

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Ze szpitala. Przez Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa). Sprawozdanie (XIV) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1871 r. Przez Dra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. Do fizjologii mózdzku. Badania Dra Weir Mitchel. Wiadomości bieżące. O niektórych formach zwężenia dróg powietrznych i ich leczeniu. O obecności grzybków we krwi zdrowego człowieka. Kwaśne oddziaływanie śluzu macicznego jako przyczyna niepłodności. Wycięcie powiększonej macicy. Ziarna bani przeciw tasiemcowi. Od Redakcyi. Dodatek Pediatrii ark. 26. Patologii Ogólnej ark. 10. Policyi Lekarskiej T. II. ark. 36 i 37. Syfilidologii ark. 12. Farmacyi T. III ark. 3. Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii Heitzmann'a dołącza się ark. 35.

## Ze szpitala.

Przez Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

Obecna serya drobnych spostrzeżeń szpitalnych obejmuje okres czasu 18-miesięczny, od października 1870 do kwietnia 1872 roku. Ma ona uchodzić za to czem jest rzeczywiście, to jest za rodzaj sprawozdania szpitalnego, lecz niezupełnego, bo nie obejmuje ona chorób wewnętrznych, stosunku śmiertelności i t. d. Z tych ostatnich będą tylko wymienione niektóre, przedstawiające jakieś większe zajęcie. Chirurgiczne zaś, które dały sposobność do wykonania operacyj będą wszystkie albo liczebnie wymienionemi, albo nieco obszerniej opisanemi. Razem wziawszy nie napotka się tu nadzwyczajnych, szczególnych wypadków, a między codziennemi i drobnemi będzie tyleż niepowodzeń co i (tak zwanych) szczęśliwych uleceń. Taka szczerłość powinna zdaniem mojem towarzyszyć wszystkim poglądom i sprawozdaniom szpitalnym (a nawet i prywatnym), bo o ile świetne rezultata, cudowne wyleczenia wzbudzają w czytających rodzaj podziwiania, o tyle wyliczenie niepowodzeń, przyznanie się do błędów i niewiadomości staje się dla drugich więcej pouczającym. Ostatecznie, słyszałem kiedyś twier-

dzenie, które w zupełności podzielam, „iż nie ma dość lichiej książki, z którejby się coś dobrego nauczyć nie można.” Chciałbym więc żeby i obecne notatki szpitalne były z tą myślą czytane. Ażeby ich zaś nie pozostawić bez „okrasz ciekawych wypadków”, rozpocznę skreśleniem kilku takich, którym dam nazwę *curiosa*, i w tym to dziale przypadnie mi jeden lub drugi wypadek zacząć z praktyki *extra muros* szpitala, o tyle, o ile ze szpitalnemi do jednego należały działu lub niejaki z niemi przedstawiały podobieństwo.

---

N i e z w y k ł a p r z y c z y n a ś m i e r c i. Baltazar S., wyrobnik 45 lat mający, oddany nałogowi pijaństwa, zkadinał zdrów i silnie zbudowany, w ostatnich tygodniach utracił apetyt i ulegał oddawna wymiotom rannym jakie są u pijaków zwyklemi. Od dni trzech poczuł on silne bóleści w brzuchu, wymioty nieustające, szczególnie jeżeli chory cośkolwiek czy to płynnego, czy stałego pokarmu wziął do ust. Wypróżnień stołcowych pomimo użytych środków czyszczących od dni trzech nie było. Gdyśmy go w dniu 17 lutego widzieli, twarz miał zmienioną zimnym potem pokrytą, język podsychnięty, wymioty ciągłe, bez łajnistego zapachu. Kończyny chłodne, tętno ściągnięte, drobne, szybkie (120) oddech przyspieszony, brzuch nieco wzdęty, bolesny, wszędzie odgłos bębniasty dający, w dotykaniu również nie szczególnego wyczuć się nie daje. Przepukliny żadnej nie ma. Kąpiel, bańki, polykanie lodu i morfina o tyle w dniu pierwszym sprowadziły polepszenia, że wymioty ustały, chory się czuł nieco swobodniejszym.

