

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:
 tygodniowo w objętości jednego arkusza
 co Sobota,
 w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt.
 pod zarządem K. Mańkowskiego.
 Biuro Redakcyi Przeglądu:
 w domu c. k. Towarzystwa Naukowego,
 Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
 w Krakowie rocznie Zł. 6 — w. a.
 „ „ półrocznie „ 3 — „
 w Państwie Austryackim
 z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 e. 60 „
 „ „ „ „ półrocz. Zł. 3 e. 30 „
 Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie
 dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATE PRZYJMUJĄ:
 Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk.
 w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
 tudzież
 Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż
 wymienionym, — oraz
 wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla
 krajów koronnych jak i dla zagranicy.

TREŚĆ: *Gilewski*: Kilka uwag klinicznych. (C. d.) — *Serkowski*: Kliniczny wykład Niemeyera o suchotach płucnych. —
 Wyciągi z pism lek. — Rozmaiłości.

Kilka uwag klinicznych

skreślił

PROFESSOR GILEWSKI.

(Ciąg dalszy.)

Z podanych oględzin następujące wynika rozpoznanie pośmiertne: *Carcinoma diffusum peritoneaei et glandularum lymphaticarum abdominalium*; *ascites*; *exsudatum pleuriticum dextrum probabiliter e scirrho pleurae*; *ectasia bronchorum in pulmone sinistro*; *levis infiltratio in lobo inferiore ejusdem pulmonis*; *catarrhus bronchialis chronicus*; *hepar hyperaemicum*; *catarrhus intestinalis*.

Jeżeli porównamy rozpoznanie pośmiertne z rozpoznaniem za życia, przyznać należy, że co do rozpoznania zбочeń w dolnej połowie klatki piersiowej po prawej stronie była omyłka; że zaś słusznie rozpoznano wycię otorbioną wzdłuż brzegu płuca, i że wykluczenie chorób wątroby, głębszych wad w jelitach i zapalenia otrzewny przewlekłego zupełnie usprawiedliwionem było. Wykluczenie raka otrzewny okazało się mylnem, wykluczono go zaś li tylko dla tego, ponieważ przypuszczenia tej choroby niczem udowodnić nie zdołano, twierdzeniom zaś chorób za nadto wielkie znaczenie przypisywano.

Zastanówmy się nieco bliżej nad wspomnianą omyłką. Cechy fizyczne wycię w opłucnej są tak liczne i wybitne, że rozeznanie tej wady od nacieku w płucu zdaje się być zapewnionem w każdym razie. Zaiste tam, gdzie wycię opłucnowa nie znajdzie się w orszaku zбочeń tak licznych, jak w przypadku niniejszym. Przedewszystkiem w błąd wprowadzeni byliśmy rżęczeniami obfitemi dźwięcznymi wzdłuż całego obwodu prawej połowy klatki piersiowej z tyłu. Wiadomo, że obecność lub brak takowych w rozeznawaniu nader ważną stanowi okoliczność, tak że w pierwszym razie rozpoznajemy *ceteris paribus* naciek w płucach, w drugim wycię w opłucnej. Korzystano z tej okoliczności w obecnym przypadku témci bardziej, gdyż wzdłuż przedkowego brzegu płuca prawego ani śladu szmerów oddechowych lub jakich innych nie spostrzeżono. Mocniejszego wysklepienia klatki piersiowej po stronie wycię w obecnym przypadku nie spostrzeżono, albowiem znaczna puchlina brzuszna stała się powodem obustronnego rozszerzenia dolnej połowy klatki piersiowej, a ponieważ przestwory międzyżebrowe po jednej i drugiej stronie w niczem od siebie się nie różniły, oddychanie zaś było obojętkowe, przeto nie można było korzystać ze skazówek zresztą niezawodnie bardzo cennych. Drganie klatki pier-

siovej spostrzeżono z tyłu, podczas gdy z przodu takowego czuć nie było można. Wyparcie serca bynajmniej nie odpowiadało czynnikom działającym w obecnym przypadku. Sterczenie wątroby niżej brzegu podżebrza prawego było uderzającą okolicznością w obec puchliny brzusznej; ponieważ zaś takowe wytłumaczyć można było po części z osobniczych stosunków chorób, po części z utrudnienia obiegu krwi w wątrobie powiększającego częstokroć znacznie wymiary jej, gdy wreszcie sterzenie owo wątroby uważano za wywołane wypociną otorbioną w opłucnej, przeto tym bardziej obstawano przy rozpoznaniu nacieku w dolnym płacie płuca prawego. Nie pominięto więc żadnej ze skazówek do rozpoznania wad utworzonych w prawej połowie klatki piersiowej, mimo to okazało się wszelkie rozumowanie niedostatecznym. Do omyłki przerzeczonej powód dało owo rżęzenie, które jak to przypadek niniejszy dowodzi nie wskazuje bezwzględnie nacieku płuca, choćby ono było obfitem i dzwięcznym i usłyszeć się dało w zakresie odgłosu wypukowego stłumionego.

Zachodzi pytanie w jaki sposób wytłumaczyć sobie zjawisko tak niezwykle, jakim jest rżęzenie obfite dzwięczne nad płucem zgniecionem wypociną w opłucnej?

Że owo rżęzenie w innym miejscu powstało aniżeli w płucu ugniecionem najmniejszej nie ulega wątpliwości. Źródłem jego więc było albo płuco lewe, w którym liczne oskrzele okazały się po części worczasto wydęte i śluzem gęstym napełnione, lub też oskrzele górnego płatu płuca prawego, w których podobna znachodziła się treść. Tak w jednym jak i w drugim razie powietrze zawarte w większych oskrzelach płuca ugniecionego pociągnięte zostało do współbrzmienia, co tyle znaczy jak: że szmery w niejakiem oddaleniu od oskrzel płuca ugniecionego powstałe te same wzniciły zjawiska w oskrzelach tegóż płuca, co zapewne nie inaczej tylko w skutek konsonancyi czyli współbrzmienia stać się mogło. Skoro dalej uwzględnimy, że rżęzenia nad dolnym płatem płuca ugniecionego, były dzwięczne grubobańkowe, w lewem płucu zaś znachodziły się oskrzele worczasto wydęte, gdzie prąd powietrza wdychanego grube, raczej duże bańki wyrabiał, słusznie twierdzić możemy, że rżęzenia tu utworzone współbrzmiały w oskrzelach

otwartych płuca ugniecionego. Teorya więc tak zwaną konsonancyi, zastosowana przez Skodę w nauce o auskultacyi i perkussyi nie jest bynajmniej w niezgodzie z doświadczeniem klinicznym, a takowe zawsze i wszędzie najpewniejszym jest dowodem.

