

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{ <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 5 kop. —</td> <td rowspan="2"> Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką: </td> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>" 1 " 25</td> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6	kwartalnie.....	" 1 " 25	półrocznie.....	rs. 3		
		rocznie.....	rs. 5 kop. —		Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6					
kwartalnie.....	" 1 " 25	półrocznie.....	rs. 3									

TREŚĆ: Sprawozdanie ze szpitala czasowego Warszawskiego Towarzystwa Krzyża czerwonego, w Nowo-Mińsku. Podał dr. E. MODRZEJEWSKI. — Przegląd piśmiennictwa polskiego. Krwotok jako przyczyna pierwotna suchot. Przez dr. A. SOKOŁOWSKIEGO. Sprawozdanie dra T. DUNINA. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie biologiczne z dnia 26 Marca r. b. Insolucja budynków mieszkalnych. Chowanie zmarłych w grobach familijnych. — Strzeszenia i wyciągi. O działaniu leków na płód. Ergotina krystaliczna i jej użycie. O bezwładach hysterycznych krtani. O wstrzykiwaniach do pęcherza moczowego mężczyzn. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

SPRAWOZDANIE

ze szpitala czasowego Warszawskiego Towarzystwa Krzyża
Czerwonego
w NOWO-MIŃSKU.

(Czytane na posiedzeniu Tow. lek. Warszawskiego d. 16 Kwietnia r. b.)

Podał E. Modrzejewski.

Szpital czasowy Warszawskiego Towarzystwa Krzyża Czerwonego w Nowo-Mińsku dla chorych i ranionych wojowników, otwarty został dnia 15 Grudnia 1877 r. a zamknięty dnia 13 Marca 1878 r.

Szpital ten urządzony na 126 chorych (120 żołnierzy, 6 oficerów), mieścił się w 4-ch oddzielnych domkach. Z tych domek pierwszy zwrócony frontem na południo-zachód, przerobiony został z dawnej cerkwi pułkowej. Mieścił on w sobie łóżek 16 ustawionych w obszernej sali, po bokach której znajdowały się dwa pokoiki: jeden z wanną, drugi dla służby. Drugi domek najobszerniejszy ze wszystkich i otoczony ogrodem, dawał pomieszczenie dla 53 chorych. Front jego był obrócony na południe, sale dla chorych jasne, wysokie i obszerne. W domku tym znajdowała się sala operacyjna i kancelaryjna. Domek 3-ci i 4-ty zwrócone frontami pierwszy na południe, drugi na północ, posiadały również dość obszerne, chociaż znacznie niższe i mniej wygodne pokoje.

We wszystkich oddziałach były urządzone wanny, oraz szczególną zwrócono uwagę na przewietrzanie i wychodki. Okna w każdej sali były opatrzone odpowiedniami przewiewnikami (wentylatorami), prawie ciągle otwartymi, a częste przepalanie w piecach i odosobnione położenie domków, przyczyniało się także do utrzymania czystości powietrza w salach. Wychodki ogrzewane, z podłogą asfaltową urządzone w ten sposób, że każdy

otwór siedzeniowy posiadał odpowiednią szufladę z zewnątrz wysuwalną, która dwa razy tygodniowo była oczyszczana i odwietrzana.

Zaopatrzenie szpitala w materjały opatrunkowe, w różne przyrządy chirurgiczne (łubki, szyny, kule) oraz narzędzia, było aż nadto wystarczającym.

Z materjałów opatrunkowych posiadaliśmy najrozmaitsze jako: watę higroskopijną, salicylową, jutę salicylową różnoprocentową, skubanę i wszystko, co należy do opatrunku LISTER'owskiego.

Służbę sanitarną z otwarciem szpitala pełniło 3-ch lekarzy, 1 pomocnik lekarski, 3-ch felerów, 7 sióstr krzyża czerwonego i 6-ciu t. z. sanitaryjuszów. Administracyjną częścią zarządzał pełnomocnik Towarzystwa.

W cztery dni po otwarciu szpitala t. j. 19-go Grudnia, pociągiem sanitarnym drogi żelaznej Witebsko-Tambowskiej przybyło z różnych szpitali 72-ch chorych, których rozdzieliwszy na zewnętrznych i wewnętrznych pomieszczono w odpowiednich oddziałach.

Stan tych chorych pomimo, że niektórzy z nich znajdowali się już w różnych szpitalach po kilkanaście tygodni, był oplakania godny. Wyędzniali, zbiedzeni, prawie bez opatrunków, bo nie można nazwać opatrunkiem jakies brudne szmaty, któremi rany i odmrożone nogi były pobijane, byli uosobieniem nędzy i smutnym dowodem opieki tych instytucyj lekarskich, w których poprzednio przebywali.

Do szpitala naszego przybywali także chorzy z istniejącego już poprzednio w Nowo-Mińsku oddziału dla rekonwalescentów (*slabosilnaja komanda*), w którym mogło znaleźć pomieszczenie do 300 ludzi. Koszarowe urządzenie tego oddziału niezupełnie odpowiadało wymaganiom higienicznym, to też dość znaczna ilość chorych, jak to poniżej zobaczymy, przybywała z tego oddziału do naszego szpitala.

Ogółem w szpitalu Nowo-Mińskim było leczonych chorych 116. W tej liczbie przywieziono pociągiem sanitarnym chorych 72-ch, z oddziału Nowo-Mińskiego dla rekonwalescentów przybyło 44-ch. Z ogólnej liczby 116 chorych było: wewnętrznych 86 zewnętrznych 30. Przez cały czas istnienia szpitala zmarł jeden chory z durzycy. Wyzdrowiało 85, przewieziono do szpitala w pałacu Brühlowskim w Warszawie 3-ch, do szpitala Ujazdowskiego 27.

Choroby wewnętrzne były następujące:

<i>Bronchitis acuta</i>	9	<i>Dysenteria</i>	2
<i>Bronchitis chronica</i>	13	<i>Typhus abdominalis</i>	1
<i>Bronchopneumonia chronica</i>	8	<i>Rheumatismus articulorum acutus</i>	4
<i>Pleuritis exsudativa</i>	1	<i>Rheumatismus musculorum acutus</i>	3
<i>Pneumonia crouposa</i>	4	<i>Cystitis catarrhalis chronica</i>	1
<i>Gastritis catarrhalis chronica</i>	2	<i>Anaemia</i>	1
<i>Gastro-enteritis catarrhalis acuta</i>	4	<i>Febris intermittens</i>	25
<i>Gastro-enteritis catarrhalis chronica</i>	6	<i>Reconvalescentia post typhum</i>	2

Z chorób zewnętrznych mieliśmy następujące:

<i>Vulnera sclopetaria</i>	7	<i>Contusio abdominis</i>	1
<i>Congelatio pedum.</i>	11	<i>Adenitis submaxillaris</i>	1
<i>Fractura ossis metatarsi primi sinist.</i>	1	<i>Adenitis colli</i>	2
<i>Fractura antibrachii sinistri consolidata.</i>	1	<i>Ulcera chronica cruris sinistr.</i>	1
<i>Periostitis chronica cruris dextri</i>	1	<i>Otitis media sinistra</i>	1
<i>Periostitis acuta maxillae inferioris.</i>	1	<i>Eczema cruris dextri</i>	1
<i>Panarit. tendin. digiti secund. dext.</i>	1		

Z powyżej przytoczonych danych statystycznych widzimy, że z chorób wewnętrznych największą ilość przedstawiały cierpienia narządów oddechowych, gdyż 35 przypadków. Następnie idą gorączki przepuszczające i cierpienia przewodu pokarmowego. Tak znaczna stosunkowo ilość chorych z zajęciem narządów oddechowych i do tego z głębszemi cierpieniami przewlekłemi pod rubryką *bronchitis chronica*, (można z pewnością podejrzewać, o czem nieraz miałem sposobność się przekonać, zajęcie samego mięszu płuc), była spowodowaną niekorzystnymi warunkami, w których się odbywała obecna wojna, oraz lekceważeniem tych cierpień, trudno nieraz dostrzegalnych, przy poborze wojskowym. Jakies małe stępienie wierzchołków płuc, oddech lekko zaostrozony, drobne rżżenia w szczytach, lekceważone przy ocenianiu stanu zdrowia rekruta, dostarczają następnie ten liczny kontyngens chorych, zalegających szpitale wojskowe przez miesiące i lata całe. Drugą kategorię chorób co do ilości, stanowiły zimnice (25 przypadków). Można powiedzieć, że prawie wszyscy nasi chorzy przechodzili zimnicę w obecnej wojnie, przynajmniej z moich chorych zewnętrznych 10 miało napady powrotne zimnicy już w szpitalu, a u reszty można było wykryć dość znaczne powiększenie śledziony.

