

# PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcją Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów  
Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATE PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,	w Krakowie rocznie . . . . . Zł. 6 — w a.	Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk.
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem <i>K. Mańkowskiego</i> .	„ półrocznie . . . . . Zł. 3 — „	w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
Biurow Redakcyi Przeglądu:	z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 e. 60 „	Biurow Redakcyi Przeglądu w domu powyż
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.	„ „ półrocz. Zł. 3 e. 30 „	wymienionemu, — oraz
	Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.	wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: *Gawlik*: Przegląd wad sercowych. (C. d.) — *Lutostański*: Jad cholery i odtruwanie przenośników tegoż jadu (C. d.)  
Wyciągi z pism lek. — Rozmaitości.

## Przegląd wad sercowych.

Skreślił

d r. G a w l i k.

(Ciąg dalszy.)

Ogłędziny pośmiertne wykazały, co następuje:

Tkanka komórkowa na całym prawie ciełe opuchlinowo naciekla. We wszystkich jamach surowiczych znaczna ilość czystej surowicy, tak w komórkach mózgowych, jak w obudwach opłucnach i w jamie otrzewnowej. Płuca znacznie przekrwione, mięsz ich zbity i twardszy, aniżeli prawidłowo. W płucu lewem kilka porozpraszanych nacieków w porze zwątrobienia, odpowiednio pojedynczym zrazikom. Błona oskrzelowa silnie zacerwieniona i nabrzękla, powleczone śluzem rdzawo ropiastym.

Serce w całej swjej objętości do osierdzia przyrośle za pomocą cienkiej blaszki ścięgnistej, przytém w dwójnasób powiększone. Pomiędzy koniuszkiem serca a przeponą znajdował się otorbiony w osierdziu nabrzęk wielkości sporego orzecha laskowego, w którym prócz zgęszczonej ropy widać było wewnątrz na ścianach złogi wapienne. Obadwa przedsionki nietylko nader rozszerzone, ale i ściany ich o wiele grubsze, niż prawidłowe. Komórka prawa do tego stopnia rozrosła i rozszerzona, że nietylko grubością swych ścian wyrównała komórce lewej, ale nadto pojemnością swą przewyższyła w dwójnasób takową. Śród-sierdzie tak w przedsionkach jak w komórkach znacznie zgrubiałe, z tą jednak różnicą, że w po-

łowie serca lewej okazywało pełno płam ścięgnistych. Największe zgrubienie i stwardnienie zarazem okazało się na zastawce dwukończystej i ujściu żylném lewem, w którym nadto znajdowały się wapienne osady. Pojedyncze błonki zastawki dwukończystej tak były w swém zgrubieniu pokurczone, że o ich domykaniu się ani mowy być nie mogło. Podobne zwyrodnienie, w mniejszym jednak stopniu, znaleziono w zastawce trójkończystej, której obręczka zasadowa nie była bynajmniej zwężona. Mimo tak uderzających zmian w komórkach ani płucowa ani główna tętnica nie były żadną dotknięte chorobą; ujścia ich były całkiem wolne a zastawki także prawidłowe. Natomiast żyły tak wstępująca jak górna z dalszemi rozgałęzzeniami nadzwyczaj rozszerzone.

Wątroba powiększona w dwójnasób, wejrzenie jej na przecięciu muszkatowe. Również śledziona duża, napęczniała, mięsz jej nadzwyczaj ciemny jakby zmiażdżony. Żołądek skurczony; błona śluzowa tak żołądka jak kiszki ciemno zacerwieniona, wszędzie krwią ciemną nastrzykana. Nerki przekrwione, istota korowa cokolwiek bledsza, niż reszta miąższu ciemnego.

Ogłędziny pośmiertne sprawdziwszy więc w każdym kierunku to, co się rozpoznało za życia, wykazały nadto, że tu sprawa zapalna dotyczyła, nietylko samego śród-sierdzia, ale całej błony osierdziowej, w skutek czego serce zrosło się z osierdziem, na którego dnie pozostały resztki nie zorganizowanej wypociny, która poczęści rozpadała się ropiasto, poczęści zaś poosadzała złogi wa-



pienne w ścianach otorbienia swego. Połączenie to serca z osierdziem było tak cienkie i podajne, że nie przeszkadzało silnym ruchom rozrostłego serca. Z tego też powodu nie można go było rozpoznać za życia. Zresztą gdyby nie wygórowane wady w zastawkach i ujściu, takie serce mogłoby być długo jeszcze pełnić swe czynności bez wyraźnych zbroceń.

Wypadek ten należy do nader ciekawych, a to ze względu na powikłanie niedomykalności zastawki dwukończystej z takąż samą wadą w zastawce trójkończystej; albowiem przyczyna tego tj. zapalenie śródsierdzia zawsze w lewém powstaje sercu i do tegoż też ogranicza się zazwyczaj, pociągając za sobą różne wady dotyczące li połowy serca lewój; a jeżeli czasem do powstałej w ten sposób wady w stronie serca lewój przyłącza się później niedomykalność zastawki trójkończystej, to z tego zwykle powodu, że ta zastawka, nie mogąc sprostać następowemu rozszerzeniu się komórki prawej, nie zdoła nareszcie zamykać rozszerzonego zbyt ujścia, z kąd powstaje wprawdzie niedomykalność, ale tak zwana względna, bo nie oparta na zadnych zwyrodnieniach w zastawce trójkończystej. Tu zaś przeciwnie zapalenie śródsierdzia udzieliło się najprawdopodobniej przez przegrodę sercową komórce prawej, która w podobny, co komórka lewa, zwyrodniała sposób, tworząc istotną niedomykalność zastawki trójkończystej.