Obraz chorobny dawał nam wrażenie przerwania komunikacyi w ciągu kanału kiszkiowego. Lecz jakiegoż ono było rodzaju? Przepukliny chory nigdy nie miał więc zwykle uwięzienie kiszki w kanale pachwinowym lub w jego bliskości łatwo można było wykluczyć. Nie przechodził on nigdy zapalenia otrzewnej, więc przedzierzgnięcie się kiszki przez fałszywe więzadło, zakręcenie jej nie było prawdopodobnem, zatkanie kałem i z anamnezy i z danych fizykalnych nie miało nic za sobą, tak też i zapalenie kiszki ślepej, lub otrzewnej. Chory przebył przed laty 14 krwawą biegunkę, możliwem by więc było przypuszczenie wnicowania się kiszki (*invaginatio*), z uwagi jednak, że przy ścianach brzusznych dość podatnych żadnej ograniczonej twardości wyczuć nie było można, trzeba było i to przypuszczenie porzucić. Ta ostatnia okoliczność połączona z wykluczeniem wypocin i brakiem kłębowego wydymania się kiszki z napadami gwałtownych bóleści, nasuwała myśl niezupełnego zaciemnienia kiszki (gdyż gazy, jak się zdawało miały wolne przejście) i że uwięzienie to nastąpiło w naturalnej jakis, zewnętrznemu badaniu nieprzystępny otwór np. w otwór *W i n s l o w a*, lub otwór czworoboczny i t. p. Jakiśm tym rozumowaniem i prawdopodobnem rozpoznaniem daleko byli od prawdy, następny przebieg, a raczej stół sekeyjny wykazał.

Dnia następnego (18 lutego) stan chorego ten sam, wypróżnień stołcowych nie ma, wymioty ustały, upadek sił znaczny. Podano choremu prócz kawałków lodu, wyciecz belladony, przyłożono kataplazmy i zarządzono lawatywy z wody, której 4—5 kwart wstrzykano, poczem oprócz gazów nastąpiło małe stołcowe

wypróżnienie. Chory był w stanie przyjąć nieco mleka i rosolu bez wywołania wymiotów.

Dnia 19 lutego upadek sił zupełny, zmiana rysów twarzy, tętno pod palcem mknące, ciało potem lepkiem zimnym pokryte, brzuch zupełnie niebolesny nawet przy mocniejszym ucisku wskazywały okres nastąpionej zgorzeli kiszek. Chory dnia tegoż wieczorem umarł.

O g l ę d z i n y p o ś m i e r t n e. Przy otworzeniu jamy brzusznej już na pierwszy rzut oko uderzała różnica wejrzenia jakie dawała część jelit cienkich bliżej żołądka leżących, od części bliższej kiszce ślepej. Pierwsza okazywała się wypełnioną cieciami, gazami wzdętą, do światła kiszek grubych rozszerzoną. Ostatnia zaś była prawie próżną, ledwie jedną czwartą tamtych w świetle mierzącą.