Napady zimnicy były po większej części całkowite (dreszcze, gorączka, poty). U niektórych chorych niezupełne (poty); u innych była zimnica złośliwa (*larvata*), cechująca się okresowemi bólami głowy, które ustępowały po zastosowaniu przeciwzimniczych leków.

Co do leczenia używaliśmy po większej części roztworu siarczanu chininy (1 dr. na 6 unc. wody) łyżkę na dwie godziny przed napadem, a następnie przez dwa dni łyżkę rano i wieczór, zmniejszając stopniowo dawkę do pół łyżki dziennie. Chociaż w większości przypadków napady zimnicy ustępowały, u kilku jednakże chorych chinina całkiem nie działała i dopiero użycie przez czas dłuższy arseniku (*Solut. arsenicalis Fowleri*) usuwało chorobę bezpowrotnie. Miałem sposobność przekonać się o znakomitym wpływie tego środka nie tylko na usuwanie zimnicy, lecz i pozimniczego charłactwa. Wygląd chorych i ogólne odżywianie, w krótkim stosunkowo czasie, znakomicie się poprawiały.

Oprócz tych ogólnych spostrzeżeń co do chorych wewnętrznych, nie mogę podać spostrzeżeń szczegółowych, nie mając tych chorych w swem wyłącznie spostrzeganiu.

Co do chorych zewnętrznych, najwięcej mieliśmy odmrożeń kończyn dolnych gdyż 11 przypadków. U wszystkich chorych zajęte były głównie stopy.

Odmrożeń pierwszego stopnia (czerwoność i obrzmienie stóp, złuszczenie naskórka, znieczulenie skóry) było 5 przypadków. Odmrożeń cięższych ze zgorzelą palców, lub też pojedynczych członków palców 6 przypadków. Przebieg wszystkich tych odmrożeń był prawidłowy, co się zaś tyczy leczenia, to w przypadkach 1-go stopnia używaliśmy obwijań i naciekań wysokokowych, w przypadkach 3-go stopnia odejmowaliśmy części uległe zgorzeli, po ograniczeniu się takowej, stosując następnie różnego rodzaju opatrunki, o czem poniżej.

Ranionych mieliśmy 7-u. Wszyscy oni przybyli albo z ranami już zagojonymi, lub też na dogojeniu. Sześciu z nich było ranionych pod Plewną, jeden pod Szybką. Trzech ranionych przybyło z kulami niewyjętymi. U dwóch z nich rany były zagojone, u jednego rana otwarta. Odpowiednie historyje chorób przytaczam tu w streszczeniu.

I. **Jankiel Etkin** przybył z raną lewego kolana zupełnie zagojoną. Podług opowiadania chorego raniony on był najpierw w wewnętrznej dolnej części lewego uda, tak że kula przeszła na wylot przez powierzchowne części miękkie. Opatrzywszy tę ranę, otrzymał drugi postrzał w prawe udo także nieszkodliwy i jednocześnie trzeci w lewe kolano. Chory w opatrunku gipsowym leżał przez trzy miesiące w jednym z lazaretów nad Dunajem. Kolano lewe uległo silnemu zapaleniu, a przez ranę wydzielaly się kawałki kości;—kula miała być niewyjętą. Chory uskarżał się na mocne bóle w stawie kolanowym, występujące głównie przy chodzeniu.

Przy badaniu chorego znaleziono zabliźnione rany na obydwóch udach. Na lewym w części dolnej, na prawym w części średniej. W zewnętrznej części lewego kolana, przy brzegu rzepekli blizna dość znaczna. Staw kolanowy zesztyniała, chociaż przy silniejszym zginaniu można w nim dokonać nieznacznych ruchów. Bolesność przy nacisku umiejscowiona głównie w górnej wewnętrznej części kości goleniowej (*condylus internus tibiae sin.*). Goleń lewa nieco opuchnięta, kuli nigdzie wyczuć nie można. Stan ogólny chorego dobry. Zalecono obandażowanie kończyny, smarowanie kolana i okolicy górnej części kości goleniowej nalewką jodową, a następnie zastosowano na kolano i górną część goleni przyszydła la-tające.

Chory w polepszonym stanie został przewieziony do szpitala Brühlowskiego, zkąd po kilkunastu dniach, jako nie kwalifikujący się do żadnej interwencji chirurgicznej, wypisany został do domu.

II. **Andrzej Fiubkin** uskarżał się na bolesność w dolnej części brzucha, oraz na napady zimnicze codziennie się powtarzające. Raniony pod Plewną upadł zaraz bez przytomności i leżał w różnych szpitalach przez kilkanaście tygodni. Z opowiadania chorego można wnosić, że przechodził bardzo silne zapalenie otrzewni. Przy badaniu chorego znaleziono w średniej części prawego przedramienia blizny od ranienia kulą, która przeszła części miękkie nieuszkodziwszy kości. W okolicy prawej kości biodrowej tuż poniżej, kolca górnej tej kości znajdowała się blizna

i zagłębienie w kości. Badając jamę brzuszłą znaleziono znaczną bolesność przy ucisku na prawy dół biodrowy, w którym, przy odpowiedniem ułożeniu chorego, można było wyczuć ograniczoną twardość i silniejszym uciskiem na takową ból powiększyć; twardość ta była prawdopodobnie kulą. Stan ogólny chorego w wysokim stopniu niedokrwisty, trawienie prawidłowe, śledziona powiększona. Zalecono choremu do wewnątrz z początku roztwory chiny i żelaza, a następnie arsenik. Chory ten przewieziony został do szpitala Brühlowskiego, gdzie dotąd się znajduje i o ile wiem prof. KOSIŃSKI ma zamiar poszukiwać kuli, gdyż chory z powodu nieznośnych bólów w biodrze chodzić nie może.

III. Jan Waljos. Raniony pod Plewną w Październiku r. z. w udo prawe; kuli nie wyjęto.

Przy badaniu prawe udo przedstawiało się dość mocno nabrzmiałem zwłaszcza w części dolnej. W dolnej trzeciej części uda prawego po stronie zewnętrznej, na 8 do 10 ctm. powyżej kolana znajdowała się rana kształtu nieregularnego wielkości grosza. Skóra naokoło rany zaczerwieniona, przy ucisku części miękkich uda powyżej i poniżej rany wydzielal się z niej płyn surowiczy krwisto-ropny. Na stronie zewnętrznej tegoż kolana obrzmienie bolesne przy ucisku. Stan ogólny chorego dobry, gorączka nieznaczna (wieczorem 38° C.) Po zachloroformowaniu chorego rozszerzono ranę i zapomocą zgłębnika poszukiwano kuli w różnych kierunkach uda. Zgłębnik przechodził głównie ku tyłowi, pomiędzy głębokimi częściami uda, a także na nieznacznej przestrzeni ku wewnątrz. Widząc bezskuteczność poszukiwań, zrobiłem przecięcie w dolno-zewnętrznej części uda i przeprowadziłem cewkę drenową. Przy starannem opatrunku i przemywaniu podminowanych części, ropienie się zmniejszyło i w dwa tygodnie wyjęto cewkę drenową, a przewód po drenie pozostały wkrótce zarosł zupełnie. Jeszcze przed usunięciem drenu, obrzmienie po stronie zewnętrznej kolana istniejące przeszło w ropienie i komunikowało z pierwotną raną na udzie. Zrobiwszy cięcie w okolicy główki kości strzałkowej, znowu poszukiwałem kuli, a nieznalazszy takowej przedrenowałem podminowane części na zewnętrznej stronie kolana. Chory w tym stanie został przewieziony do szpitala Brühlowskiego.

Chorego tego widziałem już po powrocie do Warszawy i dalszy przebieg jego choroby podaję tu w krótkości, za łaskawem zezwoleniem prof. KOSIŃSKIEGO.

Chory uskarżał się od czasu do czasu na bolesność w okolicy stawu kolanowego, zwłaszcza po stronie zewnętrznej kolana gdzie był otwór po przedrenowaniu.

