

w części zatrzymaną w macicy przez łożysko, które tworzy rodzaj zatyka-
dła. Pod wpływem odnawiających się skurczów macicznych odpływ
wstrzymuje się w skutek ściągania się stopniowego zatok macicznych. Dla
tego wielkość utraty krwi w tych razach stoi w przeciwieństwie z siłą
skurczów i stopniem ściągnięcia się macicy. Zwykle ilość krwi i skrzepów,
które wypływają z łożyskiem bywa nieodpowiednia, a by mogła spowodo-
wać następstwa chorobowe.

Sprawa wydalenia łożyska nie trwa w ogóle dłużej jak 10 do 20
minut, po czem najlżejsze pociągnięcie za pępowinę wystarcza do wydobycia
całej masy. Macica w ten sposób uwolniona od swojej zawartości przy-
biera kształt okrągły i daje w dotknięciu uczucie masy twardej i zbitej,
podczas, gdy w ciągu całego trwania porodu, w przerwach od skurczów
była miękką i sprężystą.

Ściągnięcie się macicy wsparte jej skurczami nie dopuszcza wszelkiego
następowego odpływu krwi i w dalszym ciągu trochę baczności wystarcza,
aby postawić chorą zupełnie zdala od wszelkiego niebezpieczeństwa.

W wielu jednak razach odejściu łożyska towarzyszą przypadłości
pomiędzy którymi krwotok pierwsze trzyma miejsce.

Rozpatrzmy te różne przypadłości: w skutek osłabienia, niedokła-
dnej kurczliwości macicy, odpływ krwi towarzyszący odejściu łożyska
przechodzi z granic prawidłowych w stan chorobowy przez swoją obfitość
i długość. Gdy to następuje, łożysko bywa częściowo albo zupełnie odklejo-
nem, lecz przytem mogą mieć miejsce różne zdarzenia. I tak: zupełny brak
skurczów macicznych sprawia, że łożysko zostaje przytwierdzonem do macicy,
która nie ściągając się nie odkleja go od swojej powierzchni. W takim
razie nie ma krwotoku, trzeba więc uszanować tę nieczynność maciczną, czekać
powrotu skurczów i dopiero wśród nich działać. Bez zachowania tej ostro-
żności można się narazić na odklejenie łożyska nim macica zacznie się kur-
czyć co wywołuje znaczny krwotok. Lecz jeżeli ten stan przeciąga się,
to należy dopomagać przyrodzie i wtedy dobrymi są nacierania macicy,
sporysz i zastrzykiwanie do żyły pępkowej.

Niekiedy jednak łożysko przylega tylko częściowo w skutek zrostów
chorobowych i pomimo skurczów macicznych nie odkleja się w całości, przez
to macica nie ściąga się dokładnie, zkad powstają krwotoki, które mogą
stać się groźnymi przez swoją długość i obfitość. Trzeba więc odkleić
łożysko i wydobyć je sztuką, co niekiedy przedstawia znaczne trudności.

W końcu łożysko odklejone może pozostać w macicy. Tu trzeba
rozróżnić dwa przypadki 1) proste zatrzymanie i 2) zatrzymanie w sku-
tek skurczu szyjki lub jednego z odcinków macicy. Bezpośredniem tego
następstwem jest bezwład macicy i krwotok, który może mieć mniejsze lub
większe rozmiary, lecz który zawsze jest bardzo groźny i wymaga natych-
miastowej pomocy.

Odejście łożyska jest czynnością naturalną i w największej liczbie przy-
padków dokonanie takowego można pozostawić przyrodzie, a nawet często się

zdarza, że zawczesne wdanie się staje się powodem przypadłości krwotokowych. Prawie wszyscy autorowie poświęcili osobne rozdziały zasadom postępowania przy ostatnim tym akcie porodu, które różnią się stosownie do krajów. I tak: we Francyi oczekują w ogóle 10—20 minut na powrót skurczów macicznych i gdy śledzeniem za pomocą palca wyczuwa się łożysko na szyjce lub częścią w szyjce, pociąga się za pępowinę jedną ręką, gdy drugą położoną na dnie macicy śledzi się zwijanie jej stopniowe, zwracając uwagę by pociągnięcie za pępowinę nie spowodowało wywrotu macicy.

W Anglii CLARKE, COLLINS, BEATLY, HARDY, MAC-CLINTOCK stawiają jako zasadę, że gdy główka i tułów płodu są już na zewnątrz, należy ręką położoną na brzuchu śledzić zstąpienie dna macicy aż do zupełnego wydalenia płodu i utrzymywać ten nacisk przez pewien czas, aby macicę do skurczenia się pobudzić. Wtedy nakłada się opaskę uciskającą i wyczekuje się 10 15 minut. Jak tylko chora uczuwa skurcze maciczne należy przekonać się gdzie jest łożysko; jeśli nad szyjką, w szyjce lub pochwie, to wydobyć je bez gwałtu. Jest to, jak widzimy ten sam sposób co we Francyi i błędem jest oświadczenie BARNES'A jakoby we Francyi czekano godzinę przed przystąpieniem do wydobywania łożyska.

Jeśli ma się do czynienia z kobietami skłonniemi do krwotoków o umięśnieniu wiotkiem i z usposobieniem nerwowem, Anglicy radzą zmieniać to postępowanie. Od chwili urodzenia dziecka kładą kobietę na wznak, opierają dłonie obu rąk na macicy, naciskają silnie z góry na dół i z jednego boku na drugi, aby zapobiedz jej zwolnieniu; pomocnik przekonywa się czy łożysko jest oddzielone i gdy tak jest, wydobywa je na zewnątrz. Nacisk trzeba jeszcze utrzymywać przez pewien czas; silna dawka sporyszu podana w chwili wydalenia, oddaje w takich razach wielki pożytek.

CREDE w Niemczech przyswoił sobie ten sposób i chciał nawet sobie przyznać całą zasługę jego wynalazku. Prelegent więc żałuje bardzo, że CHANTREUIL w rozprawie, którą ogłosił, nie osądził za konieczne przytoczyć imiona HARDY'EGO i MAC-CLINTOCK'A. Byłby im przyznał to, co im się z prawa należy, gdyż jedyna rzecz jaką CREDE zrobił, jest ta, że użył we wszystkich przypadkach sposobu trochę przez niego zmienionego, a który sami jego wynalazcy ograniczali tylko do szczególnych przypadków.

CREDE sam opisuje w ten sposób powyższe postępowanie: gdy ściągnięcie się macicy dosięgło swego najwyższego punktu podczas pierwszego skurczu, który pojawia się prawidłowo po wyjściu dziecka, obejmuje się pełną prawą ręką macicę w ten sposób, aby dno i górna jej część była w zetknięciu z dłonią umieszczoną poprzecznie. Ręka tak położona wywiera z góry na dół i z przodu ku tyłowi ciągły nacisk, który wzmacnia lewa ręka umieszczona na grzbiecie poprzedniej. Pod tym uciskiem czuje się łożysko oraz osłony odklejające się potem i zstępujące do otworu macicznego. Niekiedy można je widzieć nagle wydalające się z części płciowych zewnętrznych, jak pestka wiśni uciśniętej pomiędzy dwoma palcami.

Jeśli porównamy dwa te sposoby pomiędzy sobą, przekonamy się że bardzo mała zachodzi pomiędzy nimi różnica. W obydwóch razach ocze-

kuje się powrotu skurczów. Jedyną różnicą jest ta, że CREDÉ uciska dłońią jednej ręki, wzmacniając jej działanie drugą, gdy zaś HARDY i MAC-CLINTOCK posługują się dłońiami rąk obu. CREDÉ wprawdzie mówi, że należy położyć rękę na dnie i górnej przedniej ścianie macicy, a HARDY i MAC-CLINTOCK radzą naciskać silnie z góry na dół i z jednego boku na drugi, czego nie możnaby dokonać, jak tylko ujmując dno macicy. W każdym razie CREDÉ nie ma żadnego prawa przywłaszczać sobie sposobu już dawniej wynalezionej przez Anglików.

