębnikowania, bez najmniejszej szkody dla chorego. A zresztą, gdy mimo nawet najlepszych warunków ze strony lekarza, nastąpi oderwanie kawałka błony śluzowej żołądkowej, to skutki tego nie są tak groźne, jak się to zwykło w umyśle przedstawiać, a czego dowodem 2 podobne przypadki świeżo opisane przez LEUBE'GO, profesora w Erlangen (*Deutsch. Arch. f. klin. med. B. 18. H. 4 i 5*). W pierwszym przypadku autor miał do czynienia z przewlekłym nieżytem żołądka (*catarrhus ventriculi chronicus*). Po założeniu pompy, które się niczem nie różniło od dotychczas używanego, w zawartości wyszłej z żołądka znaleziono mały płatek 1—2 ctm. długości mający, a który badany pod drobnowidzem przez W. MÜLLER'a w Jenie, przedstawił wszystkie cechy błony śluzowej żołądka. Oderwanie to nastąpiło prawdopodobnie w skutek dostania się błony śluzowej w otwór pompy, co było tem łatwiejsze, iż w tym przypadku błona ta w skutek cierpienia była nabrzniąłą i wiotką. Choremu zalecono okłady lodowe na okolicę brzuszłą (*epigastrium*), a za pożywienie: mleko z lodem i sok wyciśnięty z mięsa. Odczynu ze strony nadwyreżonego narządu nie było żadnego. W drugim przypadku prof. L. miał do czynienia z rakiem przełyku (*carcinoma oesophagi*). Po wyjęciu pompy żołądkowej, która miała dwa otwory, jeden

boczny a drugi na samym końcu, dostrzeżono w tym ostatnim kawałek tkanki zakrwawionej, długości 2—3 cm., a 3 mm. szerokości. Pod drobnowidzem prof. I. GERLACH rozpoznał w tym kawałku cechujące gruczolki błony śluzowej żołądka. Oderwanie było dość powierzchowne, gdyż gdzie nie gdzie tylko widziano i włókienka mięsne wchodzące w skład tejże błony. Chory czuł się zupełnie dobrze, zupełnie tak jak przed włożeniem pompy; nie nie mówił za wylaniem się krwi do jamy żołądka, chociaż rozkład naczyń krwionośnych w błonie śluzowej żołądka, kazał przypuszczać, iż przy takim obrażeniu, jak oderwanie, nie mogło się obejść bez rozerwania małych naczynek. Zabarwienie stolca następnych dni nie zmienione. Chory nie używał nawet lodu, który mu był zaleconym. W kilka miesięcy po tem umarł z wycieńczenia (*inanitio*), a otwarczenie żołądka wykazało, iż „ściana jego wszędzie zupełnie prawidłowa, nigdzie, mimo najściślejszego kilkakrotnego badania, nie dało się wykryć ani śladu braku błony śluzowej, ani błizny.” Jeżeli już w pierwszym przypadku przebieg cierpienia okazał, iż nadwyżęzenie błony śluzowej żołądka zagoiło się w krótkim czasie, bez krwotoku i owrzodzenia, to w drugim pośmiertne badanie daje nam niezbity dowód, iż utrata całości tejże błony nie pozostawiła po sobie żadnego śladu. Tłomaczenia na to szukać należy w stosunku anatomicznym i fizyologicznym ściany żołądka. Ogołocona błona mięśniowa wchodząca w skład błony śluzowej żołądka, wystawioną została przez oderwanie wierzchniej warstwy na drażnienie przez kwaśny sok żołądkowy, tem wywołane skurczenie się jej spowodowało zaciśnięcie rozdartych naczyń krwionośnych, a z drugiej strony zbliżyło brzegi naruszonej błony śluzowej. Nastąpiło tem to łatwiej, gdy sobie przypomnimy, iż powierzchnia błony śluzowej jest znaczniejszą, niż błony mięśniowej właściwej i wchodzącej w skład błony śluzowej. Kurczenie się to jednak błony mięsnej śluzowej, ograniczając dopływ krwi tętnicznej i utrudniając odpływ krwi żyłnej, powinnyby zgodnie z wywodami KLEBS'A i AXEL KEY'A (patrz *Handbuch ZIEMSEN'S A T. VII. 2. str. 90*) dać powód do owrzodzenia przez działanie trawiące soku żołądkowego. Badanie pośmiertne najzupełniej temu zaprzeczyło. LEUBE tłumaczy to tem, iż: 1) oderwanie błony śluzowej nastąpiło prawdopodobnie w kierunku długości narządu, co przy układzie obrączkowym włókien mięsnych nie wymagało silnego kurczenia się ich, a 2) iż, wedle L., do wywołania owrzodzenia żołądka potrzeba prócz zmian w krążeniu krwi i zwiększenia kwaśności soku żołądkowego, co nie miało miejsca w danym przypadku, gdzie cierpiał tylko przełyk. Doświadczenia F. PAVY'EGO (*Medical Times and Gazette. 1865*) okazały, iż ogalając częściowo żołądek zwierząt z błony śluzowej, nie przychodzi do owrzodzenia, dopóki w ścianach żołądka krew krąży prawidłowo i odczyn kwaśny soku żołądkowego nie zostanie nadmiernie podniesiony.