W dniu 26 Lutego r. b. prof. KOSIŃSKI zrobił szerokie cięcie na stronie zewnętrznej stawu kolanowego i przy badaniu przekonał się, że kłykiec zewnętrzny kości udowej (*condylus externus femoris*) był ogoloczony z okostni i w takowym znajdował się niewielki otwór zapełniony ziarniną. Po wyskrobaniu ziarniny można było wyczuć ciało obce uwięzłe w kości, które swobodnie dawało się poruszać, lecz nie można było

takowego wydobyć przez otwór w kości się znajdujący. Prof K. zrobił więc wyświdrowanie (*trepanatio*) kości i przez otwór w ten sposób powiększony, kulę wydobył. Operacja była robiona pod mgłą karbolową (*spray*), założono następnie opatrunek LISTER'owski i kończynę ułożono w żłobku. Odczyn pooperacyjny był nieznaczny, ropienie z rany niezbyt obfite, a ogólny stan chorego nie pozostawiał nic do życzenia. W pierwszych tylko dniach po operacji ciepłota wieczorem dochodziła do 39,2° C. Chory jest obecnie blizkim wyzdrowienia.

IV. Piotr Iwanow raniony w prawą goleń, przybył w opatrunku gipsowym okienkowatym z cewką drenową przeprowadzoną przez ranę. Raniony był w kostkę zewnętrzną prawej nogi. Kula strzaskała kostkę i przeszła przez staw golenio-stopowy, a strzaskawszy również kostkę wewnętrzną wyszła na zewnątrz; opatrunek gipsowy był nałożony wkrótce po zranieniu. Po przybyciu chorego do naszego szpitala przeprowadzono nową cewkę drenową i pozostawiono opatrunek gipsowy jeszcze przez kilka tygodni.

Po zdjęciu opatrunku i wyjęciu drenu, chory został przewieziony do Warszawy z ranami prawie zagojonemi i ze sztywnością w stawie golenio-stopowym prawym.

Pozostali trzej ranieni przybyli jako rekonwalescenci z ranami na dogojeniu, lub też jako chorzy na zimnicę. Jeden raniony był w szczękę górną, tak że kula wybiła przednie górne zęby i rozerwała prawy kąt ust. Chory miał już trzy razy robioną operacją plastyczną, której wynik był nie pomyslny, gdyż pomiędzy wargą górną i dolną pozostawała szpara, którą ślina i pokarmy płynne w części wyciekały.

Pozostali dwaj chorzy byli ranieni: jeden w udo i worek mosznowy, drugi w pośladek prawy i górną część prawego uda. Rany były zagojone. (d. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA POLSKIEGO.

Krwotok jako przyczyna pierwotna suchot ¹⁾.

(*Phtisis ab haemoptoe*)

przez d-ra A. SOKOŁOWSKIEGO, z Goerbersdorfu.

Sprawozdanie d-ra T. Dunina.

Najznakomitsi lekarze w końcu zeszłego i początku bieżącego stulecia, jak HOFFMANN, BOERHAAVE, van SWIETEN, ANDRAL i inni, powszechnie przyjmowali, że krwotok płucny może u człowieka zupełnie zdrowego stać się sam przez się przyczyną suchot płucnych; zachodzili oni nawet tak daleko, iż w połowie przypadków suchot podobny przypuszczali początek ²⁾. LAENNEC, a za nim LOUIS pierwsi stanowczo przeciw podobnemu wystąpili twierdzeniu; pierwszy ze wspomnianych uczonych uważając suchoty jako nowotwór gruźliczy, nie mógł przypuścić, aby wylana krew albo na nowotwór się zamienić, albo do jego rozwoju przyczynić mogła.

¹⁾ PRZEGLĄD LEKARSKI. Nr. 4 i 5 r. b.

²⁾ HOFFMANN, praca według cytaty NIEMEYER A.

Teoretyczne wywody LAENNEC'A potwierdzić się starał klinicznymi spostrzeżeniami LOUIS; wpływowi też dwóch tych powag zawdzięczać należy, że cała ta sprawa aż do ostatnich prawie czasów w zupełne poszła zapomnienie. Jakoż dopiero NIEMEYER w znanym swym podręczniku, a jeszcze więcej w odczytach o suchotach płucnych ¹⁾ napowrót zapomniane poruszył pytanie i słuszność poglądów HOFFMANN'A i ANDRAL'A wykazać się starał. Na zasadzie wielu klinicznych spostrzeżeń, znakomity uczony niemiecki doszedł do wniosku, że wylana krew, dostawszy się do pęcherzyków płucnych prawie zawsze podrażnienie zapalne płuca i o płucni sprządza; jakoż po obfitym krwotoku chorzy użalają się na klucie w bokach i kaszel, gorączkują, a objawy te raz mogą bez śladu zniknąć, w innych zaś razach do rozpadu płuca, a zatem i suchot prowadzą. Że wylana krew drażniąco na pęcherzyki płucne działa, nie ma w tem, zdaniem NIEMEYER'A, nic dziwnego; owszem, tego nawet *a priori* oczekiwać by należało, boć wszakże wiemy, że skrzepnięta krew i w ściankach naczyń zapalenie wywołać może. Podjęta przez NIEMEYER'A, i z takim zapałem broniona sprawa stała się punktem wyjścia licznych sporów; pomimo jednak wielu spostrzeżeń i doświadczeń, dostarczanych przez obie strony, pytanie powyższe dziś przynajmniej należy do rzędu tych, na rozwiązanie których długo jeszcze oczekiwać będziemy.

Dr. A. SOKOŁOWSKI, uznając całą praktyczną ważność w mowie będącej kwestyi i posiadając obfity materiał w tym względzie, postanowił przyczynić się do rozjaśnienia wątpliwości i w tym celu zestawił kilka spostrzeżeń, mających być typem t. z. *phthisis ab haemoptoe*. Z pomiędzy tych spostrzeżeń, których ogół 8 wynosi, przytoczymy najważniejsze w streszczeniu.

Odnosi się ono do służącego zakładu leczniczego w Goerbersdorfie, człowieka tak silnej budowy, iż przez wszystkich gości kąpielowych za typ atlety był uważany; oprócz tego dr. S. który go nieraz przed chorobą w celach naukowych badał, miał sposobność przekonać się o zupełnym stanie zdrowia obydwóch jego płuca, których objętość wtedy do 4200 ctm. sz. dochodziła. W skutek nadmiernych cielesnych wysiłków (noszenie drzewa na piętro, gra na trąbce), człowiek ten nagle dostał obfitego krwotoku; pomimo, że krwotok jeszcze przez parę dni się powtarzał, chory czuł się zupełnie dobrze, a wielokrotne badanie klatki piersiowej żadnych zmian wykryć nie zdołało. Chory jednak powoli od zwykłego zajęcia usunąć się począł, a kiedy krwiopłucie nie ustawało i pojawił się kaszel wraz z kluciem w boku i uciążliwym oddychaniem, wtedy dr. S. wysłał go na odpoczynek do rodzinnej wioski w góry. W kilka miesięcy chory powrócił napozór zupełnie zdrowy; kaszel jednak nie ustępował, krwiopłucie czasami się zjawiało, a badanie fizyczne wykrywało niewątpliwe stopień w okolicy podobojęzykowej prawej, jakoteż oddech pęcherzykowy mocno zaostrozony i pojedyncze rżenia. Z pomiędzy przytoczonych przez d-ra S. spostrzeżeń powyższe najważniejsze ma znaczenie, z powodu że autor sam przed chorobą badał chorego i o jego zupełnym zdrowiu mógł być przekonany. Innych spostrzeżeń przytaczać tu nie będziemy; powiemy tylko, że i inni opisywani chorzy do pierwszego krwotoku, który zawsze zewnętrznymi szkodliwościami był wywołany, czuli się zupełnie zdrowymi i dopiero w parę dni po krwiopłuciu dostawali kaszlu, duszności, gorączki nocnych potów, za czem już szło szybkie chudnięcie ciała, słowem wszystkie objawy suchot płucnych, których też istnienie badanie fizyczne w zupełności potwierdziło. Dodać przytem należy, iż usposobienie dziedziczne

¹⁾ Wykłady kliniczne o suchotach płucnych, przetł. MARKIEWICZ. Warszawa 1867.

u wszystkich tych chorych (z wyjątkiem jednego) stanowczo wykluczyć się daje, a początek ich choroby odnosił się do wieku (od 27—70 lat), w którym suchoty rzadko tylko się rozwijają. Na zasadzie zatem tego, że we wszystkich wspomnianych przypadkach krwioplucie wystąpiło u ludzi zupełnie zdrowych i było pierwszym objawem, za którym dopiero inne oznaki suchot poszły, dr. S. stanowczo twierdzi, że krwotok może być i bywa niewątpliwie pierwotną przyczyną miąższowego zapalenia płuc, które w następstwie już do suchot doprowadzić może. Wreszcie dr. S. dodaje, że przebieg choroby zawsze dosyć był łagodny i zdrowie chorych przy odpowiednim leczeniu szybko się poprawiało.