Sposób ten jednak ma swoją ujemną stronę, a mianowicie że jest bolesnym dla kobiety, powoduje w następstwie obolenie macicy, które łatwo znika już to dobrowolnie, już też pod wpływem kataplazmatów makowcowych i nie przechodzi nigdy w zapalenie macicy.

Prelegent nie używa nigdy nacisku na macicę, chyba wtedy gdy się opóźnia wydalenie łożyska, lub gdy pewne objawy budzą obawę powstania krwotoku. Zawsze jednak wyczekuje nadejścia pierwszego skurczu i wyznaje, że nigdy nie żałował takiego opóźnienia.

Działając w ten sposób unika się najczęściej przypadłości, na którą prelegent ma zamiar zwrócić uwagę, a która jest główną przyczyną krwotoków przy odejściu łożyska. Przypadłością tą jest bezwład macicy.

Bezwład, który już w czasie porodu wymaga często naszego wdania się, staje się w chwili odejścia łożyska głównym punktem na który akuszer winien zwrócić swoją uwagę, powinien go uprzedzić i zwalczać szybko jeśli nie chce w ciągu kilku chwil widzieć kobiety umierającą, o los której był przed chwilą zupełnie spokojnym. Macica w bezwładzie, przez swoje nieściąganie się, pozostawia otwartymi zatoki żyłne, a przez swoją wiotkość, łatwość rozciągania się pozwala gromadzić się w jej wnętrzu ogromnej ilości krwi, nim się takowa okaże na zewnątrz. Przypadłość ta, jak łatwo zrozumieć wymaga dla ocalenia kobiety pomocy równie czynnej, jak pewnej.

Bezwład macicy dostrzega się u kobiet z najrozmaitszymi konstytucyjami. Częstszy u pierwszy raz rodzących, nadewszystko gdy zachodzą w ciążę w starszym wieku spotyka się: 1) u kobiet bardzo tłustych, u tych u których macica jest rozdętą w skutek wodostoku owodni (*hydramnios*) ciąży bliźniaczej, po długim i pracowitym porodzie, u tych u których krocze jest niepodatne i stawia silny opór porodowi naturalnemu; jednym słowem u kobiet u których włókna maciczne uległy nadmiernemu rozciągnięciu, a przez to straciły swoją kurezliwość.

2) u kobiet, u których opróżnienie macicy czy to z części płynnych czy ze stałych nastąpiło zbyt nagle, gdy np. kobiety rodzą zanadto szybko albo w postawie stojącej, wtedy mięśnie maciczne nie mają niejako czasu do rozwinięcia swojej działalności.

3) W przypadkach, gdzie czynność porodowa była naruszoną przez pracę niejednostajną i przewlekłą, przez wzruszenia moralne, żywe obawy i nadewszystko gdy przez pociąganie gwałtowne za pępowinę usiłowano przyspieszyć wydalenie łożyska.

4) W końcu u usposobionych do tego już to przez bialkomocz, już to przez inną jaką przyczynę. Są kobiety ze szczególnem usposobieniem, tracące przy każdym porodzie znaczną ilość krwi i niektóre utrzymują nawet, jakoby przypadłość ta była u nich dziedziczną.

Wyżej już prelegent zaznaczył, że do przyczyn wywołujących bezwład macicy należy zatrzymanie łożyska.

Bezwład ten może być częściowy, to jest ograniczać się do przestrzeni do której przylegało lub przylega jeszcze w części łożysko, lecz może być także ogólny i obejmować całą rozciągłość umięśnienia macicznego.

Odmiany te pociągają za sobą różnicę w objawach i mogą utrudnić bardzo niesioną pomoc.

O b j a y. Krwotok maciczny po porodzie nie ma w ogóle zwiastunów i przeraża zwykle przez swoją nagłość, jeśli uwagę akuszerza nie zwróciła na siebie jedna z przyczyn wyżej wymienionych. Zaznaczają jednak jako objawy zapowiednie brak uczucia zimna i dreszczu, które ujawniają się zwykle zaraz po wydaleniu płodu, a które poprzedzają na kilka chwil wydalenie łożyska albo towarzyszą takowemu. Jest to znak zwodniczy, ponieważ dreszcz fizjologiczny pojawia się zwykle dopiero po odejściu łożyska.

Krwotok może powstać natychmiast po wydaleniu dziecka, wtedy gdy łożysko jest jeszcze w macicy, albo mniej więcej wkrótce po jego wydaleniu. Można jednak w ogóle powiedzieć, że usposobienie do krwotoku trwa dopóty, dopóki łożysko albo skrzepy towarzyszące mu nie odeszły całkowicie.

Krew zwykle płynie z gwałtownością, która usprawiedliwia nazwanie krwotoku piorunującym. Może on być wewnętrznym, zewnętrznym albo mieszanym, co zależy od skrzepów w szyjce albo pochwie.

Przy krwotoku wewnętrznym macica szybko się powiększa i przyjmuje prawie rozmiary, jakie miała przed porodem; jest miękką, ciastowatą kobieta poczuwa obecność płynu ciepłego, który wylewa się do wnętrza i ona to zwykle uwiadamia akuszerza zajętego dzieckiem o tem co nastąpiło. Wkrótce pojawia się bladłość, niepokój, uczucie osłabienia, omdlenie, tętno staje się szybkim, małym; potem przychodzi utrata przytomności, drgawki i śmierć, jeżeli nie zdołano zatrzymać krwotoku. Macica co raz większa wznosi się ponad pępek i rodzi uczucie chęłbotania przy obmacywaniu. Nacisk na ściany brzucha wydala skrzepy i krew, a palec wprowadzony do pochwy znajduje skrzepy, po odejściu których płynna krew wypływa.

Po rozpoznaniu krwotoku, ważną rzeczą jest zbadać jego przyczynę, gdyż od tego zależy wyprowadzenie rozumowych wskazań. Śledzenie wewnętrzne najczęściej to wyjaśnia. Najprzód wykazuje czy łożysko jest odklejone lub nie, czy wyszło na zewnątrz całe czy tylko w części, ponieważ obecność ciała obcego podtrzymuje koniecznie krwotok.

Tutaj powracamy do podziału wyżej wskazanego:

1) Proste zatrzymanie łożyska. Może ono pochodzić: a) w skutek zby-

tecznych rozmiarów łożyska samego przez się lub w skutek tego, że worek utworzony przez łożysko i osłony wywrócone w chwili zstępowania do ujścia macicy, napełnia się krwią i skrzepami tworząc masę, której średnica niekiedy znaczna, stanowi przeszkodę do wyjścia łożyska; b) w skutek tego, że macica nie kurczy się i nie odkleja łożyska; c) w skutek zrostów nieprawidłowych łożyska z macicą, które stanowią najważniejsze zbroczenie, a które mają swój początek według GENDRIN'A w chorobie błony doczesnej, podług STOLTZ'A w przemianach krwi która się wylała do łożyska a podług wielu innych autorów w zapaleniu łożyska. Zrosty te gdy są silne, stanowią taką przeszkodę dla odejścia łożyska, że trzeba czynnie je pokonać. Ponieważ rzadko rozciągają się do całej powierzchni, więc pozwalają łożysku odkleić się częściowo i tworzą obszerne źródło krwotoku, stawiając tamę skurczom macicy, i pozostawiając tem większą ilość otwartych zatok, im łożysko na większej przestrzeni jest odklejone.

2) Drugą postacią zatrzymania łożyska jest skurecz częściowy macicy albo jej szyjki. Chociaż zdarza się rzadziej, to pociąga jednak za sobą przypadłości groźne, pomiędzy któremi krwotok zajmuje pierwsze miejsce.