Zwoje jelit bliższych żołądka były lekko między sobą sklezione, barwy sinej, prawie granatowej z licznymi wynaczynieniami. Błona śluzowa rozmięczona, z łatwością się w postaci ciemno-brunatnej miazgi zeszkrobać dająca. Jelita zaś bliższe kiszce ślepej były wolne, próżne, blade, skórzane, błona ich śluzowa krwią nienastrzykana, lepkiem śluzem pokryta. Kiszka ślepa i reszta grubych kiszek podobnego wejrzenia, wszystkie próżne, skórzane. Śledząc przyczyny tej różnicy wyglądu i stanu kiszek gdyśmy je między palcami przesuwali spostrzegliśmy w połowie ich długości, iż krezka staje się nagle tak krótka, że jelito było do kręgosłupa tylko  $\frac{3}{4}$  cala długą fałdą otrzewnej trzymane. W miejscu tem przedstawiała kiszka cienka zgięcie pod kątem ostrym (nie więcej nad  $20^\circ$  mającym). Część jelita odżołądkowa idąca ku punktowi przyczepienia (więc do góry) była na długości ośmiu cali tak zwężoną, iż ledwie koniec palca wskazującego w nią wprowadzić można było. W miejscu przyczepienia i ostrego załamania, światło кишки równało się objętości małego palca. Część zstępująca (ku kiszce ślepej) równie jak wstępująca długa i takiegoż światła. W połowie wstępującej części znajdował się torebkowaty zbiornik, przeszło pół uncji cieczy zawierający. Zbiornik ten z szyjką dość długą, komunikował z jelitem otworkiem około 8 mm. mieszczącym. Wyrostek robaczkowy кишки ślepej mierzył 14 centymetrów. W reszcie organów brzusznych nie godnego uwagi.

Wypadek powyższy przedstawia z kilku względów pewne zajęcie. Najpierw co do patogenezy, potem co do długości trwania przyczyny chorobnej bez żadnego objawu, ostatecznie co do nagłej katastrofy zakończonej śmiercią.

Badając z bliska tę część krezki, która przez krótkość swoją powodowała załamanie (pod ostrym kątem) кишки i tak zgiętą do kręgosłupa przyczepioną trzymała, nie było widać w waziatkach jej rąbku żadnych patologicznych zmian. Konieczną więc jest przyjąć, że ona była od urodzenia krótką i trzymała całe jelito do kręgosłupa krótko przyczepionem. Płynty więc musiały być zawsze (przez życie całe) w tej części przeciw prawu ciężkości, do góry po stromo pochyłej powierzchni popychane. Część jelita i ta która szła w górę (do przyczepienia) i ta która szła na dół (od przyczepienia) nigdy nie bywały napełnione i płynami rozszerzone, zład też i wązkość jej światła po śmierci znaleziona. Dopókiad кишки były zdrowe ruch robaczkowy energiczny potrafił tej pracy podolać popychając



zawartość kiszek nawet przeciw prawu ciężkości, lecz gdy przy wieloletniem nadużyciu napojów alkoholycznych katar kiszek coraz więcej się rozgaszczał, siła muskularna coraz trudniej tę pracę pokonywała, płyny zaś nagromadzone przed częścią wstępującą własnym ciężarem ciągnąc jelito ku dołowi kąt zgięcia coraz ostrzejszym robiły. W tej patologicznej pracy pomagał też (jak mi się zdaje) i ów mieszkowaty zbiornik, który będąc ciągle płynem napełniony i wisząc w połowie długości w górę idącej części кишки swoim choć małym lecz ciągle działającym ciężarem załamane jelita powiększał. Ze tak się istotnie rzecz miała wskazywała ta okoliczność, że przy sekcyi znalezioną była część do góry idąca zupełnie próżną, zbiornik zaś ten płynem całkowicie wypełniony. Taki stan rzeczy przez całe życie zgodnym był z zupełnem zdrowiem dopóki кишки silnie się ściągając płyny naprzód popychały, gdy zaś przez długotrwałą nieżył coraz więcej na energii działania traciły, nie potrzeba było jak tylko jednego większego przepelnienia kiszek aby uniemożliwić pokonania owęj stopniowo wzrosłej mechanicznej trudności, jelita część niżej leżącą przez to zgięcie zaniknąć a w wyższej sprowadzić (z przepelnienia) silne zapalenie zakończone zgorzelą.

Streszczając: za punkt wyjścia sprawy chorobowej uważać należy krótkość кишки, za przyczynę coraz większego załamania jelita nieżył, za powód sprowadzający katastrofę, przepelnienie kiszek. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

### **Sprawozdanie (XIV-te) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1871 r.**

Przez Dra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku.