Taką jest mniej więcej treść artykułu d-ra S.; z naszej strony uważamy za stosowne dodać kilka słów, mających na celu bliższe rozjaśnienie tej sprawy, oraz wykazanie czy i o ile dr. S. do jej rozwiązania się przyczynił.

NIEMEYER, a za nim wszyscy jego zwolennicy opierają swe dowodzenie na spostrzeżeniach klinicznych, w których pierwsze objawy nieżytego zapalenia płuc z następowem zejściem w suchoty, zjawiało się dopiero po krwotoku. Wszystkie one mają jedną wspólną słabą stronę, a mianowicie to, że chorzy przed krwotokiem pozornie tylko zdrowi byli. Każdy praktyczny lekarz wie, jak mało na opowiadaniu chorych, szczególnież też suchotników, polegać można; wieleż to razy u osób, które z powodu innej choroby porady lekarza szukają i za zupełnie zdrowych się uważają, badanie fizyczne dość znaczne zmiany w płucach wykrywa. Nawet w tych przypadkach, gdzie lekarz sam badał chorego i o jego zdrowiu był zupełnie przekonany, nikt nie może zaręczyć, że nie ma w głębi płuc małych, niczem nie objawiających się ognisk chorobowych. Wszak znane są przykłady, w których chorzy umierali skutkiem krwotoków płucnych i gdzie po śnierzci znajdowano jamy, pomimo że za życia nikt ich nawet nie podejrzewał¹⁾. A cóż dopiero mówić o przypadkach, w których u osób już dotkniętych suchotami krwotok wrzekomo stać się miał przyczyną nowych ognisk zapalnych. A jednak do takich należy sławny ów przykład NIEMEYER'A²⁾ który, że tak powiem, był punktem wyjścia dla całej nauki o *phtisis ab haemoptoe*. Okoliczność, że po krwotoku gorączka nagle się pojawia i wzmagą, że objawy rozpadu postępują szybko, nie jest bynajmniej dowodem, ażeby wspomniane zjawiska konieczne następstwem krwotoku były. Dla czegożby bowiem wylana krew skutkiem zatorów (*embolus*), jak to często u chorych dotkniętych wadami serca i rozedną płuc bywa, nigdy podobnych nie wywoływała następstw; wiadomo powszechnie, że zawały krwiste (*infarctus*) przebiegają po większej części nawet bez odczynu gorączkowego (jeżeli jednocześnie nie ma wysięku opłucni), a ich przemiany serowatej i następowego rozpadu płuc nikt dotychczas nie widział. A jednak pomiędzy ilością i jakością krwi wylanej żadna tu nie zachodzi różnica i odmienne następstwa tylko różnorodnością gruntu wytłumaczyć się dają. NIEMEYER twierdzi dalej, że wylana krew ulega rozkładowi i tym sposobem drażniący wpływ na tkankę płucną wywiera; ależ tego rozkładu nikt ani u ludzi, ani u zwierząt nie widział. Przeciwnie wiadomo, że wylana krew przy zawałach krwistych usuwaną bywa w ten sposób, iż ciążka jej i krzepnik ulegają tłuszczowemu zwyrodnieniu i albo z kaszlem wydalone zostają, albo też wchłonięciu ulegają; co najwyżej zostaje po tem rozrost tkanki łącznej, lub wapienne złoży, ale nigdy nie bywa ani rozkładu krwi, ani jej serowatego przeistoczenia. Toż samo potwier-

1) RUEHLE, w *Handbuch der spec. Path. und Ther.* ZIEMSEN'A. T. V. C. 2. str. 53.

2) *l. c.* str. 46.

dzają doświadczenia PERL'A i LIPMANN'A, czynione nad zwierzętami; wspomnieni uczeni po zastrzykiwaniu psom krwi do tchawicy znajdowali w płucach ciemne ogniska, które wkrótce znikają bez śladu. SOMMERBRODT, na którego nie wiem dla czego SEITZ i dr. SOKOŁOWSKI się powołują, wykazał wprawdzie, że po zastrzyknięciu krwi do tchawicy, nabłonek pęcherzyków pewnym ulega zmianom, ale dowiódł zarazem, że zmiany te zawsze i dość prędko zupełnie znikają. Wreszcie, choćbyśmy przyjęli nawet, że krew może wywołać nieżyty pęcherzyków płucnych, to ta sprawa jednak bez usposobienia do suchot nie wystarcza do spowodowania płuc rozpadu. W rzeczy samej liczne spostrzeżenia BUHL'A przekonują, że tylko głębokie mięszkowe zapalenia do rozpadu płuc doprowadzić mogą; nigdy zaś podobnych skutków proste nieżyty, jakie właśnie po zastrzyknięciu krwi do tchawicy zwierząt napotykaamy, nie spowodują. HERTZ¹⁾ zwraca uwagę na to, że to mięszkowe zapalenie i jego przemiana w serowate złoگی, równie prędko nieraz się rozwija, jak i krupowe zapalenie płuc; jeżeli w tych razach jednocześnie i krwotok ma miejsce, wtedy oznaki otrzymane przy fizykiem badaniu, a także kaszel i gorączka mylnie za następstwo samego krwotoku wzięte być mogą wtedy, kiedy one zależą od zapalnej sprawy w płucach, a sam krwotok nie za przyczyną, ale za skutek zapalenia uważany być powinien. Niektórzy wprawdzie autorowie przypuszczają, że wylana krew sama przez się może wywołać objawy podrażnienia i zgęszczenia płuc; ale podobnie jak i u zwierząt objawy te prędko i bez śladu znikają. Do takich należą przypadki, opisane przez SCHNITZLER'A i HERTZ'A, z których ostatni i z tego względu na uwagę zasługuje, że pomimo usposobienia dziedzicznego krwotok żadnych złych następstw nie spowodował. Ostatnie wreszcie anatomo patologiczne poszukiwania wyjaśniły i wytłumaczyły nam nawet przyczynę owych tak częstych krwotoków w początkowych okresach suchot, t. j. wtedy, kiedy badanie fizyczne żadnych chorobliwych zbroczeń wykryć nie zdoła. Znany był powszechnie udział, jaki małe tętnice w t. z. gruźlakach biorą; wiadomo, że około nich i w zewnętrznej ich powłoce (*adventitia*) tworzy się nasiąknienie drobnokomórkowe, które RINDFLEISCH „*perivasculitis tuberculosa*” nazywa. Ale na tem nie koniec. Już ROKITAŃSKI opisując t. z. gruźelki osłon mózgowych wspomina, że nie tylko zewnętrzna powłoka naczyń, ale i średnia, a nawet wewnętrzna zmianom ulegają, skutkiem czego drobne tętniczki przy sprzyjających okolicznościach z łatwością pękać mogą. Przypuszczenie to potwierdził w najnowszych czasach RINDFLEISCH²⁾; wykazał on mianowicie że zarówno w mózgu jak i płucach średnia i wewnętrzna powłoka naczyń (media et intima) ulegają nasiąknieniu drobnokomórkowatemu i jakby rozzerwane na niektórych punktach bywają. Błona wewnętrzna nie zdaje się czynnego w tej sprawie brać udziału; co do średniej, to RINDFLEISCH mniema, że jej włókna mięsne na komórki gruźelka przemienić się mogą. Jakkolwiek bądź, ścianka naczyniowa zmienioną zostaje w ten sposób, iż zamiast prawidłowej z 3-ch warstw złożonej tkanki, istnieje tylko gromada luźno połączonych komórek. Nic dziwnego, że w ten sposób zmienione naczynie nawet przy prawidłowem ciśnieniu łatwo pękać może; przyczynia się do tego, zdaniem RINDFLEISCH'A i ta okoliczność, że gałązki tętnicy płucnej są naczyniami końcowymi (*Endarterien*). Skutkiem tego, jeżeli jedna gałązka ucisniętą w jakikolwiek sposób zostanie, wtedy krew, nie mogąc znaleźć nowej drogi, ciśnię na pozostałe gałązki w obrębie tejże końcowej tętnicy będące i przy istniejących zmianach łatwo ich pękanie

¹⁾ w ZIEMSEN'A, *Handbuch der spec. Path. u. Ther.* T. V. C. 1. str. 403.