Skurecz ten może mieć miejsce we wszystkich częściach macicy, skutkiem czego różne jego bywają odmiany. Może szyja sama czyli raczej ujście wewnętrzne szyi być siedliskiem skurczu, gdyż ściany przewodu szyjowego i ujście zewnętrzne gwałtownie rozciągnięte przy przejściu płodu znajdują się w stanie rozmięknienia i obwisłości szczególnie podczas kilku godzin po porodzie, a który jest w szczególnem sprzeciwieństwie z resztą narządu.

I przeciwnie skurecz może mieć siedlisko w częściach wyższych, to jest w samym ciele macicy i zajmować je w części albo w całości. Ztąd znówu różne odmiany. Lecz całe niebezpieczeństwo spoczywa w tem, że skurczowi jednej części macicy towarzyszy bezwład reszty narządu, w skutek czego krwotok tem obfitszy, im ten współczesny bezwład jest zupełniejszym. W takim przypadku krwotok bywa prawie zawsze wewnętrzny, może przejść niepostrzeżony i przybrać rozmiary bardzo znaczne, nim pokaże się na zewnątrz a przez to wystawia kobietę na następstwa tem gorsze, że pomoc akuszera będzie więcej spóźnioną. Leczenie zatem w tych okolicznościach jest niesłychanej doniosłości, trzeba więc wypełnić z całą ścisłością wszystkie jego wskazania.

(d. e. n.)

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Nalewka muchomoru (*T-ra amanitae muscaria*) jako środek przeciw biegunce krwawej (*dysenteria*). Podczas dwumiesięcznego pobytu mego na wsi (od 15 Lipca do 15 Września r. b.) gdzie panowała biegunka krwawa miałem sposobność (wypadkiem spowodowaną) zastosowania nalewki muchomoru w 32-eh przypadkach tak tej choroby, jako też zwykłej biegunki nieżytowej u dzieci.

Rzeczona nalewka ma barwę ciemno-czerwoną, smak gorzkawy. U ssawców jedna kropla tej nalewki dodana do mleka okazała się wystarczającą do wstrzymania nadmiernych wypróżnień przez godzin 24. U dorosłych zadawałem ją w sposób, który najlepiej przedstawi opis następujący:

Dnia 3 Sierpnia r. b. byłem wezwany do pani S. lat 22 wieku liczącej, dobrze zbudowanej, u której znalazłem ciepotę ciała prawidłową, i tętno również prawidłowe. Chora użalała się na boleści w lewej dolnej części brzucha, szczególnie dolegliwe przy i po wydaleniu wypróżnień krwistych, które następowały co godzina a nawet częściej. Choroba trwała już siódmą dobę. Przed mojem przybyciem chora użyła kropli jakichs, po których wystąpiły silne boleści w całym brzuchu. Ostatnie wypróżnienie miało miejsce przed trzema godzinami. Zaleciłem łyżkę stołową oleju kleszczowinowego, a po nastąpieniu wypróżnienia 6 kropli nalewki muchomoru z wodą.

Nazajutrz dowiedziałem się, że od wieczoru dnia poprzedniego, t. j. od chwili przyjęcia rzeczonych kropli, aż do mego przybycia było 10 wypróżnień z których 3 pierwsze były krwiste, 4 śluzowe, a trzy ostatnie ani krwi ani śluzu już nie zawierały. Bolesność brzucha znalazła znacznie. Zaleciłem znowu 6 kropli rzeczonyj nalewki jak poprzednio na raz jeden użyć.

Przez następną dobę było 9 wypróżnień bez krwi, a pierwsze z nich tylko śluz zawierały. Boleści przy ostatnich 4-eh wypróżnieniach całkiem nie było. Chora spała w nocy dobrze. Zaleciłem mleczanekę (*emulsio*) z 2 dr. olejku migdałowego na 6 uncyj z dodaniem doń 2 kropli rzeczonyj nalewki, do użycia wewnętrznego co 2 godziny łyżkę. W ciągu następnej doby były 4 wypróżnienia, boleści w brzuchu zupełnie ustały; chora dobrze spała, łaknienie powracało. Powtórzono poprzednie lekarstwo. Następnego dnia 2 wypróżnienia, co przypisuję temu, że chora pomimo zakazu spożyła kawałek mięsa wołowego. Poprzednią mleczanekę powtórzono.

Dnia 8 Sierpnia nie było wypróżnienia. Odtąd datuje się wyzdrowienie. Pożywienie w ciągu choroby było bardzo skąpe.

Z innych przypadków spostrzeganych jeszcze jeden na uwagę zasługuje i dla tego tu go przytoczę.

Dnia 30 Lipca r. b. zawezwano mnie do chorej W. wieśniaczki 39-letniej, szczupłej, z twarzą i kończynami chłodnemi sinicowo zabarwionemi, z oczami zapadłemi. Chora skarżyła się na uczucie zimna w całym ciele; wypróżnienia wodniste, bez zapachu i zabarwienia, podobne do wody z ryżem zagotowanej, bardzo częste, powtarzające się co kwadrans a nawet i częściej. Brzuch zapadły z odgłosem opukowym tępym. Tętno powolne miękkie 60 razy na minutę uderzało. Choroba datowała od półtorej doby. Zanim dostarczyłem tej chorej rzeczonyj nalewki, nastąpiły trzy razy wymioty, których dotąd nie było. Wymioty po napiciu się zimnej wody ustały. Dałem 8 kropli nalewki muchomoru, a w trzy godziny, w ciągu których były, trzy wypróżnienia, podałem chorej powtórnice 6 kropli.

Przez noc następną były trzy wypróżnienia; podałem rano i wieczorem po 6 kropli rzeczonyj nalewki. Nazajutrz wystąpiły znowu wypróżnienia ryżowe co 20 minut powtarzające się, kurecze w dolnej lewej kończynie, sinica (*cyanosis*) jeszcze wyraźniejsza niż poprzednio; tętno nagle 58 na minutę.

Dowiedziałem się od otaczających chorą, że ona najadła się wczoraj wiśni. Zaleciłem łyżkę stołową oleju kleszczowinowego, a następnie po kilku wypróżnieniach podałem 8 kropli nalewki muchomoru, a do dalszego użycia przepisałem 15 kropli tejże nalewki w 6 unc. mleczanek, co godzina łyżkę.

Dnia 2 Sierpnia. W nocy były 2 wypróżnienia. Podałem znowu 4 krople nalewki i powtórzyłem wczorajszą mleczanekę.

Następnego dnia nie było ani jednego wypróżnienia; sen spokojny

i chora wstała. Powtórzono jeszcze raz mleczankę z 15 kroplami nalewki i odtąd datuje się wyzdrowienie.

W ogólności podawałem nalewkę muchomoru w największej liczbie przypadków w pierwszych dniach trwającej biegunki krwawej, jak również przy wszystkich biegunkach nieżytowych (zwłaszcza u dzieci). Uważałem że po poprzednim zadaniu olejku kleszczowinowego działanie rzeczonyj nalewki było o wiele skuteczniejszem i dla tego radzę leczenie podaniem olejku tego rozpoczynać. Chorzy używający tej nalewki mają sen dobry, co tłumaczę tem, że nie są trapieni ciąglem parciem i pozywaniem do wypróżnień jako też boleściami w brzuchu tymże towarzyszącami. O sposobie działania nalewki muchomoru nie powiedzieć nie mogę, podaję tylko ten ostateczny z moich dotychczasowych spostrzeżeń wyprowadzony wniosek, że użycie rzeczonyj nalewki wstrzymując wypróżnienia dzielnie dopomaga do wyzdrowienia.

Na 32 przypadki spostrzegane ani jeden nie zakończył się śmiercią.

Dawka u dzieci rocznych wynosi 2 krople na dobę, a powiększając ją odpowiednio do wieku moich chorych u dorosłych dochodziłem do pół drachmy na dobę.

