

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r e d p ł a t y :

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

**TREŚĆ:** Z kliniki lekarskiej prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. Kilka słów o pneumatometrii, czyli monometrii płuc pod względem fizyologicznym i rozpoznawczym. Podał dr. RYCHLIEKI. — **Kazuistyka.** Pomyślnie zastosowania wstrzykiwań podskórnych eteru siarczanego przy ostrej niedokrwistości u rodzącej. Podał dr. J. PIRAMOWICZ z Hołty. — **Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego.** Stosunek chorób oddzielnych przyrządów i całego ustroju do zaburzeń w przyrządzie wzrokowym. Przez prof. FÖRSTER'A. Podał w streszczeniu dr. St. KOŚMIŃSKI. (Ciąg dalszy). — **Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.** Urządzenie statystyki lekarskiej w wielkiem mieście. Zaniczyszczanie rzek odpływami z kanałów miejskich. Domy publiczne w Niemczech w obec sejmu państwowego. — **Nekrologja.** — **List owarty do Redakcyi.** — **Korrespondencyja Administracyi.** — **Ogłoszenia.**

## Z KLINIKI LEKARSKIEJ

Prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie.

### VI.

Kilka słów o pneumatometrii czyli manometrii płuc pod względem fizyologicznym i rozpoznawczym.

Podał dr. Władysław Rychlieki.

Mierzeniem siły oddechowej zajmowali się już przed dosyć dawnym czasem fizjologowie, a mianowicie VALENTIN <sup>1)</sup>, MENDELSON <sup>2)</sup>, HUTCHINSON <sup>3)</sup> i DONDERS <sup>4)</sup>, jednakowoż spostrzeżenia ich, lubo przeszły w dzieła i podręczniki fizjologii, nie były wcale uwzględniane przez lekarzy. Zaslugą wprowadzenia manometrii płuc do praktyki lekarskiej i powiększenia zasobów rozpoznawczych należy się WALDENBURG'OWI, który po dłuższem zajmowaniu się tą sprawą, przedstawił wyniki swych badań na zjeździe lekarzy i przyrodników w Rostoku, a wkrótce potem ogłosił w osobnej rozprawie w czasopiśmie klinicznem berlińskiem <sup>5)</sup>, prosząc lekarzy, by zechcieli sprawdzać jego spostrzeżenia.

<sup>1)</sup> VALENTIN. *Lehrbuch der Physiologie des Menschen* § I. 413.

<sup>2)</sup> MENDELSON A. *Mechanismus der Respiration u. Circulation oder das explicirte Wesen der Lungenhyperaemien.* Berlin 1845.

<sup>3)</sup> HUTCHINSON J. *Von der Capacität der Lungen und von den Athmungsfunctionen.* Aus dem Englischen von dr. SAMOSCH Braunschweig 1849.

<sup>4)</sup> DONDERS. *Henle und Pf. Zeitschrift* 1853. *Die Physiologie des Menschen uebers. v. Theilc.* Bd. I. Leipzig 1856.

<sup>5)</sup> WALDENBURG. *Berl. klin. Wochenschrift* 1871. N. 45.

Istotnie już w następnych dwóch latach (1872 i 1873) pojawiły się dwie prace: LASSAR'A <sup>1)</sup>, dokonane pod okiem RIEGL'A w Würzburgu i EICHHORST'A <sup>2)</sup> z kliniki JAFFE'GO w Królewcu, które lubo niezupełnie między sobą zgodne, nie potwierdziły wszystkich zdań WALDENBURG'A, przecież umożliwiły dalszą wymianę zdań, a poniekąd i zwróciły uwagę WALDENBURG'A na potrzebę uczynienia zadosyć niektórym względom przez powyższych autorów podniesionym.

W pierwszych miesiącach 1875 roku podjęto w klinice lekarskiej krakowskiej całą szereg doświadczeń z pneumatometrem, uzupełniając je w miarę potrzeby w ciągu całego następnego roku szkolnego. Rozpoczętą pracę zaskoczyło pojawienie się dzieła WALDENBURG'A, o leczeniu pneumatycznym chorób przyrzędu oddechania i krążenia <sup>3)</sup>, w którym autor poświęcił osobny i obszerny rozdział pneumatometrii, zestawiając w takowym całą naukę uzupełnioną nowymi doświadczeniami, jakich bez przerwy dokonywał od czasu pierwszego doniesienia w r. 1871.

Ponieważ jednak doświadczenia nasze wydały wyniki nieco odmienne, ponieważ zresztą mimo całej ważności sprawy, która obchodzić powinna wszystkich lekarzy, przedewszystkiem zaś zajmujących się chorobami narzędzi oddechowych, bardzo mało pojawiło się od tego czasu rozpraw, dotyczących pneumatometrii <sup>4)</sup>, sądzimy, że ogłoszenie wypadków naszych doświadczeń jest zupełnie w obec tego usprawiedliwionem.

Najprzód opiszemy pokrótce samo narzędzie. Pneumatometr jestto poprostu manometr, czyli cewka szklanna dwuramienna, 8—9 mm. średnicy mająca, w kształcie U zagięta, z obudwu końców otwarta, osadzona pionowo na podstawce drewnianej, której ramię pionowe zaopatrzone, jest podziałką milimetryczną. Każde ramię cewki ma około 270 mm. długości; jedno kończy się gruszkowato, drugie zaś łączy się za pomocą cewki gutaperkowej z kostką, która wkłada się do jamy ustnej lub nosowej, lub z maską, którą zakrywa się szczelnie same usta, lub też usta wraz z nosem. Przy każdym ramieniu znajduje się na podstawie drewnianej, do której pneumatometr przylega, skala milimetryczna w ten sposób urządzona, że punkt 0 znajduje się w połowie wysokości każdej cewki, a od punktu

1) LASSAR. *Zur Manometrie der Lungen. Inaug. Dissert. Würzburg 1872.*

2) EICHHORST H. *Ueber die Pneumatometrie und ihre Anwendung für die Diagnostik der Lungenkrankheiten. Arch. f. kl. Med. XI 268.*

3) WALDENBURG L. *Die pneumatische Behandlung der Respirations- und Circulationskrankheiten im Anschluss an die Pneumatometrie, Spirometrie und Brustmessung. Berlin 1875.*

4) Od ogłoszenia dzieła WALDENBURGA oprócz drobnych i więcej kasnistycznych wzmianek pisali o pneumatometrii:

a) BIEDERT Ph. *Deutsch. Arch. f. kl. Med. XVII str. 164. XVIII str. 115 i VOLK-MANN'S Samml. kl. Vortr. str. 104.*

b) FISCHL. *Einige Bemerkungen zur Diagnose der Lungenschwindsucht in den ersten Stadien der Erkrankung. Prager Vierteljahrsschrift 1876 IV str. 81.*

Nie liczymy tu wcale krótkiej wzmianki o pneumatometrii, jaką zamieszcza KNOUTHE K. w dziele: „*Handbuch der pneumatischen Therapie*”. Leipzig Wigand str. 281, gdyż autor nie podaje wcale żadnych doświadczeń własnych.

tego idzie skala ku górze i ku dołowi, poczynając od 1 a kończąc na 120. Przed użyciem tego przyrządu, napelnia się cewkę rtęcią tak, by takowa w obudwu ramionach sięgała poziomu 0.

Pneumatometr służy do mierzenia siły wdechowej i wydechowej. Jeżeli się wdecha trzymając szczelnie przy ustach cewkę prowadzącą do manometru, wtedy słupek rtęci podnosi się w ramieniu bliżej ust położonem, a opada o tę samą wysokość w ramieniu drugiem. Wysokość słupka rtęci odczytuje się na skali, a cyfrę odczytaną mnoży się przez dwa t. j. dodaje się tę samą liczbę, albowiem o tę samą ilość millimetrów obniżył się słupek rtęci w drugiem ramieniu, a siłę wdechową oblicza się według różnicy w wysokości słupka rtęci w obudwu ramionach. Jeżeli więc np. przy wdechu rtęć w jednym ramieniu podniosła się o 30 mm. to 60 mm. rtęci oznacza nam siłę wdechu. Tak samo dzieje się przy wydechu, z tą tylko różnicą, że w tym ostatnim razie podnosi się rtęć w ramieniu dalszem, a obniża się w ramieniu bliższem ust. Jeżeli więc przy wydechu słupek rtęci podnosi się o 25 mm. to 50 mm. jest siłą wydechu. Dla krótkości oznacza się siłą wdechową czyli wciąganie wdechowe (*Inspirationszug*) znakiem —, siłę wydechową zaś, czyli parcie wydechowe (*Expirationsdruck*) znakiem +.