(Ciąg dalszy \*).

Trzeci przypadek, w którym przy weieraniach polepszenie tylko nastąpiło, odnosi się do zapalenia okostni ze znacznymi wysiękami stwardniałemi. Leczenie połączone spowodowało w tym przypadku w krótkim czasie polepszenie (przy 12 weieraniu) i bezwątpienia uleczenie byłoby nastąpiło, ale chory był zmuszonym opuścić zakład nasz już w 28 dniu pobytu swego w Busku.

Bez ulgi pozostał 1 przypadek zanotowany w wykazie pod Nr 10. Choroba ta była bardzo zadawnioną i w wysokim stopniu zaniedbaną, a chory sam był już w wieku nieco późniejszym i do tego mocno wyniszczony.

Wysiękami były zajęte obydwie stawy stopowe, prawy kolanowy i stawy obydwóch napięstków, z których stawy stopowe i ostatnie wyraźne ropienie przedstawiały.

Z anamnezy i wybadania chorego nie ulegało najmniejszej wątpliwości, że zbroczenia tutaj wymienione były rody czysto syfilitycznej.

Chory przedsiębrał był już dawniej kilkakrotnie leczenie w domu, ale brak zaufania do środków a osobliwie do rtęci, tudzież pewna zarozumiałość chorego,

\*) Patrz Nr 22, 23 i 24 Gaz. Lek.

na mocy której sam o sposobie leczenia wyrokować pragnął, stanęły głównie uleczeniu na przeszkodzie.

I w Busku rzecz się tak samo miała: w początku leczenia uzyskał chory znaczne polepszenie. Czując się zdrowym rozpoczął on przechadzki dalekie, mocno go utrudniające, a na chorobę stawów kończyn dolnych jak najgorszy wpływ mające.

W skutek podobnego postępowania nastąpiło pogorszenie, które chory bez namysłu sposobowi leczenia przypisał i dlatego wtęperai prowadzić dalej nie chciał. Na usilne przedstawienia moje zgodził on się niby na dalsze leczenie, ale o ile się później przekonałem, leczenie to było nadzwyczaj wadliwe. Ilość szaruchy uznał on za wielką, więc dzielił ją według własnej woli a nawet kilkodniowe wprowadzał przestanki. Na pozostanie w łóżku, co przy podobnym zajęciu stawów było nieodzowne, w żaden sposób zgodzić się nie chciał, a nawet utrzymywał, że ruch jest mu koniecznie potrzebny i dlatego z miasta do łazienek pieszo, chociaż z nadzwyczajnym bólem i wysileniem chodził. Przy podobnym zachowaniu się chorego nie mogło w żaden sposób nastąpić uleczenie. Chory usłyszawszy odemnie kilkakrotnie słowa prawdy, zaprzestał całego leczenia i nasz zakład bez ulgi opuścił.

Drugi chory, który bez ulgi pozostał dotyczy się przypadku umieszczonego pod Nr 16.

Choroba syfilityczna trwała od lat 9 a obłęd od lat trzech. Chory leczył się już był kilka razy rtęcią i jodem w Petersburgu i Warszawie, ale skutek z leczenia nie był nigdy stanowczym. Chory po zarażeniu się jeszcze w roku 1862, odbył następnie tylko różyczkę, później cieszył się dobrem zdrowiem, a w r. 1868 wystąpiła dopiero choroba umysłowa.

Badanie nie wykryło u tego chorego żadnych ważniejszych zmian anatomicznych, prócz kilku bardzo słabo obrzmiałych gruczołów na karku, które o właściwej chorobie świadczyć się zdawały.

Wielokrotnie spostrzegłem już, że właśnie w przypadkach syfilitycznych, w których ośrodki nerwów zboczeniu ulegają, zmiany anatomiczne powierzchowne są prawie żadne.