Mam niepłonną nadzieję że nalewka muchomoru okaże się również skuteczną w cholerye azyjatyckiej, zwłaszcza przy wystąpieniu pierwszych jej objawów użyta. W takim razie ani na chwilę nie zawahałbym się zadawać jej podskórnie w ilości 6 kropli na raz, by powstrzymać gwałtowność spodziewanych wypróżnień i powtarzałbym to dopóty, dopóki okazałaby się potrzeba. Czy rzeczona nalewka powstrzymuje także wymioty o tem stanowczo twierdzić nie mogę, gdyż tylko w dwóch przypadkach biegunki połączonej z wymiotami u dzieci, miałem sposobność zadawać ją z pomyślnym skutkiem.

Bez względu na opisany przypadek choleryny, a opierając się głównie na bardzo silnem działaniu nalewki muchomoru na przewod pokarmowy ośmieliłem się wyrazić powyższe przypuszczenie co do jej skuteczności w cholerye,—przypuszczenie może za śmiałe, przyszłość to wykaże.

W. Zdanowicz.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZENIOW TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenia z dnia 7-go i 21-go Września 1875 roku.

Pierwsze posiedzenie po feryjach (d. 7 Września) bywa zwykle dosyć pod względem naukowym jałowe, naprzód z powodu niewielkiej ilości zbierających się członków, a powtórę z przyczyny licznych zazwyczaj innostronnych zajęć. I tym też razem nie było inaczej. Sekretarz stały zdawał sprawę z administracyjnych podczas feryj czynności, LEBIEDZIŃSKI odczytał sprawozdanie komitetu wyznaczonego do obliczenia kassy wsparcia, a w końcu LUBELSKI po powrocie z Paryża złożył kilka broszurek, które mu tamże dla Towarzystwa wręczone zostały i opowiedział niektóre szczegóły o kilku paryżkich znakomitościach, dotyczące więcej ich osobistości, aniżeli ich naukowej działalności. Za to posiedzenie d. 21 b. m. było nierównie ciekawsze z powodu mianowicie przedstawienia chorego, którego

1) „*Trac Amanitae muscaria*” można nabyć w aptece p. Koopre'go w Warszawie przy ulicy Nowy Świat.

historyję i stan obecny z przyczyny ich osobliwości nieco obszerniej podamy. Leiser Reichmann faktor, lat 35 mający, zgłosił się do kol. HERINGA który go Towarzystwu przedstawia, w d. 17 b. m., skarżąc się na napady duszności przychodzące głównie po silniejszym utrudzeniu. Chory jest niski, otyły i dobrze odżywiony. Ma on pochodzić z rodziny, w której choroby serca są dosyć częste. Początek jego cierpienia datuje od lat 10. Wpadł był wówczas przypadkiem do rzeki, wyciągnięto go z niej natychmiast, lecz w owej chwili doznał napadu duszności i bicia serca, które trwały dwie godziny, i odtąd napady takowe powtarzały się w odstępach mniej więcej czterodniowych, mianowicie w nocy, budząc ze snu chorego. Podczas napadu oddech bywał świszczący, twarz bladła, duszność zaś bicie serca i niespokojność do tego dochodziły stopnia, iż zdawało się choremu, że lada chwila skona; każdy napad trwał około dwóch godzin i kończył się wymiotami, nieraz rozwolnieniem, ale kaszlu nigdy nie było. Od tego czasu chory zauważał że przy długim lub szybkim chodzeniu powstawał w gardle przy oddychaniu świst, który się przy odpoczynku znowu zatracił. Napady trwały lat 8 i wzmacniały się stopniowo aż wreszcie chory udał się do Wrocławia, gdzie Dr. GOTTSCHALK dokonał operacyi w krtani za pomocą galwanokaustyki, po czem znaczne nastąpiło polepszenie. W pół roku jednak po operacyi napady znowu wróciły a z nimi i ów świst powstający przy głębszem oddychaniu. Bicie serca pojawiło się również chociaż nie tak silne jak dawniej. W dzieciństwie chory, oprócz zimnicy, żadnych nie przechodził chorób; nigdy też przymiotowemu nie podlegał zarażeniu. Badanie okazuje obecnie, że granice płuc od przodu i tyłu są obniżone o 2 centim. Odgłos jest prawidłowy i oddech pęcherzykowy. Granice serca w przemiarze podłużnym są prawidłowe, w poprzecznym zaś nieco powiększone. Uderzenia wierzchołka serca (*ictus cordis*) w miejscu właściwym. Tętno serca u wierzchołka czyste i wyraźne; drugi ton tętnicy płucnej silnie wzmocniony z cechą kłapiącą. Tętno 80. Wątroba jest nieco powiększona, śledziona prawidłowa i w miejscu. Reszta narządów brzusznych, oprócz przekrwienia nie przedstawiają godnego wzmianki, z wyjątkiem skłonności do zaparcia stoła i do krwotoków krwawnicowych. Główna dopiero przyczyna znalazła się w krtani przy wziernikowym badaniu. Jama gardzieli obszerna, zmian żadnych nie przedstawia. Nagłośnia wążka, znacznie po bokach zagięta, struny głosowe prawdziwe i fałszywe dobrze rozwinięte. Drżenia strun prawdziwych rozległe, równie jak przestrożeń między chrząstkami nalewkowemi. Przy odpowiednim ustawieniu zwierciadła i oświetlenia tchawicy widzieć się daje na jeden centymetr poniżej szpary głosowej, rodzaj przepony mającej w swym środku otwór długi na jeden a szeroki na pół centim., postaci owalnej o brzegach falowatych. Przepona ta obrączkowa jest powodem duszności jakiej chory od wielu lat podlega. Zgłębnik odpowiednio zagięty z łatwością daje się przeprowadzić przez otwór i wywołuje dość mocne napady kaszlu. Osluchując tchawicę na wysokości zwężenia stwierdzić można szmer przy wdychaniu i wydechaniu. HERING zasięgał rady KOSIŃSKIEGO i sądzi, że rozszerzenie otworu w tej przeponie w drodze operacyjnej, jak najwyraźniej jest w tym przypadku wskazane. Pokazuje on chorego przy dokładnie oświetlającym przyrządzie i obiecuje uczynić to raz jeszcze po dokonaniu operacyi. BARANOWSKI zapytuje czy też w powyższym razie nie ma zwężenia całej tchawicy w miejscu jej połączenia z krtanią i czy rzeczony otwór nie jest przypadkiem górnym tylko ujściem dłuższego ztąd powstałego przewodu. HERING odpowiada że ogólne takie odnoszące się zarazem do ścian tchawicy zwężenie dałoby się wyczuć na szyi poniżej krtani, a nadto wzmiankuje że przy bada-