Przy badaniu można prąd powietrza przepuszczać przez usta lub nos. WALDENBURG przy badaniu przez jamę ustną, wprowadza do niej trestkę płaską lub używa maski wysłanej po brzegach wąską poduszczką kauczukową wyдутą powietrzem, która zasłania szczelnie jamę ustną i nosową tak, że prąd powietrza tylko przez cewkę manometru przechodzić może. Badając przez jamę nosową, wkłada się w jedno nozdrze trestkę kształtu gruszkowatego, osadzoną na cewce gutaperkowej manometru. BIEDERT, zwolennik badania przez jamę ustną, używa maski rogowej lub blaszanej, zatykającej tylko same usta (*Mundmaske*), która podobną jest do lejka owalnie spłaszczonego z brzegami mocno wyciętymi, oddalonymi od siebie o  $3\frac{1}{2}$  ctm., zatykającemi szczelnie kąciuki ust brzegi te przy lekko rozwartych ustach przyciskają wargi do obudwu szeregów zębów, a tem samem nie pozwalają powietrzu zewnętrznemu dostać się przy wdechu, a powietrzu z jamy ustnej wydostać się przy wydechu na zewnątrz.

Nim przystąpimy do krytycznego ocenięcia pojedynczych sposobów badania, musimy podać w streszczeniu sposób używany przez WALDENBURGA. Wykonywając badanie przez jamę ustną, wprowadza się do niej płaską trestkę i to głęboko aż poza cieśń języko-polykową (*isthmus glosso-palatinus*), ażeby o ile możności uniknąć pomyłki. Takowa bowiem powstać może przez mimowolne działanie mięśni policzkowych: które przy wdechu silnym powiększyć mogą wartości pneumatometryczne wsysając powietrze z manometru, przy wydechu zaś wydalając powietrze z jamy ustnej, w sposób jak się to dzieje przy wydymaniu policzków przy dmuchaniu, graniu na instrumentach dętych i t. p. Tak włożoną trestkę badany obejmuje szczelnie wargami i wdecha z całej siły, lub wydecha do manometru. Przy wydechaniu zatykanie nosa jest zbyt czynnem, niezbędnem zaś przy wdechaniu, ażeby wzbronąć powietrzu dostępu przewodami nosowemi do dróg

oddechowych. Badając za pomocą trestki nosowej, wkłada się takową szczelnie w jedno nozdrze, a usta i drugie nozdrze zatyka się szczelnie. Najłatwiejszem jest użycie maski, zatykającej usta i nos (*Mund-nasenmaske*), uważać tylko trzeba, aby maska przylegała szczelnie i by chory oddechał z otwartymi ustami. W każdym z tych sposobów badania przy mierzeniu siły wydechowej każe się badanemu najpierw głęboko odetchnąć, przy mierzeniu siły wdechowej skutecznie-nie poprzednio głębokiego, wydechu jest zupełnie zbytecznym. Właściwe doświadczenie można dopiero wtedy rozpocząć, gdy badany jest należycie pouczonym, jak ma oddechać; a chcąc otrzymać wypadki pewne, trzeba między pojedynczemi doświadczeniami pozwolić badanemu odpocząć krótką chwilę ażeby nie wywołać znużenia, któreby osłabić mogło siłę oddechową. Badany musi nadto oddechać z całą siłą, na jaką tylko zdobyć się może, gdyż zadaniem pneumatometry nie jest mierzenie siły oddechowej przy zwykłym oddechaniu, lecz największości (*maximum*) siły wdechowej i wydechowej.

Zdawaćby się mogło, że badanie pneumatometryczne jest tak pewnem i niezawodnem, jak badanie ciepłoty ciała za pomocą ciepłomierza i że jak tanto daje nam w liczbach szczegóły dla każdego zrozumiałe. Ale jak przy użyciu ciepłomierza liczba stopni ciepłoty zależy od miejsca, gdzie się założy ciepłomierz, a w części od czasu, jak długo mierzy się ciepłotę, pomijając już inne warunki uboczne, tak samo i wartości pneumatometryczne zależą od sposobu, jakiego używa się przy badaniu, a jak już z góry powiedzieć można, nigdy nie będą tak dokładne i stałe jak wartości termometryczne, gdyż w znacznej części zależęć będą od woli, prawności i pojętności badanego.

Już ta sama okoliczność, czy używa się trestki nosowej lub ustnej, maski WALDENBURG'A lub BIEDERT'A, wpływa znakomicie na wartości pneumatometryczne. W rzeczy samej przekonaliśmy się za pomocą bardzo licznych doświadczeń, wykonanych tak na osobach zdrowych jakoteż na chorych, że w przecięciu przy użyciu trestki ustnej otrzymuje się wartości największe, mniejsze przy użyciu trestki nosowej, a najmniejsze przy użyciu maski WALDENBURG'A (z maską BIEDERT'A nie robiliśmy doświadczeń).

Z tego już wynika, że wartości pneumatometryczne dopiero wtedy mogą mieć znaczenie i przedstawiać w liczbach siłę oddechową, jeżeli zawsze używa się do badania jednego i tego samego sposobu i jeżeli się takowy wymieni naprzód, tak jak się to czyni z ciepłomierzem, podając, że ciepłotę mierzone ciepłomierzem REAUMUR'A lub CELSIUS'A.

Użycie pneumatometru napotyka jednakże na bardzo wielkie trudności, które nie zawsze lub niezupełnie usunąć się dadzą i stają się tem samem przyczyną znacznych nieraz błędów. Przyczyny te znane już były w znacznej części WALDENBURG'OWI, który podaje nawet sposoby usunięcia takowych, szkoda tylko, że jako wynalazca, jak to zresztą często bywa — niekiedy zanadto zakrywa błędy, podnosząc zalety swojego narzędzia. Przyczyny błędów mogą według WALDENBURG'A być następujące: Przy wde-

