

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{ <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 5</td> <td rowspan="3">} 2 kop. 50</td> <td rowspan="3">na prowincyi</td> <td rowspan="3">} rocznie.....</td> <td rowspan="3">rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>„ 1</td> <td rowspan="2">} w Cesarstwie</td> <td rowspan="2">} półrocznie.....</td> <td rowspan="2">„ 3</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>„ 1</td> <td rowspan="1">} z przesyłką:</td> <td rowspan="1">} ..</td> <td rowspan="1">3</td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 5	} 2 kop. 50	na prowincyi	} rocznie.....	rs. 6	półrocznie.....	„ 1	} w Cesarstwie	} półrocznie.....	„ 3	kwartalnie.....	„ 1	} z przesyłką:	} ..	3				
		rocznie.....	rs. 5					} 2 kop. 50	na prowincyi				} rocznie.....	rs. 6							
		półrocznie.....	„ 1							} w Cesarstwie	} półrocznie.....	„ 3									
kwartalnie.....	„ 1	} z przesyłką:	} ..	3																	

TREŚĆ: Stosunek miesiączkowania i jego zбочeń do zołżów. Podał Dr. B. LUTOSTAŃSKI. (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O trawieniu i wchłanianiu w kiszce grubej. Przez Max. MANKWALD'A. Podał Dr. H. KUSZKOWSKI. (Dokończenie). — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. Trzecie posiedzenie biologiczno-higijeniczne z d. 25 Kwietnia r. b. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. O przyczynach i następstwach przewlekłego zapalenia w śródpiersiu tylnem. Przypadek bezwładu opuszkowego wyzdrowieniem zakończony. Szkodliwe działanie kwasu chromowego przy zewnętrznym jego użyciu. Pikrynianj ammonii zamiast chininy. Przeciw bólowi zębów. — Kronika krajowa. Wiadomość z Piotrkowa. Ś. p. Piotri-Stanisław JAHOLKOWSKI. — Kronika miejscowa. — Korrespondencyja Redakcyi. — Ogłoszenia.

Stosunek miesiączkowania i jego zбочeń do zołżów (*Scrophulosis*).
Leczenie zdrojowo-kąpielne tychże zбочeń na tle zołżowem się pojawiających.

(Ustęp ze sprawozdania lekarskiego z pory zdrojowej w Iwonicy)

Podał Dr. B. Lutostański.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 21 i 22).

Zupełnego pierwotnego braku miesiączki (*amenorrhœa primitiva*) spozstrzegalem 10 przypadków u osób z zołżami rozwiniętymi w najwyższym stopniu, objawiającymi się w postaci wrzodów zołżowych i takichże cierpień okostni, kości i stawów. Niewiasty w mowie będące były w wieku od 18 do 22 lat i od dzieciństwa cierpiały na ogólną zołżowatość, tudzież cięższe postacie zołżów. U 8 z nich nie można było wybadać ważniejszych zбочeń w budowie przyrzędu płciowego; tylko u dwóch spozstrzegalem części płciowe niedostatecznie rozwinięte. Z 10ciu wzmiankowanych przypadków, miesiączka, po 6—8 tygodniowem leczeniu u zdrojów iwonickich, objawiła się u 4ch, lubo bardzo skąpo. Pojawienie jej było zapowiedzią znacznego polepszenia, a nawet w 2ch przypadkach zupełnego wyleczenia zołżów umiejscowionych, co dobitnie przemawia za uważaniem w naszych przypadkach pierwotnego braku wydzieliny miesiączkowej za objaw zołżowego zakażenia krwi.

Ciekawem bardzo jest jeden przypadek zupełnego braku miesiączki u niewiasty lat 40 liczącej, żony księdza obrządku grecko-katolickiego. Chora, nadzwyczaj szczupła, wątła, niedokrwiata, przebyła w dzieciństwie ciężkie zołży, które pozostawiły szpecące blizny po zropiałych gruczolach i wrzodach zołżowych. W 18tym roku życia poszła za mąż; w 19tym zaśzła w ciążę po raz pierwszy, a następnie odbyła trzy porody; była więc

matką czworga dzieci, z których jedno umarło, a dwoje dziewcząt skrofulicznych w najwyższym stopniu, cierpiących nadto na gruźlicę płuc, przebywało dla leczenia w Iwoniczu. Przypadek ten ciekawy pod wieloma względami, zdaje mi się nader przemawiać przeciw jajowej teorii miesiączkowania (*Ovulationstheorie*), a stwierdzać teorię okresowych bodźców płciowych.

Najbardziej zajmujące pod względem umiejętnym są przypadki zatrzymania miesiączki których było 23. Przypadki te podzielić można na dwa działy. Do pierwszego należy 10 przypadków zatrzymania miesiączki w przebiegu zółzów. Całkowite ustanie wydzieliny miesiączkowej, poprzedzały zazwyczaj nieporządki i zaburzenia w okresowym jej trybie. Zazwyczaj ustawanie miesiączki objawiało się w późniejszych okresach choroby i zawsze było *signum mali ominis*; gdy natomiast pojawienie się, radością tak dla chorej jak i dla lekarza nowiną, bo oznaką polepszenia, lub nawet wyleczenia zółzowych zboczeń. Niektóre z niewiast miały w okresach miesiączkowania zwiastuny tegoż, pod postacią odpływu nieraz znacznej ilości białego śluzu, lub żółtawo-zielonawej cieczy. Z tych 10 przypadków, w 6-ciu miesiączka powróciła podczas pory zdrojowej, bardzo wprawdzie skąpo i to w tych właśnie przypadkach, gdzie w okresach miesiączkowania pojawiały się, zamiast brudnej wydzieliny, białe odchody.

Daleko ważniejszy jest dział drugi, obejmujący 13 przypadków nagłego zatrzymania miesiączki, u osób poprzednio zdrowych, w skutek rozmaitych przyczyn, które to ustanie miesiączkowania było, że tak powiem, pierwszym przypadkiem zółzów, poczem choroba występowała nader szybko, a nawet i groźnie.

Już starożytni lekarze utrzymywali, że nagłe zatrzymanie miesiączki bywa często przyczyną suchot i gruźlicy. SCHOENLEIN ¹⁾, jak wiadomo, między rozmaitemi postaciami gruźlicy, rozróżniał także tak zwane „suchoty miesiączkowe” — *Menstrualtuberkel*). Wreszcie w nowszych czasach BURSLEM ²⁾, RACIBORSKI ³⁾, SMOLAR ⁴⁾ i WALDENBURG ⁵⁾ dowiedli, że zatrzymanie miesiączki bywa przyczyną suchot płucnych i gruźlicy. Te spostrzeżenia zachęciły mnie do poszukiwań, czy nagłe zatrzymanie miesiączki nie może być przyczyną pokrewnych z gruźlicą zółzów. I w rzeczy samej przyczynowy związek między zółzami, a zatrzymaniem miesiączki, według mego zdania, stanowczo istnieje. Z 13 przypadków, w których ostre zółzy rozwinęły się po zatrzymaniu się miesiączki u osób poprzednio zdrowych, w 2-ch przypadkach zatrzymanie miesiączki nastąpiło w skutek zaziębienia, w 6-ciu w skutek niedokrwistości i blednicy, w 3-ch skutkiem wpływów psychicznych, w 1-ym w skutek durzycy, w 1-ym wreszcie w skutek cholery.

¹⁾ *Allg. und spec. Pathol. u. Therapie. 1841. 3 Th. str. 78 i nast.*

²⁾ *THT l. c. str. 206.*

³⁾ *Gazette médicale. 1842.*

⁴⁾ *Allg. Wien. medicin. Zeitung 1863.*

⁵⁾ *Die Tuberculose, die Lungenschwindsucht und Scrophulose. Berlin 1869, str. 513*

Od chwili ustania wydzieliny miesięczkowej, we wszystkich tych przypadkach zaczęły się rozwijać z różną szybkością zolży, w 5-ciu przypadkach u niewiast zupełnie zdrowych, pochodzących z rodziców zdrowych, a w 8-miu u osób usposobionych do zolżów w skutek dziedzicznych wpływów lub niehigijicznych warunków. W niektórych przypadkach objawiały się najprzód proste obrzmienia gruczołów chłonnych, nieżyty błon śluzowych z owrzodzeniami, w innych znów odrazu cięższe postaci, jak zolżowe cierpienia okostni, kości i stawów. Wszystkie te przypadki dotyczyły młodych osób, będących w wieku od 17 do 20 lat. Tylko w 6 przypadkach miesięczka powróciła w skutek leczenia w Iwoniezu. Z tych przypadków jeden zasługuje na szczególną uwagę i dla tego przytaczam opis choroby.