### III.

Władysław Szczurkowski 25 l. m. syn prowi-zora drukarni w Krakowie do 12go roku życia swego prócz ospy żadnej innej nie przebył choroby, któraby jakiś stanowczy wpływ była na jego dalsze wywarła życie. Dopiero w 13 roku dostał płasawicy (*Chorea st. Viti*), która po trzechmiesięcznym trwaniu przy używaniu strychniny miała ustąpić zupełnie. We dwa lata później zapadł na ostry gościec stawowy; przyczem mu staw kolanowy i stopy u obydwóch odnóg obrzmiały.

Gdy w tydzień później tak ból jak obrzmienie ustąpiły ze stawów, pokazały się natychmiast zbroczenia w narządzie krążenia, mianowicie: bicie serca z przyspieszonym nader tętnem i uczucie ciężkości na piersiach. W ciągu następnych sześciu tygodni chory leczony naparstnicą wyzdrowiał, jednak nie zupełnie, gdyż odtąd przy każdym natężeniu fizycznym lub wzruszeniu umysłowem powyższe przypadki sercowe zawsze się powtórzały. W rok później rzezony chory dostał codziennych napadów zimniczych obok niezytu żołądkowego, a gdy przeciw temu cierpieniu użył leku wymiot-

nego, w wymiotach pokazała się znaczna ilość krwi, a bezpośrednio potem powtórzył się gościec stawowy w towarzystwie najwyuzdańszych ruchów serca, co trwało przez trzy tygodnie.

Przez cztery lata następne chory miał się stosunkowo dobrze, dopiero w 21szym roku dostał znowu zimnicy tym razem trzeciacki. Po kilku napadach tejsze wzmagające się zbroczenia w narządzie krążenia zniewoliły chorego do szukania pomocy w zakładzie klinicznym, gdzie od 8 listopada do 9 grudnia 1859 leczony pożądanęj doznawał ulgi. Rozpoznano wtenczas niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy głównej i stósownie do tego zalecono choremu bezwzględny spokój, tak umysłowy jak i fizyczny, uporządkowano dyetę, a wewnątrznie zadawano mu naparstnicę w naporze z kwaskami i od czasu do czasu środki rozwalniające. Te wpływy lecznicze podniosły znowu na jakiś czas jego zdrowie i siły. W cztery lata po wyjściu z kliniki ponowne przypadki sercowe znów mu zaczęły co raz bardziej dawać się we znaki, tak, iż chory ujrzał się nareszcie zmuszony przyjść powtórnie po pomoc do kliniki, gdzie 12 czerwieca 1864 przyjęty a 20go zbadany, przedstawił następujący obraz chorobowy:

Ciało dość silnie zbudowane, niezmiernie wiotkie, źle odżywione; skóra wąta bez należytej podściółki, barwa jej brudno blade-sina; gałki oczne nieco wysadzone, lśniące; białkówki żółtawo-sine; wargi, dziąsła blade. Szyja gruba, mianowicie okolica gruczołu tarczycowego; mięśnie schylacze głowy z swego położenia na zewnątrz wyparte i trochę zanikłe.

Klatka piersiowa należycie sklepiona, długa i wązka. Liczba oddechów na minutę 22. Oddech przeważnie obojętkowy; ruch przepony zaledwie dostrzedz się daje. Wdech, wydech i przestanek między niemi prawie równej długości. Obie strony klatki piersiowej z jednaka mocą się rozszerzają, jednakże strona lewa prócz tego za każdym uderzeniem serca podnosi się umiarowo, przez co ruchy oddechowe wydają się niejednostajnymi. Pod obojętkiem prawym w 1szém międzyżebżu jako też nad rękajeścią mostka, odgłos wypukowy nieco krótszy, niż pod obojętkiem lewym. Toż samo pod pachą lewą stłumiony. Odgłos jawny sięga po stronie prawej do żebra 7go, po stronie lewej do górnego brzegu żebra trzeciego. Smer oddechowy tak z przodu jak z tyłu ostro pęcherzykowy z tą tylko różnicą, że z przodu zwłaszcza po stronie lewej pokrywają go mocne tony i szmery sercowe.

Okolice serca od 3go do 6go żebra miernie, między 6tym a 7tym zębrem znacznie wysadzona, tak iż w tém miejscu przedstawia się wydatność wielkości dłoni dwuletniego dziecka, które to wysadzenie podnosi się i opada równocześnie z ruchami serca. Zamiast uderzenia serca widać i czuć rozległe wstrząśnienie mianowicie w 5, 6 i 7mej przestrzeni międzyżebrowej niemal po całej stronie lewej klatki piersiowej. Równocześnie z podnosze-



niem się okolicy pod brodawką sutkową w czasie skurczu serca okolica wyrostka mieczykowego zapada, a dopiero w czasie rozkurczu podnosi się napowrót. Dołki nad- i podobojczykowe, wypełniają się w czasie skurczu serca. Obiedwie tętnice szyjne tętnią bardzo mocno, tak iż w skutek tego oba schylacze głowy zwłaszcza po stronie prawej uległy po części zanikowi i zostały z swego położenia wyparte. Również pomniejsze tętnice na tułowiu i odnogach widocznie okazują tętno; szczególniej wyraźnem jest owo tętnienie w splocie tarczycobarkowym. Obmacanie stwierdza, że uderzenie serca przez wstrząśnienie klatki piersiowej w 5, 6 i 7m międzyżebżu nadzwyczaj silnie uczuć się daje. Przyłożona słuchawka do wydatności wzmiankowanej wykonywa rozległe ruchy wahańdłowe stósownie do uderzeń serca, które w 7m międzyżebżu są najwyraźniejsze. W dołku nadmostkowym czuć wyraźnie tętnienie łuku aorty; również w dołku nadobojczykowym tętnią silnie tętnice podobojczykowe. Szczególnie wyraźne tętnienie i świerczenie czuć w obu tętnicach szyjnych, które są znacznie rozszerzone. Podobnie tętnice pomniejsze tak na tułowiu, jak na odnogach, są powiększone i silnie tętnią. Tętno w tętnicy sprychowej uderza 90—95 na minutę, jest przytém wielkie i chybkie czyli stukające (*pulsus magnus fortis et celer* u dawnych lekarzy), którato chybkość w tętnicy barkowej i lędźwiowej przechodzi w wyraźne pukanie. (C. d. n.)