niu wziernikiem przez otwór w przeponie można pod nią podejrzeć, a nawet zgłębnik doprowadzić. Wł. Brodowski zapewnia że podobnej przepony poniżej szpary głosowej nigdy nie napotykał, ani nigdy o podobnej nie zdarzyło mi się czytać, a kto wie czy ona nie jest przypadkowym wytworem zabliznienia po dokonanej w Wrocławiu operacji. Przy galwanokaustyce może przypalono ścianę wewnętrzną, mogła się więc wytworzyć kolista blizna, która ścisając się z czasem przeponę i otwór w niej pośredni spowodowała. Niewiadomo jaka mogła być choroba, która operację wywołała, ale brzeg modzelowaty otworu zdaje się zatem przemawiać, że to jest rzeczywiście blizna. Kosiński przyznając podobieństwo do blizny, nie zgadza się z powyższem przypuszczeniem, z powodu iż niepodobieństwem jest zrządzić tak rozległe, i to jeszcze koliste oparzenie, bez nadwężenia strun głosowych, a te najmniejszego śladu obrażenia na sobie nie noszą. Co się zaś przyrodę samej przepony dotyczy, to wyraża zdanie, że dopiero operacja na nią rzuci jakie takie światło, i że ta ostatnia najoczywiej jest tu wskazana; operację w samej przeponie radzi dokonać. Baranowski radzi dokonać poprzednio przecięcie tchawicy, ażeby lepiej się o przyrodzie zwężenia przekonać i usunąć niebezpieczeństwo z możliwego, przy przecinaniu zwężenia, krwotoku. Kosiński tego ostatniego się nie lęka; radzi zostawić przecięcie tchawicy dopiero na przypadek nieudania się bezpośredniego przecięcia, gdyby zachodziła potrzeba atakowania przepony od dołu. W dalszym ciągu posiedzenia Nawrocki zdaje sprawę z najnowszych sposobów stosowania elektryczności. Dotąd używano jej miejscowo, stosując oba przewodniki na przebieg pewnych mięśni lub nerwów według zasad wskazanych przez tak zwaną *anatomiję elektryczną*. Obecnie zaczynamy przepuszczać strumienie przez całość ustroju przy użyciu kąpeli elektrycznych lub przy odosobnieniu stosownem ciała. Kąpiele elektryczne od dawna już są znane, lecz robiono je w ten sposób iż w wannie zanurzono jeden przewodnik do wody a drugi dawano w rękę choremu, lecz wtedy strumień przebiegał prawdopodobnie najbliższą wśród wody drogę, a całości ustroju nic się nie dostawało. Obecnie (Benedikt w Wiedniu) wannę metalową odosobnioną łączy się od spodu z jednym przewodnikiem a ręką chorego spoczywa nad wodą na odosobnionym waku owiniętym w barehan, z którym drugi przewodnik się łączy. Przygotowana na posiedzeniu w ten sposób wanienska, w którą można było po pachę zanurzyć górną kończynę dowodzi, że działanie jej przy użyciu 12 elementów *Bunzena* już bardzo jest silnem. Takie kąpiele muszą być używane w celu ogólnego pobudzenia albo wzmocnienia (*Rocquet*), ale muszą być używane nadal ostrożnie. W innym sposobie elektryzowania chorego staje bosiemi nogami na blasze metalowej okrytej mokrym barehanem, połączonej z jednym przewodnikiem a drugi dostaje w rękę, lub też co jest nierównie lepiej staje w metalowej waniencie z wodą z którą jeden przewodnik się łączy. Ma się rozumieć, iż tu równie jak przy ogólnych elektrycznych kąpielach ciało nie powinno się do wanny dotykać, lecz opierać się na zawieszonym wśród niej pokładzie. Ustawwszy tym sposobem chorego, czy to na blaszce czy w waniencie, można przeprowadzać drugim biegunem po owych częściach jego ciała na które chcemy głównie działać, albo co większa, lekarz sam ująwszy ów drugi przewodnik w swą lewą rękę, dotyka swą prawą ręką owych części i tym sposobem je elektryzuje, służąc sam za pośrednika. Ten ostatni sposób, którego używa *Artens* w Pradze nie przedstawia dla lekarza żadnego niebezpieczeństwa, a pozwala mu za pomocą własnego poczucia jak najdokładniej mierzyć siłę strumienia, wszelkie bowiem galwanometry używane w tym celu uważa *Nawrocki* za narzędzia zanadto grube i niedokładne. Co się dotyczy wskazań tych ogólnych galwanizacyj

to te nie są jeszcze oznaczone i przyszłość dopiero ich leczniczą wartość wykaże. CHOMENTOWSKI który już od roku kąpieł galwanicznych w swoim prywatnym zakładzie dla obłąkanych używa, zamawia sobie głos na przyszłe posiedzenie w celu objaśnienia co do ich użyteczności.

Na posiedzeniu przyrodniczem w d. 22 b. m. SZOKALSKI złożył kilka paleontologicznych okazów, które sam znalazł na polach pod Sławkowem i zwrócił uwagę na osuszenie zalanej kopalni węgla Koszelew w Dąbrowie dokonane pod kierunkiem p. Żarskiego byłego naczelnika kopalni zachodniego górniczego okręgu. Kopalnia ta jak wiadomo, umyślnie zalaną być musiała z powodu ognia który się w niej ustalił. Otóż ktokolwiek zna trudności jakie się przedstawiają w przywróceniu kopalni węgla wodą zalanej, trudności pochodzące zwłaszcza z rozpalającego się samodzielnie ognia po ustąpieniu wody, ten pewnie nie pomału się zdziwi że dokonanie takiego dzieła odbyło się u nas zupełnie cichaczem. Gdyby się to było zdarzyło gdzieś w Anglii lub Belgii, to wszystkieby techniczne i nie techniczne głosy o tem czasopisma, a u nas nikt nawet nie zwraca na to uwagi, że kopalnia która przed niedawnym jeszcze czasem stała pod wodą, obecnie już produkuje około 3000 korey doskonałego paliwa. Zważywszy że węgiel dąbrowski jest kruchy, że woda powyrwała w jego pokładach jaskinie, które w miarę jej ustępowania trzeba było stemplować, że wytworzyły się ogromne masy okruchów zapalających się nader łatwo przez rozkład siarczyków żelaza, w które węgiel dąbrowski bardzo jest bogaty: potrzeba było rzeczywiście użyć niesłychanej przezorności i sztuki ażeby do zamierzonego dojść celu. Nie tu jest miejsce rozszerzać się nad tym przedmiotem, dosyć wspomnieć tylko, że wypadało zapuszczać nurków do znacznych w kopalni głębokości, ażeby pod wodą naprawiać uszkodzone maszyny i następnie urządzić w chodnikach żegluga na tratwach, ażeby wyskrobać zamoczone ściany. Pomimo wszelkich jednakże starań ogień w jednym miejscu rozgorzał na nowo, tak iż nie chcąc utracić tego co już zdobyto, wypadało obmurować go grubym murem i przeciąć od niego z resztą węglowych pokładów wszelkie połączenia. Tym sposobem utworzył się ogromny podziemny piec który zapewne przez długi lat przeciąg palić się będzie, a który dałby się zdaniem opowiadającego z wielkim pożytkiem użyć do leczniczych celów. Jest tam bowiem szeroki, wysoki i bardzo wygodny chodnik, zstępujący od powierzchni ziemi pochyło, i przeszło na pół wiorsty długi. Powietrze w nim jest bardzo czyste, lekko wilgotne, lecz ciepłota w nim stopniowo wzrasta tak, iż przy końcu zbliżonym do rzezonego ogniska, dochodzi do 60°C. Człowiek zagłębiający się w ten chodnik powoli pocić się zaczyna, skóra jego w miarę wilgotnienia mięknie i pulchnieje, a jednak nie czuje się owego znużenia jakiego się doznaje przy zbytku gorąca nawet przy dłuższem nieco pobycie. Jest to więc zupełnie to samo co się osiąga w owej przesławnej włoskiej grocie (*Monsummano*) która tak wielką i usprawiedliwioną zyskała sobie wziętość. Warto by bardzo ażeby okoliczni Olkusey i Będzińscy lekarze zwrócili swoją uwagę na ten Dąbrowski chodnik, i zaczęli go badać pod względem jego leczniczej własności, chociażby też dla terapii nie dało się w owym podziemiu nie więcej zrobić nad to, co się w zwykłej rzymskiej (suchej) łaźni osiąga, to już i tak byłoby wiele, że łaźnię możnaby dla całej okolicy urządzić bezpłatnie, zwłaszcza że i zimnej nie braknie wody, którą pompa parowa o sile 200 koni, niedaleko ztamtąd w wielkiej ilości z kopalni usuwa. Zresztą wyrób owej ogromnej masy ciepła, którego paląca się kopalnia dostarcza, dałby się może w inny sposób jeszcze spożytkować. I tak w jed-

nem miejscu nad Renem gdzie przy podobnych okolicznościach ziemia mocno była rozgrzana, pozakładano na niej cieplarnie i ogrody zimowe z których znaczne ciągniono korzyści. Δ .