M. J. panienka lat 17 mająca, córka obywatela ziemskiego. Ojciec i rodzeństwo zdrowi. Jedyne matka chorej odznacza się usposobieniem do nieżytych oskrzelowych i niedokrwistością. W dzieciństwie chora przebyła odrę i płońcę. Żadnych oznak zolżów nie spostrzegano. W 16-tym roku po raz pierwszy pojawiła się miesięczka, której towarzyszyły silne bóle. Od tego czasu miesięczkowanie było skąpem i nieco przyspieszonym. Po przyjeździe chorej do Lwowa, dla dalszego kształcenia się, stan ten trwał dalej. Dopiero przed pół rokiem miesięczkowanie nagle ustało, poczem pojawiły się obrzmienia gruczołów szyjowych, wrzody zolżowe na lewej i zapalenia ropiejące okostni na prawej kończynie górnej a mianowicie wrzody na powierzchni wyprostnej ramienia, w okolicy łokciowej w jej zagięciu łokciowym ramienia, dalej na powierzchni sprychowej przedramienia lewej kończyny górnej, tudzież zapalenia okostni wyrostka łokciowego ramienia, nadgarstka, śródreżca i palców prawej kończyny górnej. Od tego czasu chora w okresach miesięczkowania czuje bóle w podbrzuszu, poczem pojawiają się białe upławy.

Chora średniego wzrostu, układ kośny i mięśniowy dobrze rozwinięty; tkanka podskórna opatrzona podkładką tłuszczową średniej grubości. Powłoki ogólne i błony śluzowe bladej barwy. Język wilgotny, oddech cuchnący. W naczyniach szyjowych obok ciągłego szmeru, szmery przerywane. Na szyi gruczoły chłonne średnio obrzmiałe. Klatka piersiowa dobrze rozwinięta; ruchy jej (ekskursyje) przy oddychaniu dość znaczne. Brzuch umiarkowanie wydęty, podatny, miękki, przy dotykaniu nie bolesny. Wątroba w linii mostkowej (*parasternalis*) daje się wypukać od 5 żebra aż do 1½ cent. pod łukiem żebrowym; w linii sutkowej od 5 żebra aż do łuku żebrowego; w linii pachowej od 7-go żebra i nie dostaje do łuku żebrowego. Śledziona od 7-go do 9 żebra w szerokości 5½ cent. daje się wykazać. Przy wypukiwaniu brzucha wszędzie odgłos bębnowy. Tętno 84, oddechów 28 na minutę. Rozpoznanie: *Scrophulosis: ulcera et periostitis scrophulosa. Amenorrhoea.*

W tym przypadku nie było pod względem przyczynowym dziedzicznych wpływów dla zolżów, jak również warunków niehigijicznych, lub wpływów psychicznych szkodliwie wpływających na odżywianie ustroju.

Aby zołzy były następstwem odry w dzieciństwie przebytej, po której często się objawiają, trudno przypuścić, iżby się po latach 10-ciu objawiły. Byłoby to zbyt śmiałym przypuszczeniem. Ustanie miesiączki uważam jako następstwo niedokrwiistości, powstałej w skutek zmienionych warunków życia i stosunków niehigijeniczych, w naszych zakładach wychowawczych powszechnie istniejących. O ciąży mowy być nie mogło. Przypadek ten jest jeszcze ciekawy z powodu pojawiania się w okresach miesiączkowych gorączki i nieżytu oskrzelowego z silnym kaszlem, przyczem chora w nocy się pościła. Nieżyt ten, któremu towarzyszyły liczne rzęzenia trwał od 2-eh do 3-eh dni, następnie znikał nie pozostawiając żadnych w płucach oznak akustycznych. Taki miesiączkowy nieżyt oskrzelowy spostrzegłem dwa razy. Przypadek ten przypomina tak zwaną przez TROUSSEAU gorączkę menstruacyjną, a zarazem stwierdza spostrzeżenie przez niego uczynione na uczennicach zakładów naukowych paryskich, że zmiana miejsca pobytu, a mianowicie przeniesienie się ze wsi do wielkiego miasta do zakładów wychowawczych, częstokroć staje się przyczyną zбоcezeń miesiączkowania.

Ze spostrzegania tych przypadków wysnuwam następujące wnioski. U niewiast w kwiecie wieku będących, zatrzymanie odchodów miesięcznych (*amenorrhoea consecutiva*) bywa częstokroć jedną z najpewniejszych, a może i rzeczywiście pewną oznaką rozwijających się zołzów. Miesiączka poprzednio prawidłowa, albo nagle ustaje, lub też zupełne ustanie miesiączki poprzedzają, przez dłuższy lub krótszy czas, rozmaite zбоcezenia w miesiączkowaniu, bóle, przyspieszone lub opóźnione wydzieliny krwawe, białe upławy. Zatrzymanie miesiączki bywa albo pierwszą oznaką rozwijających się zołzów, poczem występują rozmaite tychże postaci (obrzemienia gruczołów, wrzody, nieżyty, cierpienia oczów i kości lub też odwrotnie najprzód występują objawy zołzów, a następnie dopiero ustaje miesiączka. Owo przedzołzowe zatrzymanie miesiączki najczęściej zdarza się u niewiast zrodzonych z rodziców zołzowych, lub też do zołzów usposobionych w skutek działania innych szkodliwych wpływów. U tych osób wstrzymanie się miesiączkowania, jest jedną z najważniejszych oznak rozpoczynających się zołzów, a dla lekarza wskazówką do leczenia ogólnego przeciwzołzowego.

Przyszłe spostrzeżenia okażą, czy ze względu, że ustanie miesiączki bywa częstokroć pewną oznaką ostró rozwijających się zołzów, występujących niejako z utajenia, nie można będzie skorzystać z tego objawu w rozpoznawaniu zołzów u osób, u których zaledwie takowe przypuszczaliśmy, tudzież czy objaw ten nie będzie miał niejakiego znaczenia w rokowaniu.

Wreszcie dolegliwego miesiączkowania, niezależnego od zбоcezeń lub chorób jajników, macicy i pochwy macicznej, było u osób zołzowych, podczas ubiegłej pory kąpielnej, przypadków pięć. Wszystkie pochodziły w skutek zatkania wewnętrznego ujścia macicy (*orificium uteri internum*), przez gęsty odechód pochodzący z wstecznej przemiany powiększonego wytwarzania się błony doczesnej (*Decidualbildung*—KUNDRAT i ENGELMANN). We wszystkich pięciu przypadkach, widocznem było znaczne polepszenie.

Zwrócenie uwagi na ten stosunek ogólnej zolizowatości i zolizów, tak często w zdrojowiskach posiadających wody słone jodo-bromowe spostrzeżanych, do zboczeń miesiączkowania wogóle, w szczególności do nagłego wstrzymania się miesiączkowania jest z tego względu ważnem, że zboczenia te zwłaszcza też u dziewię, są najczęstszym może powodem rozwijania się całego szeregu cierpień, objętych zbiorową nazwą „*metritis chronica*”. Leczenie więc przeciwzolzowe zboczeń miesiączkowania jest ważnym środkiem zapobiegawczym w rozwijaniu się chorób, zatruwających przyszłość pełnej nadziei dziewicy, jako przyszłej żony i matki. Dotychczas nie posiadamy dokładnej statystyki patogenezy tak zwanego „przewlekłego zapalenia macicy” u dziewię, a byłoby rzeczą niezmiernie ciekawą przekonać się: czy te cierpienia maciczne z ich najrozmaitszymi zejściami częściej rozwijają się u dziewię w skutek niedokrwistości i blednicy, czy też w skutek zarówno rozpowszechnionych zolizów.

(d. c. n.)

PRZEGLĄD PISMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O trawieniu i wehłanianiu w kiszce grubej człowieka

(Poszukiwania z pracowni fizyologicznej prof. KÜNE'GO w Heidelbergu)

Przez Dra Max. MANKWALD'A lek. assystenta kliniki chirurgicznej w Heidelbergu.

Podał w streszczeniu **H. Kuszkowski.**

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 21 i 22).