Najczęściej w porażeniach kończyn dolnych z tej przyczyny wynikających nie można wysledzić w ustroju zmian namacalnych. I właśnie przypadki te bywają zwykle najupartsze.

Choroba syfilityczna zajmuje dosyć często ośrodki nerwowe. Zwykle zboczenia te następują dopiero w czasie późniejszym, jak to i w przypadku w mowie będącym miało miejsce. I dlatego przypadki te a zwłaszcza jeżeli czas już dłuższy trwały i tamże przeistoczenie tkanin wywołały, bywają zazwyczaj nieuleczalne. Przypadki świeższe, a zwłaszcza cechujące się porażeniem połowicznem, w których równocześnie i objawy skórne wysledzić można, leczą się najczęściej pomyslaie.

Uwagi te nasunęło mi moje własne doświadczenie, o czem już w dawniejszych sprawozdaniach wspominałem, chociaż i u innych wód siarczanych te same

porobiono spostrzeżenia, jak nas o tem K i s e l poucza (*Balneotherapie der chronischen Krankheiten, Wien, 1867*).

Prawdę mówiąc, nie miałem wielkiej ochoty poddać tego chorego zwyklemu leczeniu połączonemu, albowiem byłem prawie pewnym, że usiłowania moje pozostaną bez skutku, ale na wyraźne żądanie lekarza domowego, tudzież narady lekarskiej odbytej już w Busku, rozpocząłem weierania obok źródła wewnętrznie i zewnętrznie zastosowanego, bez wielkiej nadziei a jedynie w zamiarze tylko doświadczenia.

Chory ten zużył 24 weierań drachmowych, ale widząc, że leczba ta nie sprowadza żadnego polepszenia, zaprzestałem dalszych weierań ograniczając leczenie dalsze do jodu i źródła. Zużywszy następnie 60 kąpiel i 3 unc. jodku potassu, opuścił chory zakład nasz bez ulgi widocznej.

Szanowni koledzy raczą mi przebaczyć, jeżeli przy wykazaniu skutków z leczenia w chorobie syfilitycznej tak ścisłym jestem. Przedewszystkiem pragnę rzecz tę przedstawić z całą rzetelnością, aby niektórych faktów mylnie nie tłumaczono.

Wiadomo, że leczenie chorych syfilitycznych obok źródeł siarczanych ma obecnie w Europie całej obszerne zastosowanie, jak to z dzieł balneologicznych pojedynczych monografij i sprawozdań rocznych łatwo o tem przekonać się można.

Leczenie to obok źródeł siarczanych odbywa się przeważnie przy pomocy rtęci, którą Francuzi stosują tylko wewnętrznie, Niemcy zaś najczęściej wewnętrznie, a w niektórych przypadkach i zewnętrznie, a ja w Busku prawie li tylko zewnętrznie.

Nim ten sposób zadawania rtęci stanowczo obrałem, robiłem naprzód także doświadczenia z rtęcią do wewnątrz stosowaną, ale doświadczenie nauczyło mnie, że obok źródła buskiego, własności czyszczące posiadającego, wewnętrzne zadawanie rtęci nie jest odpowiednie, ponieważ zbyt często małemi nawet dawkami rtęci przewód pokarmowy bywa zadrażnionym. Sposób ten więc nie jest właściwym do leczenia dłuższego, a osobliwie wysokich dawek rtęci wymagającego.

Zdawałoby się na pozór, że wody, siarki alkaliczne i siarkowodór posiadające, muszą rtęć równocześnie zadaną zobojętnić, to jest zamienić ją na siarek rtęci nierozpuszczalny. Doświadczenie jednak sprzeciwia się temu, gdyż natenczas rtęć w większych nawet dawkach zadana nie byłaby w stanie zadrażnić przewodu pokarmowego.