²⁾ w ZIEMSEN'A, *Handb. d. sp. Path. u. Ther.* T. V. C. 2. str. 184 i nast.

sprowadza. Opisane zmiany należą do najwcześniejszych, jakie w suchotach napotykanymy; im to zatem zawdzięczyć prawdopodobnie należy owe krwotoki, które dotychczas za przyczynę suchot uważano; badania zaś RIND-FLEISCH'a mają znaczenie z tego powodu, iż zamiast nieokreślonych wyrażen „skłonność do krwotoków, dyateza” stawiają fakt anatomiczny.

Jeżeli po tem, co wyżej powiedzieliśmy, wrócimy się znowu do spostrzeżeń d-ra S., to zobaczymy, że nie zawierają one nic takiego, coby mogło wymowniej poprzeć przypuszczenie NIEMEYER'a. Jakoż wszyscy (z wyjątkiem pierwszego) chorzy przedstawili się dr. S. już ze zmianami w płucach i tylko na ich słowo wierzyć nam należy, że do pierwszego krwotoku zupełnie zdrowi byli, nie mówiąc nawet o tem, że u jednego z nich istniało usposobienie dziedziczne. Dr. S. ważny nacisk kładzie na to, że we wszystkich przypadkach krwotok był następstwem wiadomej okolicznościowej przyczyny. Ależ jakie są te przyczyny? śpiew w gorącym mieszkaniu, taniec przy znacznym upale (któż tańczył nie w upale?), natężony bieg w połączeniu z umysłem pobudzeniem i w kilku tylko upadek, lub cielesny wysilek. Każdy nieuprzedzony przyzna, że pierwsze 3 wymienione przyczyny jeszcze nie są dostateczne, aby u zupełnie zdrowego człowieka krwotok płuca sprowadzić. Wszak na szkodliwości te narazeni bywają wszyscy prawie ludzie, a kilku zaledwie z nich krwotoki dostaje. Dla mnie przynajmniej, naturalniejszem się wydaje przyjęcie istnienia początkowych zmian w płucach, aniżeli dopuszczanie powstania pierwotnego krwotoku (który bądź co bądź u ludzi zdrowych tak łatwo się nie przytrafia) pod wpływem tak błażej przyczyny.

Dowodem, najsilniej przemawiającym na korzyść poglądu d-ra S., jest pierwsze spostrzeżenie, w którym chory zupełnie zdrowy, pod wpływem dość silnego cielesnego wysiłku dostał krwotoku, będącego jakoby punktem wyjścia całej choroby. Ale czy ten człowiek był niewątpliwie zdrowy? Mnie się zdaje, że nie. Jakoż w rzeczy samej przypatrzmy się bliżej jego historii choroby: chory po uciążliwej pracy dostaje krwotoku; chory usuwa się od zajęcia, a krwotok wciąż trwa i powtarza się przez dość długi czas, pomimo że warunki higieniczne nie do zyczenia nie przedstawiają. Mnie się zdaje, że to wielokrotne powtarzanie się krwotoku, pomimo, że przyczyna go wywołująca działać przestała, jest najlepszym dowodem, iż przyczyny cierpienia szukać należy w istniejących już zmianach naczyń; praca fizyczna była tylko ostatnią i wywołującą przyczyną, a bez niej, zarówno jak bez krwotoku sprawa zapalna w płucach byłaby się pewnie także rozwinęła.

Kończąc te kilka uwag, raz jeszcze powtarzam, że przypuszczenie NIEMEYER'a według dzisiejszych naszych pojęć uważać muszę za wątpliwe, jeżeli nie za niesłuszne; rozwiązanie tego pytania na drodze czysto klinicznej natrafia na nieprzyzwyczajone trudności i wątpliwości, których nawet przy najszcześniejszym zbiegu okoliczności, w jakich dr. S. w obec pierwszego chorego się znalazł, ominąć niepodobna.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie biologiczne d. 26 Marca r. b.

Insolacyja budynków mieszkalnych. Chowanie zmarłych w grobach familijnych.

Na posiedzeniu biologicznem Towarzystwa d. 26 Marca, kol. SZOKALSKI zwrócił uwagę na insolacyję budynków, oraz jej wpływ na zdrowie. Ogólne jest przekonanie, że najzdrowszemi są pomieszkania, do których jak

najwięcej słońca dochodzi, a tymczasem codzienne doświadczenie okazuje, że jego nadmiar jest przyczyną wielu niedogodności, które w porze letniej mianowicie do *maximum* dochodzą. Insolacyja pomieszkania, jeżeli ma w pełni dostarczyć korzyści, musi być koniecznie zrównoważoną z innymi zdrowotnymi warunkami pomieszkania, a mianowicie z ilością powietrza w pomieszkaniu zawartą, z ociepleniem i przewietrzeniem. Żądł powstaje zadanie nader ważne dla budownictwa, wymagające, ażeby tak dom postawić, izby ile możności w nim wszędzie słońce dochodzić mogło i ażeby go nigdzie nie było zawiele. Najpowierzchońsze zastanowienie się nad rzeczą dowodzi, iż pytanie to nie da się w zupełnie zadawalający sposób rozwiązać, że ściany południowe budynku będą zawsze najwięcej w słońce zaopatrzone, ale niechajże go się i bocznym, a nawet północnym ile możności jak najwięcej dostanie, to praktycznej wymagalności stanie się już zadosyć. Ogólną zasadą, której się tu trzymać należy, jest ta, że jeżeli plan domu jest kwadratowy, to przekątną kwadratu powinna stać na południku, czyli że rogi domu powinny być obrócone do czterech kardynalnych punktów na widnokregu. Wschodzące słońce i zachodzące oświeci natenczas jedną ze ścian północnych i jedną południową, a południowe, obie południowe ściany. Insolacyja południowa będzie wprawdzie zawsze silniejszą mianowicie w lecie, ale i północnej stronie słońca nie zabraknie, wyjąwszy w zimowych miesiącach. Jeżeli w takiej kwadratowej budowli umieścimy podwórze w środku, czyli raczej, jeżeli to będzie kwadrat z czterech pawilonów złożony, to otrzymamy plan pod względem insolacji najkorzystniejszy, gdyż północne pawilony staną się od strony podwórza południowemi. W ten sposób powinny być budowane wszystkie wielkie publiczne budynki, jakoto koszary, więzienia, wielkie fabryki, szkoły, a mianowicie szpitale, gdyż w ten sposób samo położenie względem słońca zapewnia im najwyższy stopień osuszenia i przewiewu i przy odpowiednim rozmieszczeniu drzwi i okien pozwala się obywać bez wszelkich sztucznych przewietrzań. Jeżeli plan budynku ma być bardzo wydłużono-prostokątny, natenczas najlepiej go jedną długą jego ścianą na wschód, a drugą na zachód obrócić, jeżeli zaś prostokąt jest szeroki i do kwadratu się zbliża, wtedy odcina się w nim kwadrat i tak całą stawia budowlę, ażeby południk w tym odciętem kwadracie po jego przekątnej przechodził. Rzecz naturalna, że budowniczy nie zawsze jest panem miejsca i położenia, że plan sytuacyjny bywa mu najczęściej z góry narzucony, lecz bardzo byłoby pożądaną rzeczą, ażeby powyższą zasadę szanował i innymi środkami przewietrzania umiał zaradzić tam, gdzie mu od niej zboczyć wypada. Ze smutkiem spozstrzegać się daje, że higijena budowlana niesłychanie bywa zaniedbywaną w wielkich mianowicie miastach, gdzie drogość gruntów ogranicza swobodę. Nadmierna wysokość domów zamienia ulice na pewien rodzaj wilgotnych i ciemnych wąwozów, a podwórka niemal na górnicze szyby i dziwi że się tu teraz, że w tych zagłębiach mokre i ciężkie powietrze sprzyja powstawaniu chorób zakaźnych. Są jednak okoliczności wymagające nieraz umieszczenia okien na północ z powodu jednostajności oświetlenia komnat. Pracownie artystów i sale chorych w zakładach oftalmicznych powinny tak być budowane. Okoliczność tę uwzględniono też stosownie przy budowie Instytutu oftalmicznego w Warszawie, pomimo zawziętej walki z rutynistami, którzy utrzymywali, że sale chorych powinny koniecznie i zawsze leżyc od południa.