(Dok. n.)

Kliniczny wykład Niemeyera

O SUCHOTACH PŁUCNYCH

streścił

dr. SERKOWSKI.

Z broszury wydanej pod powyższym tytułem przez dra Otta asystenta przy klinice w Tybindze 100 stronic z okładem obejmującej podajemy najważniejsze szczegóły, które mają na celu zmienić w zupełności dotychczasowy sposób zapatrywania się lekarzy na suchoty płucne.

Dotychczas panuje w patologii jakkolwiek nieco zmieniona teorya a raczej przypuszczenie Laenneca, że rozpadające się gruźelki są jeśli nie jedyną to najczęstszą przyczyną rozpadania się mięszu płuc czyli suchót płucnych, że suchoty płucne są chorobą ogólną (konstytucyjną), że nigdy z zapalenia płuc ostrego ani przewlekłego, nigdy z zaniedbanych nieżytych oskrzelowych, nigdy z wynacynień oskrzelowych rozwinąć się nie mogą; i dotychczas teorya ta z gubny wpływ na terapię wywiera. Jamy w płucach według Laenneca pochodzą zawsze od rozpadania się gruźelków czyto nowotworu gruźliczego czytóż wypocin zapalnych gruźliczą przyrodę przybierających (*infiltratio tuberculosa*).

Twierdzenia te zdaniem Niemeyera są zupełnie mylne, gdyż jak to już Virchow wykazał, każdy naciek czyto zapalny, czy krwotokowy (*infarctus haemorrhagicus*), czy ropny, czy rakowy może temu samemu zółtawemu, serowatemu przeobrażeniu uleść, co i szary gruźelek; niesłusznie więc poczytywano i poczytują dotychczas wszystkie te serowate twory za przeobrażone gruźelki.

Niemal wszystko to co od czasów Laenneca nazywano *infiltratio tuberculosa* jest wynikiem zapalenia płuc i to przeważnie nieżytych (*pneumonia catarrhalis*). Jeden jest tylko rodzaj właściwej gruźlicy a tym jest gruźlica prosówkowa (*tuberculosis miliaris*), ale i pod tę nazwę nie wszystko to podciągać należy, co dotychczas tak nazywano, gdyż wiele tak zwanych gruźelków prosówkowych nie jest niczem innem, jak poprzecinanemi oskrzelami lub pęcherzykami płucnemi napełnionemi serowatą wypociną; dlatego w wielu suchotniczych płucach nie masz ani jednego gruźelka.

Chociaż N. nie pisze się na zdanie Virchowa, że wszystkie gruźelki prosówkowe są ogniskami

zapalnymi, to przecież określa on stósunek suchót płucnych do gruźlicy w odmienny wcale sposób od panującego dotychczas zapatrywania się. Według niego bowiem gruźelki tworzą się najczęściej w płucach już suchotniczych czyli takich, w których przez rozpad wypociu zapalnych porobiły się już jamy. Suchoty więc wikłają się często (nie zawsze) z gruźelkami, a bardzo wyjątkowo tylko są wynikiem ich rozpadania; zazwyczaj są one wynikiem rozpadania się zlogów zapalnych, do której to sprawy następowo dopiero gruźlica przystępować lubi i to jest rdzeniem całej teoryi N.

Każde zapalenie płuc może pociągnąć za sobą przeobrażenie sérowate, ale daleko częściej dzieje się to przy zapaleniu nieżytowem, zrazikowem (u dzieci po odrze, krztuścu). Nazywano dotychczas nacieki takie: *infiltratio gelatinosa, tuberculoza, pneumonia catarrhalis, caseosa*.

W zapaleniach takich nie wypełniają się pęcherzyki płucne wypociną surowiczo-włóknikową, lecz młodemi komórkami okrągłemi, które zgęszczają miąższ płuca, rzadko tylko ulegają stłuszczeniu i wessaniu, zazwyczaj zaś utraciwszy wodę, tracą kształt okrągły, kurczą się i zamieniają w niekształtne grudki. W ten sposób jednostajny połyskujący, szaro-czerwonawy naciek przeobraża się w sérowatą, niepołyskującą, żółtawą istotę. Dzieje się to szczególniej w przewłocznej formie, w której powolny przebieg dozwała na gromadzenie się coraz liczniejsze owych komórek. Kurczące się komórki ze swęj strony ugniatają nacynia w ścianach pęcherzyków pł. pozbawiają je cieczy odżywczej i przyspieszają przez to sprawę rozpadania się tkaniny płuc (*necrobiosis Virchow*).

Nawet najzdrowsze płuca mogą w ten sposób spustoszeniu uledez, jednak najczęściej ulegają mu płuca ustroju schorzałego, słabowitego (*vulnerable Constitution*) jako najskłonniejsze do zapaleń i rozpadu serzastego.

Inny pomyślniejszy wypadek jest zgęszczenie i skredowacenie nacieku, t. j. komórki kurczące się, tracą części płynne, natomiast osadzają się w nich sole wapienne; w sąsiednich zaś częściach płuca buja tkanka łączna i naciek zostaje otrobionym. Najpomyślniejszym zaś i wcale nie rzadko wyduszającym się wypadkiem jest wessanie. Przewłoczne zapalenie płuc, które najczęstszem są źródłem suchót, nie są więc same przez się niebezpieczne, okazują nawet dążność do gojenia się, największe zaś niebezpieczeństwo suchotnikom grozi ztąd, by do suchót w przebiegu choroby nie przyłączyła się gruźlica, gdyż nacieki sérowate czy to w płucach czy w innych narządach się zjawiające w szczególniejszy sposób uspasabiają ustrój do gruźlicy (*Virchow*). Słusznie też z dawien dawna obawiają się lekarze, by chorzy, u których pozostał zgęszczony naciek oplucnowy, którzy przebyli zapale-

nie stawu lub inną chorobę serowate zlogi pozostawiającą nie popadli w gruźlicę.