## Jad cholery

### i odtruwanie przenośników tegoż jadu.

Sprawozdanie z najnowszych poszukiwań

ulożył

dr. Bolesław Lutostański

w Heidelbergu.

(Dokończenie.)

Aby całkowicie zapobiedz szerzeniu się przyrzutu i tworzeniu się gniazd jadu, należy nadto jak najstaranniej odtruwać izby chorych i wszystkie przedmioty w nich znajdujące się i osoby.

Do odtruwania powietrza izb cholerycznych, domów zarażonych itd. najbardziej zaleca się, po dokonaniem przeniesieniu mieszkańców, dobre przewietrzanie i nasycenie przestrzeni zamkniętej parą lub pyłkiem octu (*Wunderlich*), za pomocą nakadzania lub przyrządów rozbryzgujących. Inni zachwalają użycie kwasu siarkawego ( $\text{SO}_2$ ) gazowego; z izb mających się odtruwać wynoszą się

wszelkie przedmioty mogące uleść zniszczeniu (sprzęty metalowe, bielizna, ubranie, dywany itd.) i po zamknięciu okien i drzwi w przestrzeniach szczelnie zamkniętych wywięzuje się gaz siarkowy z palącej się siarki, lub przez polewanie siarczynów (siarczynu wapna) umieszczonych w naczyniach porcelanowych lub glinianych zgęszczonemi kwasami kopalinowemi ( $\text{SO}_3$ ,  $\text{HCl}$ ), poczem izba dostatecznie się przewietrza.

Do odtruwania wody używamy w razie potrzeby przygotowania, lub zaprawiamy ją nadmanganianem potasowym; jestto sposób bardzo rozpowszechniony w Anglii.

Przy odrażaniu podłogi, ścian, przedmiotów drewnianych, łózek, sprzętów domowych itd. wypada używać stósownie do przeznaczenia i własności rzeczy odtruwanój: ukropu, roztworu siarkanu lub chlorku cynku, wysokoku, kwasu fenyłowego lub wreszcie kameleonu mineralnego. W odpowiednich ilościach siarkan żelazawy i nadmanganian potasowy pozostawia brunatne plamy, ztąd nie zawsze daje się stosować do obmywania przedmiotów, które przez plamy tracą na wartości lub użyteczności.

Ze szczególną troskliwością czuwać należy nad odtruwaniem bielizny, pościeli i ubrania chorych; takie oczyszczanie bywa częstokroć powodem szeregu zarażeń i dla tego nie powinno się wykonywać po domach lecz w zakładach wyłącznie ku temu urządzonych. Przedmioty wzmiankowane oczyszczamy przez wygotowanie w rozcżynach siarkanu cynkowego lub przez wystawienie ich na działanie ciepłoty 80° R.

Przedmioty zabarwione, dywany, stroje kobiece itd. płuczą się w rozczywie nadmanganianu potasowego lub sodowego (1 cz. na 1000 cz. wody) i następnie wypłukują starannie czystą wodą. Z korzyścią używa się téż w takich razach wysokoku.

Dla odtruwania osób, mogących być wędrownymi przenośnikami jadu, posłużyć może do obmywania ciała wyskok, woda kolońska oraz rozcżyn nadmanganianów. Podczas ostatniej epidemii w Zurychu, każda osoba wychodząca z domu cholerycznego w podobny sposób była odtruwaną.

W ogóle przy odrażaniu głównie o to starać się należy, ażeby użyty środek był w dostatecznej ilości, a nadto aby dobrze był zmieszany z masą



lub cieczą odtruwaną, i zostawał z nią w zetknięciu przez dłuższy przeciąg czasu. W gniazdach jadu na suchych przedmiotach środek odtruwający powinien takowe dokładnie przeniknąć.

Za dalekoby to nas zaprowadziło, gdybyśmy chcieli na tém miejscu opisywać szczegółowo postępowanie odtruwające w czasach cholery, zastosowane do całego miasta lub kraju, tudzież urządzenie służby odtruwającej. Powyżej podaliśmy sposób, który właśnie dąży do zapobieżenia tworzeniu się gniazd jadu, a usuwając kał choleryczny z obrębu ludzkich mieszkań, przeszkadzamy dostawaniu się tegóż do powietrza, wody i ziemi. Dlatego pomijam tutaj odtruwanie wychodków, dołów kloacznych, śmietników, ścieków, rynsztoków, studzien itd., zachowując sobie ten ważny dział na później.

Odrażanie przenośników jadu przed zbliżającą się cholera lub podczas wybuchłej epidemii stanowi jedyny rzecz można środek przeciw rozszerzaniu się cholery, albowiem zapobieganie roznoszeniu jadu tejże przez powstrzymanie obrotu i ruchu osób bywa niepodobnym prawie do wykonania, tyle łączy się z niem nieobliczonych strat i niewygód. Cała więc obrona przeciw napadowi indyjskiej zarazy polega na umiejętnem zubożeniu morderczego wpływu jej zarodka, jej jadu.