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Zapalenie gardła gruczolokowate (*pharyngitis granulosa*). Julius SOMMERBRODT, Docent uniwersytetu Wroclawskiego w Berlin. *klin. Wochensch.* Nr. 24 i 25 (1875), opisuje ciekawy przypadek utrudnionego polykania u 21-letniej dziewczyny, datującego już od 6 tygodni. Z początku trudność ta objawiała się tylko przy przełykaniu dużych, twardych kęsów, następnie tylko płyny przechodziły swobodnie. Przytem od dawna suchość i palenie w gardle, częsta potrzeba chrząkania, z oddawaniem małej ilości płwociny śluzowej lub śluzowo ropnej. Przy badaniu widać było tylną ścianę gardzieli aż poniżej otworu krtańowego usianą licznymi wyniosłościami, wielkości soczewicy, otoczoną rozszerzonymi naczyniami krwionośnymi i pokrytą lepkiem śluzem, słowem obraz zapalenia gardzieli z przeważnym zajęciem gruczoloków (*pharyngitis granulosa*). Krtań i inne narządy prawidłowe. Zgłębnik przełykowy wchodził bez żadnej przeszkody. S. powiada iż jedyną przyczyną tego pozornego zwężenia przełyku, a więc i trudności polykania było zapalenie gardzieli gruczolokowate. Zwężenie to powstawało przez skurcze mięśnia ścięśniającego krtań dolnego (*m. constrictor pharyngis inf.*) na drodze odruchowej (reflexyjnej), ilekroć pokarmy dotykały chorobliwie zmienionej tylnej ściany gardzieli (*strictura spastica*). Polecono pędzlowanie miejscowe roztworem jodu i kwasu karbolowego w glicerynie. Po pierwszym już pędzlowaniu było znaczne polepszenie, a po 5 dniach takiego leczenia, chora mogła polykać wszelkie pokarmy. Samo cierpienie gardzieli ustąpiło po 3—4 tygodniach. Piśmiennictwo lekarskie jest bardzo ubogie w opisy podobnych przypadków wygórowanej nadczułości błony śluzowej gardzieli przy zapaleniu jej gruczoloków. S. wynalazł tylko trzy przypadki opisane przez GREEN'A (1858), wszystkie u kobiet, gdzie również pod wpływem leczenia miejscowego (pędzlowanie azotanem srebra) ustąpiła trudność w polykaniu. Nerwy czuciowe błony śluzowej gardzieli pochodzą od nerwu językogardzielowego (*n. glossopharyngeus*) i błędnego (*n. vagus*). Dwa są rodzaje odruchów, które mogą być wzbudzone z gardzieli, jeden w mięśniach gardzieli które są unerwione przez te same 2 dopiero co wzmiankowane nerwy, a druga droga z włókien nerwu błędnego błony śluzowej gardzieli prowadzi, jak to KOHRS (*Experim. Untersuchungen über den Husten. Virchow's Archiv Bd. 60, Hft 2*) okazał, do ośrodka kasztu (*Husten-Centrum*) którego położenie odpowiada umiejscowieniu *atac cinereae*. KOHRS drażniąc mechanicznie lub chemicznie błonę śluzową gardzieli u zwierząt, wywoływał u nich silny kaszel. U ludzi występował również kaszel przy takichże doświadczeniach, czasami tylko ruchy polykania i krztuszenie. SOMMERBRODT u 168 osób cierpiących na zapalenie gardzieli gruczolokowe, przekonał się że oba te rodzaje odruchu są częstymi. Odruchowe podrażnienie mięśni gardzieli objawia się u takich chorych uczuciem obcego ciała, uczuciem zasznurowania gardzieli, trudnością w przełykaniu. Drażnienie w obrębie n. błędnego uwadnia się prawie stale potrzebą pokasływania i kaszlem. Autor spozstrzegł 2 przypadki gruczolokowatego zapalenia gardła, w których silny kaszel powstawał zaraz po jedzeniu, a więc bezpośrednio po podrażnieniu chorej błony śluzowej. Liczne widział przypadki iż od $\frac{1}{2}$ —2 lat istniejący kaszel z śluzowo ropną płwociną, zabarwioną niekiedy prążkami krwi, utrata ląknienia i zależne od tego ogólne schudnienie prowadziły do błędów w rozpoznaniu i rokowaniu. Przypisywano te objawy cierpieniu płucnemu gdy tymczasem dokładne badanie nie wykazało nic, prócz gruczolok. zapal. gardła w niższych częściach gardzieli, które dało się dostrzedz dopiero przy pomocy wziernika krtańowego. Część wydzieliny nabrzmiałych gruczoloków gardzieli była wydalana przy kaszlu a część polykana, przez co w skutek zobojętnienia soku żołądkowego, powstawały zaburzenia w trawieniu a więc i w ogólnem odżywianiu. Kaszel tu istniał chociaż krtań i płuca były zupełnie zdrowe. Ustawał on przy leczeniu miejscowem gardzieli. S. bardzo często bywał w stanie wywołać kaszel przez naciskanie nabrzmiałego gruczoloka zgłębnikiem. Autor radzi we wszystkich przypadkach, gdy kaszel

nie znajduje dostatecznego wylomaczenia w cierpieniu narządów oddychania, badać gardziel, zwłaszcza niższe jego części. W przytoczonych 168 przypadkach S. próbował wszystkich dotąd chwalonych środków, mianowicie: przyżegania azotanem srebra (*arg. nitr.*) lub potażem gryzącym (*kali caust.*—SCHRÖTTER), półtorochlorkiem żelaza i t. d. niszczenie galwanokaustyczne, nabrzmiałych gruczołków (MICHEL), pędzlowanie jodyną z gliceriną (WALDENBURG). Jedne z nich są niepraktyczne z powodu trudności zastosowania, drugie sprowadzają tylko polepszenie a nie wyleczenie. S. chwali najwięcej i jedynie obecnie używa mięszaniny MANDL'A (Paryż): *jodi puri, acidi carbolici ana 1, kali iod. 2, glycerini 100*. Pędzluje on nią gardziel 2 razy dniami a większe gruczołki nacina. Nadzwyczaj rzadko bywał zmuszonym przerwać pędzlowanie na dzień jeden z powodu podrażnienia lub bardzo nieprzyjemnego uczucia w gardzieli. Nigdy nie widział objawów przesycenia jodem (*jodismus*), chociaż czasem w upartych przypadkach pędzlował gardziel codziennie przez 2 miesiące. Zwykle już w pierwszym tygodniu następowało znaczne polepszenie, rzadko choroba przeciągała się za 4-ty tydzień. Przeciwno pozostającej powiększonej wydzielinie, używał S. z dobrym skutkiem wdychań (*inhalationes*) z alunem (*alumen*). Skuteczność jodu w zapaleniu gardzieli gruczołkowatym przypisuje autor tej okoliczności, iż występuje ono zawsze na podstawie ogólnego (konstytucjonalnego) usposobienia. Za tem ma przemawiać: obecność lub ślady przebytych żołązków (*scrophulosis*), występowanie zapalenia w mowie będącego w rodzinach gdzie napotykamy suchoty płucne, lub u cierpiących na takowe (co najrzadziej), dalej okoliczność, iż obwiniane dotąd przyczyny jak: palenie tytoniu, śpiewanie, głośne mówienie i t. d. w istocie rzadko sprowadzają zapalenie gardzieli gruczołkowate a zwykle niezbyt tego narządu. MANDL nie podaje powodu dla czego używa kwasu karbolowego. S. tłomaczy sobie jego skuteczność własnością zmniejszania uczucia, gdyż BILL (*Virchow's Jahresber.*) powiada iż po wewnątrzdnem zażyciu 0,36—0,48 grm. jego w szklance wody, następuje zmniejszenie uczucia w ustach i gardzieli, po czem jest uczucie chłodzące jak po mięcie; dalej obmywanie 2% roztworem kwasu karbolowego znosi swędzenie w łuszczycy (*psoriasis*), pokrzywce (*urticaria*). Kwas więc karbolowy w mięszaninie MANDL'A zmniejsza nadczulność błony śluzowej gardzieli, za czem mówi to, iż nieprzyjemne objawy podmiotowe zależne od oddechów (uczucie zasznurowania, kaszel) u wielu cierpiących na zapalenie gardzieli gruczołkowe już po pierwszym pędzlowaniu jeśli nie znikają, to znacznie przynajmniej łagodnieją, jak to widzieliśmy w przytoczonym na początku przypadku. Wł. Gajkiewicz.