chaniu za pomocą trestki ustnej zdarza się: a) że badany nie wdęcha, lecz tylko zatyka jamę ustną przy cieśni podniebiennie-językowej i wciąga powietrze z manometru do jamy ustnej, wykonywając zamiast ruchu wdechowego ruch wysysający. W tym razie słupek rtęci podnosi się bardzo wysoko, a nawet może wyskoczyć z manometru i dostać się do jamy ustnej badanego. b) To samo zdarza się przy badaniu wydechu: badany zamiast wydechać swobodnie, zamyka cieśń podniebieniową, nadyma policzki i wypiera z wielką niekiedy siłą powietrze do manometru, tak jak się to dzieje przy graniu na instrumentach dętych. Ponieważ siła, wypierająca jamy ustnej jest większą od siły wydechowej, przeto słupek rtęci podnosi się bardzo wysoko i szybko i może być nawet wyrzuconym z manometru. c) Wdech lub wydech łączyć się może z przysysaniem lub wypędzaniem jamy ustnej i wtedy błąd trudniejszym jest do poznania. Przydarza się to najczęściej u ludzi, którzy z zawodu swego nabyli znacznej wprawy w ruchach mięśni policzkowych, jak u muzykantów, u ludzi pracujących w hutach szklanych i t. p. Błędom tym radzi zapobiedz WALDENBURG w części pouczając dokładnie badanego, jak ma oddechać, w części zaś głęboko zakładając trestki aż poza cieśń podniebiennie-językową, by o ile można wyłączyć współdziałanie mięśni policzkowych i jamy ustnej. Zdawałoby się, że trudności te powinno w zupełności usunąć badanie za pomocą trestki nosowej. Że jednak takowe jest niepraktyczne i niedogodne, przekonał się już sam WALDENBURG, dlatego prawie zupełnie odstąpił od badania pneumatometrycznego przez jamę nosową. Pomijając nieprzyjemność, jaką się sprawia badanemu wprowadzając mu do nosa trestkę kościaną, zatkanie lub zwężenie przewodu nosowego, jakie częstokroć napotyka się w niezbytach nosowych, dalej nagromadzenie śluzu w przewodzie nosowym mogą znakomicie wpływać na wartości pneumatometryczne. Zresztą i przy oddechaniu nosem wykonywać można ruchy ssące, a jeszcze w wyższym stopniu wywierać parcie sztuczne na powietrze w jamie nosowej zawarte (jak się to np. zawsze dzieje przy wysiakiwaniu). Osobliwie czynią to ludzie, którzy z powodu długotrwałych niezbytów nosa lub gardła nabyli wprawy w chrząkaniu, charkaniu i wysiakiwaniu śluzu z nosa lub gardła. WALDENBURG więc używa trestki nosowej tylko w tych przypadkach, gdzie nie można badanych należycie przyuczyć do oddechania trestką ustną, lub gdzie wypada stwierdzić niepewne wypadki otrzymane innym sposobem badania. Najmniej trudności ma przedstawiać badanie za pomocą maski i o niem to twierdzi WALDENBURG, że przy należytem pouczeniu badanego można uniknąć błędów w zupełności. Błędy ogólne z nienależytej wprawy badanego pochodzące stąd powstają, że badany zamiast wydechać wdecha do manometru, lub naprzemian wdecha i wydecha, lub przed wykonaniem wydechu skutecznie krótki wdech i t. p. i mają się dać snadnie usunąć, skoro tylko badany nabierze niejakej wprawy i objaśnionym zostanie należycie o sposobie oddechania.

(d. c. n.)

## K A Z U I S T Y K A.

Pomyślne zastosowanie wstrzykiwań podskórnych eteru siarczanego przy ostrej niedokrwistości u rodzącej. Opisane w N. 40 i 47 „MEDYCYNY” z r. z. dwa przypadki skutecznego zastosowania podskórnych wstrzykiwań eteru siarczanego, w wysokim stopniu ostrej niedokrwistości, w skutek krwotoku przy poronieniu powstałej, skłaniają mnie do podania trzeciego podobnego przypadku, w nadziei, że liczniejsze w tym przedmiocie spostrzeżenia przyczynić się mogą do rozwiązania tego zadania, o ile wstrzykiwania podskórne eteru siarczanego, są w stanie zastąpić w położnictwie krwi przetaczanie.

W d. 14 Grudnia r. z. wezwany zostałem o wiorst 60 do gub. Chersońskiej do wsi L. do żony tamtejszego obywatela, która będąc w 7-ym miesiącu ciąży dostała silnego krwotoku z przyrządów płciowych.

Pani A. W. rodem niemka z nad Renu, lat 35 licząca, wzrostu średniego, budowy miernej, dobrze odżywiana, przed 10-tym rokiem życia cierpiała na białe upławy, jak długo, nie pamięta po pojawieniu się pierwszej miesiączki w 14-ym roku była zdrową do lat 16-tu, w którym to czasie przeżyła blednicę. W 22 roku w dwa lata po zameściu odbyła prawidłowo pierwszy poród, następnie z powodu 8-letniego oddalenia od męża drugi i trzeci raz rodziła dopiero w 30 i 33 roku swego życia obecnie zaś była po raz 4-ty ciężarną. W czasie 3-ej ciąży istniały obfite białe upławy, które wstrzymały się nieco po rozwiązaniu, lecz pojawiły się znowu w czasie ostatniej ciąży. Z tego powodu przez dr. J. z Odessy miała zalecane wstrzykiwania codziennie *Plumbi Acetic* gr. 10 na szklankę wody. Otóż w d. 11 Grudnia, robiąc jak zwykle wieczorem wstrzykiwanie poczuła ciepło w podbrzuszu, a po wyjęciu strzykawki z prerażeniem zobaczyła silnie płynącą krew, która jak powiadała, napelniła prawie zupełnie nocnik kobiecy. W ciągu następnych dwóch dni krew się wcale nie pokazywała, chora leżała spokojnie w łóżku, zaniechawszy dalszego wstrzykiwania. Dopiero nad ranem w d. 14 nastąpił powtórny, również obfity krwotok, poczem przez kilka godzin krew odchodziła w mniejszej ilości. Przybywszy tegoż dnia pod wieczór, znalazłem chorą osłabioną, niedokrwistą, tętno słabe, 80 uderzeń na minutę. Macica wielkością swoją odpowiadała ciąży w początku 7-go miesiąca, bicia serea płodu wyraźnie posłyszeć nie można było, bólów żadnych chora nie doznawała, ruchy dziecka odczuwała. Z otworu sromnego krew się więcej nie pokazywała, ujście maciczne zewnętrzne zamknięte zaledwie koniuszek palca przepuszcza; części przodującej dziecka nie było można dosięgnąć. W takim stanie należało przypuszczać, że obecność łożyska w dolnym odcinku macicy, jest powodem nagle powstających krwotoków; nie pozostawało zaś nic innego, jak zalecić chorej zupełny spokój moralny i fizyczny przy poziomem ułożeniu na grzbiecie i napój z kwasem fosfornym.

Chora przepędziła noc całą spokojnie, krwawienia nie było, dopiero około południa (d. 15-go) krwotok się powtórzył, przyczem wyjęto z poch-

wy znaczne skrzepy krwiste. Dotąd używane środki zimne okłady, nie przyniosły pożądanego skutku; chora przestała czuć ruchy dziecka i znacznie osłabła. Zaprowadzono w pochwę macieczną zatykadło BRAUN'A wypełnione wodą zimną, tak w celu wstrzymania krwotoku, jakoteż pobudzenia skurczów maciey i rozwarcia się jej ujścia. Po upływie 4-eh godzin, w ciągu których krwawienie było prawie żadnem, pojawiać się zaczęły od czasu do czasu lekkie ściągające bóle w prawem podbrzuszu, prędko mijające; chora doznając parcia ku dołowi domaga się wyjęcia zatykadła, które też i usunięto. Pochwę przestrzyknięto zimną wodą, a ponieważ ujście macieczne niewiele się jeszcze rozwarło i krwotok znowu wystąpił, założono powtórnie zatykadło wypełnione wodą zimną. Współcześnie z powodu znacznego osłabienia chorej podawano jej ciągle do wewnątrz po kilka kropel eteru na przemian z winem co  $\frac{1}{2}$  godziny.

Bóle następnie, jakkolwiek słabe i krótko trwające, częściej się pojawiać zaczęły nie bez wpływu na macię, która przy odpowiednich przytem rękoczynach zewnętrznych przybrała kształt więcej podłużnie jajowaty. Po dwóch mniej więcej godzinach od powtórnego założenia zatykadła, chora nagle uczuła, że się jej coś ku dołowi usunęło, a gdy wyjęto zatykadło, odpłynęła woda płodowa, badając zaś palcem znaleźliśmy wystające z otwartego ujścia maciecznego z prawej strony łożysko i obok niego z lewej nóżkę płodu.

Mieliśmy zatem do czynienia *cum placenta praevia* prawdopodobnie *centrale*, którego oddzielona połowa wysunęła się razem z nóżką do pochwy. Chora jeszcze więcej osłabła i dostała nudności. Zastrzyknąłem więc wtedy pierwszą pełną strzykawkę PRAVAZ'A eteru siarczanego, w okolicę pachwiny prawej i niezwłocznie przystąpiłem do przyspieszenia porodu pociąganiem za nóżki, przyczem krwotok był znaczny.