Po wyczerpaniu tego przedmiotu kol. SZOKALSKI zwrócił uwagę na najnowsze rozporządzenia władzy zdrowotnej w Warszawie, dotyczące się składania trumien w grobach familijnych, dołączliwe bowiem

wyziewy z tychże grobów letnią porą wszystkim odwiedzającym cmentarze znajome, spowodowały konieczność zarządzenia złemu. Postanowiono więc ażeby do takich grobów przyjmować jedynie trumny metalowe i zalutowane; lecz to niemałe sprawia trudności: bo najprzód nie powinno być dokonywane wcześniej jak w trzecim dniu po śmierci, potem zakłóca obrzęd pogrzebowy, a nakoniec nie daje żadnej pewności, czy trumna dobrze została zalutowana. Potrzebaby na to daleko dokładniejszej kontroli, jaką zaprowadzić można, a zresztą znając gwałtowność ciśnienia gazów przy gniciu się rozwijających, łatwo się spodziewać można, że się potworzą z czasem w trumnach szczeliny przy najtroskliwszym nawet ich zasklepieniu i cały zachód w niwecz się obróci. Kol. SZOKALSKI twierdzi, że lepiej by nierównie było nakazać, ażeby każdą do grobu familijnego wstawioną trumnę na cmentarzu natychmiast obmurowano i dokonywano tego za osobną opłatą za pośrednictwem dozorów cmentarnych. Niezaprzeczenie rychłe doświadczenie wkrótce okaże, o ile dokonywane się już obecnie lutowania trumien odpowiedzą zamierzonemu celowi. Kol. NOWAKOWSKI staje w obronie postanowionego porządku i dowodzi, że dotąd przynajmniej od zarzutów jest wolny i że łatwo rozporządzenie to da się odmienić, gdyby doświadczenie zawiodło. Budowniczy p. ANKIEWICZ nadmieniał, że w celu dokonywania predkiego zalutowania, możnaby trumnę budować z rowkiem na około w któryby wieko wchodziło i zamiast ołowiu do zalutowania używać roztopionej żywicy, którą możnaby wlewać w rowek zanim się wieko w niego włoży.

*
**

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

O działaniu leków na płód. Fakt przechodzenia pewnych środków ciężarnej zadawanych do ustroju płodu, A. Mc CLINTOCK uważa jako doświadczalnie i klinicznie stwierdzony, a nawet pewne ujemne wyniki praktyczne takowego zachwiać nie mogą, chociaż w ogólności panują jeszcze co do tego różne poglądy. W każdym jednak razie w klinicznych spostrzeżeniach przypadkach otrzymany skutek jest dowodem, że leki matce zadawane i na płód oddziałują. Możliwość przeciwno—przymiotowego leczenia płodu podczas jego życia wewnątrzmacicznego wykazał między innymi THOBURN, który nadto utrzymuje że chlorał winien uspakajająco, a kuleczyba (*nux vomica*) pobudzająco na płód działać. Dalej przypomina autor, że już przed 30-stu laty J. SIMPSON przy suchotach łożyska, zalecał wielokrotnie potażu.—Nakoniec przytacza 6 przypadków z własnej praktyki, w których wielokrotnie poronienia lub porody przedwczesne niezwywych płodów miały miejsce.—W opisie przypomina autor obumieranie płodu przy cierpieniu przymiotowym jednego z rodziców, jednakże tylko w jednym z tych przypadków o poprzednio stwierdzonej chorobie przymiotowej u ojca mówi. We wszystkich przypadkach zadawanie przez kilka miesięcy *kali chlorici c. Lig. ferri sessipchlor*, doprowadziło do urodzenia na czasie zdrowego silnego dziecka.)

(*Brit. med. Journal* 1877. Oct. 13.—*Ref. w Central. f. Gynaecol.* 1878, Nr. 3.)

Ergotina krystaliczna i jej użycie. TANRET otrzymał nowy alkaloid ze sporyszu i nazwał go *ergotininem*. Jest to przetwór bezbarwny, pod wpływem światła żółto się barwiący, nierozpuszczalny w wodzie, lecz w eterze, chloroformie i wysoku łatwo rozpuszczalny; jest to słaba zasada, tworząca z kwasami łatwo rozkładające się sole.—Sposób otrzymania podany został w *Gaz. Hebdomad.* (Nr. 15, 1878).

MOLÉ w *Archiv de Tocologie* (1877 str. 537) opisuje 6 przypadków krwotoku macicznego, w których z pomyślnym skutkiem zadawał *ergotinin* po bezskutecznym użyciu poprzednio w tychże przypadkach *liquor. ferri sesquichlorati*, ergotiny i t. p.—Przetwór ten jest dobrze znoszonym w dawce $\frac{1}{25}$ do $\frac{1}{16}$ gr. (0, 00 5—0, 006 grm.)—z dodatkiem ulepkę z kwiatu pomarańczowego. J. B.

O bezwładach histerycznych krtani. Prof. GERHARDT spostrzegł w ciągu pięciu lat na swojej klinice w Würzburgu 20 przypadków tego rodzaju porażen. Wiele

z tych pacjentek wielokrotnie powracały do kliniki z powodu powrotu cierpienia. Co się tyczy wieku to 14 z nich było między 15—25-ym rokiem, 6 zaś pozostałych pomiędzy 25 a 40-ym, jednakże u jednej cierpienie wystąpiło poraz pierwszy już w 9-ym roku życia. Większość podlegała przedtem różnym cierpieniom jakoto: blednicy, goścowi stawowemu, oraz rozmaitym sprawom zapalnym gardła. W połowie przypadków przyczyną wywołującą cierpienie miało być zaziębienie, następstwem którego było nieżytowe zapalenie gardzieli-krtaniowe, do którego w dni kilka przyłączył się zupełny bezgłos, który pozostawał po ustąpieniu nawet sprawy zapalnej; w jednym przypadku cierpienie przyłączyło się do błonicy gardzieli, zapalenia płuc oraz w jednym do drgawek hysterycznych. Nawet przyczyna urazowa t. j. gwałtowny ucisk szyi dał powód do powyższego cierpienia w jednym przypadku. W wielu przypadkach bezgłos występował u chorych znajdujących się w jednej sali z osobą dotkniętą bezgłosem a nawet udało się wywołać bezgłos u jednej hysteryczki pomieszczając ją w łóżku obok chorej dotkniętej bezgłosem. Powroty cierpienia zdarzały się bardzo często: u jednej bezgłos występował regularnie co 3—4 tygodni niezależnie od miesiączki, u jednej w 6 lat po pierwszym wystąpieniu. U niektórych chorych oprócz różnych cechujących objawów hysterycznych jakoto *globus*, nieczułość, drgawki i t. p. istniały jeszcze pewne odrębne właściwości i tak: u jednej b. tłustej istniało od dwóch lat wydzielanie mleka z piersi pomimo że nigdy nie rodziła; u innej 17-sto letniej istniał dość silny zarost na górnej wardze. Bezgłos hysteryczny G. uważa jako cierpienie ośrodków mózgowych, cechujące się tem, że dla pewnych czynności głos nie powstaje. I tak dwie z pacjentek mogły dzwięcznym głosem śpiewać pewną piosnkę, podczas gdy tekst piosnki mogły tylko wymawiać szeptem. Jedna we śnie mówiła pełnym głosem, podczas gdy w czasie czuwania istniał zupełny bezgłos. Wszystkie bez wyjątku chore przy kaszlu wydawały głos prawidłowy z wyjątkiem jednej, której głos był nieco zmienionym. Kaszel więc z dźwiękiem pełnym obok bezgłosu przy mowie zwykłej jest podług GERHARDTA najważniejszą cechą bezgłosu hysterycznego i stanowi ważny objaw rozpoznawczy, wyróżniający go od owrzodzeń, nowotworów i t. p. cierpień krtani.

Drugą cechą charakterystyczną jest zaburzenie w sferze czucia t. j. przeważnie nieczułość (*Anästhesia*) nie tylko wejścia do krtani, ale i gardzieli; w jednym tylko przypadku istniała nadczułość niezmierna tych części.