Widzimy z tego, iż sztuczne obrażenia błony śluzowej żołądka mogą przejść bez żadnych następstw. Czy jednak ma to miejsce we wszystkich przypadkach, trudno o tem wnieść z dwóch spostrzeżeń. Dalsze spostrzeżenia nauczają, czy i obrażenia rozleglejsze są także niewinne, a nadto, co nastąpi w razie, gdy z błoną śluzową oderwaną zostanie i warstwa jej mięsna, która w danych przypadkach, tak ważną, wedle LEUBE'GO, grała rolę.

W. G.

#### Nowy znak pozerpnięty z ucha średniego, wskazujący że noworodek oddychał.

Pod tą nazwą dr. GELLE ogłosił swoją pracę w „*Mouvement medical*” (za m. Marzec i Kwiecień r. 1876) w której wykazuje, że ucho średnie u płodu nie zawiera powietrza, a natomiast jest ono wypełnione mazią trzęsinową (*magma gelatiniforme*). Skutkiem oddychania maza ta znika, a jej miejsce zajmuje powietrze wypełniające jamę bębenkową, ostatecznie wykształconą. Przemiana ta w zawartości jamy bębenkowej dokonywa się w sposób następujący: pod wpływem oddychania i odpływu krwi ku nowemu łożysku (*territoire*) naczyńniowemu, wytworzonemu dla krwiobiegu (przez zamianę krwiobiegu łożyskowego (*placenta*) na krwiobieg przy zwykłym oddychaniu) zawartość jamy bębenkowej ulega wchłonięciu. Krzyk noworodka i usiłowanie ssania, przemianę tę wywołują przeciętnie w ciągu trzech pierwszych godzin życia. Jeżeli zaś oddychanie słabnie, uduszenie następuje zwolna lub nagle, wtedy jama bębenkowa niezupełnie powietrzem się wypełnia, a często ma to miejsce tylko z jednej strony. W takim razie zawartość jamy bębenko-

wej zdradza wyraźnie stan życia wewnątrzmacicznego, pomimo obecności weń pewnej ilości powietrza. Kiedy zatem badanie płuc nieżywego noworodka jest niemożliwym, lub też wyniki tego badania są wątpliwemi, wtedy przybywa w pomoc jeden znak jeszcze, t. j. zawartość powietrza lub jego brak w jamie bębnekowej; dodać jeszcze wypada, że owa maź znajdująca się w jamie bębnekowej płodu długo opiera się gniciu i rozkładowi; z tego powodu jest znakiem bardzo cennym i pewnym. Jednym słowem autor twierdzi, że ile razy znajdziemy ucho średnie wypełnione ową mazią trzęsinowatą bez powietrza, jesteśmy upoważnieni do twierdzenia, że noworodek nie oddychał; ile razy zaś owa maź zniknie, a powietrze przeniknie do jamy bębnekowej, winniśmy twierdzić, że dziecko po urodzeniu żyło.

(Ref. w „Gaz. hebdom. de Méd. et Chir.” N. 2—1877). J. R.