Dobrze przeprowadzone postępowanie odtruwające podczas cholery wywiera skutek podwójny. Najprzód działa wprost na wytępienie zarodka epidemii i to w dwojaki sposób: powstrzymuje gnienie w jego ogniskach zanim zawleczonym zostanie jad cholery z Azji lub okolicznych miejsc i przez to zapobiega tworzeniu się macierzystego niejako łona dla grzybka cholery lub innego nieznanego nam organicznego ciała; z drugiej znow strony, zubożnia jad cholery, albo jeżeli chcemy wraz z Hallierem, przemienia zabójcze postaci grzybkowe w obojętne niemal postaci, które nie zdolne są wywołać cholery, a co najmniej utrudnia zbytnie rozmnażanie się domnianego jadu w postaci grzybków, zawartych w wydalinach osoby zarażonej. Po wtóre, odtruwanie osłabia osobniczą wrażliwość ludności na zarażenie się cholera i przez to oddaje nieocenioną przysługę; środki odtruwające bowiem, znosząc gnienie, usuwają tém samem szkodliwe działanie utworów gnicia, bądź postaci

drożdżowych pospolitego pędzłaka (*Penicillium*), bądź chemicznych wytworów, za czem idzie podnoszenie się stopnia zdrowia i życia w ludności, który w skutek tego staje się więcej opornym na wpływ cholerotwórczej przyczyny.

Odtruwanie przeto z tego podwójnego stanowiska rozważane przeszkadza zbytniemu rozpowszechnianiu się przyrzutu i szerzeniu się cholery.

Wszystko zdaje się więc przemawiać za nieocenionemi korzyściami odtruwania w czasach rozciągających się epidemii; w rzeczywistości atoli rzecz ta całkiem inaczej się przedstawia, a nawet budzi w wielu niewiarę lub niesłuszne powątpiewanie. Podczas bieżącego krążenia cholery po Europie wprowadzono po raz pierwszy odrażanie jako powszechny środek obronny przeciw tej zarazie, i w niektórych miastach niemieckich przymusowe odtruwanie odbywało się w rzeczy samej z godnym naśladowania mozołem i wytrwałością. Rozczytując się atoli w sprawozdaniu z obrad zjazdu wejmarskiego, mimowolnie przychodzimy do przekonania, że powszechne odtruwanie w Niemczech i Anglii nie wydało świetnych owoców; gdyż nie okazało się nigdzie, aby przecięło postęp i szerzenie się epidemii. W niektórych nawet miejscach wśród najstaranniej przeprowadzonego odtruwania (w Halli, w Erfurcie itd.), cholera wzmagala się, dochodząc do nieznanego dawniej nagmiunego nasilenia. Wszelako nie podobna wyprowadzać wniosku, aby odtruwanie pozbawione było wszelkiego wpływu na przebieg epidemii. W Lipsku naprzykład, gdzie je uskuteczniło z wszelką ile można ścisłością, pod przewodnictwem prof. Carusa (spotrzebowano w ciągu 80 dni 2300 cetnarów siarkanu żelazaw. z czego na jedną osobę przypada 20 grm. na dobę) łagodne występowanie epidemii i szybki jej upadek bez zaprzeczenia przypisać należy dobremu postępowaniu odrażającemu (*Wunderlich*), lubo trudno to wprost udowodnić. Ujemne nawet wypadki Dellbrücka (por. Chol. Conferenz str. 36.) w Halli tracą wiele na znaczeniu skoro się bliżej rozpatrzmy w stosunkach odtruwanego domu karnego w tém mieście. Pod całym mianowicie zabudowaniem przepływał ściek idący z dzielnic nawiedzonych cholera; kał zdrowych i chorych mógł być przeto najdokładniej odruty w dołach kloacznych i wychodkach, a mianowicie to gniazdo



zarazy istniało wciąż w steku przepływających nieczystości.

Dotychczasowe niepowodzenia odrażania nietkwią w błędnej zasadzie, lecz przeciwnie w niedostatkach wykonania, które wyrazić możemy w następujących okolicznościach:

a) W wylewaniu wydalin cholerycznych do wspólnych kloak i ścieków.

b) Doły kloaczne, ścieki bywają źle budowane i pozwalają na przesiąkanie istot kałowych do okolicznej ziemi.

c) Odtrucie podziemi miast, jeżeli w nich odbywa się rozrastanie jadu, jest niepodobnym; gdyż niemal niepodobna oczekiwać, ażeby skuteczność odrażania sięgała poza doły kloaczne.

d) Odrutowanie zapóźno częstokroć bywa przedsiębrane i niedokładnie wykonywane.

e) W wielu razach używano niestosownych środków odtruwających, bądź takich, co wprawdzie przeszkadzają rozkładowi treści latryn i kloak, ale na krótki tylko czas, bądź też środków, które zmieniają niejako sprawy gnicia ale całkowicie nie powstrzymują tego rodzaju rozkładów; wreszcie środków odwonających zamiast śr. odtruwających w ścisłym znaczeniu.

f) W końcu nadmienić tutaj musimy, że jad cholery nie tylko dosięgać może ziemi, powietrza i wody ze zbiorników kału, ale także z innych gniazd.

Gdy zastanowimy się nad szeregiem przytoczonych niedostatków ujemne wyniki powszechnego odrażania nie powinny nas dziwić; nie zrażajmy się więc przeciwnościami nieraz trudnemi do zwalczania, a chwilowe niepowodzenia nie powinny osłabiać wiary w skuteczność środków dążących do wytępienia jadu cholery. A zatem, zgodnie z uchwałą zapadłą na zjeździe wejmarskim bierzmy się z podwójną siłą i wytrwałością do wykonania jednego z najważniejszych środków pielęgnowania powszechnego zdrowia a wraz z niem i materialnego dobrobytu. Są to próby, do których wzywa nas zarówno umiejętność jak i najdroższe dobro ludzkości!