Trzecią cechą jest zachowanie się pobudzalności elektrycznej. W wielu przypadkach nawet elektryzowanie skóry wystarcza do wywołania głosu, w innych cięższych przypadkach zaledwie silne prądy wywołują powstanie dźwięków głosowych. W przypadkach bardzo upartych autor sądzi, że może istnieć jednocześnie skurcz mięśnia rozszerzającego głośnieć. W upartych bardzo przypadkach siła woli może podług autora pokonywać opór stawiany przez mięśnie. Autor zbija przyjęte przez wiele twierdzenia jakoby hysteryczki tylko dlatego głosu wydawać nie chciały, że obawiają się bólu, który przy mówieniu miał występować, popierając zdanie swoje następującemi danemi: 1) Bezład strun głosowych bywa w większej liczbie przypadków jednostronnym. 2) Jednocześnie zazwyczaj dają się spozstrzeć i inne objawy porażenia w zakresie nerwu błędnego jakoto: bezład podniebienia miękkiego, nadmiernie podniesiona ilość uderzeń tętna obok prawidłowej ciepłoty ciała.

Zaburzenie w ruchu strun głosowych zmienia się bardzo rozmaicie. Autor w 17-stu przypadkach spozstrzegał głównie bezład następujących mięśni: w 5 przypadkach *m. arytenoidei transv.*, w 2-ch *m. thyreoarytenoidei*, w 5-u *m. thyreoarytenoidei et arytenoidei transv.*, w 4-ch *thyreoarytenoid. aryth. transv. et cricoarytenoidei lateralis*. Zaburzenia czynnościowe u wszystkich chorych przedstawiały się pod postacią bezgłosu, tylko u jednej pacjentki dotkniętej głównie lewostronnem porażeniem *m. crico-aryt. lat.* podczas mówienia obok szmeru szeptania słychać było cieni, wysoki głosik dyszkantowy (*Fistellon*).

Z liczby owych 20 chorych trzy pozostają jeszcze w leczeniu, z 17 pozostałych cztery opuściło klinikę bez uleczenia, jedna wprawdzie z tych ostatnich chorych odzyskiwała głos na jakiś czas zawsze po napadzie silnego śmiechu, jednakże wszystkie stosowane spo-

soby lecznicze pozostały bez skutku. Z 14-stu zupełnie uleczonych jedna została wyleczoną przy pomocy pierwszego badania wziernikiem krtańowym, dwie zapomocą galwanizacji skóry, pozostałe prądem przerywanym, lub stosowaniem naprężenia ucisku sposobem OLLIVIER'A i galwanizacji lub faradyzacji. Wszystkie te spostrzeżenia pouczają, że w świeżych przypadkach użycie prądu przerywanego szybko usuwa cierpienie, w zastarzałych a szczególnie powracających przypadkach bardzo konsekwentnie przeprowadzone stosowanie prądu przerywanego usuwa również cierpienie, ale nie zawsze; w tych to ostatnich przypadkach autor przypuszcza, że w skutek długotrwałego bezwładu mięśni zwężaczy głośni i natężaczy strun głosowych wytwarza się stała zmiana w mięśniach przeciwnych t. j. występuje skurczenie mięśni *cricoarytenoidei postici*, że również wytwarza się stale nieprawidłowe położenie chrząstek nalewkowych; a ta ostatnia tylko okoliczność może nam wytłomaczyć skuteczność sposobu uciskowego OLLIVIER'A w wielu przypadkach bezwładów hysterycznych.

Wreszcie w niektórych przypadkach może powstać podług autora bezgłos hysteryczny na drodze odruchu (jako przedtem już twierdzili PHILIPPEAUX i BRESGEN) do wodom czego są przypadki, gdzie dopiero po usunięciu przerosłych migdałów, mógł być bezgłos stosowaniem prądu przerywanego skutecznie usuniętym.

A. Sokołowski.

O wstrzykiwaniach do pęcherza moczowego u mężczyzny. Oddawna już zwracano uwagę na nadmierną drażliwość, lub stan zapalny części błoniastej cewki moczowej lub samej szyjki, uniemożliwiające zastosowanie wstrzykiwań do pęcherza. W celu usunięcia tych niedogodności, BERTHOLLE (*Gaz. hebdomad.* Nr. 17, 19 i 21 z r. 1877), na mocy licznych doświadczeń doszedł do wniosku, iż wprowadzenie cewnika do samego pęcherza niekoniecznie jest niezbędnem i że strumień płynu sam przez się może przewyciężyć opór nie tylko ze strony zwieracza pęcherza, lecz nawet skurczowe kurczenie się zwieracza części błoniastej cewki moczowej. Dr. BERTHOLLE z powodzeniem zupełnie dopełnił wstrzykiwań na sobiesamym w ciągu 18 miesięcy, nie wprowadzając całkiem cewnika do pęcherza. Sposób zalecany przez autora jest następujący: Chory siada na dywanie na podłodze, oparty tyłem o ścianę, uda i kolana odprowadzone na zewnątrz, pod pracę (*penis*) podstawią się jakiekolwiek naczynie. W pobliżu chorego na stoliku ustawia się zwykły irygator, z odpowiedniej długości miękką kauczukową cewką, na końcu której znajduje się kran. — Do kranu zastosowaną jest z twardego kauczuku cewka długości około 12—14 ctm., grubości zaś około 6 mm. Tę ostatnią naoliwioną dobrze, chory sam wprowadza sobie do cewki moczowej, co dopełniwszy, lewą ręką obejmuje koniec pracy i wywiera lekki nacisk, a to w celu przeszkodzenia powrotnemu wylewaniu się płynu na zewnątrz.—Następnie przez odkręcenie kruczka cewki kauczukowej miękkiej, wpuszcza strumień płynu do pęcherza. Potrzeba oddania moczu, jakiej doznaje się zwykle po niejkiej chwili jest wskazówką dostatecznego napełnienia pęcherza.—Chory może wypróżnić pęcherz zaraz, lub po pewnym czasie i w miarę wskazań wstrzykiwanie powtórzyć, lub się na jednorazowym ograniczyć. Płyn jak zwykle woda, winien posiadać ciepłotę nie niższą od ciepłoty ciała. Wogóle najlepiej jest czynności tej dopełniać przed udaniem się na spoczynek. Wskazania do tak zwanych przez autora wstrzykiwań pośrednich wody letniej lub płynów leczniczych stanowić będą: 1^o Przewlekłe niezżyty pęcherza szczególniej samoiśstne, niekiedy jednk i następowe. Wstrzykiwania przy pierwszych bardzo często do nader pomyślnych prowadzą uleczeń, gdy tymczasem przy niezżytach następowych, bez usunięcia przyczyny choroby jak np. kamienia o wyleczeniu zupełnem, rozumie się, mowy być nie może. 2^o Skurcz szyjki pęcherza. 3^o Choroby gruczołu krokowego, o ile następstwem ich bywa zwykle niezżyty pęcherza. 4^o Choroby cewki moczowej, a mianowicie skrzywienia (*contractura*), zapalenie głębokich części, szczególniej, jeżeli to połączone jest ze skurczem części błoniastej i szyjki pęcherza w następstwie zaś i z niezżytem pęcherza.

Przeciwwskazaniem do wstrzykiwań pośrednich jest osłabienie lub porażenie pęcherza, przerosł gruczołu krokowego lub zadawnione tegoż cierpienia, powodujące wogóle trudne wydalanie moczu—wreszcie wężenia cewki moczowej.

Wł. Or.

Sprostowanie. W poprzednim N-rze na str. 269 w wierszu 27 od góry zamiast dwie niebieskie świece,—winno być: jedną niebieską świecę.

OGŁOSZENIA.

W tych dniach opuścił prasę *Zeszyt II* z roku 1878

PAMIĘTNIKA WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
wydawanego nakładem i staraniem tegoż towarzystwa pod redakcją **Konrada Dobrskiego**.
str. 227—440.

Zawiera prace: D-ra A. FABJANA, przyczynek do leczenia chorób gorączkowych chłodnemi kąpielami (Rozprawa uwieńczona nagrodą konkursową imienia Chojnowskiego). D-ra B. SKÓRCZEWSKIEGO. Przyczyny i wywód chorobowy zwłatlenia żołądka i jelit, oraz leczenie tego cierpienia w Krynicy. Biblijografią lekarską i przyrodniczą. Ogłoszenie konkursów.