Jamy obok świeżych gruźelków bardzo często znalazł już Laennec, tylko fałszywie je pojmował, gdyż jamy uważał za skutek rozplywu dawniejszych gruźelków, świeże gruźelki za wtórzone późniejsze ich wystąpienie (*frische Eruption*), podczas gdy N. tak jamy jak i świeże gruźelki uważa za dwa rozmaite wyniki jednej i tęj samej sprawy t. j. przewłocznego zapalenia płuc, które z jednej strony daje powód do rozpadu płuca (*necrobiosis*), z drugiej prowadzi do serowatego przeobrażenia z następną gruźlicą. Gruźelki i jamy nie są to więc przyczyną i skutkiem, lecz są to powikłania obok siebie często istniejące.

Gruźlica jest najczęściej chorobą następową wywołaną wpływem zlogów sérowatych na ustrój w sposób nam nieznanym, prawdopodobnie za pośrednictwem gruczołów limfatycznych.

Suchoty płucne bardzo często wikłają się z suchotami kiszkowemi (wrzodami w kiszkiach), lecz nie wynika z tego by ostatnie były następstwem pierwszych. (C. d. n.)

Towarzystwo lekarzy polskich w Paryżu.

Wiadomość podana

przez

prof. dra SKOBLA.

(Ciąg dalszy.)

W r. 1867 dr. Józef Żuliński czytał niektóre ustępy z własnego opisanja zdrojowiska pireńskiego Amélie-les-Bains. Dr. Laskowski podał wiadomość o osutee, podobnej do odry, powstałej z powodu zażywania balsamu kopaiwianego przeciwko wiewiórowi. Dr. Loewenhard opowiadał o zdarzeniu, iż torbiel więzadła okrągłego ludził pozorem przepukliny, tudzież iż widział narośl szypułkową, (gdzie? R.) podobną do grzyba, czerwoną z której sączyła się ciecz przezroczysta, nie zawierająca w sobie wcale komórek ropnych, a której dr. Velpeau nie mógł odnieść do żadnego ze znanych dotąd rodzajów nowotworów. Dr. B. opowiedział szczególny wypadek, gdzie wielka ilość brodawek, rozsianych po twarzy pewnej kobiety, znikła wkrótce zupełnie, jak tylko jedna z takich brodawek na ręce wypaloną została kw. siarkowym. Dr. Gałęzowski podał wiadomość o udawanęj ślepcie. Nie dostrzegłszy jednak żadnych zmian na siatkówce za pomocą zwiernika, domyślał się, że człowiek ten udaje ślepego, a przekonał się o słuszności swojego podejrzenia za pomocą pryzmatu. Okoliczność ta dała pocho do wzmianki o udawanęj padaczce i niemocie. Kandydat medycyny Nieszkowski opisał zapalenie stawów u mężczyzny, dotkniętego wiewiorem. Spostrzeżenie to wywołało gorącą roz-

prawę w tём gronie uczoném, które w tym względzie podzieliło się na dwa stronnictwa. Jedno z nich przypuszcza skazę wiewiorową, a drugie poczytuje wiewiór za wadę czysto miejscową. Dr. Laskowski opowiedział wypadek drgawki u młodej niewiasty, która po trudnem porodzie dostała zapalenia otrzewny, a u której pojawił się przypadek powyższy podczas wyzdrowin. Obecność znacznej liczby lekarzów polskich w Paryżu, przybyłych na kongres międzynarodowy w miesiącu sierpniu spowodowała zarząd towarzystwa do złożenia posiedzenia nadzwyczajnego w dniu 21 t. m. Na niem wytoczył znowu dr. Fr. Ks. Gałęzowski sprawę o wyrazownictwie lekarskiem polskiem. Powiadam „znowu“. Albowiem już ją roztrząsał przed dziewięcią lat dr. Raciborski *). Tak jak wówczas dr. R. tak też na posiedzeniu wzywył pomienioném dr. G. wystąpił z zarzutami przeciwko wyrazownictwu polskiemu, jako niedogodnemu, bo wielu lekarzom niezrozumiałemu; a więc radził używanie nazwisk grecko-łacińskich, powszechnie przyjętych nietylko od narodów romańskich, ale i od germańskich; przeto ułatwiających naszym ziomkom korzystanie ze skarbów piśmienniczych zachodn. Do tego dodał dr. G., iż ten sam przedmiot ma częstokroć w języku polskim kilka nazwisk, co bardzo utrudnia naukę. Na te wszystkie zarzuty odpowiedziałem już w ocenie 1go i 2go tomu roczników towarzystwa l. p. w Paryżu, mianowicie w Nrze 21 Przeglądu lekarskiego z r. 1862, str. 6 i 7, i mniemam, iż spór ten, przynajmniej w kraju, rozstrzygniętym został na korzyść wyrazownictwa swojskiego. Przedmiot ten żywą w zgromadzeniu wywołał rozprawę. Wprawdzie znaleźli się tacy, którzy stanęli po stronie dra G. ale i szkoła krakowska i warszawska nie pozostała bez obrony. Wypadek długich w tym przedmiocie rozpraw był ten, że kilku (którzy? R.) z obecnych na posiedzeniu lekarzów przybiecało wystąpić publicznie w sprawie słownictwa lekarskiego w Polsce z pracami wyczerpującymi; „ażeby je co rychlej doprowadzić do pożądanego ujednostajnienia, jakiego duch naszej mowy, tradycya i prawda wymaga“. Na témże samém posiedzeniu dr. Laskowski okazał towarzystwu wyroby anatomiczne, zachowane sposobem własnym i dra Brissona. Zasada i sposób postępowania przy zachowywaniu części ciała zwierzęcego, którą dr. L. po raz pierwszy publicznie tłómaczył na tём posiedzeniu, polega głównie na rozczynnie kw. karbolowego, który się wstrzykuje w wielkie naczynia trupa, a części szczegółowe ciała człowieczego moczą się w takiej cieczy. W obudwu razach skutek bywa ten sam. Sposób ten zachowywania ciała zwierzęcego dla tego jest lepszy od wszystkich innych dotąd znanych, że wyroby anatomiczne i patologiczne w niczém się nie różnią od preparatów świeżo odrobionych z trupa, chyba w tём tylko, że nie cuchną jak