Nerwice obrażeniowe następowe (*Des neuralgies traumatiques secondaires precoces*). Pod tą nazwą opisuje VERNEUIL (*Archiv. gén. de médecine* 1874 Nr. 11 i 12) zbroczenie, które dotychczas nie było spostrzegane, a przynajmniej opisywane. Zdarza się mianowicie niekiedy u chorych ranionych, że w kilka dni po zranieniu występują silne bóle w samej ranie lub jej okolicy, rzadziej w częściach oddalonych od rany. Nie odpowiadają one zupełnie ani jakości ani też wielkości obrażenia, nie ustępują przy leczeniu przeciwzapalnym i użyciu środków odurzających (*narcotica*) podczas gdy się dają łatwo usunąć przy zadawaniu chininy.

Nerwice te nie pojawiają się zaraz po obrażeniu, lecz występują dopiero skoro ustąpi ból pierwotny, od samego obrażenia zależny. V. nazywa je też *nerwicami przedczesnymi* (*nerwice premature*), aby odróżnić takowe od powszechnie znanych, lecz znacznie później występujących nerwic bliźnowych i poamputacyjnych.

Nerwice obrażeniowe występują z różną siłą: już to jako bóle nie do zniesienia, już też jako dość umiarkowane. Jedną z głównych cech tych nerwic jest ich przepuszczający charakter. Napady bywają zwykle nocne, trwają 4—5 godzin, wracają z przebiegiem dość prawidłowym zwykle co 24 godzin, niekiedy co trzeci dzień. Poczynają się najczęściej 3 lub 4-go dnia po obrażeniu. Ogólne objawy nie przyłączają się do tych nerwic; z miejscowych zauważył V. znaczną nadczulność tak samej rany jak i jej okolicy, występującą często przy najlżejszem dotknięciu. Ziarnina miała niekiedy wygląd szaro-żółty lub też była przepełniona krwią, prawdopodobnie skutkiem napływu krwi (*congestio*) do rany. Przyczynowość (*etiologia*) tych nerwic przyrannych jest dość ciemną. Zdaje się że powstają one głównie w tych częściach, gdzie już z innych powodów nerwice częściej się zdarzają jak na głowie, piersi, dolnych kończynach. Sam rodzaj obrażenia nie wpływa na ich

powstawanie. Bóle te pojawiały się po zwykłych i powikłanych złamaniach, po stłuczeniach (*contusio*), wyluszczeniach nowotworów, odjęciach członków i t. p. Nie udało się wykryć żadnej przyczyny miejscowej ich powstawania. U obydwóch płci cierpienie to zarówno się spotykało, u dzieci nie było dotąd spostrzegane. W niektórych przypadkach chorzy już przed obrażeniem doznawali bólów w tej samej okolicy.

Z ogólnych przyczyn usposabiających tylko w niektórych przypadkach dało się wykazać zakażenie zimnicze (*malaria*), przymiotowe (*syphilis*) i gośćcowe (*rheumatismus*). Rozpoznanie zatem tego cierpienia na mocy cech powyżej podanych nie jest trudnem dla jego zaś usunięcia wystarcza zwykle kilka dawek chininy (0,5—1 *grm.*).

(*Ref. w Centr. f. Chir. Nr. 10—1875*). E. M.

Massage. To postępowanie chirurgicznie używane wszędzie od dawna zwłaszcza przez nielekarzy w ostatnich latach przez lekarzy francuzkich a także przez MEZGER'AW Amsterdanie, ma na celu leczenie cierpień mięśni i stawów tak ostrych jak i przewlekłych i ich pozostałości, wzrostów ściągających i t. d. Wykonywa się ono rękami na częściach chorych w sposób wszystkim zrozumiały, lecz który trudno opisać. MEZGER odróżnia: lekkie pocieranie, silne tarcie, gniecenie, klepanie, ruchy bierne. Postępowanie zależy od rodzaju cierpień. Działanie jest w części mechaniczne, w części przyspieszające wchłonięcie. Ze skutkiem używane bywa w podciękach krwistych (*suggilationes sanguineae*), stłuczeniach stwardnieniach skóry, w paleniu torebek ścięgniętych, w zapaleniu ostrem, przewlekłym, i przerostowem torebek maziowych (*synovitis acuta, chronica, hyperplastica*), w zapaleniach okołostawowych, w wylewach krwi do wnętrza stawów, w przykurczeniach.

(*Ref. z Arch. f. klin. Chir. Bd. XVIII Hft. 2 w Berl. klin. Woch. Nr. 24 1875*). W. G

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Statystyka wojskowa ze szczególnem uwzględnieniem ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Dr. F. La ROCHE podaje niektóre tego rodzaju statystyczne dane, z których czerpiemy następujące ciekawsze. Podczas ostatniej wojny straty niemieckie wynosiły: 11,732 ludzi czyli 28,7% wskutek chorób; 28,596 czyli 70,3% na skutek śmierci gwałtownej; z nieznanych wreszcie powodów 415 ludzi czyli 1%. Z tych liczb pokazuje się, że od broni wojskowych zginęło bez porównania więcej, aniżeli w skutek chorób;— Okoliczność ta którą przypisać wypada należytej opiece lekarskiej tak w polu jak w lazarettach jest wprost przeciwną tej, jaką spostrzegano w wojnach poprzednich. W tejsze wojnie ze strony niemieckiej w bitwach samych zginęło 75%,—wskutek ran zmarło później 24%; wskutek wypadków utraciło życie 0,7%; wreszcie samobójców było 0,1%. Z pierwszych dwóch kategorii zmarłych śmierć nastąpiła od Chasportów u 96,5%; od kul armatnich u 2,7%; od broni siecznej u 0,8%.

Wypadki gwałtownej śmierci spowodowanej rozlicznymi rodzajami broni w armii niemieckiej dzielą się w sposób następujący: w piechocie 26,105 ludzi czyli 91,29%, w konnicy 1,074 czyli 3,75%, w artylerji 1,232 czyli 4,31%; w saperach 111 czyli 0,39%, z obsługujących furgony 44 czyli 0,15%. Liczby te wykazują, że piechota przedstawia najniebezpieczniejszy rodzaj broni i we wszystkich prawie bitwach utraciła największą liczbę ludzi.

Wskutek chorób ze strony niemieckiej zginęło podczas ostatniej wojny: piechoty 1,21%; konnicy 1,14%; artylerji 1,29%, saperów 1,15%; obsługujących furgony 2,6%. Godnem jest więc uwagi, że choroby największą liczbę ofiar ściągnęły z pomiędzy służby furgonowej. Okoliczność ta, jakkolwiek i w poprzednich bitwach już spostrzegana, nie znalazła jeszcze dostatecznego wyjaśnienia.

Z wśród chorób ze śmiertelnem zejściem, które panowały w armii niemieckiej, na pierwszym planie stała durzycia od której wyginęło 6,965 ludzi (17%), dalej krwawa biegunka (2,000 przypadków śmierci czyli 48%), suchoty płucne (529 przypadków śmierci czyli 1,3%), zapalenie płuc (491 przypadków śmierci czyli 1,2%) i ospa (261 ofiar czyli 0,90%). Inne choroby występowały już więcej pojedynczo. W armii francuzkiej najwięcej zabójczą była ospa, zabrała bowiem 23,496 ofiar.

Przeгляд śmiertelności kilku większych armij w czasie pokoju wykazuje: W latach 1829—38 śmiertelność w armii pruskiej wynosiła $1,38\frac{0}{0}$, obecnie na skutek lepszych urzędzeń zdrowotnych tylko $0,94\frac{0}{0}$; w Angli w latach 1826—46— $1,75\frac{0}{0}$, w ostatnich czasach $0,99\frac{0}{0}$; w Austrii około $0,95\frac{0}{0}$; w armii zaś francuzkiej od roku 1840 śmiertelność z $2,87\frac{0}{0}$ spadła na $1,06\frac{0}{0}$.