30. Wehłanianie płynnego białka jaja kurzego. Podczas gdy VOIT i BAUER ¹⁾ a po nich EICHHORST, na podstawie doświadczeń na psach, zaprzeczali wehłaniania płynnego białka w kiszce grubej, natomiast znajdowali, że się ten stosunek zmienia po dodaniu soli kuchennej, w którym to razie nie zmienione białko ma przechodzić w obieg; CZERNY i LATSCHENBERGER ²⁾ przez poszukiwania na ludziach znów do zupełnie przeciwnych doszli wniosków, a mianowicie, że białko bez dodatku soli nie zmienione zostaje wehłonięte w kiszce grubej, że dodatek soli zmniejsza lub znosi wehłanianie, jak skoro wywołuje biegunkę; autor zaś swemi poszukiwaniami stwierdził wysoko drażniące działanie soli kuchennej na błonę śluzową ludzkiej kiszki grubej, lecz nie mógł się przekonać o wehłanianiu płynnego białka z dodatkiem i bez dodatku soli kuchennej. I tak: 1^o po zastrzyknięciu 250 gram. płynnego białka przez otwór przetokowy, masa cała pozostała w kiszce: po 24-ch godzinach wprowadziwszy palec przez ranę, aut. znalazł zgęstniałe białko ścięte, ściśle przylegające do ścian kiszki, jakby roztwór gumowy, i dopiero obfite wstrzykiwania wody zdołały kiszkę oczyścić. Ilość azotu w moczu była niezmienną. 2^o po zastrzyknięciu 320 gram. płynnego białka z takąż samą objętością 1-procentowego roztworu soli kuchennej chory zatrzymał masę od g. 10 rano aż do wieczora, kiedy nastąpiło wydalenie jej wśród parcia na stolec i pieczenia w ranie. Błona śluzowa kiszki była zaczerwieniona i krwawiła przy dotknięciu, ciepłota jej podniosła się. Stan ogólny chorego był zadawala-

1) VOIT und BAUER. *Ueber d. Aufsättigung in Dick und Dünndarme. Zeitschr. f. Biologie.* Bd. 5. Str. 541.

2) CZERNY und LATSCHENBERGER l. c.

jący. Ilość moczu, jego ciężar gatunkowy i ilość azotu pozostały bez zmiany. 3^o. 630 grm. płynnego białka z 37,5 ctm. (=12 grm. ClNa) zgęszczonego roztworu soli na równe części rozdzielonego, zastrzyknięto o godzinie 10, 11, 12 i 7. Zaraz po ostatniem zastrzyknięciu odpłynęło około 150 ctm. roztworu, a inna część w ciągu nocy. W ranie chory uczył silne palenie. Stan ogólny pozostał dobry. Mocz w ciągu 24 godzin stracił na ilości, zyskał na c. g., ilość ogólna azotu nie zmieniła się. 4^o, 630 gram. płynnego białka, zmieszanego z 75 ctm. (=25 gram. ClNa) zgęszczonego roztworu soli, wstrzykiwano w odstępach 2 godzinnych. Już po 2-ch pierwszych wstrzyknięciach wystąpiły objawy silnego podrażnienia błony śluzowej kiszk. Mimo to wstrzykiwano dalej, poczem wydalila się część płynu przez otwór przetokowy, część przez odbył. Chory skarżył się dzień i noc na żywe palenie w ranie, i ogólnie zły stan. Tętno było przyspieszone, ciepłota podniesiona, chęć do jedła żadna. Jeszcze nastąpiły dwa wypróżnienia przez odbył płynu mętnego, wodnistego, smrodliwego. Ilość moczu po nastąpionych wstrzykiwaniach stopniowo zmniejszała się, podczas gdy c. g. się wznosił. Ilość azotu w pierwszych 24-ch godzinach nie zmieniła się, później jednakże spadła; co objaśnia się stanem gorączkowym chorego, brakiem łaknienia, i zwiększonym odpływem kału z kiszk cienkiej.

Doświadczenia tych czterech poszukiwań nad wchłanianiem płynnego białka przedstawiają się w ogóle w ten sposób:

1^o Wchłanianie płynnego białka niema miejsca w kiszce grubej ludzkiej.

2^o Dodatek soli kuchennej do roztworu białka w małej ilości wywołuje objawy miejscowego podrażnienia: zaczerwienienie, obrzmienie i podniesienie ciepłoty błony śluzowej kiszk; dodatek wielkiej ilości, wywołuje prócz tego ogólne objawy: podniesienie ciepłoty, przyspieszenie tętna, gwałtowne ruchy robaczkowe i przesieki na powierzchni kiszk. Mocz jest zgęszczony, ma wysoki c. g., ilość azotu nie zwiększa się. Do tego aut. dodaje że po wstrzykiwaniu białka nie znajdował go nigdy w moczu, jak to spostrzegł EICHHORST.

Na tem aut. kończy swe doświadczenia nad tym zajmującym chorym, którego dłużej w szpitalu nie mógł zatrzymać. A ponieważ pozostało jeszcze do wypełnienia wiele braków przy poszukiwaniach nad trawieniem i wchłanianiem białka, a także i wiele innych pytań, jak np. o trawieniu tłuszczów, więc autor starał się do rozwiązania tych zagadnień utworzyć sobie analogiczne stosunki na psach; t. j. utworzył przetokę na początku kiszk grubej. Aby następnym badaczom oszczędzić trudów i wielu ofiar, podaje szczegółowo sposób dokonywania tego rękoczynu; wyników jednak poszukiwań odnośnie do zajmującego nas przedmiotu, nie mógł dotąd jeszcze objawić.

Przypadek użyty do niejszej pracy, jako też i poszukiwania na nim dokonane dają powód do uwag mających znaczną praktyczną wartość. Gdy brak kiszk grubej dla trawienia nie miał wpływu na zdrowie i odżywianie chorego, już ta sama okoliczność pozwala przyjąć, że i w prawidłowy sposób nie odbywa się w niej trawienie. Główne zadanie kiszk grubej być może polega na wchłanianiu wody, a jej śluzu na otaczanie i ułatwianiu odejścia wytworzonego kału. Aut. widział chorego w 2^{1/2} roku od wystąpienia cierpienia w stanie zdrowia zupełnie dobrym, a także miał sposobność spostrzeć i inny podobny przypadek, mianowicie u pewnej chorej, której brak było całej kiszk grubej od poniżej zgięcia esowatego, aż do okrężnicy wstępującej. W półtora roku od uszkodzenia widział ją w kwitnym stanie zdrowia i tylko nienaturalny odpływ kału przypomi-

nał jej okaleczenie. ¹⁾ Inne pytanie ważne dla sztucznego odżywienia przez kiszkę grubą, jest to, czy ona pomimo że nie posiada zdolności trawienia, nie czyni tego zastępczo, gdy się w żołądku i kiszkach cienkich trawienie dokonywać nie może. Powyższe poszukiwania na pytanie to przecząją dają odpowiedź.

Jedyny racjonalny sposób odżywiania przez kiszkę prostą zdaje się jest ten, który ustanawia sztuczne trawienie; zużytkowując kiszkę grubą jako piec do zalegania, trzeba w niej wytwarzać peptony, i wytworzone pozostawiać do wchłonięcia. Tu należą przedewszystkiem enemy z białka i soku trzuszczki (*Eiweiss-Pancreas-Klystiere*), których pierwsze użycie zawdzięczamy KÜHNE'MU. ³⁾ Ta idea wysokiej praktycznej wartości następnie przez LEUBE'GO pod względem fizyologicznym i klinicznym dalej została wykształcona, jak skoro tenże na podstawie licznych poszukiwań oznaczył skład mieszaniny, jaka najlepiej i najłatwiej strawioną i wchłoniętą być może i jak skoro oznaczył sposób jej podawania i możliwe ztąd skutki. Niniejsze doświadczenia stwierdzają fakta znalezione przez KÜHNE'GO i LEUBE'GO. Na podstawie tychże zdaje się rzeczą niewątpliwą, że jedynie stopniowo wytwarzające się w kiszce grubej peptony mogą być wchłanianemi, i z tego powodu w enemach z mieszaniny mięsa i soku trzuszczki (*Fleisch-Pancreas-Klystieren*) posiadamy środek mogący zastąpić pożywienie zwykłe przez pewien czas, nieraz wystarczający do uratowania życia choremu. Czy jednak ta mieszanina jest w stanie chorego, który nie je, przez dłuższy czas odżywiać, zdaje się być wątpliwem. Wchłanianie w kiszce grubej jest tak skąpe, tak powolne, i tak szybko dosięga się granicy wprowadzenia większych ilości pokarmów, że dostarczony tym sposobem azot jest niedostateczny do utrzymania życia. Pomoc z mieszaniny mięsa i soku trzuszczki zadawanej w enemach polega tylko na tem, że ubytek azotu jest wolniejszy, jak skoro przy tej pomocy zyskany azot dołączy się do złożonego w ustroju. Także i gęstość tych enem przeszkadza donioslejszemu skutkowi; niema możności mieszaninę wyżej jak do kiszki prostej wprowadzić, a tym sposobem traci się najważniejszą dla wchłaniania powierchnię kiszki grubej. Być może że kiedyś uda się wynaleźć mieszaninę więcej płynną, i wstrzykiwać ją aż do okrężnicy wstępującej.