**O przesięku krzepnikowym w stawach.** (II. RANKE. *Ueber den Hydrops fibrinosus der Gelenke*—*Archiv. f. klin. Chir.* 1876 Bd. XX Hft. 2). Złogi krzepnikowe w stawach zdarzają się bardzo rzadko. W piśmiennictwie znane są tylko 6 przypadków, a mianowicie po 1-ym MONRO-VELPEAU, BIDDER'A, R. VOLKMANN'A, dwa MECKEL'A von Hemsbach. Opisany przez RANKE'GO przypadek był spostrzeganym w poliklinice VOLKMANN'A. Dotyczył on zajęcia prawego stawu kolanowego u dwuletniej zresztą zdrowej dziewczynki. Kolano uległo skrzywieniu ku wewnątrz (*Valgusstellung*). Przy badaniu kulisto-powiększonego kolana, można było wyczuć właściwe trzeszczenie (*crepitatio*). Dokonano przekłócia stawu, przyczem oprócz małej ilości przezroczystej mazi (*synovia*) wypłynęła znaczna ilość ciała od wielkości maku do wielkości grochu. Przestrzyknięto następnie staw 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> roztworem kwasu fenylowego. Rana po nakłóciu zagoiła się bez powikłań pod opatrunkiem LISTER'A. Po 7 miesiącach zagojenie zupełne z używalnością stawu. Wszystkie przypadki spostrzegano dotąd wyłącznie na stawie kolanowym i to po jednej stronie, z wyjątkiem przypadku MECKEL'A. Zboczenia w czynności stawu występowały dość wcześnie, skutkiem rozciągnięcia więzów stawowych. Leczenie może dać pożądane wyniki, jeżeli wydalone zostaną złogi włóknika; że zaś takowe ściśle do ścian przylegają, trzeba więc staw przemycić, co najlepiej dokonać 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> roztworem kwasu karbolowego, który jednocześnie wywoła podrażnienie w stawie. Ponieważ ze spostrzeżeń VOLKMANN'A dotyczących leczenia zastarzałych puchlin stawowych (*Hydarthros*) wstrzykiwania 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> roztworu kwasu karbolowego są niedostatecznym bodźcem drażniącym u dorosłych, lepiej więc i przy zapaleniu krzepnikowym stawu użyć do wstrzyknięcia nalewki jodowej.

(Ref. w „Centrbl. f. chir.” Nr. 4—1877). E. Modrzejewski.

**Poszukiwania doświadczalne nad czynnościami mózdzku** doprowadziły prof. NOTH-NAGEL'A („*VIRCHOW'S Archiv*” 68 Bd. I. H.) do następujących wniosków: 1) Mózdzek posiada do pewnego stopnia czynności ruchowe, jak to się okazuje w spraw ruchowych, które można wywołać tak przez drażnienie, jak i przez zniszczenie mózdzku. 2) Obie półkule mózdzku tak czynnościowo, jako też anatomicznie bardzo ściśle są ze sobą połączone. 3) Zniszczenie jednej lub obu półkul mózdzku, albo tylko przedniej i górnej części robaka, nie pociąga za sobą zboczeń w porządkowaniu ruchów. Mechaniczne drażnienie pomienionych części wywołuje objawy podrażnienia ze strony ruchu. 4) Zniesienie tych części mózdzku, które przy podrażnieniu przedstawiają objawy ruchowe, nie powoduje bezwładu. 5) Zboczenia w porządkowaniu ruchów powstają po tych tylko obrażeniach, które dotyczą głębokich części półkul mózdzku i robaka.

(Ref. w „W. med. Wochenschr.” Nr. 48—1876). St. Kw.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wspólnarodowy zjazd lekarski w Filadelfii. (Dokończenie.—Zob. Nr. 11).

VII. Sekcja położnicza. Kwestyje wpisane na porządek dzienny: 1) Leczenie guzów włóknistych macicy. 2) Przyczyny i leczenie krwotoków niepołożogowych.

Co do 1-go t. j. leczenia włókniaków macicznych, to sprawozdawca dr. WASHINGTON ATLEE, opierając się w swej pracy na znacznej liczbie własnych spostrzeżeń,

ustanowił podział następujący: I) Guzami, którym towarzyszą zwykle krwotoki, są: a) włókniaki zajmujące pochwę, b) włókniaki jamy macicznej, c) włókniaki śródmiąższowe podśluzowe, d) włókniaki śródmiąższowe zwyczajne. II) Guzami którym nie towarzyszą krwotoki, bywają: a) włókniaki śródmiąższowe podotrzewne, b) włókniaki siedzące na otrzewni (*fibromata peritonealia sessilia*), c) włókniaki otrzewni szypułkowate (*pedunculata*), d) włókniaki śródmiąższowe szyjki macicznej, e) torbielo-włókniaki macicy.