ciało gnijące. Wreszcie dr. F. Żuliński podał towarzystwu wiadomość o nowym sposobie wypędzania z jelit tasiemców i brzożdżowców (*bothriocephali*) za pomocą pestek dyni, które zadają się chorym.

Na następujących posiedzeniach dr. Żuliński zdawał sprawę ze swéj podróży do Vichy, dr. Kopernicki opisał nader rzadki wypadek zdrożności całego narządu krwionośnego, poczynawszy od serca, jaką znalazł u dziecięcia kilkomiesięcznego w Bukareszcie. Tenże sam lekarz widział jeszcze inne zбочenie niemniej ciekawe, t. j. łączność pomiędzy stawem barkowym a torebką stawomazną pod mięśniem trójkątnym (*m. deltoides*). Dr. P. opowiadał iż u samobójców, którzy odebrali sobie życie nożem lub brzytwą, a których zwłoki płatał, znajdował zawsze grasicę (*gl. thymus*), czemu jednak zaprzeczył dr. Kopernicki, na zasadzie spostrzeżeń własnych i prof. Leonowa w Kijowie. Tenże sam dr. P. czytał na następującém posiedzeniu rozprawą o cholery, w której między innemi utrzymywał, iż nim się jeszcze pojawi uczucie niedogody w żołądku i biegunka, chorobę tę zapowiada u ludzi zresztą zupełnie zdrowych, zwolnienie tętna. Dr. Korabiewicz opowiadał, iż gwałtowny kurez głośni u mężczyzny dorosłego grożący zaduszeniem, zniósł i tym sposobem ocalił chorego, zaleciwszy, żeby mu przykładano na szyję płatki płócienne, umaczane w wodzie gorącej, a nadto co 4 minuty podawał mu mały kieliszek gorzałki, roztworzonej wodą gorącą. W pół godziny po rozpoczęciu takiego leczenia chorey przyszedł do siebie. Dr. Laskowski widział napad obłędu opilczego po jednorazowem nadużyciu wina białego. Dr. Tarnawski uważał bieg nosacizny u chorego, która jak zwykle, zakończyła się jego śmiercią. Rzecz jednak szczegółna, iż aczkolwiek nosacizna u owego chorego była niewątpliwą, to jednak otok, pochodzący z licznych u niego bolaków, zaszczepony koniom, nie wzniecił u nich tój saméj choroby.

Na pierwszém posiedzeniu 1868 r. podjął ten przedmiot dr. Fr. Ks. Gałęzowski. W szczególności zajął uwagę zgromadzenia opisaniem zбочeń, jakie wykryło badanie anatomiczne zwłok owego chorego. Dwa inne posiedzenia t. r. zajęły członkom towarzystwa ważne sprawy administracyjne, mianowicie wybór urzędników na rok etatowy 1868/9 poczynający się w kwietniu. (Prezes: dr. Tadeusz Żuliński, wice-prezes: dr. Korabiewicz, sekretarz 1szy dr. Fr. Ks. Gałęzowski, sekr. 2gi dr. Laskowski, kasyjer dr. Tarnawski, bibliotekarz dr. Józef Żuliński,) i przyjęcie 282 dzieł treści lekarskiej, jakie zarząd biblioteki polskiej w Paryżu oddał do użytku towarzystwa l. p. aż do chwili rozwiązania się takowego, w którymto wypadku dzieła te wrócić mają do rzeczonéj biblioteki.

Szczegóły powyższe znajdujemy w zeszycie pierwszym tomu trzeciego „Rocznika towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich“, wydanym w Paryżu

*) W roczniku towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich zeszyt I. Paryż, 1859. Wstęp. Porównaj Przegląd lekarski tom I. 1862. N. 18, 20 i następane.

w r. 1868 (księgarnia luksemburska w 8ce str. 56). Nie wahałem się z ich wypisaniem; ponieważ świadczą najlepiej o duchu, jaki ożywia tę garstkę rodaków, pracujących po największej części na swe utrzymanie w pocie czoła; a jednak niezamierzających uprawy nauki i to w języku ojczystym.

(C. d. u.)

Wyciągi z pism lekarskich.

Tommasi: (professor w Palermo) i Hueter (professor w Rostoku): Świeżo poszukiwania nad błonią.

W dopełnieniu wiadomości poprzednich o grzybkach napotykanych we krwi i tkankach osób cierpiących błonię (obacz Przegl. lek. 1868 N. 15 str. 129) autorowie ogłaszają dalsze wypadki swych spólnych poszukiwań dokonanych w klinice chirurgicznej w Rostoku.

I. U 4ch chorych na błonię połyku a po części krtani i tchawicy napotkano we krwi te same drobne, okrągławe i w ruchu będące ustroje, które uważano według dawniejszej wiadomości (obacz N. 15 str. 129 r. b.) w zgorzelinie błonicowej (*gangraena diphtheritica*). Na szczycie choroby ilość ogólna tych ustrojów była najliczniejsza, dochodząc w jednym przypadku natężonej choroby do liczby ogólnej ciałek krwi, a spadała stopniowo razem z zamilknieniem cierpienia.