¹⁾ Przypadek dotyczy pani Nilow, mającej 33 lat wieku. Preparat jej kiszki był przedstawiony na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Berlinie 7 Lutego 1872 r. Zdaje się że chora przy porodzie doznała rozdarcia macicy, przez którą wypadła kiszka. Lekarz sądząc że to jest sznurek pępkowy, takową odciął. Chora przebyła dobrze pológ, i pozostała z przetoką kiszko-maciczną (*Dickdarmuterus und Mastlarmuterus*). Gdy przybyła do Hejdelberga dla wyleczenia się, znaleziono u niej kiszkę prostą ku górze wązkim przewodem otwierającą się do kloaki, z którą od góry łączył się koniec kiszki grubej; kloaka była z drugiej strony w związku z jamą macicy. Wszystek kał odchodził przez macię i pochwę na zewnątrz. W skutek przewiązki (ligatury) nałożonej przez prof. SIMON'A, jako przygotowanie do wyleczenia przetoki, na tylną wargę ust macicznych, chora zmarła na zapalenie otrzewni. Rozczłonkowanie okazało brak kiszki grubej od zgięcia esowatego aż do okrężnicy wstępującej; ta ostatnia ściągnięta na dół i mocno wkłodo przyrośnięta do szyi macicy, otwierała się w kloace. Szyja macicy była zupełnie rozdarta i zamieniona na przewód przetokowy, pozwalający przejścia kałowi. Kiszka prosta zachowywała się jak już opisano; z kiszki cienkiej nie brakło, jak utrzymuje sprawozdanie towarzystwa lekarskiego.

²⁾ *Archiv für patholog. Anat. Bd. 64. Hft. 4.*

³⁾ LEUBE l. c. str. 9 wiersz 9 i nast. i str. 41 *Ann.*

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Trzecie posiedzenie bijologiczno-higijeniczne d. 25 Kwietnia r. b.

W protokóle ostatniego bijologicznego posiedzenia z dnia 28 Marca zamieszczono projekt prezydującego do urzędzenia u nas rewizyj lekarskich pośmiertnych (zob. MEDYCYNĘ N. 18 z b. r.). Ponieważ pierwszym warunkiem takowej służby powinny być dogodność i dostępność, zaproponowano więc, ażeby ją pełnili lekarze wolno-praktykujący i pobierali za to wynagrodzenia stosownie do klasy pogrzebu np. po 4 rs. od pierwszej, po 2 od drugiej, po rublu od trzeciej klasy, a bezpłatnie od zupełnie ubogich. Chodziło tu wyraźnie o to, ażeby się ile możności obejść bez urzędowego wdawania się i nie wkładać na municypalność żadnych nowych ciężarów. Otóż po odczytaniu i przyjęciu rzeczonego protokółu zabrał głos Inspektor Urzędu Lekarskiego obecny jako gość na posiedzeniu Towarzystwa i zawiadomił, że kwestya o której mowa była roztrząsana na posiedzeniu komitetu sanitarnego miejskiego i że jemu poruczono bliższe jej opracowanie. Zebrawszy więc dane statystyczne przekonał się, że w mieście naszym odbywa się rocznie przeszło 6000 pogrzebów za opłatą, i że dochód jaki ztąd do kassy miejskiej wpływa, wynosi 27,000 rubli. Koszta oględzin pośmiertnych przyłącza p. Inspektor również do kosztów pogrzebu, lecz pragnie ażeby rewizyje dokonywane były urzędowo przez miejskich lekarzy, na których wynagrodzenie wypadaloby podnieść o 25% koszta pogrzebu. Wyznać musimy że tego obliczenia nie a nie nie rozumiemy, a radzibyśmy poznać go bliżej skoro projekt p. Inspektora jak nas zapewnienia poszedł już do zatwierdzenia władzy. Jest niepodobniestwem ażeby za 6000 pogrzebów miało wpływać do kassy miejskiej tylko 27,000 rubli chyba że tyle w niej pozostaje czystego zysku po potrąceniu wszelkich wydatków na administracyję pogrzebową. ¹⁾ Co jeżeli do tej czystych zysków ilości p. Inspektor swój odnosi rachunek, to jakże znów powiedzieć można że wypadaloby podnieść koszta pogrzebów o 25%? Więc pogrzeb który np. 100 rs. kosztuje miałby do 125 rs. być podniesiony z powodu wynagrodzenia lekarza rewidenta? Tak być w żaden sposób nie może i na taką podwyżkę żadna pewnie nie zgodziłaby się władza. Mamy nadzieję że pan Inspektor raczy nam swoje obliczenie bliżej objaśnić, skoro za stosowne uznał z koleżeńskim gronem swojemi podzielić się wnioskami.

Z powodu wywózki nieczystości kloacalnych i podwórzowych, o której także rozprawiano na posiedzeniu poprzednim, zabrał głos pan WEINBERG, właściciel zakładu wód mineralnych sztucznych w Saskim ogrodzie i opowiada w jaki sposób użył w miejscowych ustępach sposobu SCHÜRER'a który polega na odosobnieniu części stałych od ciekłych i traktowaniu ich z osobna w celu pozabawienia nieprzyjemnej woni. To dało powód do obszernej rozmowy o środkach odwietrzających i o spożytkowaniu odchodów na różne cele ekonomiczne. Uwagi te jednak aczkolwiek niemałego znaczenia odbiegły od głównego przedmiotu, gdyż w pierwotnej roz-

¹⁾ W tem obliczeniu p. Inspektor przez koszta pogrzebowe rozumie zapewne samo tylko „p o k ł a d n e”. W takim razie na pokrycie kosztów oględzin pośmiertnych żądanoby około 7000 rs. wynagrodzenie dla każdego lekarza miasta za 1000 przecięciowo rocznie oględzin wynosiłoby z górą po 1000 rs. a dodanie po rs. 1 do pokładnego nie zubożyłoby nikogo, zwłaszcza gdyby owa przeciętna opłata rozłożoną została odpowiednio do trzech przyjętych kategorii pogrzebowych.

prawie nie chodziło wcale o odwietrzenie, powstrzymujące zawsze czasowo tylko chemiczny rozkład, lecz o usunięcie nieczystości z miasta, oraz o zaradzenie ich nagromadzeniu się zatrującym powietrze. Wracając przeto do rzeczy prezydujący SZOKALSKI twierdzi, że nie można jak dotąd, pozostawić uprzątnięcia nieczystości podwórzowych i ustępowych dobrej woli i uznaniu samych właścicieli domów, i czynić zależnym od ich wyrachowania zdrowotnych, lecz że należy najcisłejszy nad wywózką urządzać nadzór, a lepiej jeszcze ze strony municypalnej oddać całą tę sprawę prywatnym przedsiębiorstwom należycie dozorowanym, którymby każdy właściciel opłacał obowiązkowo przypadającą z obliczenia na niego sumę. Jeżeli miasto uznało się w prawie przed kilkudziesięciu laty objąć na swój rachunek czyszczenie kominów, to dla czegożby nie miało swoją rozpostrzeć władzę na czyszczenie podwórzy i miejsc ustępowych, w imię publicznego zdrowia. Ustanowienie nad przedsiębiorcami osobnej policyjnej władzy oddałoby niezmierną usługę, a zogniskowanie całego zadania w jednej administracji pozwoliłoby należycie rozpatrzeć się w całym obszarze zadania, którego na nieszczęście dotąd nikt nawet szczegółowo nie zbadał. Właścicielom domu jest wszystko jedno komu się za wywózkę płaci, a przy nowym rzeczy porządku zamiast się ile możności od swych obowiązków uchylać jak to np. w drugo i trzeciorzędnych dzielnicach miasta często się zdarza, stałoby się oni stróżami i to bardzo wymagającymi czystości. Kol. FUDAKOWSKI przytacza niektóre dane ze sprawozdania dozoru kloacznego w Londynie (BUCHANAN i NATAN REDCLIFF 1870) które naprzód poczytuje za zupełnie zbyteczne oddzielanie części stałych od ciekłych, i twierdzi że chyba w pierwszej dobie tylko odchody zwierzęce nie są dla zdrowia szkodliwymi. Sprawozdawcy badali praktycznie różne systemata kloaczne i za żadnym z nich stanowczo przemówić nie mogą. Stosunek plynów do części stałych oznaczają na 8:1 lecz ten ma się zmieniać następnie przez parowanie na 3:1. Wytwory parowania są bardzo szkodliwe, a zbiornik mający np. 18 metrów sześciennych wydaje na dobę równą sobie objętość gazów, w której połowa przypada na kwas węglany, a reszta na związki organiczne, amonię i siarkowódór.