Po wyjęciu dziecka, łożysko okazało się w części przyrosłe w dolnym odcinku maciey, od wydobycia jednak natychmiastowego musiałem się wstrzymać <sup>1)</sup> korzystając z tego, że macica się skurczyła i krwotok ustał zupełnie, a zając się stanem matki, która nagle omdlała, pobladła i tętna domacać się było niepodobna. Wstrzyknąłem natychmiast drugą pełną strzykawkę eteru siarczanego, podano środki trzeźwiące, a chora po jakimś czasie otrzeźwiwszy się nieco z omdlenia, skarżyła się słabym, ledwie dosłyszalnym głosem na uczucie zimna, szum w uszach, ciemienie w oczach i nudności, po których nastąpiły kilkakrotne womity. Dostała następnie gwałtownego dreszczu, nos, kończyny górne i dolne oziębły zupełnie tak, że chorą trzeba było lepiej poprzykrywać, rozcierać i wewnętrznie podawać gorącą czarną kawę z winem.

Wstrzykiwania eteru powtarzałem w odstępach od  $\frac{1}{2}$  do 1 godziny.

Tętno bardzo słabo się chwilami objawilo, to znowu zupełnie było niewyczuwalnem. Macica była skurczona i krew więcej się zupełnie nie-

<sup>1)</sup> W takich razach natychmiast po wydaleniu płodu, łożysko odkleić i wydobyć trzeba; jest to bowiem konieczny warunek dla wstrzymania krwotoku (przyp. Red.).

pokazywała. Pomimo to jednak stan chorej w niczem się niepoprawiał, wstrzymały się tylko wymioty, ale toż samo osłabienie wielkie, bledność i oziębienie ciała, rozszerzenie źrenic, śmienia w oczach, chora użala się słabym głosem na cisnienie w piersiach, brak powietrza, rzuca się po łóżku niemogąc sobie znaleźć miejsca, oddech był powierzchowny przerywany głębokimi westchnieniami. W takim stanie po upływie pięciu godzin od wyjęcia dziecka, nie widząc dotąd żadnego polepszenia, zastrzyknąłem pod skórę jeszcze ostatnią strzykawkę eteru, tracąc już nadzieję uratowania cie piącej.

Po upływie jednak pół godziny chora uspokoiła się nieco, oddechać zaczęła swobodniej, przestała żalić się na duszność i brak powietrza, twarz i tułów cieplejsze, tętno słabe, wyraźniej wyczuwalne. Z każdą następną minutą była zmiana ku lepszemu, a po upływie dwóch godzin chora sama mówiła, że czuje się silniejszą, zażądała bulionu i takowy ze smakiem wypijała. Odtąd stopniowo, chociaż zwolna chora przychodziła do siebie; podawano jej potrochu rosółu, wina, jednak do następnego dnia (16-go) kończyny były jeszcze chłodne, przy tętnie wyczuwalnem.

Przystąpić do wyjęcia łożyska wcześniej nie miałem odwagi, z obawy aby nie spowodować krwawienia (którego po wyjęciu dziecka więcej nie było i macica była skurczona) i tym sposobem nie pogorszyć i tak groźnego stanu chorej; pozostawienie zaś do czasu łożyska w większej połowie znajdującego się w pochwie, a częścią tylko przyrosłego do dolnego odcinka macicy, nie sądziłem aby było zbyt szkodliwem. Po polepszeniu ogólnego stanu chorej, takowe bez krwawienia w całości wydobyte zostało. Wszystkich wstrzyknięć eteru pod skórę dokonano 9, po których tylko dwa drugie z kolei miejsca na obu przedramionach, w parę dni okazały się bolesnemi i spowodowały zapalenie z utworzeniem się ropni, może być dla tego, że z powodu przykrego bólu jaki eter pod skórą wstrzyknięty sprawia, chora broniąc się od tego poruszała rękami ztąd igła strzykawki widocznie skierowała się więcej powierzchownie. Po pierwszym zaś wstrzyknięciu w okolicy stwardnienie, które dopiero w parę tygodni przeszło w niewielkie ropienie, inne zaś miejsca jak na goleniach, udach nie okazywały najmniejszego odczynu zapalnego. Ogólny stan chorej stosunkowo szybko się poprawiał przy lekkostrawnem posiłnem pożywieniu; odchody połogowe były prawidłowe; ze strony macicy nie było żadnych powikłań.

J. Piramowicz, z Hołty.

Wyrażając niniejszem podziękowanie kol. LALEWICZOWI (Nr. 47 z r. z.) i PIRAMOWICZOWI, za to, iż na moje wezwanie, z podaniem dwóch podobnych do opisanego przezemnie w N. 40-ym MEDYCYNY z r. z. przypadku pośpieszyli, uzupełniam takowe jeszcze niektórymi szczegółami poczerpniętymi z piśmiennictwa cudzoziemskiego.

*Gazette hebdomadaire de Médecine et Chirurgie* N. 5 r. 1877 podaje jako wielką nowość streszczenie pracy MACAN'A, ogłoszonej w „*Dublin Jour-*



nal of medic. science", Maj 1876, w której M. przytacza opis przypadku opowiedzianego przezeń na posiedzeniu Dublińskiego towarzystwa położniczego, a mianowicie tej treści, że M. przy wielkim podupadku sił (*colapsus*) w skutek krwotoku zaraz po porodzie nastąpięnego uratował życie rodzącej zastrzyknięciem jej naraz 2-ch pełnych strzykawkę PRAVAZ'A (8 grm.) eteru siarczanego.

Lombe ATHELL przydujący w rzezonem towarzystwie opowiedział przy tej sposobności, iż w rozpaczliwym stanie rodzącej z powodu ogromnego krwotoku, w skutek wadliwego przyklejenia łożyska powstałego, uratował jej życie zastrzyknięciem również 2-ch naraz strzykawkę eteru siarczanego. HECKER wstrzykuje niekiedy 4 takie strzykawki (16 grm.) na raz. Jako ogólne prawidła w takich razach przyjąć wypada:

1<sup>o</sup> Ilość wstrzykniętego naraz eteru zależy od właściwości tętna promieniowego chorej; im takowe jest mniej wyczuwalnem, tem większą ilość eteru naraz wstrzyknąć należy: 2<sup>o</sup> Wstrzykiwania takowe należy powtarzać, w miarę ponawiającego się upadku tętna, gdyż działanie eteru jest krótkotrwałem; 3<sup>o</sup> najodpowiedniejszym miejscem jest skóra na brzuchu lub udach; 4<sup>o</sup> igłę trzeba wkluwać głęboko pod skórę, gdyż tym tylko sposobem unika się powstawania ropni następczych. J. Rogowicz.

## PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Stosunek chorób oddzielnych przyrządów i całego ustroju do zaburzeń w przyrządzie wzrokowym.

Podał St. Koźmiński.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 11, 14, 15 i 16).

Nieslychanie ważny objaw pod względem rozpoznawczym stanowią dla klinicysty gruzelki w naczyniówce. Pierwszy Ed. JAEGER stwierdził obecność tych nowotworów w naczyniówce przy pomocy wziernika. MANZ wykazał związek gruzelków naczyniówki z ostrą gruźlicą prosówkową (*tuberculosis milliaris*). Poszukiwania COHNHEIMA nie mało się przyczyniły do dokładniejszego poznania tego przedmiotu. Badacz ten na podstawie posmiertnych poszukiwań dowiódł, że przy ostrej gruźlicy prosówkowej bardzo często naczyniówka jest siedliskiem gruzelków. Jeżeli dotąd gruzelki naczyniówki nie często były spostrzegane, to wina tego leży częścią w trudności badania oftalmoskopowego chorych dotkniętych gruźlicą ostrą (są to przeważnie dzieci), częścią zaś i dla tego, że gruzelki często, choć niezawsze umieszczone bywają, w częściach obwodowych naczyniówki nie łatwo dla wziernika dostępnych; nakoniec i o tem zapominać nie należy, że gruzelki w naczyniówce występują dość późno. Widziano wprawdzie gruzelki w błonie naczyniowej oka już w okresach zapowiednich ogólnej choroby, na tygodnie i miesiące przed wystąpieniem objawów gorączkowych, a nawet spostrzegano je i w takich razach, gdzie przez całe życie nie było najmniejszego objawu zapalenia opon mózgowych (FRÄNKEL); ale w tych przypadkach gruzelki, w naczyniówce były tylko wyrazem gruźlicy prosówkowej, a nie stanowiły znaku gruźliczego zapalenia opon mózgowych. Wedle COHNHEIMA ukazanie się gruzelków w naczyniówce dowodzi zawsze, że sprawa gruźlicza szeroko w ustroju jest roz-