II. Szczepienie plewki błonicowej dokonywane na 5 królikach, którym wprowadzono owe błony do naciętych mięśni grzbietowych, w każdym razie pociągnęło za sobą skutek dodatni również miejscowy jak i ogólny t. j. tu i tam było niezliczone mnóstwo owych drobnych ustrojów, żywo się poruszających, szczepienie dwóch zrazików mięsnych tak przeobrażonych na innym czerstwym króliku spowodowało śmierć tegóż po upływie 30 godzin, a oględziny stwierdziły obecność tychże samych zjawisk co u tamtych.

III. Podczas doświadczeń nad zakażeniem gnilnym przedsiębranych cieczą powstałą ze zgnicia pospolitej dobrej ropy, pokazało się po kilkotygodniowym stwierdzaniu zjawisk zakażenia gnilnego tak na zwierzętach żywych jak i martwych, że takowe zjawiska się zmieniły. Nie pojawiały się więcej biegunki, ilości cieczy dawniej zabójcze nie sprowadzały więcej śmierci królików, natomiast u zabitych zwierząt postrzegano pojawy zapalenia błonicowego, a we krwi mnóstwo drobnych, okrągłych i nader ruchawych ustrojów, które też napotymano w niezmierniej ilości w cieczy zgnilnej. Domysł autorów, że gnicie cieczy doprowadziło do wytworzenia ustrojów wywołujących zapalenie błonicowe stwierdziły dwa doświadczenia, w których 15 kropel tej cieczy przez nakłucie tchawicy wprowadzono do dróg oddechowych, w obu przypadkach nie znaleziono zjawisk zakażenia ogólnego

lecz zapalenie płuc i oskrzel, a w bł. śluzowej tych ostatnich wykazał drobnowid mnóstwo owych wspomnianych kilkakroć ustrojów.

Z tych doświadczeń wywodzą autorowie następujące wnioski:

1. Błonica (*diphtheritis*) u ludzi występująca bądź na ranach, bądź na błonach śluzowych pociąga za sobą zwykle wtargnięcie do krwi nader drobnych, okrągławych i żywo ruchawych ustrojów, napotykanych również w tejże samej postaci w tkalinach ran błonicowych, tudzież w błonicowym pokładzie błon śluzowych.

2. Błonica przeszczepiać się daje mocą przesadzania do mięśni plewek błonicowych od człowieka na zwierzęta, a od zakażonych zwierząt na inne.

3. Podobnem jest do prawdy, że skaza (*Infections-Stoff*) błonicowa powstać może w pewnych porach gnicia cieczy zawierających białko. Nie jest ona atoli tą samą, co skaza cieczy zgnilych wywołująca zjawiska gnilicy (*septicaemia*).

Dodatkowo Hueter podaje niektóre wyjaśnienia względem rodzaju niższych ustrojów napotykanych statecznie w błonicy. W pracy Halliera „Gährungserscheinungen. Leipzig 1867 S. 83“ znajdując się wzmianki o grzybkach różnych, napotykanych na plewkach błonicowych, jako to: *Diplosporium fuscum*, zarodniki z *Tilletia*, śnieć (*Ustilago*) i podobne śnieciowe grzybki obok niezmierniej ilości utworzonych przez nie drożdzy kulistych, nader mnogo *Oidium albicans* itd. Hallier wszelako twierdzi, że te twory towarzyszą jedynie istotnemu cierpieniu dodając do niego delegliwości nowe, lecz nie należące do jego znamion istotnych i koniecznych. Hueter skłania się do mniemania, że owe postrzegane przezeń stale w błonicy drobne, okrągławe i ruchawe ustroje są tem, co Hallier nazywa włosowcem (*Leptothrix*) a Pasteur: *Monas crepusculum* i *Bacterium termo*; tamten zalicza je do tworów grzybkowych, ten do węgoryzków (*Vibriones*). Dla wyjaśnienia sprawy H. przedsięwziął hodowania pliwki błonicowych. Wypadek z tych doświadczeń dokonanych z plewkami błonicowymi tchawicy i oskrzel dziecięcia na gotowanych kawalkach ziemniaków podaje prof. Hoffmann z Gissy który zajął się bliższem oznaczeniem wyhodowanych tworów, w następującem orzeczeniu:

1. Kawalek posiany pliwką błonicową, ponajwiększą częśći powleczonej śluzem jajeczno- lub pomarańczowo żółtym, oddziaływa ługowo, składa się z *Monas crepusculum* i *Bacterium termo* w równej niemal ilości. Grzybek żaden się nie rozwinął.

2. Kawalek posiany pliwką błonicową, nie rozwinął się grzybek. Niezmiernie wiele śluzu utworzonego jak pod 1. z tych samych ustrojów pierwotnych. Przewaga bakterjów, po części w czynnym ruchu.

3. Kawalek posiany krwią chorego na błonię. Na zaszczipisku murawa grzybkowa (*Pilzerasen*) z *Penicillium glaucum*, bez wątpienia przez przy-

padkowe zanieczyszczenie w chwili szczepienia. Dalej mnogo służy jak w 1 i 2, na jednym miejscu ma on barwę fioletkową, zresztą jest tjednostajny, złożony z *Monas crepusculum* i *Bacteria*: Uderza, że nie tylko te ostatnie lecz i pierwsze są nader czynnie ruchawe, co rzadko się wydarza u *Monas crep.* tu zaś tysiąckrotnie.“

Według orzeczenia więc prof. Hoffmanna wypadek ten nie przemawiałby za przyczynowym udziałem żywego pasorzytnego ustroje w sprawie błonicowej. Wniosek ten wszelako Hueterowi nie zdaje się usprawiedliwionym, bo chociażby ustroje przezeń w błonicy natrafiane nie były czem inném tylko *Monas crep.* lub *Bacterium termo*, czyli według Halliera: *Leptothrix*, to stateczność i mnogość ich w tém cierpieniu, ich ruchliwość, a głównie ich zdolność wkraczania do krwi i żywych tkanin przemawiają za tem, że owe ustroje są częścią istotną błonicy. Botanicy i zoologowie niechaj rozstrzygną, czy to są rośliny czy zwierzęta. (Centr. f. d. med. Wissenssch. 1868 N. 34 i 35).