Podjmując zarzut prezesa, że pp. budowniczowie nasi zaniedbują, a nawet lekceważą ulepszenia miejsc ustępowych, kol. PŁASKOWSKI staje w ich obronie i przytacza jako wzór urządzenie miejsca ustępowego w domu pana ANKIEWICZA przy ulicy Wiejskiej, polegającego na codziennem wodą przepłukiwaniu. Na to prezes odpowiada że przy braku wody w Warszawie, gdy zaledwie 1½ kwarty dziennie na mieszkańca przypada, nie można jej marnować, i że podobne przykłady mogą tylko być przez klasy zamożne naśladowane. Ogólniejsze zastosowanie waterklozetów jest u nas niepodobniństwem; trzeba zatem o inne urządzenie się starać, któreby wygodę, przewiew, łatwość wywózki, usunięcie z pod oka, ale zarazem i dostępność miejsc ustępowych miało na względzie. Dodaćby można do tego, że i przyzwyyczajania ludności, oraz mniejsze lub większe jej do porządku wdrożenie w budowie miejsc ustępowych powinny zwracać na siebie uwagę budowniczego, gdyż te nie zmieniają się z dnia na dzień według życzenia, przepisać się z góry nie dadzą, a co chwila do nadużyć prowadzą którym nie podoba nadzór.

Na jednym z przeszłych zwyczajnych posiedzeń Towarzystwa (sprawozd. z 20 Marca. MED. Nr. 15 b. r.) z powodu podniesionego sporu o nagłem posiwieniu włosów, prezydujący opierając się na fizjologicznych danych wyraził powątpiewanie o jego możebności, obiecał rozpatrzeć się w piśmiennictwie tego przedmiotu i zdać sprawę ze znanych faktów. Czyniąc temu

zadosyć, oświadcza obecnie iż pomimo troskliwego poszukiwania w materjali jaki miał pod ręką, nie znalazł a n i j e d n e g o spostrzeżenia czyniącego zadosyć naukowym wymaganiom, na stwierdzenie natychmiastowego osiwienia włosów jakiemu mają podlegać ludzie w ciągu kilku godzin nieraz pod wpływem przygnębiających wpływów umysłowych. Nicolaus FLORENTIUS, SCHENK, BORELLI, TURNER, RODIGIUS opowiadają mnóstwo takowych przypadków z 16 i 17 wieku. Zebrali je starannie EBLE w swojej obszernej monografii włosa, oraz WRÓBLEWSKI w swej rozprawie inauguracyjnej (Kraków 1833) lecz są to wszystko luźne opowiadania. Nikt nigdy nie stwierdzał w jakim stanie znajdowały się włosy bezpośrednio przed uwidocznieniem się siwizny i nikt nie badał w jaki sposób siwiały. Dla tego też HALLER powątpiewał już o prawdziwości faktu, a obecnie HEBRA jak najwyraźniej takie samo objawia zdanie. Też same zarzuty zrobić należy spostrzeżeniu z kliniki MOSLER'A w Greiswaldzie przez LANDOIS w r. 1866 w archiw VIRCHOW'A ogłoszonej, gdyż uwidocznienie się siwizny, a jej powstanie, są to przecież dwie zupełnie różne od siebie rzeczy a łatwo pojąć, że włos nadrastający siwo od swej nasady, może być długo maskowany przez ten który jeszcze barwę swą zachował, dopóki go czy to ostrzyżenie, czy rozczochranie, czy też wypłisnienie ciemnego włosa na raz nie odsłoni. Bardzo starannie postrzeżenia PINKUS'A od lat blisko 10 nad sprawą osiwienia peryjodycznie popularnie ogłaszane (w *Gartenlaube*) dowodzą, że włos siwieje zawsze od swej nasady i to z dwóch przyczyn, przez zanik barwnika i przez powstawanie w nim kulek powietrza chociaż, oba te powody nie zawsze chodzą w parze ze sobą. Zdaje się że barwnik we włosie jest tylko pewną zmianą hemoglobiny i że stoi w związku ze stanem ukrwienia brodawki włosowej, na którą oprócz miejscowych działają także i ogólne czynniki, z kąd np. pochodzi że przy blednicy, białaczce, po niektórych durzycach lub długotrwałych mallarycznych gorączkach, włosy swą barwę zmieniają, i odzyskują znowu takową po przyjsciu do zdrowia. Jakiegoś bezpośredniego wpływu nerwowego na czynność samej brodawki włosowej przyjąć nie możemy z tej prostej przyczyny, że w niej nerwów brakuje. Dziwną jest jednak rzeczą, że sprawy organiczne w skórze nie zawsze chodzą w parze z temi, które powodują powstawanie tkanki rogowej we włosie. Barwnik np. w sieci MALPIGHI'EGO może się nalezyć wytwarzać, a ustaje we włosie, lub też nawzajem ustaje w sieci, a utrzymuje się we włosie który z niej wyrasta. Wszakże na zupełnie prawdziwlo zabarwionej skórze widzimy nieraz powstające całe promienie włosa siwego, a na zbielałych alabastrowo plamach przy piegach (*vitiligo*) czarny nieraz włos porasta. Barwnik nie ustaje wytwarzać się na brodawce włosowej na raz, ale jego wytwór powraca od czasu do czasu dopóki go na ostatek nie zabraknie zupełnie. Ztąd też u nasady siwiejącego włosa okazują się często naprzecmian leżące to ciemne to jasne pierścienie rozmaitej szerokości. Może się też znaleźć włos biały od dołu, a ciemny u wierzchu, albo jeżeli po wypadnięciu włosa zacznie wyrastać na jego miejsce inny, to ten z początku może być białym, a potem znow ciemnym się okaże. Niedziwota, że w takich stosunkach siwizna zamaskowana w swoim powstawaniu może się nagle uwidocznic, ale to, jak powiedziano, jej nagłego powstawania wcale nie dowodzi. Łatwo też pojąć że umysłowe przygnębiające wpływy działają na odzywczce stosunki, przyspieszają siwiznę, ale ponieważ włos zaledwie o 1 mm. w ciągu doby nadrasta na głowie, a więc potrzebaby przynajmniej 10 — 12 dni czasu, ażeby siwizna powstała.

Na poparcie powyższego zdania kol. CHOMĘTOWSKI przytacza postrzeżenie zrobione w szpitalu Jana Bożego, gdzie pewien obłąkany wcho-

dząc do szpitala w rysopisie miał oznaczone ciemno blond włosy, i stał się naraz siwym, gdy mu je ostrzyżono krótko przy głowie, stosownie do regulaminu. A czy nie można było twierdzić w tym razie, że na raz osiwiał, gdyby do faktu była się domięszala legenda? * *

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

O przyczynach i następstwach przewlekłego zapalenia w śródpiersiu tylnym (*mediastinum post.*). Pod tą nazwą Dr. TIEDEMANN z Kiel napisał pracę inauguracyjną, streszczenie której podał w *Deutsch. Arch. f. klin. med. Bd. XVI. Hf. 5 i 6.* Autor przytacza wynik poszukiwań pośmiertnych w 21 przypadkach, z których widać, iż w skutek skurczenia bliznowatego gruczołów chłonnych i tkanki łącznej je otaczającej, spowodowanego przewlekłym zapaleniem tych części (*lymphadenitis et periaedenitis chron.*), mogą powstawać zmiany chorobowe prawie we wszystkich narządach leżących w śródpiersiu tylnym. I tak: w skutek ściągania się blizny pogruzołowej, następuje wypuklenie ściany przełyku (*oesophagus — Traktionsdivertikel*) (15 razy), zwykle pojedyncze, rzadziej w kilku jednocześnie miejscach. Że o wypukleniach tych spotykamy bardzo rzadko wzmiankę, przypisuje to autor przeoczeniu tych wypukleń przy wadliwym sposobie badania przełyku, który nie bywa wyjmowanym z trupa. T. zachwała w tym względzie sposób prof. ZENKER'A (*Erlangen*), który wycina jako całość wszystkie narządy zawarte w klatce piersiowej i na szyi, wtedy to zmiany w przełyku, który zostaje przeciętym wzdłuż od tyłu, nie uchodzą naszej uwagi. W 11 przypadkach badanych przez T. z największą ścisłością, 1 raz tylko wypuklenie utworzone było z błony śluzowej przełyku, w innych przypadkach w skład wypuklenia wchodziła zarówno błona śluzowa jak i mięśnie przełykowe. ROKITANSKY, jak wiadomo, utrzymuje przeciwnie, iż błona mięśniowa przełyku rzadko bierze udział w lejkowatych jego rozszerzeniach. Zmiany te w świetle przełyku wydarzały się najczęściej (10 razy na 15) na wysokości rozdwojenia tchawicy, co tłumaczy się łatwo tem, iż właśnie w tem miejscu jest najwięcej gruczołów chłonnych; 2 razy były powyżej, 3 razy poniżej tego miejsca. Wypukloną zawsze bywa przednia ściana, bo tylko wzdłuż niej bywają gruczoły chłonne, gdy tymczasem z tyłu przełyku, nie bywa ich zupełnie lub bardzo mało. Łatwo pojąć dla czego w niektórych przypadkach następuje zwężenie przełyku (*stenosis oesophagi*). Czy podobne wypuklenia przełyku mogą być rozpoznane za życia, nie można jeszcze powiedzieć z pewnością, chociaż jest to prawdopodobnem. Spostrzega się niekiedy u osób starszych, przy jedzeniu, uczucie zatrzymania się pokarmów na wysokości szyi, które wywołuje u nich silne krztuszenie się, ustępujące po zniknięciu uczucia ciała obcego w przełyku. Otóż w tych przypadkach, może ma miejsce w mowie będące rozszerzenie ograniczone przełyku. Rozszerzenie to, może być i powodem śmierci, jak to okazuje jeden z przypadków (Nr. 16) TIEDEMANN'A. Po przedziurawieniu wypuklenia nastąpiła zgorzel śmiertelna płuc. Zdarza się to, gdy w wypukleniu pozostaje na dłużej ciało obce, mianowicie o brzegach ostrych (np. kawałek kości w przypadku ROKITANSKY'EGO). Przedziurawienie może zacząć się niekiedy nie od przełyku, ale od gruczołów chłonnych, w skutek przemian ich wstecznych. Inne skutki niż na przełyk o podatnej ścianie musi mieć zapalenie przewlekłe w śródpiersiu tylnym na drogi oddychowe obdarzone ścianami grubemi, które prócz tego na znacznej przestrzeni swego przebiegu otoczone są zupełnie gruczołami chłonnymi. Najmniejsze zmiany polegają na małych plamkach w ścianie oskrzeli, wielkości soczewicy, ciemno zabarwionych. Pokrywająca te plamki błona śluzowa jest gładką, równą, albo zmarszczoną jak każda blizna. Za plamką znajduje się zawsze twarda, modelowata tkanka łączna, z resztkami gruczołów chłonnych. Miejsca cienne o powierzchni gładkiej, pochodzą z zaniku błony śluzowej w skutek ucisku otoczonych przyległych gruczołów chłonnych. Miejsca zaś ciemne, promieniste, o powierzchni zakłęśniętej, są wyrażeniem zagojonych przedziurawień, których punktem wyjścia były gruczoły chłonne. Z samej już budowy wniesć można, iż rozszerzenia dróg oddychowych, w skutek ciągnięcia ich ściany, spowodowanego kurczeniem się blizny pozostałej po