powszechnioną; nie znajdowano ich bowiem przy gruźlicy samych płuc, lub kiszec. Gruźliki w naczyniówce nie są objawem gruźlicy tego lub owego narządu, nie są oznaką gruźlicy mózgu i jego opon. We w s z y s t k i e h przypadkach ostrej gruźlicy prosówkowej znajdował COHNHEIM, w jednym lub w obu oczach gruzelki w naczyniówce. Ze spostrzeżeń STRICKER'A wynika że nieraz wziernik nie wykazuje żadnych zmian na dnie oka, które badane we 12 - 24 godzin później przedstawia charakterystyczne cechy gruzelków. Na 6 przypadków ogólnej gruźlicy prosówkowej i 14 suchot, przy których w końcu życia rozwinęła się ogólna gruźlica, trzy tylko razy stwierdził STRICKER za życia obecność gruzelków w naczyniówce; gdy tymczasem znalazł je po śmierci 12 razy w 20 rzeczonych przypadkach.

HEINZEL'OWI w 10 przypadkach zapalenia opon mózgowych połączonego z gruźlicą wielu narządów, nie udało się ani razu wykryć po śmierci gruzelków w naczyniówce. Z powyższego wynika, że gruzelki w naczyniówce, których istnienie stwierdzone zostało wziernikiem, są niechybnym dowodem rozpowszechnionej gruźlicy prosówkowej. Nieobecność atoli gruzelków w oku nie wyklucza jeszcze możności istnienia gruźlicy prosówkowej; badanie niejednokrotnie powtarzać należy, gdyż gruzelki w naczyniówce mogą się rozwinąć dopiero w późniejszych okresach choroby, lub stać się widzialnymi później, gdy się zwiększą i przerwą pokrywający je barwny nablonek.

Gruźliki w naczyniówce przy badaniu wziernikiem przedstawiają się w postaci jasno-żółtoczerwonych, okrągłych plamek. Rzadko one dosięgają wielkości tarczy nerwu wzrokowego, zwykle są trzy razy lub połowę, a niekiedy i jeszcze mniejsze. Środek plamki zwykle bywa najjaśniejszy, ku obwodowi barwa więcej jest stężona i nieznacznie przechodzi w barwę dna ocznego. Im plamki są większe, tym wyraźniej odznacza się swą żółtawą barwą część pośrodkowa od czerwonego otoczenia. Plamki te nigdy nie bywają otoczone czarnym barwnikiem, jak to się zdarza przy innych chorobnych ogniskach w naczyniówce.

Zwykle, chociaż nie wyłącznie ich umiejscowienie stanowi okolica tylnego bieguna oka. Takich plam znajdujemy 12 i więcej. Wypukłość większych gruzelków łatwo daje się wykryć za pomocą t. z. paralaktycznego zбочenia. Wątpliwosc co do natury plam na czerwonym tle łatwo usuwa dalsze spostrzeżenie: małe bowiem gruzelki, w przeciągu kilku dni zwiększają się, ilość ich wzrasta, co nie przytrafia się w żadnej innej chorobie, podobne obrazy na dnie oka przedstawiającej.

Znaczne upośledzenia wzroku nie bywają niezbędnym następstwem gruzelków naczyniówki.

GRADENIGO i PERLS, obok gruzelków naczyniówki spostrzegali i gruźlicze zapalenie błony tęczowej u osób, które zmarły na gruźlicę prosówkową.

### III.

Stosunek chorób narządów trawienia do przyrządu wzrokowego.

Stosunek chorób narządów trawienia do przyrządu wzrokowego polega: 1) albo na sprawach odruchowych; 2) albo na głębszej zmianie składu krwi, spowodowanej ważnymi zaburzeniami w przyrządzie trawienia; 3) albo nakoniec na nawafach krwi do mózgu i oczu w następstwie długotrwałych zaburzeń w trawieniu (*plethora abdominalis*).

W piśmiennictwie lekarskiem pojawiają się od czasu do czasu spostrzeżenia, dotyczące rozmaitych chorób oka w następstwie cierpień z ę b ó w.

Przy trudnem ząbkowaniu spostrzegano na spojówce oka sprawy zapalne, wypryski (*phlyctenae*), a nawet opisywano niedosłepy i ślepoty, które albo zupełnie ustępowały po wyrwaniu chorych zębów, albo przynajmniej wiele na swem natężeniu traciły. Anatomicznych atoli zmian w siatkówce i nerwie wzrokowym przy chorobach zębów dotąd nie wykazano. Wziąwszy wszakże pod uwagę, że silne nerwobóle w różnych gałęziach nerwu trójdzielnego nieraz z chorych korzeni zębowych biorą swój początek, a nadto, że owe nerwobóle nie tylko łzawienie i przekrwienie łącznicy ale nawet mocne obrzmienie części przejściowej spojówki spowodować mogą, bardzo prawdopodobnem wydaje się przypuszczenie, że w następstwie silnych nerwobólów nerwu trójdzielnego, a więc i chorób korzeni zębowych mogą powstawać zmiany na siatkówce, w nerwie wzrokowym i w tkance oczodolowej.

SCHMIDT (*Archiv f. Ophth.* XIV, 1, str. 107) opierając się na 92 spostrzeżeniach dowiódł, że w następstwie cierpień zębów może powstać ograniczenie siły akomodacyjnej oczu. Owo ograniczenie bywa jedno —, lub obustronno; w pierwszym razie zawsze przypada po stronie cierpiącego zęba. Takie zmniejszenie siły akomodacyjnej najczęściej przytrafia się u osób młodych, rzadziej lub prawie nigdy w wieku późniejszym. SCHMIDT mniema, że podrażnienie gałęzi nerwu trójdzielnego przy chorobach zębów powoduje na drodze odruchowej podrażnienie nerwów naczyń-ruchowych oka, w następstwie czego zwiększa się ciśnienie śródgalkowe, które ze swojej strony wywiera wpływ na ograniczenie akomodacyi.

Z chorób z ołądka, krwotoki tego narządu najczęściej do zaburzeń w przyrządzie wzrokowym, a nawet do zupełnej doprowadzają ślepoty. Chociaż spostrzegano ślepotę w następstwie nagłych krwotoków z innych przyrządów (np. macicy), zdaje się wszelako że wymioty krwawe pociągają najczęściej zaburzenia w przyrządzie wzrokowym za sobą. Małe krwotoki żołądkowe zwykle uchylają się zpod bezpośrednich spostrzeżeń, wymioty zaś krwawe następują wtedy, gdy już wiele krwi do żołądka się wylało. Przyczyny ślepoty w takich razach nie stanowią krwotok żołądkowy jako taki, ale raczej znaczny wylew krwi do żołądka, który doprowadza do wymiotów krwawych. W takich razach obok ślepoty występują i inne objawy, dowodzące współdziałania w chorobie mózgu: jako to omdlenia, mocne bóle w potylicy i t. p. Wziernik wykazuje białawe zmętnienie siatkówki na znacznej przestrzeni naokoło tarczy nerwu wzrokowego (naciekanie surowicze), a w częściach zmętniałych liczne małe wybroczyny, które zwykle dopiero w późniejszym występują czasie. Surowiczy nasiek siatkówki może doprowadzić i do białego zaniku nerwu wzrokowego.