Stahmann: O udawaniu chorób umysłowych i rozpoznanu tegóż.

(Dokończenie.)

XV. Dalszy przyczynek do rozstrzygnięcia pytania: czy mamy do czynienia z chorobą umysłową udawaną, lub nie? — dostarcza zbadanie stosunków cielesnych osoby przedmiotem dochodzenia będącej. Jednakże w wyniku zaprzecznego tego badania nie wolno jeszcze wprost wnosić, że jest udawanie, podobnie jak z cierpienia cielesnego samego jeszcze nie jest dozwolony wniosek o chorobie umysłowej. Badanie, uskutecznione przy pomocy wszystkich środków diagnostyki fizycznej, powinno się rozciągać do wszystkich narządów ciała, nie pomijając w szczególności narządu płciowego (*mania chron.*, *dementia*). W stanach porażenia zwracać należy uwagę na kierunek ust, mowę przerywaną, jęć dźwięk. Ponieważ obłąkanie (powiada Griesinger) polega w istocie na cierpieniu mózgu, przeto żaden z przypadków ściśle psychicznych choroby umysłowej nie jest ważniejszy od innych objawów podrażnienia, przytłumienia itd. czynności mózgowej: z tego powodu zboczenia w czynności ośrodkowej zmysłów, omamy (*hallucinationes*) są tak ważne dla rozpoznania obłąkania; dla tego silne bóle głowy, bezsenność, zawrót, znieczulenia, zmiany źrenicy, wszelkie towarzyszące kuce i bezwłady mają też pod tym względem nadzwyczajną wartość. Jeśli te przypadki dają się odnieść do choroby mózgowej i jeśli przeto mamy dowód cierpienia mózgu: to już nader rzadko o tém wątpić można, że i przypadki psychiczne podejrzane zależą od téj choroby mózgowej, a przynajmniej zapewne nigdy nie będzie można udowodnić, że się rzecz ma inaczej.

XVI. Do rozstrzygnięcia pytania, czy mamy przed sobą udającego, lub nie? — posłużyć mogą

własne pisma (listy itp.) badanego. Marcé (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1864., t. XXI, pg. 376 — 408) uważa pisma obłąkanych z dwóch względów: 1) jako wyraz myśli obłąkanych, i 2) jako przedstawienie graficzne tychże. Oświadcza on ostatecznie, że pisma obłąkanych w niezmiernéj większości przypadków albo stwierdzają istnienie obłądu, albo takowego same przez się dowodzą; przeciwnie zaś pismo całkiem rozsądne nie zawsze dowodzi, że nie ma obłądu.

XVII. Nieraz najbliższe rzeczy otaczające, ubiór dziwny, nieczystość w celi itd., dają ważną wskazówkę co do stanu umysłowego osoby badanej. Obłąkani nieraz też zanieczyszczają swą celę, ale siebie prawie nigdy. (?)

XVIII. Udający chorobę umysłową, którzy jeść nie chcą i udają bezsenność, rzadko kiedy potrafią długo w tém przetrwać: przyroda w krótko przewycięża wolę, a udający ulega wrodzonym potrzebom.

Jeśli wszystkie te punkta stwierdzimy dochodzeniem; jeśli mianowicie brak jest podrażnienia uczucia, które okazuje się mianowicie przy chorobie umysłowej świeżo występującej; jeśli wola nie jest usunięta z pod przewagi rozumu, albo jeśli nie ma wcale wyobrażeń spaczonych, które się odnoszą do pojedynczych przedmiotów i pomimowolnie nasuwają się umysłowi wtedy, zdaniem autora, w szczególnym przypadku można z pewnością wnioskować, że jest udawanie. (Vjschr. f. ger. u. öff. Med. N. F. VI. 1. pg. 198.)

St. J.

Rozmaitości.

Sprawy lekarskie w wydziale krajowym.

Wyciąg z protokółów posiedzeń wydziału krajowego

z dnia 23, 24, 25 i 26 czerwca, dalej z 5, 6, 10, 14, 18, 25, 29 i 30 lipca 1868 r.

Prośbę wydziału powiatowego i rady gminnej w Rzeszowie, aby tamże druga apteka utworzoną została, poparto w odezwie do c. k. namiestnictwa.

Uzyskaną ze sprzedaży 1. sekeyi lasu w Rącznej kwotę 3041 zlr. lokowano w gal. listach zastawnych towarzystwa kredytowego jako majątku zakładowego szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie.

Objawiono c. k. Namiestnictwu zdanie wydziału krajowego, iż takse dzienną dla szpitalu powszechnego w Nowym Sączu ustanowić należy w kwocie 37 cent. w. a. od osób dorosłych, a 18 cent. w. a. od dzieci niżej lat siedmiu.

W sprawie pokrywania kosztów leczenia ubogich chorych w szpitalach publicznych uchwalono przedłożyć wys. sejmowi wniosek projektu do ustawy: iż gminy są obowiązane zwracać funduszowi krajowemu połowę kosztów leczenia

i utrzymania (taksy szpitalnej) za przynależnych swoich ubogich, leczonych w publicznych szpitalach; dalej, iż ta ustawa nie narusza przepisów co do zwrotu kosztów za leczenie i utrzymanie ubogich obłąkanych i położnic.

Nadano p. Robertowi Swobodzie posadę pisarza przy zarządzie szpitalu powszechnego lwowskiego.

Uchwalono wniosek na dalsze zatrzymanie istniejącego wynagrodzenia za pielęgnowanie podrzutek na 2 półroczu 1868 r., a mianowicie:

Dla dzieci	I. klasy	miesięcznie	po 2	złr.	40	cent.
"	"	II.	"	"	2	" 10 "
"	"	III.	"	"	1	" 80 "

Oświadczone c. k. namiestnictwu zdanie wydziału krajowego co do ustanowienia taksy dzienniej w powszechnym szpitalu w Bochni za czas od 1 lipca 1868 do końca grudnia 1870 roku.