zwyrodniałych gruczołach, muszą się wydarzać rzadko. Wyniki badań TIEDEMANN'A potwierdzają ten wniosek *a priori*. W 1 przypadku wypukłej, brakło obrączki chrzęstnej. We wszystkich innych przypadkach wypukłą była tylko część międzyobrączkowa. Wypuklenia te mogą ulegać także przedziurawieniom. Większej wagi dla dróg powietrznych są zwężenia tchawicy i oskrzeli, wydzierające się wskutek kurczenia się otaczających zwyrodnionych gruczołów chłonnych, a zwłaszcza tkanki okologruczowej. Już wyżej wspomniano, iż większa część gruczołów chłonnych, leży w okolicy części dolnej i około oskrzeli większych, zwężenia więc mogą być na różnej wysokości tych dróg, jak to stwierdzają przypadki TIEDEMANN'A. Światło naczyń zwężonego albo jest okrągłe, albo też przedstawia się w kształcie rozporoka, jak szczelina głosowa. Skutki tych zwężeń zależą od wielkości zmienionego naczynia. Jeżeli zwężoną zostanie tchawica, główne oskrzele lub kilka mniejszych oskrzeli występuje wtedy duszność, zwłaszcza przy zwiększonej potrzebie oddychania jak przy wysiłkach cielesnych, cierpieniach dróg oddychowych, serea, błednicy, gorączkach. Gdy zwężenie ograniczonym jest tylko do mniejszych oskrzeli i do niewielkiej ich ilości, pozostałe, niezweżone cewki oddychowe są dostatecznymi, by doprowadzić potrzebną ilość powietrza do płuc i zapobiedz wystąpieniu duszności. Do zmian w drogach oddychowych podobnymi są zmiany w tętnicach płucnych. Między 21 przypadkami T. znalazł przykłady na wszystkie zmiany, to jest ciemne przeświecające miejsca i zwężenia z otworem okrągłym lub podłużnym. Rzadziej zwężonymi są żyły płucne, co zależy od położenia ich względem gruczołów chłonnych oskrzelowych. Zwężenie może być ograniczone do jednej tylko żyły płucnej (Nr. 13). Jedno z ciekawszych następstw zapalenia przewlekłego w śródpiersiu tylnym (*mediastinitis chronica*) opisuje T. pod Nr. 14. W przypadku tym zanikniętą była zupełne żyła nieparzysta (*vena azygos*) w miejscu gdzie takowa zagina się ku przodowi powyżej oskrzela prawego, by wlać się do żyły głównej górnej (*vena cava sup.*). Dla wyrównania zmian w krążeniu uległa rozszerzeniu gałąź żyły nieparzystej, która odprowadzała krew wprost do prawego przedsionka. Prócz tego, zwężoną była w tym przypadku żyła główna górna. Prof. HELLER opisał (*Virchow's Archiv. Bd. 51*) przypadek zwężenia żyły bezimiennnej (*vena anonyma dextra*) przy samem jej ujściu, w skutek skurczenia się gruczołów chłonnych. W wielu przypadkach, gdy zwężonymi są oskrzele, zwężonymi zostają i tętnice oskrzelowe (*arteriae bronchiales*). Co do tętnicy głównej (*aorta*) i tętnic płucnych (*art. pulmonales*) to te nie łatwo ulegać mogą zwężeniu, z powodu grubości ich ścian i położenia nieco za obrębem zmian omawianych, jakie wydzierają się w śródpiersiu tylnym. Do najwyraźniejszych zmian czynnościowych, powodowanych kurczeniem się zwyrodniałych gruczołów chłonnych, należą zmiany od ucisku nerwów przebiegających w śródpiersiu tylnym, a mianowicie nerwów błędnych (*nn. vagi*). W przypadku opisanym pod Nr. 17 uciśniętym był lewy nerw krtańowy dolny (*n. laryngeus inferior s. n. recurrens nervi vagi*) co za życia spowodowało bezgłos (*aphonia*) i zupełne porażenie lewej struny głosowej, jak to okazał wziernik krtańowy. Inne nerwy śródpiersia tylnego, jak współczulny (*n. sympathicus*), przeponowy (*n. phrenicus*) i t. d. nie bywają, z powodu położenia swego wciągane w obręb chorobowy. Zmiany chorobowe w śródpiersiu tylnym, sprowadzające wymienione zbroczenia narządów w niem leżących, spotykamy przeważnie u dorosłych. Z 21 przypadków TIEDEMANN'A, tylko 1 raz zmiany te miały miejsce u 8-letniego dziecka. Przyczyny ich są rozmaite. Zmiany w gruczołach chłonnych i otaczającej je tkance komórkowej (przekrwienia, nasiąknięcie surowicze i t. d.) jakie mają miejsce przy ostrych, przemijających cierpieniach płuc, przechodzą bez śladu z ustaniem głównego cierpienia, prócz gdy się zdarzają u osób zolżowatych i t. d. Czasami jednak może przyjść do zropienia gruczołów, które w najpomyślniejszym nawet razie, to jest gdy nastąpi wchłonięcie ropy, wywołuje zapalenie przewlekłe tkanki obok leżącej, następnie skurczenie jej bliznowate, które nie może być obojętnem dla otaczających narządów i tkanek. Najważniejszą jednak, bo najczęstszą przyczyną są zapalenia przewlekłe gruczołów chłonnych tchawicowych, oskrzelowych i otaczającej je tkanki łącznej, zapalenia przy których nie przychodzi do ropienia, lecz do nowotworzenia tkanki łącznej z następnem jej kurczeniem się. Zapalenia te nie zdarzają się prawie nigdy samoistnie, lecz towarzyszą cierpieniom tkanek, których limfa przechodzi przez te

gruczoły, a więc, suchotom płucnym (*phthisis pulmonum*), rozednie płucnej, nieżyłowi przewlekłemu oskrzeli, rozszerzeniom oskrzeli (*bronchiectasiae*), marskości płuc (*cirrhosis pulmonum*), ogólnie mówiąc, cierpieniom przewlekłym płuc i oskrzeli. Przyczyny więc tych ostatnich są zarazem powodami zapaleń przewlekłych gruczołów chłonnych. Przedewszystkiem tu jednak zaznaczyć trzeba oddychanie przez dłuższy czas powietrzem obciążonem kurzem i pyłami. Część tych ciał obcych odkłada się w samych płucach, a część doprowadzoną zostaje przez naczynia chłonne do gruczołów chłonnych i tam zatrzymana. W tym więc razie oprócz przewlekłego przekrwienia gruczołów chłonnych w skutek cierpienia narządów oddychowych, ma miejsce i bezpośrednie ich drażnienie.