Objawy chorobne stanowiące t. z. przekrwienie brzuszne (*plethora abdominalis*) wywierają także zgubny wpływ na przyrząd wzrokowy. Osoby dotknięte tem cierpieniem przekraczające miarę w jedzeniu i picciu, uskarżają się często na ból głowy, wzdęcie brzucha, ciężkie oddechanie; czynność serca bywa zwykle przyspieszoną; w scianach brzusznych, a także i w sieci (*omentum*) nagromadza się tłuszcz w znacznej ilości; stolec zwykle bywa utrudniony. Odnosnie do przyrządu wzrokowego chorzy tacy uskarżają się na uczucie ciśnienia, rozpierania w czole, poza oczami, a nawet w tyle głowy; bolesne to uczucie występuje przy najmniejszym wysiłku oczu, przy czytaniu lub szyciu; okulary wypukłe, które im dotychczas służyły, okazują się za słabe. Przyczyny tych objawów szukać należy w łatwo przychodzącym do skuku znuczeniu mięśnia nastawczego i w zmniejszeniu siły nastawczej. U takich chorych już przed 50 rokiem dają się widzieć ślady zmętnień soczewki w okolicy jej równika.

Środki przeczyszczające, a lepiej jeszcze wody Kissingen, Karlsbad lub Marienbad, usuwając zawały brzuszne, przywracają oczom siłę nastawczą, a nawet zdaje się, że zbawiennie wpływają i na zaćmę, utrzymując taką w ją mierze.

Niejednokrotnie utrzymywano, że obecność wnętrzników w kiszka-kach wywiera na drodze odruchowej wpływ i na przyrząd wzroku, a mianowicie spostrzegano rozszerzenie źrenicy przy *helminiasis*. Nowszych atoli w tym względzie spostrzeżeń nie posiadamy.

Znanem jest powszechnie łatwe występowanie żółtej barwy na spojówce gałkowej przy żółta c z e; na białem bowiem tle twardówki żółta barwa nawet przy żółtaczce nieznacznej wydaje się daleko wyraźniejszą, niż na skórze. Osoby dotknięte żółtaczką widzą przedmioty w żółtym kolorze tylko wyjątkowo, objaw ten jest czysto podmiotowy, soczewka i ciało szkliste nawet w ciężkich postaciach żółtaczki barwy swej nie zmieniają.

W nowszych czasach przekonano się, że przy żółtaczce występują niekiedy k r w a w e w y b r o c z y n y na siatkówce. JUNGE, STRICKER i BUCHWALD kilka tego rodzaju przytaczają spostrzeżeń.

LANDOLT opisał kilka przypadków *retinitidis pigmentosae* u osób dotkniętych marskością wątroby (*cirrhosis hepatis*). Autor widzi wielką analogię między barwnikowem zwyrodnieniem siatkówki, a marskością wątroby i nerek. I tu i tam zachodzi przerost i nowe wytwarzanie się tkanki łącznej przeważnie wzdłuż ścian naczyńowych; w następstwie czego tu przychodzi do zaniku mięszsu organu, tam do zaniku pierwiastków nerwowych. I tu i tam nowo wytworzona tkanka łączna kurczy się i bliznowato zwyradnia; nakoniec nierzadkie wytwarzanie się barwnika z wy-naczynień krwistych przy marskości wątroby i nerek dopełnia podobieństwa obu spraw chorobnych. Czy atoli istotę *retinitidis pigmentosae* stanowi sprawa cyrrotyczna, która jak wiadomo, często w kilku narządach ustroju ma miejsce? Może późniejsze spostrzeżenia kwestyję tę rozstrzygną.

Przy białaczce (*leukaemia lienalís*) niejednokrotnie ale nie zawsze stwierdzono zmiany w oku, zależne w części od zmienionego składu krwi, w części od wystąpienia z naczyń bezbarwnych i czerwonych ciałek krwi. Błona siatkowa, naczyniowa, ciało szkliste i tęczówka bywają siedliskiem podobnych zmian, które opisują zwykle pod ogólną nazwą *retinitis leukaemica*. Przy badaniu wzornikiem dno oczne przedstawia się w barwie pomarańczowo-żółtej; żyły naczyniówki są znacznie rozszerzone i wężykowate, różowe a nie ciemno czerwone jak w stanie prawidłowym, miejscami posiadają białe ząbki, tętnice są wąskie, blade-żółte. Nadto widzimy na siatkówce wybroczyny krwawe i żółto białe plamy, nie dochodzące wielkością tarczy nerwu wzrokowego.

Wzrok albo bywa nienaruszony albo też znacznie upośledzony; stan jego żadnej nie daje wskazówki rozpoznawczej. Tak jak w wątrobie, nerkach, płucnej, na błonie śluzowej żołądka i kiszki znajdują się płasko-wyniosłe ogniska złożone z licznych komórek i ziarn, tak również w siatkówce i naczyniówce spotykamy podobne leukemiczne kępki, wystające nieco ku wewnątrz i często otoczone wybroczynami. Wybroczynom krwawym, jakie przy białaczce występują w tkance podskórnej, w przewodzie kiszkiowym, w mózgu i t. p. odpowiadają w oku wynacynienia siatkówki, naczyniówki i ciała szklistego. W główniejszych pniach naczyńowych siatkówki *adventitia* bywa miejscami zgrubiała, nasiąkła ciałkami limfatycznymi; ściany gałązek obwodowych zwykle tłuszczowemu ulegają zwyrodnieniu.

## Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Urządzenie statystyki lekarskiej w wielkiem mieście. New-York. Mówiąc o urządzeniu służby zdrowia w New-Yorku, wspomniałem już, że stołeczna rada zdrowotna (*metropolitan board of health*) jest zarazem urzędem prowadzącym księgi stanu cywilnego, a mianowicie rejestra urodzeń i zgonów tudzież urzędem dającym pozwolenie na pochowanie zwłok. Rada zdrowotna ma płatnego urzędnika zwanego „*register of records*” i zastępcę tegoż. Szemata przeznaczone na wydawanie świadectwa zgonu, obejmują nazwisko zmarłego, wiek, zajęcie, stan cywilny, miejsce urodzenia, czas przebywania w mieście, miejsce urodzenia rodziców zmarłego, numer domu, gdzie zgon nastąpił i liczbę rodzin w tym domu zamieszkałych, dalej czas przez który lekarz miał chorego w swoim leczeniu i czas w którym ostatni raz widział go przy życiu, nakoniec przyczynę śmierci z odróżnieniem choroby pierwotnej i następczej. Na odwrotnej stronie blankietów, które lekarzom posyłane zostają, wymienione są nazwy tych chorób, które wymagają bliższego określenia, tak np. przy wodnej puchlinie, nazwa choroby powodującej puchlinę, przy róży i zgorzeli siedlisko ich i przyczyna, przy ropnicy, rodzaj pierwotnego obrażenia, przy poronieniu, czas trwania ciąży i prawdopodobna przyczyna i t. d. Nadto każdy lekarz otrzymuje drukowany system nozologiczny FARR'A, przyjęty na kongresie statystycznym w Paryżu w 1855 r., dla osiągnięcia, o ile możności, jednakowego słownictwa (nomenklatury) w świadectwach zgonu. Jeżeli urzędnik stanu cywilnego w stołecznej radzie zdrowotnej uzna szczegóły jakiegos świadectwa za niedostateczne lub nie jasne, to odsyła lekarzowi do poprawienia, robiąc stosowne uwagi lub zapytania. W ten sposób określenia świadectw lekarskich są coraz jaśniejsze i coraz bardziej z wymaganiami nauki zgodne. I tak, w świadectwach zgonu z 1869 wodną puchlinę podano jako przyczynę śmierci razy 230, w 1870 już tylko 116 razy, a w 1871 tylko 9 razy. W ciągu 3 pierwszych miesięcy 1871 r., odesłano lekarzom 283 świadectw do poprawienia; w ciągu 3 ostatnich miesięcy tegoż roku, już tylko 107. W tych przypadkach, w których zmarłego leczyły osoby nie posiadające kwalifikacyi i tytułu lekarza, wyprowadzonym zostaje śledztwo przez „*coroner*” (urzędnik do sprawdzania nagłej lub nienaturalnej śmierci). W 1870 r., zdarzyło się to 71 razy, a osoby leczące były kilkakrotnie skazywane na więzienie zpowodu znacznych błędów w ich postępowaniu lekarskiem. Dopiero po całkowitem i dostatecznym wypełnieniu wszystkich rubryk świadectwa, urzędnik stanu cywilnego w radzie zdrowotnej wydaje pozwolenie na pogrzeb, bez którego żadne zwłoki ani pogrzebaniami, ani z miasta wywiezionemi być nie mogą. Tygodniowe listy śmierci zestawiane są i ogłaszane porządkiem dat nastąpiionych zgonów. *St. M.*