We Francyi za panowania starszych Burbonów na 100,000 ludności w wieku od 20—30 lat umierało cywilnych 103, wojskowych zaś 190; w Anglii w latach 1839—55 umierało cywilnych 92, wojskowych 380; w Austrii różnica ta w liczbie śmiertelności pomiędzy osobami cywilnymi i wojskowymi wynosi tylko 40.

(Correspondenzblatt f. Schweiz. Aerzt. 1 Septemb. 1875.)

Ref. w Allg. Wien. med. Ztg. Nr. 37—1875). St. Kw.

Średnia liczba dzieci spłodzonych przez jedno małżeństwo wynosi 4,37 do 3,07; największa średnia 4,37 przypada na Rossyję, najmniejsza 3,07 na Francyję. Pod względem płodności małżeńskiej rozmaite kraje Europy idą w następującym szeregu: Rossyja, Hiszpania, Szkocya, Irlandyja, Włochy, Węgry, Norwegija, Württemberg, Prussy, Holandya, Austryja, Belgija, Anglija, Saksonija, Danija, Bawaryja i Francyja. Przyczyny najmniejszej płodności małżeństw we Francyi nie należy upatrywać ani w wieku osób wstępujących w związku małżeńskie, ani w ich liczbie, ani w śmiertelności dzieci i dorastającej młodzieży, lecz jedynie w bezpłodności do wolnej małżeństw. (Temps).

Londyn. Śmiertelność z gorączki połogowej od lat 4-ch ciągle wzrasta. I tak: w r. 1871 zmarło 182 położnic; w 1872,—251; w 1873,—306; a w 1874,—456. W pierwszym kwartale r. b. zmarło 82 t. j. o 14 więcej od średniej liczby w tymże czasie w ostatnich 10-ciu latach, a o 41 mniej niż w tymże czasie w roku zeszłym. Gorączka połogowa panuje obecnie epidemicznie w wielu częściach miasta.

(Le Scalpel). J. R.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w m. Wrześniu r. b. były następujące: zająęcia nieżytowe przyrządu oddechowego, a w szczególności nieżyt oskrzeli i zapalenie nieżytowe i krupowe płuc; nieżyt przewodu pokarmowego, biegunka krwawa, durzyca wysypkowa, a pod koniec miesiąca wystąpiła odra, gościec stawowy i mięśniowy i błonica gardła.

Konkurs o pozyskanie wakującej posady Ordynatora w szpitalu Ś-go Łazarza po ś. p. PAWLKOWSKIM, odbędzie się dnia 6-go Listopada r. b. w tymże szpitalu w obec komisji *ad hoc* wyznaczonej. Kandydaci mający zamiar ubiegania się o tę posadę winni się zgłosić (najpóźniej na tydzień przed dniem konkursu) do tutejszej Rady miejskiej dobroczynności publicznej, gdzie o warunkach tego konkursu dowiedzieć się można. Płaca do posady tej przywiązana wynosi rs. 400 rocznie.

J. R.

Bibliografia.

LAUSAC. Quelques considérations sur les hernies graisseuses — Thèse. Paris. 1874. Jako przepukliny tłuszczowe uważa autor guzy tłuszczowe będące w połączeniu z otrzewnią brzuszną, albo kiszkową, i występujące przez naturalne lub przypadkowe otwory brzuszne, najczęściej przez te same, w których się zwykle przepukliny napotyka. W wielu przypadkach części otaczające takie guzy są te same co przy zwykłych przepuklinach. Można odróżnić 3 odmiany tych przepuklin: 1^o Na zewnętrznej powierzchni otrzewni występuje rozrost tłuszczu, guz wrasta do przewodu udowego, pachwinowego i t. p i pociąga za sobą otrzewnię tworzącą tym sposobem worek w którym może powstać zwykła przepuklina kiszkowa. 2^o Przepuklina tłuszczowa powstała ze starego worka przepulinowego obrastającego tłuszczem,—które to powstawanie

przypuszczają NELATON, BERNUTZ, lecz którego nie przyjmuje GOSSELIN. 3^o tłuszcz wypełnia worek przepuklinowy, którego szyjka może być zarośniętą lub otwartą. W tym przypadku przepuklina tłuszczowa jest okryta otrzewnią. Nieprawdopodobnem jest, aby guz tłuszczowy miał przedziurawiać otrzewnię i w ten sposób przedostawać się do worka przepuklinowego; słuszniejszym jest zapatrywanie się LANNELONGUE'A, że po ustąpieniu wypadłej części kiszki z worka przepuklinowego, szyjka jego zarasta, i skutkiem przewlekłego zapalenia otrzewni następuje bujanie tkanki łącznej oraz odkładanie się tłuszczu, co tworzy przepuklinę tłuszczową. Autor przytacza przypadek w którym otwór brzuszny przepukliny pachwinowej wewnętrznej był zarośnięty, w przewodzie zaś pachwinowym przy pośmiertnem badaniu zwłok znaleziono pod otrzewnią sznurek tłuszczu przylegający do tętnicy nasiennej (*art. spermatica*).

Po przytoczeniu dwóch przypadków FLEURY, w których przepukliny tłuszczowe znajdowały się otoczone otrzewnią, autor podaje rozpoznanie różnicowe przepuklin tłuszczowych i ich leczenie. E. M.

A. GUBLER. *Commentaires therapeutiques du Codex medicamentarius*. Opis działania fizjologicznego i leczniczego wszystkich środków przepisanych farmakopeą francuzką. — Stronnic 980. Paris. 1874. Cena rs. 5.

METZQUER. *Etude clinique de la phthisie galopante, preuves experimentales de la non spécifité et de la non inoculabilité des phthisies*. Paris 1875. Cena rs. 1 kop. 30.

CLAUDE-BERNARDE. *Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie*. Str. 520 z rysunkami. Paris. 1875. Cena rs. 2 kop. 25.

DUBREUIL. *Elements de médecine opératoire*. Stronnic 900 z 435 rysunkami w tekście. Paris. 1874. Cena rs. 3 kop. 50.

LEGEROT. *Etude d'hématologie pathologique basées sur l'extraction des gaz du sang*. Paris. 1874. Cena kop. 50.

ARMOND GAUTIER. *Chimie appliquée à la physiologie, à la pathologie et à l'hygiène*. 2 tomy po 600 str. każdy z 80 drzeworytami w tekście i tablicą chromolitografowaną przedstawiającą rozbiór spektralny krwi. Paris. 1874. Cena rs. 5 kop. 50.

L. JULLEN. *Recherches statistiques sur l'étiologie de la syphilis tertiaire (z tablicami)*. Paris. 1874. Cena rs. 1.

DAVREUX. *Cholera et cimetières*. Paris. 1874. Cena kop. 60.

O g ł o s z e n i a.

Adam Bauerertz prowadzi leczenie elektrycznością w swoim mieszkaniu, przy ulicy Marszałkowskiej Nr. 54, codziennie od godziny 4 do 6 po południu.

W. A. HIRSCHMANN.

Fabrykant przyrządów elektro-leczniczych w Berlinie. — Kochstrasse Nr. 54 B.
Poleca swe wyroby PP. Lekarzom, zapewniając że wszystkim wymaganiom uczyni zadość najdokładniej.

Chlubne zaświadczenia Prof. ZIMSENA, EULENBURG'A i D-ra BRENNER'A, jakie w załączoneym przy „MEDYCYNIE” Cenniku moich wyrobów, pomieszczone zostały, oraz zadowolenie jakie moje przyrządy obudziły u wielu lekarzy polskich, od lat kilku zaufaniem mój zakład zaszczycających, dają rękojmię trwałości, dokładności w odrobieniu i tanioci moich przyrządów.

Zamówienia i przypadającą za przyrządy należytość, przysyłać można pod adresem Redakey „MEDYCYNY” w Warszawie, licząc za 1 Talar po Rs. 1 kop. 10.