Co do 2-go. Sprawozdawca dr. L. BYFORD przedstawił następujące wnioski: a) Też same warunki, jakie powodują występowanie miesiączki, bywają przyczynami krwotoków macicznych niepołogowych. b) Pomienione krwotoki zależą najczęściej od silniejszego wpływu tychże warunków. c) Przyczyny krwotoków leżą bądź w układzie nerwowym, bądź też w układzie naczyniowym. d) Działanie przyczyn, o których mowa, polega albo na przyspieszeniu krążenia krwi w naczyniach macicy, albo też na zwolnieniu krwioobiegu w tych naczyniach.

VIII. Sekcja chorób umysłowych. Głównymi zajęciami tej sekcji były: 1) Udawanie szaleństwa przez obłąkanych. 2) Poczytalność obłąkanych przy pojęciu czynów występnych.

Co do 1-go. Zdaniem sprawozdawcy dra HUGHES (z Saint-Louis), udawać szaleństwo jest w stanie osoba zdrowa, lecz trudno przypuścić, by i obłąkany mógł czynić toż samo. Z tem wszystkim istnieje kilka wiarogodnych opisów tego rodzaju spostrzeżeń. Udawanie powinno mieć swe powody i samo przez się już wymaga pewnego stopnia rozsądku, co bezwarunkowo się nie zgadza z pewnemi postaciami szaleństwa. W swobodnych przerwach szału okresowego, w kilku przypadkach manii ogólnej przewlekłej i w pewnych postaciach szału hysterycznego udawanie jest możebnem, lecz nie można go zupełnie przypuszczać w ogólnem znieołożeniu postępującem (*dementia generalis*) i w manii ogólnej ostrej. Obłąkany za pomocą udawania ma na celu częstokroć wywołanie współczucia i zwrócenie na siebie uwagi; lecz w wielu razach nie skłania go do tego żadna przyczyna.

Co do 2-go. Sprawozdawca J. RAY, odczytał pracę, dotyczącą kryminalnej poczytalności (*la responsabilité*) obłąkanych. Następne jego wnioski sekcja zatwierdziła: a) Obecnie skłaniają się wszyscy coraz więcej do uważania obłąkanych za odpowiedzialnych za swe czyny. b) Sposób ten zapatrywania się jest zupełnie niesłuszny, nierozsądny i przeciwny nauce, dowodzącej jasno, iż szaleństwo przedstawia stan chorobowy.

IX. Sekcja higieny. Przedmiotem zajęć sekcji były: 1) Obecny stan nauki odnośnie do wywoływania chorób przez zarodniki. 2) Kwarantanny, głównie w związku z cholera i gorączką żółtą.

Co do 1-go. Sprawozdawca E. SATHERWHITE przedstawił następnne wnioski, po zaprowadzeniu niejakich zmian, przyjęte przez sekcję: a) Na zasadzie ostatnich badań naukowych mamy prawo sądzić, iż w pewnej liczbie chorób zakaźnych, zarodnik przedstawia postać drobinkową (molekularną) i nie stanowi ciała rozpuszczalnego. b) Co się tyczy zakażenia krwi gnilnego, gorączki połogowej, róży, zgorzeli szpitalnej, gorączki durzycowej, błonicy i t. d., to nie posiadamy ani jednego dowodu, by przyczynami tych stanów chorobowych były ustroje drobnowidzowe, należące do królestwa roślinnego. b) Ani przyrody, ani też przyczyny tych chorób dokładnie dotychczas nie znamy.

Co do 2-go. Sprawozdawca WOODWORTH wystąpił z poniższymi wnioskami, przyjętymi przez sekcję: a) W marynarce nadzór lekarski powinien być zawsze urządzony tak w portach, jak i na morzu. b) Całe urządzenie takiego nadzoru należy zastosować do każdego punktu i miejscowości z takimi odmianami, jakie okażą się koniecznymi ze względu na właściwości portu, okres wylegania choroby i czas trwania podróży morskiej. c) W niektórych okolicach koniecznem się okazuje zatrzymywanie podróżników i załogi okrętowej, pochodzącej z krajów dotkniętych chorobami nagminnymi; jednakże czas trwania takiego zatrzymania nie powinien przenosić okresu wylegania choroby, licząc od dnia, w którym okręt opuścił przystań, dotkniętą chorobą nagminną. d) Przypuścić wypada, iż endemiczne postacie cholery i gorączki żółtej można złagodzić lub na-

wet występowaniu ich zapobiedz na drodze umiejętnie skierowanego użycia pewnych środków. Niezbędną tu tylko jest rzeczą, by narody, które kwestyja ta obchodzi, łączyły wspólne swe usiłowania dla zmuszenia niedbałego gminu do przedsięwzięcia odpowiednich środków.