Zanieczyszczanie rzek odpywami z kanałów miejskich. Z powodu projektowanej kanalizacji Kolonii, Minister Oświaty polecił naukowej deputacyi do spraw lekarskich zbadać kwestyję: czy wpuszczanie odpływów z kanałów miejskich, do rzek bieżących, może być ze stanowiska higienicznego dozwolone. Deputacyja oświadczyła się stanowczo przeciwko takiemu postępowaniu. Wielkość rzeki, stosunkowo mała ilość cieczy odpływających, okoliczność, iż kanały wypróżniane by były poniżej miasta, nie wpłynęły bynajmniej na zmianę tego wysoce rozumnego postanowienia. „Nie godzi się” powiadają sprawozdawcy owej deputacyi „z publicznem zdrowiem doświadczenia robić i przystawać na takie postępowanie dla tego tylko, że stanowi ono najdogodniejszy i najtańszy sposób pozbycia się nieczystości z miasta.” Doświadczenie nas uczy, że wiele miast niema innej wody do picia, jak tylko wodę rzeczną, jeżeli więc z ogólnej zasady wychodząc, pozwalać będziemy na podobne zanieczyszczanie rzek, to w wielu razach bezpośrednio zgubnie na zdrowie wpływać to będzie. Nawet na pozwolenie tymczasowe o wpuszczaniu cieczy, o których mowa, do Renu, deputacyja się nie zgodziła.

Domy publiczne w Niemczech w obec sejmu państwowego. Kwestyja dozwolenia i dozorowania przez policyję domów publicznych, została podjętą na sejmie państwowym w Niemczech, skutkiem petycyi wniesionej przez dwudziestu dwóch lekarzy. Autorowie owej petycyi, starają się dowieść, że prawo znoszące domy publiczne w Niemczech, bardzo niekorzystnie na moralność i na szerzenie się zarazy przymiotowej oddziała-

ło. Oprócz nadzwyczaj ważnych, ale znanych i przez wszystkich zwolenników domów publicznych, przytaczanych argumentów, spotykamy się tu z liczbami, które w rzeczy samej na uwagę zasługują. W Berlinie liczą sześć do dziewięciu tysięcy kobiet oddanych wyłącznie nierządowi, z tych w r. 1876 tylko 2368 uległo dozorowi policyjnemu, zatem nad 6000 prostytutek, policja żadnej nie miała władzy; mogły one chorować i szerzyć zarazę, a władze zdrowotne nie przeciwko temu zaradzić nie mogły; a do jakiego stopnia pokątny nierząd jest tam rozwinięty, dowodzi tego okoliczność: iż w tymże samym 1876 r., nie mniej jak 16,168 kobiet, które unikały kontroli policyjnej, były chore na przymiot i t. d., zostało przez policję przyaresztowanych.

Sejm państwowy, postanowił większością głosów, wstrzymać się z rozprawą w tym przedmiocie i polecić zbierać więcej danych statystycznych o szerzeniu się przymiotowej zarazy w wielkich miastach, przed i po zniesieniu domów publicznych. G. F.

## NEKROLOGIJA.

**Zmarli:** W Londynie Alfred SMEE, znany prof. chirurgii i autor licznych a różnorodnych prac. S. jest wynalazcą baterji elektrycznej, jego nazwiska i rzecz dziwna, on to podał Bankowi angielskiemu, którego był chirurgiem, wzór banknotów, znajdujących się obecnie w obiegu, a których jak wiadomo, podrabiać niepodobna.

W Lubartowie Kasper GRUCZYŃSKI, wychowaniec wszechnicy Jagiellońskiej (1837 r.) później lekarz okręgowy w Lubartowie; zmarł w 76 roku życia.

W Lublinie Walenty ŚRÓTOWSKI, uczeń akademii Wileńskiej, lekarz wojskowy, później szpitalny w Lublinie, zmarł w 66 roku życia.

W Londynie MURPHY b. prof. położnictwa w University College, lat 74.

W Paryżu Henryk Ferd. DOLBEAU, prof. patologii chirurgicznej, lat 46.

W Krzeszowicach Jan OSSACKI, wychowaniec wszechnicy Jagiellońskiej, lekarz praktyczny i kolejowy, używający wielkiej wziętości i niez mordowany w pełnieniu swych obowiązków; zmarł w sile wieku z wylewu krwi w mózgu.

### List otwarty do Redaktora „Medycyny,”

Szanowny Panie Doktorze! Najuprzejmiej proszę o zamieszczenie w piśmie przez Pana wydawanem, kilku słów wyjaśnienia, dotyczących się nalewki jodowej (*Tinctura Jodi*).

Dosyć często zdarza się, że niektórzy z panów lekarzy zapisują nalewkę jodową z dodatkiem jodu. Niedawno miałem receptę jednego z warszawskich lekarzy, treści następującej: *Rpe. Tincturae Jodi officinalis unc. 1, Jodi puri gr. 10. M. D. S.* Takie zapisywanie jest niestosownem, a recepta nie do wykonania. Nalewka bowiem jodowa, podług obowiązującej farmakopei, jest nasyconym roztworem jodu w 95-cio procentowym wyskoku, mianowicie 1 część jodu w 10 częściach wyskoku, tak, iż w jednej uncji znajduje się 48 gran jodu, a więcej żadnym sposobem rozpuścić nie można. Dodatek więc jodu jest zbędnym, a pozostając nierozpuszczonym na dnie naczynia, nie przynosi żadnej korzyści choremu. Przynosi tylko korzyść mniej sumiennemu aptekarzowi (a i taki zdarzyć się może), który liczy za jod—niedodając go, liczy za rozpuszczenie — nierozpuszczając; ma więc niezashowanego zysku na takiej recepte, jak przytoczona, 15 kopiejek.

Jeżeli idzie o moc nalewki jodowej, potrzeba żądać: żeby aptekarze przygotowywali ją podług obowiązującego przepisu, to jest: żeby brali wyskok 95-cio procentowy i rozpuszczali w nim dziesiątą część na wagę jodu. Tak przygotowana, jest należytej mocy, mocniejszą być nie może, a dodatek jodu nie pomoże, bo nierozpuszczony pozostaje na dnie naczynia.

Gdy więc lekarzowi idzie o przyspieszenie lub wzmocnienie działania; powinien choremu polecić, aby częściej penzłował.

Uwagi te, przedstawiam panom lekarzom do rozpatrzenia.

Przy tej sposobności, racz przyjąć szanowny panie Redaktorze i t. d.

Maków, d. 17 Maja 1877 r.

A. K. Zagajewski prowizor farmacyi.

## Korrespondencyja Administracyi.

*W-mu d-rowsi* W. Z. w Beresteczku w gub. Wolyńskiej. Pieniądze otrzymaliśmy. Dzieła żądanego w Warszawskich księgarniach nie było; wysłamy je, jak tylko naładzie z Paryża. MEDYCYNĘ podług wskazanego adresu wysłać będziemy.

## OGŁOSZENIA

W tych dniach wyszło dzieło p. n. **Na pamiątkę czterechsetletniej rocznicy urodzin Mikołaja Kopernika—Rys Anatomii stosowanej**, przez PAULET'A, przekład z francuzkiego, studentów Romana KOWALEWSKIEGO i Władysława MATLAKOWSKIEGO. Warszawa. 1877 i jest do nabycia w księgarni Maurycego Orgelbranda w Warszawie. Cena rs. 1 kop. 50.