Kończę więc słowami naszego czcigodnego Dietla:

„Bójcie się cholery, ale wtenczas, kiedy jej głosu ostrzegającego nie usłuchacie.“ (O cholery, Przegl. lek. 1865 str. 379.)

Pisane w Heidelbergu w listopadzie 1867.

## Wyciągi z pism lekarskich.

A. Voisin: O padaczce udawaną i o jej odróżnieniu za pomocą cech sfigmograficznych tętna.

(Dokończenie.)

Szło nareszcie o sprawdzenie zjawisk sfigmograficznych u osób udających padaczkę. Sposobność do tego nastęrczył autorowi dr. Labitte, przełożony zakładu dla obłąkanych w Clermont.

N. N., liczący obecnie lat 22, udaje padaczkę od lat sześciu (w celu uwolnienia się od służby wojskowej).

„Opowiadał mi (pisze dr. V.), że się nauczył ją udawać, widząc po ulicach Paryża chorych dostających napadu tej choroby. Stopniowo przyszedł do takiej doskonałości, że korzystając z łatwości przechodniów, zarabiał do 10ciu franków dziennie.

„Przytrzymanego po raz pierwszy za włóczęgostwo w Paryżu, zaprowadzono do szpit. Bicêtre, skąd dr. Delasiauve, lekarz oddziału, odesłał go do Clermont, jako epileptyka. Przebywał tam lat kilka, potem uciekł; schwytanego na nowo w Paryżu, odprowadzono znów do Bicêtre do oddziału padaczkowych, którego wówczas byłem lekarzem. Świadcetwo policyjne, podpisane przez dra Lasègue, brzmiało w te słowa: „Padaczka z napadami rzadkimi; osłabienie umysłowe.“

„Przy przyjęciu go do szpitala zauważyłem wyraz twarzy ponury, nieszczerzy i zapisałem na karcie, że należy go mieć na oku. Głowę miał małą, władze umysłowe tępsze; na języku nie było śladów od pogryzienia. Nie widziałem ani jednego z jego napadów, których miało być 13 w pierwszym miesiącu, a 29 w drugim, mniej więcej połowa za dnia, a połowa w nocy.

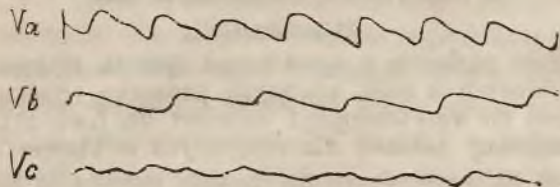
„Nareszcie w ośm miesięcy po jego wejściu do szpitala, na wezwanie prefekta depart. de l'Oise odstawiono go jako epileptyka obłąkanego do Clermont, gdzie go widziałem przed kilkoma dniami.

„Dopiero rok temu, t. j. gdy już był pewny, że uniknął służby wojskowej, przyznał się drowi L., że jego napady padaczki były udawane. Od tego czasu powtarzał je wielokrotnie przed tym lekarzem. Udaje on dwojakiego rodzaju napady, które opisałem w chwili, gdy je wykonywał przed drem L. i przedemną. Przed rozpoczęciem tego widowiska zdjąłem rysunek sfigmograficzny z jego tętnicy sprychowej lewej (rys. V. a.)

„Pierwszy rodzaj napadu, który przed nami udawał, był lżejszy: NN. pada na ziemię na bok prawy, z powiekami zamkniętymi, poczem zaczynają się wstrząśnienia czterech kończyn, szczególnie kończyn lewych, które na przemiany to podnoszą się, to opadają. Twarz drży i przybiera wyraz bardzo brzydki, piana nie krwawa wychodzi z ust, oczy są zwrócone w górę, źrenice z trudnością dające się spostrzeżać — mają 4 milimetry w średnicy; następnie oddech staje się charczącym, przyczem twarz nie nabiera siności. Na rozkaz dra L., udający powstaje z zupełną przytomnością



umysłu. Napad trwał minutę. W kilka minut potem zdjętem rysunek sfigmograficzny z tętnicy sprychowej lewej zupełnie w tém samym miejscu, co przed napadem (rys. V. b.)



Rys. V. a) — N. N., udający padaczkę. Rysunek wzięty przed napadem udawanym, na czczo.

Rys. V. b) — Tętno u tegóż, 4 minuty po rozpoczęciu się nagłego napadu udawanego.

Rys. V. c) — Tętno u tegóż, 4 minuty po rozpoczęciu się mocnego napadu udawanego.

Z prostego porównania rysunków V. a) i V. b) okazuje się, że różnica między nimi jest bardzo mała, polegająca (po napadzie udawanym) na zmniejszeniu się napięcia tętniczego, a przeto na mniejszej wysokości krzywizn; gdy po prawdziwym napadzie padaczki rzecz się ma odwrotnie. To samo zauważył dr. V. u tegóż człowieka po silniejszym napadzie udawanym (zob. V. c.), którego szczegóły autor tak opisuje.

„Na znak dra L. pada N. N. nagle i tak silnie prawym bokiem na ziemię, że aż podłoga zajęczała. NN., który ma powieki zamknięte, pozostaje przez chwilkę nieruchomym, z rękami ściśniętymi, kciukami stulonemi; stępałość ogólna trwa kilka minut, poczem następują małe wstrząśnienia całego ciała. Nagle obraca się szybko około swej osi i to zupełnie, uderzając się z łoskotem o podłogę i wydając rodzaj ryku. Ten obrot około swej osi powtarza razy kilka, a za każdym razem powstaje głuchy łoskot z uderzeniem o podłogę.