(„Archiv. gener. de méd.” z Grudnia 1876). St. Kw.


## Korrespondencyja Redakcyi i Administracyi.

*W-mu drowi J. K. w Piotrkowie.* Radzimy *Zeitschrift f. Geburtshülfe und Gynaecologie*, wychodzące w Berlinie zeszytami w nieoznaczonych terminach; w r. b. wyszedł jeden zeszyt.

*W-mu drowi F. N. w Ekaterynosławiu.* Egzemplarz z dokładnym adresem pochodził od nas; wysyłaliśmy go przez pomyłkę, gdyż dotąd nikt z przedpłatą do nas się nie zgłosił; wstrzymaliśmy dalszą wysyłkę na Nrze 7-ym; drugi zaś egzemplarz dostarcza zapewne wprost od siebie osoba, która przedpłatę otrzymała; do niej zatem o poprawienie adresu odnieść się wypada.

*W-mu drowi L. w Łodzi.* Adresa nasze są drukowane i opatrzone N-rem kolejnym i za takie tylko odpowiadamy.

*W-mu drowi A. w Telenesztach.* Żądany przyrząd galwaniczny i dzieło wysłaliśmy przed 2-ma tygodniami; szczegółowy rachunek w oddzielnym liście.

 *Wszystkim pp. abonentom prowincjonalnym, którzy wprost do Redakcyi roczną przedpłatę do d. 1 Marca r. b. nadesłali, rozesłaliśmy bezpłatnie broszurę p. n. „Wiadomości o zakładzie leczniczym dra BREHMER'A w Görbersdorfie. Zebrał i napisał Hipolit Kierszczyński.” Warszawa 1876 (z ilustracyjami).*

Dla miejscowych abonentów, wnoszących przedpłatę, za kwitami naszemi, takową broszurę przesyłamy przy dzisiejszym Nrze, również bezpłatnie.

**Sprostowanie.** W Nrze 10-ym, na str. 154, w wierszu 9 od góry, niewłaściwie umieszczono nawias i niepotrzebnie powtórzono wyraz jelito, ztąd powstała niejasność, którą prostujemy jak następuje: całe jelito grube (*coecum, colon transversum et descendens*) przeszło aż do otworu stołcowego i t. d.

W Nrze 10-ym, drzeworyt odbito w odwrotnym kierunku.

## OGŁOSZENIA

Za pośrednictwem Redakcyi „MEDYCYNY” lub za przesłaniem pieniędzy pod adresem:

Dr. K. DOBRSKI, ul. Królewska, Nr 6, nabyć można następujące dzieła:

**Vogt Karol.** *Listy o fizyjologii.* Przekład K. DOBRSKIEGO. Cz. 2-a świeżo opuściła pressę i pnumeratorom rozesłana została. Cz. 3-a ostatnia pod pressę. Całe dzieło składać się będzie z 50 kilku arkuszy druku, ze 113 drzeworytami. **Przedpłata** na całość, wraz z przesyłką, rs. dwa.

**Emmert K.** *Wykład chirurgii szeregowej* Warszawa 1875. T. I str. 666. T. II str. 744, ze 187 drzeworytami. Cena zniżona z rs. 11 na **rs. 5.**

**Cohnstein Z.** *Wykład położnictwa.* Z 21 drzeworytami. Str. 289. Cena zniżona z rs. 2 k. 50 na **rs. 1 k. 50**

**Kosmowski W.** *Rys higieny dzieci.* Str. 229. Cena zniżona kop. 50.

Nabywający ostatnie trzy dzieła razem, płaci rs. 6. Na przesyłkę nie się niedopłaca.

**Dobrski.** *Pielęgnowanie chorych.* Str. 29. Kop. 15.

Redaktor i Wydawca. Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45.