Z D R O W I E,

Dwutygodnik popularno-naukowy, poświęcony naukom przyrodniczym i higijenie.

Redagowaną w części higienicznej przez D-ra K. DOBRSKIEGO, w części przyrodniczej przez Br. ZNATOWICZA, laboranta przy katedrze chemii.

Treść N-rów 6, 7 i 8: Al. M. WEINBERG. O materyjalach spożywczych i ich fałszowaniach. M. ZARSKI. Akwaryjum. I. Urządzenie akwaryjum domowego. S. STĘPNIEWSKI. Powietrze naszych mieszkań. KLEPFELD. Drogie kamienie. K. ZAGÓRSKI. Kurara. Pogadanka fizyologiczna. Prof. H. FUDAkowski. Powietrznia i jej stosunek do wierzchnich pokładów ziemi. W każdym numerze Kronika naukowa i Wiadomości bieżące.

Wyjaśnienie sposobu działania i użycia Galmaninu.

Po bardzo licznych próbach udało mi się zrobić szczęśliwą mieszankę (Galmanin) zapobiegającą w zupełności odparzeniu się ciała, szczególniej palców u nóg.

W skład jej wchodzi ą środki zupełnie nie szkodliwe, w krótkim więc czasie zyskała sobie ona wziętość w całym kraju i poparcie najznakomitszych lekarzy.

Mieszanka ta nie wstrzymuje potu, ale wydzielony pochlania, tworząc drobne mikroskopowe kryształki i właśnie te przymioty nadają jej wyższość nad wszystkimi przetworami dotychczas używanymi w Niemczech i we Francji.

Galmanin osuszając ciało, odparzenie robi prawie niemożliwym, osobom więc zmuszonym dużo chodzić, wojskowym w marszach środek wynaleziony przezemnie, może oddać nieobliczone usługi.

Dosyć jest raz na kilka dni natrzeć Galmaninem za pomocą waty, albo płótna, pędzelka lub pióra palce u nóg, ażeby uniknąć przykrych i bolesnych skutków jakim zwykle podlegają osoby, zmuszone długo chodzić w skwarne dni lata.

Zaręczając za skuteczność Galmaninu mojego wynalazku, co liczne doświadczenia najznakomitszych lekarzy warszawskich potwierdzają, zwracam uwagę Publiczności, by raczyła strzedz się nieudolnych naśladowań i uabywała Galmanin w pudełkach, opatrzonych firmą mojej apteki.

ŚWIADECTWA.

Galmanin wynaleziony przez pana Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacji, Właściciela Apteki, zupełnie zapobiega odparzeniu się palców u nóg i całkowicie odpowiada swemu przeznaczeniu.

Doktor *Chałubiński*, b. Professor Kliniki Terapeutycznej w Warszawie.

Doktor *Głiszczyński*, b. Professor Gynekologii w Warszawie. Doktor *Konitz*.

Zaświadczam że w mojej praktyce bardzo często używam Galmaninu proszku, wynalezionego przez Pana Wincentego Karpińskiego, Magistra Farmacji, przeciwko odparzeniu się palców u nóg z zupełnym skutkiem. Osobom więc podlegającym poceniu się nóg, a zmuszonym dużo chodzić, środek ten polecam, Warszawa d. 19 Czerwca (1 Lipca) 1875 r. Professor Kliniki Chirurg. Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu *Girsztovt*.

Składy Galmaninu znajdują się we wszystkich aptekach, oraz składach materjałów aptecznych, w znaczniejszych miastach Europy. Skład główny w mojej aptece. Pudełeczko większe 50 kop., mniejsze 30 kop.

W. KARPIŃSKI,

Mag. Farm. właśc. apt. w Warszawie, Elektoralna Nr. 35.

Zdrowisko w Jastrzebiu na Szląsku Górnym,

Jod i brom zawierające.

Źródło jastrzebskie zadzwięcza swoją wartością leczniczą z jednej strony wielką ilością jodu, która większa jest o połowę od ilości jodu źródła w Kreuznach, z drugiej zaś strony pomysłnemu stosunkowi ilości jodu i bromu do innych soli.—Źródła tego używać mogą chorzy najmłodszego wieku tak do picia jak i do kąpeli, bez żadnych dodatków tak jak w Kreuznach.—Choroby leczone w zdrowisku jastrzebskiem z najpomysłniejszym skutkiem, który to skutek przez najslawniejszych lekarzy berlińskich i wrocławskich stwierdzony został, są następujące: 1) Przewlekłe nabrzmienie macicy. 2) Wszelkie nieprawidłowości w miesiączkowaniu. 3) Białe upławy, których przyczyną są skrofuly lub przewlekłe zapalenie błony śluzowej macicy, lub pochwy macicznej. 4) Włóknia-ki macicy. 5) Przewlekłe zapalenie jajników i równoczesne powiększenie tychże. 6) Wszelkie choroby gruczołów piersiowych. 7) Wszelkie powiększenia i choroby gruczołów w rozmaitych okolicach ciała. 8) Próchnienie i zgorzel kości. 9) Przymiot zastarzały. 10) Wiele chorób skórnych. 11) Gościec. 12) Zapalenie skrofuliczne oczu i uszu.

Dla przybywających z Pesztu, Wiednia i Pragi Czeskiej, najdogodniejszą jest podróż drogą żelazną północną Ferdynanda przez „Oderberg” do „Petrowitz”, która to stacja tylko $\frac{3}{4}$ mili od Jastrzebia jest odległą. Podróżnym z Polski koleją Warszawsko-Wiedeńską przez Kattowice do Rybnik; ze Lwowa przez Kraków, Oświęcim do „Petrowitz”. Z Rybnik odchodzi codziennie poczta, a oprócz tego w każdym czasie są konie prywatne do wynajęcia.—Pomieszkań w Jastrzebiu jest bardzo wiele, 600 pokoi-ów jest na przyjęcie gości gotowych.—Najlepiej jednakże jest na kilka dni przed przybyciem do Jastrzebia zamówić sobie przez zarząd zdrowiska tak konie jak i pomieszkanie. Na wszelkie zresztą zapytania daje jak najchętniej odpowiedź kierujący lekarz zdrowjony.

Jastrzebie d. 18 Kwietnia 1878 r.

Dr. Weissenberg.

Nowe Miasto nad Pilicą, WODOLECNICA

(Gubernia Piotrkowska, pow. Rawski),

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, balsamiczne i rzeczne. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego.—Gimnastyka,—ścieśnione powietrze, elektryczność, kумыs, wody mineralne (specyalne urządzenie dla dostarczenia mleka prosto od krów). W zakładzie 100 pokoiów z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem.—Dwóch stałych lekarzy w Zakładzie. Restauracja z bufetem, starannie urządzona. Dyjetetyczne stołowanie chorych, pod bezpośrednim dozorem lekarzy.—Czytelnia dzienników i książek. W miesiącach letnich doborowa orkiestra. Poczta w Zakładzie. Stacja telegraficzna o 4-ry godziny drogi.—Ob połowy maja codzienna osobowa komunikacja wygodnymi karetami zakładowemi, bezpośrednio z Warszawą.

Zakład, pod każdym względem znacznie udogodniony i skompletowany, leczy przeważnie i najskuteczniej: choroby nerwowe, katary wogóle a szczególnie żołądka, kiszki i macicy; — bezpłodność, niedokrwistość, choroby zakaźne i ogólne osłabienia.

Zakład przyjmuje chorych od dnia 25-go Kwietnia, przeważnie internów, w wyjątkowych razach eksternów. Wiele wygodnych familijnych mieszkań w mieście, dogodne warunki letniego pobytu. Osoby, życzące leczyć się w Zakładzie, lepiej zrobiają, porozumiewając się z Zarządem wcześniej, dla uniknienia zwłok i niedogodności.

Całkowite utrzymanie licząc w to: mieszkanie, stół, leczenie, kąpiele, usługę, wynosi dziennie od 2 do 4 rs, niezamożni i biedni przyjmowani są na niższe ceny lub bezpłatnie,—liczba takich miejsc ograniczona, konieczne uprzednie listowne porozumienie się świadectwo niezamożności lub ubóstwa, wydane przez Władzę lekarzów.

Szczegółowych objaśnień udziela Zarząd Zakładu, lub Apteka p. Kucharzewskiego, w Warszawie, Senatorska, Nr. 480.

Dr. Pawiński. Dr. Bieliński.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biurowisko Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.