Wydano do wszystkich wydziałów tych powiatów, w których znajdują się szpitale publiczne (z wyjątkiem lwowskiego i krakowskiego) okólnik pouczający o właściwym stosunku rad powiatowych do szpitalów publicznych.

Na wezwanie styryjskiego wydziału krajowego o zarządzenie, ażeby uiszczono zaliczkowo z galic. funduszu krajowego należności za bandaże, odzież itp. udzielane tutejszokrajowym, leczonym w styryjskich zakładach publicznych, odpowiedziano: iż wydział krajowy pomimo ofiarowanej wzajemności na powyższą propozycję zgodzić się nie może.

Przyjęto do wiadomości sprawozdanie dyrekeji lwowskiego szpitalu powszechnego, wyjaśniające wszystkie szczegóły, odnoszące się do śmierci sekundaryusza dra Adolfa Zielińskiego, z których się okazuje, że służbie szpitalnej z powodu tego wypadku nie można zarzucać braku należytego dozoru.

Zamianowano Wgo Andrzeja Rydzowskiego, dra praw i adwokata krajowego zastępcą szpitalu ś. Łazarza w Krakowie, w sprawach tyjących się odkupu i regulacji służebnictw w dobrach do szpitalu tego przynależących.

W sprawie nadania stypendyów dożywotnich z gal. funduszu inwalidów wojskowych, przez komitet centralny pomocy dla rannych zebrałego, udano się do c. k. jeneralnej komendy we Lwowie, z wezwaniem, aby dostarczyła wykazów tych inwalidów krajowców, którzy w moc fundacyi uprawnieni są do pobierania dożywotniej zapomogi.

W skutek doniesienia JW. hr. Piotra Moszyńskiego, egzekutora testamentu ś. p. Pelagii Russanowskiej, iż przedłożył c. k. Namiestnictwu zmienione zarysy aktu fundacyjnego co do legatu 100.000 franków dla inwalidów polskich i prosił o zatwierdzenie tych zarysów lub o wskazanie zmian, któreby jeszcze potrzebne były do uzyskania tegóż zatwierdzenia, wydział krajowy w odezwie do c. k. Namiestnictwa poparł jak najusilniej tę sprawę w myśl prośby egzekutora testamentu.

Na przedstawienie komitetu Nizankowieckiego dla nieniesienia pomocy rannym wojskowym z byłego powiatu Nizankowieckiego, nadano dwa stypendya dożywotnie po 36 złr. w. a. rocznie z fundacyi nizankowieckiej inwalidom wojsko-

wym Jurkowi Kronickiemu z Bojowic i Józefowi Radwan-skiemu z Bryliniec, którzy okaleczeli w kampanii z 1866 r. (Gaz. lw. N. 182 r. b.)

Listy o wystawie powszechnej paryżkiej w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy — Ob. N. 32 r. b.).

Przyrządy elektro-lekarskie fizyczne wystawili: pp. Ruhmkorff i Gaeffe w oddziale francuzkim.

Pierwszy wystawił 1) wielki przyrząd elektro-lekarski, o 4ch ogniwach, które są w ten sposób urządzone, że według woli można siły użyć o jednem, dwóch, trzech lub o czterech ogniwach. Jak we wszystkich tego rodzaju przyrządach Ruhmkorffa, ogniwa są z dwusiarku rtęci; 2) także dwa pomniejsze przyrządy i 3) przyrząd do przyżegania (*cauterisatio*) Middeldorffa.

Gaeffe 1) przyrząd magneto-faradyzacyjny rotacyjny. 2) Volta-faradyzacyjny, małych rozmiarów, 3) przyrząd przeznaczony do doświadczeń nad fluorescencją płynów w ciąłoskładzie; 4) oftalmoskopy.

Co do elektryczności statycznej, widzimy, maszynę elektryczną Holtza podług wzorów Borchardta i Schultza (Prusy).

W oddziale maszyn, Siemens i Halske wystawili przyrząd elektro-magnetyczny o nadzwyczajnej sile, szybko zacierwieniąjący drut metalowy, który może tēm samém być zastosowanym w chirurgii do przyżegań z pomocą elektryczności.

Thomsens przedstawił przyrząd nowy i ciekawy, zbudowany przez p. Rasmussena z Kopenhagi noszący nazwę „J. Thomsens Polarisation batterie“, pomieszczony w pokoju biura telegraficznego wystawy; działanie tego przyrządu na nerwy czucia, zbliża się do działania przyrządu Remaka dla prądów stałych (*courants constants*); właściwie przeznaczony został do użytku linii telegraficznych. W oddziale austriackim, p. Kravogl, wynalazca elektromotoru, wystawił przyrząd doskonale zbudowany magneto-faradyzacyjny. Bullinek z Ostendy (Belgia) przyrząd elektro-medyczny, poruszany z pomocą 4 stos. Bunsena, Koenig w oddziale francuzkim przedstawił zbiór przyrządów akustycznych, wykonanych według wskazań prof. heidelbergskiego Helmholtza zalecających się zadziwiającą dokładnością, nadzwyczajnie użytecznych w doświadczeniach fizjologicznych.

Nareszcie Marey (wyst. francuzka) przedstawił myograf i stygmograf.

Moglibyśmy wyliczyć jeszcze znaczną ilość wybornych narzędzi dotyczących chirurgii, gdyby ramy sprawozdania na to pozwalały.

List IV.

Oprócz mnóstwa poprzednio wyliczonych przedmiotów pomieszczonych we wnętrzu pałacu wystawy, znajdujemy nadto wiele odnoszących się do higieny, chemii, farmacyi i farmakologii i historii naturalnej.

Co do pierwszych, odnosimy tutaj przyrządy hydroterapeutyczne i gimnastyczne. Z liczby pierwszych, Georges

Charles przedstawił kilka przyrządów kąpielowych (do kąpeli kroplistych) jak i służących do ogrzewania. Widzimy tutaj rozmaite rodzaje kąpeli kroplistych, poziomych, bocznych, skierowanych na stos kręgowy i t. d. W liczbie wielu wystawców pp. Bouillon, Müller i wsp. prócz podobnych do wymienionych, wystawili przyrządy do kąpeli parowych z wszelkimi dodatkami, pompy z powietrzem ściśnionem, parówki przenośne, wanny przysiadkowe z zastosowaniem do wszelkiego rodzaju natrysków. Wszystkie te przyrządy można było oglądać w chwili ich działania, przyczem wystawcy na żądanie lekarzy zwiedzających, udzielali stosowne objaśnienia.