„Żrenice, trudno dające się spostrzegać z powodu silnego zwrócenia gałek ocznych do góry, mają 4 milimetry w średnicy.

„Potém twarz zaczyna drżeć, piana wychodzi z ust; oddech staje się charczącym. Twarz, usta nie są sine. Mocz nie odchodzi, prócie nie jest wyprężone.

„Po dwóch minutach, gdy już oddech był charczącym, na rozkaz dra L. powstał N. N. natychmiast; posadzono go na kanapie, poczem zaraz przyłożono sfigmograf do tętnicy sprychowej lewej w tém samym miejscu, co przedtém.“

Z powyższych danych wyprowadza dr. V. następujące wnioski ostateczne:

„1. Napady i proste zawroty padaczkowe wywołują zaburzenia w krążeniu tętniczém, dające się rozpoznać za pomocą sfigmografu Mareya, odznaczające się krzywiznami bardzo znacznymi,

liniami wstępującymi bardzo wysokimi i dwubitnością bardzo wyraźną, a trwającą od pół godziny do kilku godzin.

„2. Te kształty sfigmograficzne nie powstawały ani u moich chorych, ani u mnie w skutek wysień, ruchów gwałtownych, lub szybkiego biegu.

„3. Badanie człowieka udającego padaczkę wykazało, że rysunki sfigmograficzne w tym przypadku całkiem nie były podobne do takichże zdjętych u prawdziwych epileptyków.

„4. Mając zatém osobę podejrzaną o udawanie padaczki, dosyć jest poddać je ścisłemu spostrzeganiu i zdjęć kilka rysunków sfigmograficznych w ciągu godziny po napadzie, ażeby się przekonać, czy napad był udawany, lub nie? — (Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég. 1868. II. S., t. XXIX, pg. 344—358.) St. J.

Birken: Torbiele ziarnowcaw sutku (*Echinococcus mammae*).

Mężatka 24 letnia, urodziwszy przed 4 laty niezżywe bliźnięta, odtąd nie zaszła w ciążę i nigdy nie karmiła. Czyszczenie miesięczne odbywało się prawidłowo, sutki oba były obwisłe, niebolesne. W grudniu 1865 miała w sutku prawym mały guz, który powoli, bez bólów powiększał się i uważany był za torbiel z treścią płynną. W październiku roku następnego obok znacznego zwiększenia guz wspomniany sprawiał bóle, następnie skóra na nim poczerwieniała. Cała połowa klatki piersiowej była zajęta obrzękiem, którego wejście przemawiało za ropniem. Po zastosowaniu okładów z wody powstały cztery otwory, jeden z nich na pół cala średnicy. Odpywała z nich w początku ropa szczera, ale rzadka. Czwartego dnia z otworu największego wysunął się torbiel ziarnowca, poczem zagojenie otworów nastąpiło w krótko. Autor przytacza jeszcze 7 przypadków dotyczących z różnych szpitali i dołącza następujące uwagi dla rozpoznania podobnego tworów. Torbiele te okazują trzy okresy: w pierwszym są to ciała drobne, twarde, niebolesne; w drugim zwiększają się powoli, powłoki skórne nad nimi się wznoszą, wykazać można w nich chęłbotanie, ale zawsze jeszcze są niebolesne; w okresie zaś trzecim występują objawy zapalenia i ropienia. Dla ustalenia rozpoznania należy na próbę guz nakłóć; ciecz występująca w takich razach jest przezroczysta, bezbarwna, podobna do wody i zawiera niekiedy obłoczki, które pod drobnowidem okazują się jako cząstki tkanin; ciecz jest lekko alkaliczna. Torbiele takie goją się dobrowolnie za pomocą zapalenia, można atoli takowe uprzedzić przez nacięcie torbiela. Rokowanie zawsze jest pomyślne. (The Lancet. 1867. marzec. N. 2.) M—z.



## Wiadomości statystyczno-lekarskie O KRAKOWIE.

(Ciąg dalszy.)

### III. Wykaz śmiertelności.

Umiało	r. 1866		r. 1867		w r. 1867	
	m.	k.	m.	k.	więcej o	mniej o
Od ur. do 5 l. włącz.	448	398	255	215	—	—
od 6 l. do 10 "	28	31	19	14	—	—
" 11 " " 20 "	28	29	15	22	—	—
" 21 " " 30 "	35	41	32	25	—	—
" 31 " " 40 "	42	40	35	42	—	—
" 41 " " 50 "	60	37	43	25	—	—
" 51 " " 60 "	37	35	39	35	2	—
" 61 " " 70 "	42	43	27	35	—	—
" 71 " " 80 "	33	46	23	28	—	—
" 81 " " 90 "	9	12	12	21	3	9
" 91 " " 100 "	2	3	1	2	—	—
po stu latach	—	1	1	—	1	—
w niewiad. wieku życia	—	—	—	—	—	—
Razem . . . . .	764	716	502	464	6	11
	1480		966		17	531