W. Gajkiewicz.

Bezład opaskowy (*paralysie bulbaire*) Dr. Dowse na posiedzeniu Towarzystwa klinicznego (*Clinical society*), opisał następujący przypadek tego cierpienia wyzdrowieniem zakończony, co jak wiadomo należy do niesłychanie rzadkich wypadków.

Młody człowiek którego matka zmarła nagle w skutek napadu zalewu mózgowego (*apoplexia cerebri*), w 12-ym miesiącu swego życia, dostał drgawek, lecz od tego czasu był zresztą zdrow; w szkole okazywał nawet zdolności do nauk bardzo wielkie. W 16-ym roku życia przebył szereg napadów padaczki (*epilepsia*) w skutek których nastąpił bezład prawie całego ciała z wyjątkiem części unerwionych 1-szą, 2-gą, 3-cią, 4-tą i 6-tą parą nerwów. Bezład dotyczył tak ruchu jak i czucia i we wszystkich częściach których dosięgnął, był zupełnym. Zamykanie ust było niemożliwem, ślina nieustannie z nich wypływała. Podniebienie miękkie i łuki podniebienne były nieruchome. Chory był żywiony pokarmami płynnymi, których część wracała przewodami nosowemi i wywoływała od czasu do czasu objawy uduszenia skutkiem dostawania się ich do krtań. W chwili przeniesienia chorego tego do centralnego domu schronienia Londynu, liczył on lat 20 wieku i przedstawiał wszystkie przypadłości wyżej podane; jedynie bezład kończyn górnych już zaczął wtedy ustępować. Brunet, szczupły, bardzo inteligentny, chory ten był niemową. Wprowadzanie pokarmów do gardzieli było dla chorego bardzo trudnem, wprowadzał on palce do jamy ustnej i przepychał niemi kęs pokarmowy przez gardziel do przełyku. Język zwiotczały i pomarszczony, spoczywał nieruchomie poza rzędem zębów żuchwy. Wziernik oczny wykazał nieprawidłowe rozszerzenie naczyń krwionośnych siatkówki. Struny głosowe były ruchome, co sprawiło że chory wydawał głos podobny do chrząkania świni, co stanowiło jedyną jego mowę. Kończyny dolne pozostawały w położeniu wyprostnem ze skurczeniami (*contractura*) i były całkiem pozbawione ruchu i czucia, pięty były wywrócone jak przy końskiej stopie. Taki to obraz przedstawiał rzeczony chory w chwili przybycia do szpitala. Poprawa rozpoczęła się przez odzyskanie ruchów zostających pod wpływem nerwu trójdzielnego: żuchwa odzyskała swoje zwykłe ruchy, wargi ust znowu chory mógł do siebie zbliżać i oddalać, i ślina przestawała z ust wypływać. Żucie stało się znowu możliwem, lecz powolnem i trudnem, język pozostawał jeszcze nieruchomym. W takim stanie pozostawał ten chory przez rok cały bez polepszenia, ani też wyraźnego pogorszenia. W ciągu tego roku stosowane środki lecznicze były następujące: tran rybi, chinina i fosfor do wewnątrz, prąd elektryczny i wstrzykiwania podskórne atropiny. Nakoniec język odzyskał ruchy, wkrótce potem zaczęła powracać i mowa zrazu bardzo trudna, chory nie mógł wymawiać pewnych głosek mianowicie r. Następnie dopiero wróciła możność przełykania, a nakoniec ustąpił bezład kończyn dolnych; zanik mięśni został pokonany elektrycznością i nacieraniami. Jednem słowem chory ten odzyskał wszystkie czynności swego ustroju, których przez lat 5 był całkowicie pozbawiony.

Dr. Dowse sądzi, że przypadłości te odnieść wypada do obrażenia górnej części rdzenia kręgowego, do obrażenia wywołanego wylewem krwi żyłnej w skutek jednego z napadów padaczki.

(*The British med. Journ.* z 14 Marca r. b. *Ref. w Gaz. méd. de Paris* Nr. 15, z r. 1876). J. R.

Skodliwe działanie kwasu chromnego. Prof. v. MOSETIG w najświeższym zeszytacie: „*Jahresbericht des K. K. Krankenhauses Wieden*” opisuje następujący przypadek z odnośnemi uwagami: U 39-letniej kobiety przy raku rdzeniowym (*carcin. medullare*) gruczołu piersiowego lewego, wielkości głowy człowieka dorosłego, sposoczałym, jako w przypadku

niedozwalałajacym operacyi, ograniczono się w celu powstrzymania sposoczenia na rozległym przyżeganiu kryształikami kwasu chromnego. W nocy po przyżeganiu chora zaczęła mocno wymiotować i narzekać na silne boleści w brzuchu; przytem tak osłabła, iż następnego poranku prof. M. znalazł ją już prawie umierającą: bez tętna, pokrytą zimnym potem, skarżącą się na dokuczliwe boleści brzucha i mocno wymiotującą. Twarz przedstawiała się zasinioną, kończyny zimne; całkowity obraz cholery azjatyckiej. W kilka godzin nastąpiła śmierć. Przy oględzinach pośmiertnych nie znaleziono, zatem przyczynę śmierci odniesiono do porażenia serca. Zdaje się, że wśród takich okoliczności, za przyczynę zgonu należy przypuścić przejście przetworu (kwasu chromnego) na drodze wehłonięcia do krwi. Wprawdzie chemicy podali w wątpliwość owo wehłonięcie, utrzymując, iż kwas chromny kryształiczny przyżęga tkankę, a utworzony ztąd strup zapobiega dostaniu przetworu w krew. Bądź co bądź, okoliczności towarzyszące opisanemu powyżej przypadkowi, powinny, co najmniej, ostrzegać o prawdopodobnej możliwości takiego zatrucia. Jeszcze przed spostrzeganiem tego przypadku, prof. M. zawsze widywał wymioty, ilekroć zastosował kwas chromny; że jednak wszyscy ci chorzy byli usypiani, występowanie przetwo wymiotów, przypisywał chloroformowi. Od czasu jednak, gdy zdarzyło mu się spostrzeżać wyżej podany przypadek, wbrew chemikom śmiało wyraża przekonanie, że przy przyżeganiach kwasem chromnym występuje szkodliwe działanie jego ogólne, wywołane w skutku dostawania się tego środka do krwi. Tym sposobem prof. M. kwas chromny zupełnie wykreśla z szeregu środków żrących, dających się bez szkody dla ustroju stosować.

Pikrynijan ammonii zamiast chininy. W „*The Indian med. Gazette*” (Nr. 13—1875), czytamy, iż Dr. SLANE w przypadkach gorączki przepuszczającej, równie jak przy innych chorobach gorączkowych, podawaniem *pikrynianu ammonii* osiąga od trzech już miesięcy zadawalające skutki. Środek powyższy jest znacznie tańszym i podaje się w dawkach mniejszych niż chinina. Największa dawka, jaką S. zalecał, wynosiła 8 gr. (0,56) w ciągu 12 godzin. Sól ta sprawia podobnież szum w uszach i lekką głuchotę, barwi mocz mocno żółto. Pod wpływem środka w mowie będącego, skóra i błony śluzowe barwią się też nieraz lekko żółtaczkowo, jednakże barwa ta wkrótce sama znika. S. podaje go w postaci pigulek c. *Extr. Gentianae* i *Extr. nuc. vomicae*. *Pikrynijan ammonii* posiada smak nieprzyjemny, gorzki. (Ref. w „*Allg. W. med. Ztg.*” Nr. 4—1876).

Przeciw bólowi zębów zalecają następującą mieszanekę: roztworu nasyconego kwasu karbolowego, roztworu nasyconego wodoru chloralu, nalewki makoweowej, *extr. Aconiti (fluidi)* po 1 części, *Ol. menth. pip.* 1/2 części. Napoić płynem tym bawełnę i włożyć w otwór zęba. (*The London med. Record*). Przy bólu zębów w skutek ich próchnienia, dla powstrzymania dalszego szerzenia się tej sprawy chorobowej i w celu usunięcia przykrego zapachu z ust, prof. RICHTER (w Dreźnie) zaleca mieszanekę nast: *Tra Myrrhae*, *Acid. carbol.*, *Ol. menth. et Sacchar*. W czasopiśmie „*Gesundheit*” podano następującą mieszanekę: Do 1 1/2 unc. (50,0) czystego wysokoku dodaje się 8 kropli kwasu fenilowego (t. j. najmocniejszy roztwór wysokokowy kwasu karbolowego) i 5—10 kropli *Ol. menth. pip.* W mieszanke takiej macza się słabo zwilgoconą szczoteczkę do zębów (później zaś, skoro już dziąsło stwardniało, suchą), i czyści się nią zęby. Trzykrotnie w ciągu dnia oczyszczanie zębów, za pomocą płynu powyższego składu, ma chronić zupełnie od tego przykrego cierpienia. („*Allg. Med. Centr. Ztg.*”—15 Jän.—Ref. w „*Allg. W. med. Ztg.*” Nr. 4—1876). *St. Kw.*

KRONIKA KRAJOWA.