Jakkolwiek przyrządy dotyczące gimnastyki są niezbyt liczne, na wystawie jednak w oddziale francuzkim i angielskim znajdujemy wszelkie narządy dotyczące gimnastyki pokojowej.

Wystawa wyrobów chemicznych francuzkich jest piękna i wyższa od wystawy innych narodów. Liczy ona 358 wystawców, jużto właściwych fabrykantów przetworów szczególnych, jużto tylko zajmujących się sprzedażą takowych. Pierwsi (Javel, Cournerie, Tissier, Camus, Renard, Lamy itp.) przedstawili rozmaite kwasy mineralne, sole; węglan sody w wspaniałych kryształach, jod (Cournerie), siarkę, kwas fenylowy albo fenol (Baboenf), alkoholojdy chininy (chinina, cinchonidina, chinidina, chinieyna i cinchonieyna) fabrykantów Dubosca i Thomasa, Armet de l'Isle. Lamy wystawił około 2 kilogramów kruszcu thallium w sztabach i jego połączeniach. Jak wiadomo kruszec ten podobny jest do ołowiu z własności fizycznych i działania swego na ustrój w medycynie znany jest tylko jako trucizna.

Podziwialiśmy prześliczną wystawę soli chininowych p. Dubosca, odznaczających się nadzwyczajną białością, albo przetwory pp. Lamoureux i Gendrota (saletran bismutowy itp.); lub p. Rousseau (magnesium, sodium) w kryształach, bromek kadmu, chlorek barytu, azotan amoniaku, kwas benzoowy, wreszcie wyroby centralnej apteki p. Dorvaulta, (bismut w kryształach, cytrynjan magnowy w masie skryształizowanej nadzwyczajnej białości, dwujodek rtęci (*ferrum nitricum sesquioxydatum*) jakoteż przetwory p. Méuiera (metale: *glycinium, lithium, uranium*; zbiór wszystkich alkaloidów używanych w medycynie). (Dok. n.)

Zaszczytne odznaczenie. Najjaśniejszy Pan w uznaniu licznych zasług patryotycznych i humanitarnych raczył prezydentowi miasta Krakowa drowi Józefowi Dietlowi nadać najmiłościwiej order korony żelaznej klasy trzeciej.

Ruch chorych we lwowskim szpitalu powszechnym.

Pozostało z końcem miesiąca czerwea b. r. chorych 632, do tych przybyło w miesiącu lipcu 431, było zatem leczonych w tym miesiącu 1063; wydalono wyzdrowiałych 382, niewyleczonych 44, zmarło 46. Pozostało przeto z końcem lipca w dalszej kuracji 591. Najwyższy stan był dnia 1go wynoszący 626, średni 22go wynoszący 582, zaś najniższy

11go lipca, wynoszący 567 chorych. Stosunek wyzdrowienia wynosił 36 : 12%, zaś śmiertelność 4 : 23%.

Zamianowanie. Przez najwyższy rozkaz w wydziale ministerstwa spraw wewnętrzych z 24 lipca (5 sierpnia) wydany w Kissingen, rektor warszawskiej szkoły głównej, doktor medycyny, rzeczywisty radca stanu Mianowski, mianowany został doradcym członkiem rady medycznej, z pozostawieniem przy zajmowanych przez niego obowiązkach. (Dz. War.)

Wiadomości bibliograficzne.

Forster, Dr. L. Compendium der Operationslehre für Thierärzte. Wien 1867.

Demarquay, J. N. Versuch einer medizinischen Pneumatologie. Physiologische, klinische und therapeutische Untersuchungen über die Gase. Deutsch bearbeitet von Oscar Reyher. Leipzig. 1867.

Renz, Dr. W. Th. Erste Heilung eines traumatischen Gehirnabscesses durch consequente Aspiration des Eiters ohne vorhergegangene Trepanation. Berlin. 1867.

Götte, Dr. Alex. Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des Darmkanals im Hühnchen. Mit 4 Tafeln Abbildungen und einer Lineartafel. Tübingen. 1867.

Lebort, Dr. H. Grundzüge der ärztlichen Praxis, Erste Lieferungen. Tübingen. 1867.

Hager, Dr. H. Erster Unterricht in der Pharmacie in 92. Lectionen. Mit 176. in der Text gedruckten Holzschnitten. Berlin. 1868.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. In Verbindung mit Dr. L. Meyer und Dr. C. Westphal, herausgegeben von Dr. W. Griesinger. I. Band. 1tes Heft. Berlin. 1868.

Klebs, Dr. E. Handbuch der pathologischen Anatomie, 1te Lieferung Haut, Gesichtshöhlen, Speiseröhre, Magen, Berlin. 1867.

Studener, Dr. F. Beiträge zur Pathologie der Lepra mutilans. Erlangen 1867.

Kekulé, Dr. Aug. Chemie der Benzolderivate oder der aromatischen Substanzen. Erster Band. Mit in den Text eingedruckten Holzschnitten. Erlangen 1867.

Holz, Joh. Beiträge zur Gynäkologie und Geburtskunde. Zweites Heft, mit 1. Tafel. Abbildungen Tübingen. 1867.

Pappenheim, Dr. L. Handbuch der Sanitäts-Polizei, zweite, neu gearbeitete Auflage Erster Band. Berlin. 1868.

Roser, W. Handbuch der chirurgischen Anatomie, 5te umgearbeitete Auflage. Mit Holzschnitten. 1te Lieferung. Tübingen 1867.

Budge, Jul. Anleitung zu Präparirübungen und zur Repetition der descriptiven Anatomie des Menschen. Zweite Abtheilung. Bonn. 1866.