W roku 1867 śmiertelność zmniejszyła się w ogóle o 514, to jest przeszło o  $\frac{1}{3}$  jak w r. 1866 — odtrącając jednak dzieci do 5 lat włącznie zmarłe — zmniejszyła się w ogóle od 6ciu lat o 34 u starozakonnych, a o 104 u reszty wyznań. Stosunek śmiertelności w ogóle do ludności jak 1 : 40 — w szczególności: u starozakonnych jak 1 : 44, u chrześcijan jak 1 : 40. Stosunek śmiertelności od lat 6ciu wieku do ludności ogólnej jak 1 : 80 — w szczególności: u starozakonnych jak 1 : 100, u chrześcijan jak 1 : 72. Śmiertelność od lat 6ciu wieku mężczyzn porównana ze śmiertelnością kobiet w r. 1867 w ogóle jest równa — w szczególności u starozakonnych równa — u innych wyznań śmiertelność kobiet większa o 6%. Śmiertelność do urodzin w ogóle ma się jak 1 : 2 — w szczególności u starozakonnych jak 1 : 1·83, u reszty wyznań jak 1 : 2·16. Najwięcej wypadków śmierci było: u starozakonnych mężczyzn od 61 do 70 lat — u kobiet od 61 do 70 lat wieku, u reszty wyznań mężczyzn od 31 do 50 lat — u kobiet od 31 do 40 lat wieku. Najstarszy zmarły w r. 1866, kobieta lat 105 na przedmieściu Wesoła w miesiącu kwietniu, 1867 mężczyzna lat 101 na przedmieściu Piasek w miesiącu grudniu. (Dok. n.)

### Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich  
c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego  
z dnia 11 lipca rb.

Treść: I. Nadesłana rozprawa dr. Zeusznera o średnim ogniwie formacji dewońskiej pod górą Święto-Krzyżką. II. Kreutz: O trachycie sanidyno-oligoklazowym z okolicy Szczawnicy. III. Mertens: Sprawozdanie

z rozprawy matematycznej p. E. Habicha. IV. Kuczyński: Jeszcze kilka słów o teorii chemicznej prof. Czarniańskiego.

Z powodu nieobecności sekretarza, przewodniczący (prof. Skobel) wezwał kol. Janikowskiego do spisywania protokołu.

I. Przewodniczący oddziału donosił o nadesłanej towarzystwu na jego ręce rozprawie niez mordowanego korespondenta towarz. nauk., dra Zeusznera p. n. „O rozwoju średniego ogniwa formacji dewońskiej pomiędzy Grzegoszewicami a wioskami Skały i Zagaje pod górą Święto-Krzyżką.

II. Następnie w nieobecności prof. Altha, który miał zdać sprawę z pracy p. Feliksa Kreutza, asystenta przy katedrze mineralogii uniw. Jagiell., p. n. „Trachyt sanidyno-oligoklazowy z okolicy Szczawnicy“, sam autor, na wezwanie przewodniczącego, opowiedział szczegółowo treść swęj rozprawy.

Poszukiwania swe nad skałą wybuchową szczawnicką, która i pod względem lekarskim nas obchodzi, albowiem z nięj pochodzą bezsprzecznie składniki źródojw lekarskich tamtejszych, rozpoczął p. Kr. od rozbiuro chemicznego, który sam uskutečnił i sposób wykonania szczegółowo opisał. Wyniki tego rozbiuro różnią się od wypadków rozbiuro Strenga (Pogg. Ann., 1853, XC, 117.), jak nas przekonują następująca tabliczka, wykazująca ilość składników chemicznych trachitu szczawnickiego w odsetkach według rozbiuro...

	Kreutza	Strenga
SiO <sub>2</sub>	61. 46	58. 11
Al <sub>2</sub> O <sub>3</sub>	16. 65	17. 26
FeO i Fe <sub>2</sub> O <sub>3</sub>	7. 13	5. 72
CaO	5. 8	10. 85
MgO	0. 78	1. 81
KO	3. 58	3. 66
NaO	5. 61	4. 01
HO	0. 84	1. 23
	102. 92	102. 65

Różnica w ilości Fe zależy od większego lub mniejszego nagromadzenia żelaza magnetycznego (FeO i Fe<sub>2</sub> O<sub>3</sub>) w badanych przez Strenga okazach; różnica co do CaO, HO, SiO<sub>2</sub> i NaO ztąd pochodzi, że Streng rozbiuro widocznie okaz zwietrzały; wreszcie naturalną jest rzeczą, że w okazie Strenga, przetkanym wapnem, które woda w skale krążąca musiała osadzić, znalazło się o wiele więcej CaO, niż w okazach p. Kr. w których nawet pod drobnowidem nie można było dostrzedz wapna.

Wszelako p. Kreutz w oznaczeniu tęj skały nie poprzestał na rozbiuro chemicznym, jak to uczynił Juliusz Roth (Die Gesteinsanalysen in tabellarischer Uebersicht. Berlin 1861.), który tęż przyszedł do błędnego wniosku, że takowa jest andezytem amfibolowym bezkwarcowym. Użył on nadto sposobu nowego, od niedawna w badaniach petrograficznych stosowanego, który, połączony z badaniem chemicznem, daje dopiero pewne wnioski w oznaczeniu skał: sposób ten, który wskazali w ostatnich czasach: Sorby, Zirkel i Laspeyres, polega na badaniu pod drobnowidem cieniutkich bla-



szek skały w świetle przechodzącem w celu poznania budowy krystalicznej ciał, ją składających. Opisałszy najprzód mozolne przyrządzenie potrzebnych do tego cieniuchnych blaszek skały, p. Kr. zgromadzonym przedstawił pod drobnowidem w świetle polaryzowanym blaszkę trachytu szczawnickiego, wykazując przez to, że przezryste jak woda miejsca w tych blaszkach są kryształami skalenia, i to (jak wynika z dwójakiego załamywania światła i zmiennych barw graniostosłupów kaleytowych Nikola) po części jednoskośnego sanidynu, po części trójskośnego skalenia oligoklazau. Określiwszy dalej wrostki bardziej przypadkowe tej skały i zastanowiwszy się nad jej pochodzeniem, p. Kr. streścił ostateczny wynik swjej pracy w tych słowach: że skała szczawnicka jest właściwym trachytem sanidyno-oligoklazowym. (Dok. n.)