W tych dniach wyszło dziełko p. n. „**O metodzie rozpoznawania chorób**” przez d-ra **Henryka Nussbauma**, i jest do nabycia u GEBETHNERA i WOLFFA, w Warszawie. 1877. Cena 60 kop.

## TOWARZYSTWO MIĘDZYNARODOWE WYRABIANIA ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

Ma zaszczyt podać do wiadomości, że **wata hygroskopijna opatrunkowa d-ra Bruns'a**, obowiązująca w armiach i szpitalach wojskowych, oraz rozpowszechniona w prywatnej praktyce leczniczej zamiast szpary zwyczajnej, **oryginalna**, znajduje się w paczkach funtowych, w papier obłożonych, lub zawierających 50 albo 250 gramów wagi, opakowanych w pergamin roślinny, zaopatrzonych **etykietą**, z godłem krzyża czerwonego i **plombą**. Towarzystwo ręczy za prawdziwość wyrobu, tylko noszącego na sobie cechy powyższe.

**Sprzedaż hurtowa i detaliczna**, tak waty hygroskopijnej, jako też **wszelkich środków opatrunkowych**, dla szpitali, składów materjałów aptecznych, aptek i handlujących u p. **JAKOBA PIK**, Jeneralnego Aagenta Towarzystwa na Królestwo i Cesarstwo, w **Składzie Centralnym w Warszawie, ulica Miodowa, Nr. 497<sup>A</sup>**.

## I W O N I C Z

**Szczawy słone alkaliczne jodowo-bromowe**, zdaniem profesorów klinik lekarskich i najznakomitszych lekarzy, skuteczniejsze od wód słonych jodo-bromowych Kreuznach, Hall, Heilbrunn, Adelheidsquelle.

**Wyroby chemiczne z wód iwoniczek otrzymane, do leczenia domowych używane**, przyrządzone według przepisów d-ra CZYRNIAŃSKIEGO, prof. chemii Uniwersytetu Jagiellońskiego; d-ra RADZISZEWSKIEGO, prof. Uniwersytetu Lwowskiego i d-ra LUTOSTAŃSKIEGO w Iwoniczu.

**Sól iwonicza** jod i brom zawierająca. Sól ta zawiera wszystkie stałe składniki w wodzie iwoniczej rozpuszczone. Używa się do przyrządzania w domu **kąpieł ogólnych** (dla osób dorosłych 2—4 kilogr. na 200 litrów wody; dla dzieci od lat 10-ciu 1 kilogr. soli na 100 litrów wody), oraz do **kąpieł nastawowych** (20 dekagram.).

**Ług iwoniczy** jod i brom zawierający, c. wł. 1230, silniejszy od wszystkich ługów lekarskich w handlu znajdujących się. Ług ten używa się do **naćierañ** (samym ługiem lub rozcieńczonym 1:2:5:10 wody, stosownie do porady lekarza); do **okładów** (1:5:10 cz. wody); do przyrządzania **kąpieł dla małych dzieci** od lat 5-ciu ( $\frac{1}{2}$ —1— $1\frac{1}{2}$  litra ługu na 40—50 litrów wody); do **kąpieł nastawowych** (1 litr ługu).

W Iwoniczu urządzają się **kąpiele płaskowe**, które są nieocenionym środkiem w cierpieniach żółzowych, nerwowych, gościejących i dnawych. Po za obrębem Iwonicza można przyrządzać **kąpiele płaskowe**, biorąc 8 litrów ługu na 200 litrów gorącego piasku. **Nie używać bez porady lekarza!**

**Muł iwoniczy** szczególniej do okładów używany. (W tym celu rozrabia się wrzącą wodą). **Sól i ług iwoniczy** rozsyła się w puszkach blaszanych (kilogram soli złr. 1.50, litr ługu złr. 1.50) po 5 kilogr. resp. 5 litrów, opatrzonych odpowiedniami etykietami. Za te tylko Zakład ręczy, w innej zaś formie wyroby iwoniczkie sprzedawane, nie są oryginalne, zwłaszcza sól czerwonego lub czerwonego koloru, która jest mieszaniną soli i farby. **Ostrzeżenie publiczne**, aby takie soli nie kupowała. Muł rozsyła się w paczkach drewnianych 5 kilogr. soli zawierających, 1 kilogram 50 cent. bez opakowania.

**Zamówienia** przyjmuje Zarząd zdrojowo-kąpielowy w Iwoniczu, który udziela bezpłatnie wszelkich objaśnień, broszur, opisów i t. d.

## Sok gazowany z ziół gorzkich,

świeżo wyciśniętych, przygotowuje świeżo co dni kilka i posiada w zapasie **Apteka S. Sadowskiego** w Warszawie, ulica Bielańska, Nr. 15.

**H. KUCHARZEWSKI**

DAWNIEJ

F. SOKOŁOWSKI

GŁÓWNY SKŁAD

**WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH**

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

przy **APTECE**

ulica Senatorska, Nr. 480, wprost Miodowej w Warszawie.

Istniejący od lat trzydziestu kilku, przy Aptece F. Sokolowskiego, ulica Senatorska, Nr. 480, wprost Miodowej, Skład główny wód mineralnych naturalnych, w którego zarządzie i ekspedycyi, od czasu nabycia Apteki, czynny udział prowadziłem, obecnie w zupełności i pod firmą moją, pierwszo-wiosenną tegoroczną ekspedycyję tychże wód od źródeł rozpoczął. Według tychże samych postępując zasad, któremi kierował się poprzednik mój, aby tak ważny środek leczniczy, jakim jest woda mineralna naturalna, posiadała wszelkie gwarancje, tak od pp. lekarzy jak i leczącej się publiczności wymagane, tylko bezpośrednio ze źródeł, a bez względu na koszty w razie potrzeby i śpieszniejszymi pociągami dróg żelaznych, transporta tychże wód sprowadziłem i sprowadzać będę. Tego rodzaju ekspedycja, która poprzednikowi memu, zyskała zaufanie obszernej publiczności, nie tylko w m. Warszawie, lub gubernijach Królestwa, ale i w dalszych, nawet bardzo odległych gubernijach Cesarstwa, zobowiązuje mnie do również akuratego a pośpiesznego wypełniania wszelkich zleceń, jakie pod adresem moim otrzymam. Wszelkie wody mineralne w użyciu lekarskim będące, a pochodzące ze źródeł Francyi, Belgii, Niemiec, Czech, Bawaryi, Galicyi i t. d., oraz ze źródeł krajowych, jak niemniej sole, ługi, szlasy odnoszące się do kuracyi wodami mineralnymi już sprowadziłem i wysyłam. Wylizcać nazwy źródeł, uważałbym za zbyt cenne, jeżeli mam zaszczyt donieść pp. lekarzom i szan. publiczności, iż wszystkie wody ze źródeł otrzymałem i otrzymuję. Oryginalne drukowane przepisy, dotyczące użycia wód i dyjetetycznego zachowania się przy nich, również jak inne wszelkie żądane informacje, bezpłatnie na żądanie udzielane będą.

**H. Kucharzewski**, Magister farmacyi.

Wysłała wody mineralne na prowincyę po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajdują się w większej części aptek Warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozporządza 8-ma tysiącami syfonów paryskich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pełniąc rozumne współzawodniczo, zaszadam je na ciągłym postępie i jak najdokładniejszą wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie. **W. Karpinski.**

**CEGOWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH**  
 W SYFONACH I BUTELKACH  
**MAGISTRA FARMACJI KARPIŃSKIEGO W WARSZAWIE N<sup>o</sup> 937**

**Z d. 1 Sierpnia r. b. Biuro Redakcyi Medycyny**, przeniesionem zostanie do domu **Nr. 57**, przy ulicy **Marszałkowskiej** w Warszawie.

Redaktor i Wydawca, **Dr. J. Rogowicz.**Redakcyja **Medycyny** w Warszawie, ulica **Marszałkowska** Nr. 45.