„Wiadomość z Piotrkowa” przez Dra WYGRZYWAŁSKIEGO w Nrze 21-ym „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO” z r. b. podana, ma na celu wyjaśnienie przyczyn, jakie spowodowały wystosowanie urzędowej odezwy p. o. Inspektora urzędu lekarskiego gub. Piotrkowskiej, do jednego z naszych współpracowników, z groźbą pociągnięcia go do odpowiedzialności za „nieprzychylnie wyrażenia”, jakie p. Inspektor dostrzegł

w pracach jego w piśmie naszym pomieszczonych i t. d. (zob. MEDYCYNA Nr. 13, z r. b., str. 215). Jak wtedy zaznaczyliśmy jedynie fakt istnienia takiej odezwy bez żadnych z naszej strony komentarzy, tak i obecnie nie wchodzimy w rozbiór uzasadnienia przytoczonych, które rzeczoną odezwę wywołały. Szanowny obrońca p. Inspektora całkiem istnienia rzeczzonego faktu nie zaprzecza, a jedynie celem rozproszenia „dwuznacznego cienia”, jaki zdaniem jego, podana przez nas wiadomość o rzeczonej odezwie „rzucić może na charakter nieskazitelną najzacniejszego człowieka, jakim jest ów Insp. lek.”, wzmiankowaną „wiadomość z Piotrkowa” podał. Dopatrzenie „dwuznacznego cienia” w przytoczeniu przez nas treści wiadomej odezwy, jest dla nas równie niepodobną do rozwiązania zagadką, jak dostrzeżenie „nieprzyzwoitych wyrażeń” w pracach naszego współpracownika przez p. Inspektora; nie rzucanie cienia na charakter osobistości, której nie znamy, a jedynie publiczne skarcenie wysokiej niewłaściwości spełnionego przezeń faktu, mieliśmy na względzie. Z tego też powodu nie wiemy co istotnie skłoniło Dra W. do zapewnienia czytelników „PRZEGŁ. LEK.”, że p. o. Inspektora lekarskiego gub. Piotrkowskiej jest „najzacniejszym człowiekiem nieskazitelnego charakteru”. Z rzeczonej obrony powzięliśmy tylko to przekonanie, że nieskazitelnosc charakteru, nawet najzacniejszą osobistość nie zdoła niestety, uchronić od nadużycia władzy do danego urzędu przywiązanej; nie pierwszy to przykład tego rodzaju w naszym piśmie zaznaczamy, a szczerze pragniemy aby był ostatnim.

Piotr-Stanisław Jahołkowski, lekarz powiatu Garwolińskiego, zmarł d. 19 Kwietnia r. b. w Garwolinie, w 64-ym roku życia: Ś. p. JAHÓLKOWSKI rozpoczął nauki lekarskie w r. 1828 w b. Uniwersytecie Wileńskim, lecz przed ukończeniem takowych, w r. 1832 przeniósł się do Francji, gdzie w r. 1835 w Montpellier stopień doktora medycyny otrzymał. W r. 1859 wrócił do rodzinnego kraju, w następnym zaś roku po złożeniu egzaminu w uniwersytecie Kijowskim pozwolenie do praktyki pozyskał, a od r. 1861 w Garwolinie jako lekarz okręgowy, a następnie powiatowy, aż do śmierci mieszkał.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w m. Maju r. b. były też same, co w poprzednim miesiącu, z tą jednak różnicą, że choroby epidemiczne rzadziej spotykano i przebieg ich był o wiele łagodniejszym. Z innych chorób częściej spotykano: zającia dróg oddychowych, tak nieżytowe jak i czysto zapalne, gościec mięśniowy i stawowy, różę twarzy i krwotoki maciczne.

Fundusz na zakupienie narzędzi dla Instytutu oftalmicznego. Na przedstawienie Inspektora szpitali tutejszych, Rada miejska dobroczynności publicznej przyznała Instytutowi oftalmicznemu kwotę rs. 400, na zaopatrzenie go w potrzebne narzędzia i przyrządy oftalmiczne, z której to kwoty pierwsza połowa zaraz w roku bieżącym ma być wypłaconą.

Naczelnym lekarzem szpitala Ś-go Ducha w miejsce niedawno zmarłego ś. p. Grońca, mianowany został Dr. Seweryn ZALESKI, pomocnik naczelnego lekarza szpitala Dzieciątka Jezus.

Korespondencyja Redakcyi.

W-mu Drowi X. w Warszawie. Skreślenie życiorysu zmarłego w d. 10 Maja r. b., prof. Ludwika HIRSZFELD'A, powierzyliśmy na żądanie jednemu z b. jego uczniów, któremu nieprzewidziane okoliczności zamiaru tego niedozwoliły dotąd urzeczywistnić; ztąd opóźnienie nie z naszej pochodzące winy. W jednym z najbliższych Nrów pomieszcimy ocenienie prac i ważnych odkryć naukowych w dziedzinie anatomii opisowej przez zmarłego profesora dokonanych; nie jest to jednak rzeczą tak łatwą, jak kreślenie zwykłych wspomnień pośmiertnych, i wymaga nieco dłuższego czasu.

OGŁOSZENIA.

Co dopiero opuściło prasę dzieło p. n:

WYKŁAD POŁOŻNICTWA

napisał

Dr. St. Jerzykowski,

Lekarz w Poznaniu i członek Towarzystwa Przyjaciół nauk w Poznańskim.

Cena 10 marek (czyli rs. 3). Str. 464 in 8-o.

(Nabyć można przez pośrednictwo Redakcyi MEDYCYNY).

ZAKŁAD KĄPIELOWY VELDES W KRAINIE

stacyja Kolei austr. Rudolfa: Radmannsdorf-Lees

Pora kąpielowa rozpoczyna się 1 Czerwca.

Piękna okolica alpejska nad jeziorem, 1600 stóp nad poziomem morza, powietrze czyste, klimat łagodny, urządzenia wygodne.

CIEPLICE (szezawa sodowo-żelazista o 23°C), kąpiele w jeziorze, leczenie za pomocą hidrotterapii i elektroterapii.

Lekarz zakładowy, Dr. Maksymilijan Gumpowicz.

Zamówienia przyjmuje zarząd: „Administration des Louisebades in Veldes in Krain”.

IWONICZ (w Galicyi)

Zakład zdrojowo - kąpielny

O 3 godziny drogi odległy od stacyi kolei żelaznej Przemysko-Lupkowskiej Zagórz, o 10 godzin od stacyi Tarnów, o 8 godzin od stacyi Rzeszów, oddawna słynny przez swą szcawę slono-alkaliczną, jod i brom zawierającą.

Pora kąpielna od ostatniego Maja do Października.

Wspaniałe nowe łaźienki parą ogrzewane mogące służyć za wzór dla tego rodzaju zakładów. 400 pokojów. Hotel. Wytworne sale balowe, konwersacyjne. Cztery restauracje. Park około 1000 morgów. Apteka. Skład wód mineralnych. Mleko, żętyca, kunys. Zakład gimnastyczny i kąpeli zimnych. Przyrząd WALDENBURGA. Wyborne powietrze górskie (405 metrów n. p. m.). Czytelnia. Teatr letni. Fotograf. Poczta. Urząd geograficzny. **Rozsyłka wód rozpoczyna się w połowie Kwietnia.**

Sól iwonicka do kąpeli używana.

Zamówienia na mieszkania, wody mineralne i sól, przyjmuje „Zarząd zdrojowy” Poczta Iwonicz. Cenniki, programy, broszury kąpielowe udzielają się gratis.

Dyrektor zakładu, Dr. B. LUTOSTAŃSKI.

„GLEICHENBERG”

Dr. CZERWIAKOWSKI, lekarz zdrojowy, zawiadamia Szanownych Kolegów, iż na sezon bieżący zmienił mieszkanie. Mieszka w „Villa Possenhofen”. I piętro.

Dr. LUBOWSKI, lekarz zdrojowy w Ciechocinku, przybył na czas pory kąpielowej do Ciechocinka i zamieszkał w domu Müllera.

Dr. PRZEŹDZIECKI, praktykuje podczas pory kąpielowej tak jak lat poprzednich w **Fransbadzie (Goldener-Stern)**.

Dr. St. HASSEWICZ w **Karlsbadzie**, udziela porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny w mieszkaniu zum Tempel.

Dr. Konrad Dobrski i w roku bieżącym porę kuracyjną przepędzi w **Szczawnicy**.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.