### Listy o wystawie powszechnej paryzkiej w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy).

Ciekawe są także przyrządy do wdychania rozbrzyżiwanych płynów n. p. owe wielkie przyrządy o 20 rurkach zastosowane do nasycenia powietrza jednej sali, rozbrzyżiwacze podług Sales-Gironsa; — przyrządy do kąpeli ocznych, do znieczulania miejscowego Richardsona. Wszystkie te przyrządy, wystawili po największej części następcy Charriéra (Robert i Collin) niemniej wielką ilość opasek, przyrządów ortopedycznych, sztucznych członków (Lüer, Mathieu, Biondetti, Reynal, Charbonnier), odznaczających się tak dobrocią wyrobu jak i wytwornością.

Inni fabrykanci francuzcy, jakoto: Favre, Capron, Vitry, niemniej zaszczytne zajmują miejsce na wystawie; wyroby ich są misterne i dokładnie wyrobione, nie dorównują jednak wyżej przytoczonym trzem.

Wyroby sztucznych oczu, okazują doskonale znani Boissonneau ojciec i syn, Coulomb-Boissonneau, Pilon itp. B. syn przedstawił za szkłem zbiór okazów przedstawiających niektóre choroby oka.

Na początku uczyniliśmy wzmiankę o wyrobach p. Galanta, wystawa jego narzędzi z tego względu jest także ciekawa, że kauczuk galwanizowany został spożytkowany tutaj w sposób najrozleglejszy do narzędzi chirurgicznych. Zasługuje na uwagę wzniernik krtaniowy wykonany podług wskazań dra Fauvela, przy którym dla oświetlenia krtani użyto światła Drummonda. Światło to jak wiadomo jest białe; tym sposobem obraz przedstawia się jakby pośród promieni słonecznych w naturalnej barwie, czego nie widzimy przy innych sposobach. Nadzwyczaj praktycznym jest przenośny przyrząd do kąpeli parowych dra Lefebvra dający się zastosować szczególnie w fabrykach i szpitalach; za pomocą niego ciepło i para rozprasza się jak najjednostajniej po ciele chorego; użycie jego proste łatwe, może być zastosowane do każdego prostego łóżka, ogrzewanie w oddzielnym przyrzą-

dzie odbywa się z pomocą wysoku. Zasługuje on na największe rozpowszechnienie, cena nie zbyt wygórowana.

(C. d. n.)

### Zaszczytne odznaczenie.

Dr. Zieleniewski lekarz rządowy w Krynicy a nasz współredaktor otrzymał temi dniami dyplom na członka korespondenta cesar. towarzystwa lekarskiego w Wilnie. . .

### Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Od 1 czerwca b. r. t. j. od chwili otwarcia tegorocznej pory zdrojowej, aż do d. 15 lipca, przybyło tu dla leczenia się 354 rodzin, składających się z 789 osób; a mianowicie:

z krajów ościennych osób . . . . . 185

z monarchii austriackiej osób . . . . . 604

Kąpieli mineralnych wszelakiego rodzaju, jakoto: waniennych, natryskowych, borowinowych, nasiadowych i igliwowych rozsprzedano do d. 15 lipca razem 4704.

Wody mineralnej krynickiej i siołwińskiej rozesłano dotąd t. r. przeszło 42000 flaszek — i to nie tylko do Galicji, Król. Polskiego, Podola, ale i do Prus i do Rosyi.

Oprócz lekarza rządowego (dra Zieleniewskiego) udzielają tutaj rady lekarskiej drowie Kremer i Blatteis z Krakowa, tudzież dr. Roth ze Staszowa. Oprócz tego bawi tu dr. Wodnicki z Bendzina (Król. Polskie) i dr. Pärentrajer z Podola rosyjskiego, odwiedzili zaś dotychczas Krynicę drowie Sławik i Pierzechalski ze Sącza, tudzież dr. Kovacz z Węgier.

Jakkolwiek pomieszkania w budynkach eraryalnych zupełnie już są zajęte; wszakżo wśród zwiększonej liczby (520 pokoiów) budynków prywatnych, przeznaczonych na pomieszkania dla gości zdrojowych, znajduje się jeszcze dorysę pokojów gościnnych do wynajęcia.

Poczta osobowa regularnie (co tydzień 20 wozów) ze stacyi kolei w Bochni codziennie, a w Niedzielę, Wtorek i czwartek dwa razy dnia, do samego zakładu w Krynicy przyjeżdżająca — tudzież otwarcie t. r. stacyi telegraficznej, obok pogody do leceń zdrojowych sprzyjającej, znakomicie wpłynęły na ułatwienie podróży do Krynicy, a zarazem przyczyniły się do powiększenia liczby gości zdrojowych, tak dalece, iż w porównaniu z r. przesłym, jest tutaj dwa razy tyle osób, jak w r. zesłym o tej samej porze.

Dwa jubileusze doktorskie uświetliło spólnym uroczystym obehodem grono lekarzy warszawskich dnia 28go maja r. b. składając szczerze życzenia i wyrazy czci powszechniej jednocześnie dwóm zacnym jubilatom, drom Janowi Koszłuskiemu i Ildefonsowi Krysińskiemu liczącym 50 lat pełnych poświęcenia usług na polu wykonawstwa lekarskiego; pierwszy z nich uczeń dawniejszego uniwersytetu wileńskiego obok wielu obowiązków urzędowych zajmował się głównie położnictwem; drugi wychowaniec niegdys szkoły lekarskiej warszawskiej leczeniem chorób umysłowych, będąc przez wiele lat naczelnym lekarzem szpitala obłąkanych.