Fakt ten znajduje także podstawę i w nauce, która nam wykazuje, że siarki rtęci (nawet cynober) mogą w obec alkaliów wolnych stać się bardzo łatwo rozpuszczalnemi, jakoteż, że wszystkie siarki rtęci rozpuszczają się zupełnie w obec ozonu.

Nie więc dziwnego, że rtęć zadaną równocześnie z wodami siarczanemi a zwłaszcza przeczyszczającemi, może zadrażnić przewód pokarmowy, bo przypuścimy nawet, że chwilowo utworzą się siarki rtęci, to te wkrótce przy sprzyjających okolicznościach, a których w ustroju nigdy zabraknąć nie może, zostaną rozpuszczone.



Dlatego myliłby się bardzo ten, któryby utrzymywał, że leczenie rtęcią u wód siarczanych jest nieodpowiednie z przyczyny tworzących się w ustroju związków nierozpuszczalnych rtęci z siarką, zdradzałby on bowiem grubą niewiedomą pod względem zachowania się rtęci z siarką i dlatego w literaturze tutaj się odnoszącej, a która jest już bardzo obfita, nie znalazłem pomiędzy oponentami ani jednego, któryby głos swój powatpiwiający na tej chemicznej podstawie opierał, prócz jednego słabego głosu w „Klinice,” z kraju pochodzącego, a którego zbyt chwiejne twierdzenia w innej pracy dostatecznie już odparłem (Służba zdrowia publicznego, Lwów, r. b.).

Skuteczność wód siarczanych przy równoczesnym użyciu rtęci nie ulega już dzisiaj najmniejszej wątpliwości, bo obok oczywistych faktów, które nam się w każdej porze kąpielowej dosyć licznie w Busku przedstawiają, posiadamy długi szereg powag lekarskich, które leczenie w ten sposób połączoneza szczególnie skuteczne uznają, a o czem z dzieł naukowych tychże łatwo przekonać się można.

Nie mam zamiaru przywozić tutaj wszystkich świadectw, rzecz tę stwierdzających, bo te podałem już obok całkowitej literatury tutaj się odnoszącej, w innej już pracy, która szanownym kolegom dobrze jest znana, a obecnie wymienię tylko: *Helffta*, *Lerscha*, *Kisch'a*, *Astric'go* i *Réumont'a*, których dzieła naukowe wielkiej wartości wszystkim są zapewne znane, a których leczeniu w mowie będącemu, mężowie ci obszernie ustępy, za skutecznością na podstawie teoretycznej i praktycznej przemawiające, poświęcili.

Sposób działania wód siarczanych w ogóle polega w chorobie syfilitycznej na siarkach alkalicznych, a zdroju buskiego w szczególe: na siarkach alkalicznych, siarkowodorze, jodzie i soli kuchennej.

Siarki alkaliczne równie jak i siarkowodor mają własność dowiedzioną (*Astric*, *Lersch*) rozpuszczania białkanów rtęciowych. Ustrój pozbywa się więc przy pomocy siarków z łatwością rtęci, która pod innymi warunkami tworząc z białkiem związki nierozpuszczalne, długoby tam zalegała. W ten więc sposób czynią wody siarczane ustrój zdolnym do przyjęcia świeżych dawek rtęci bez szkody dla niego i z tej to przyczyny są wody siarczane szczególnym środkiem w przypadkach choroby upartej, wielkich dawek rtęci wymagającej, a których przy obecności białkanów rtęciowych (resp. rtęci) w ustroju, bez szkody dla ogólnego zdrowia, zadać by nie można.

Często zalega rtęć beczynnie w ustroju, to jest pomimo najwłaściwszego leczenia objawy choroby nie znikają a nawet w czasie leczenia świeże powstają. Nieczułość ta ustroju na rtęć, polegająca prawdopodobnie na braku środka, utlenianie rtęci w ustroju lub też rozpuszczanie się białkanów rtęciowych popierającego, a które to okoliczności znowu najprawdopodobniej przy tępej wymianie pierwiastków zachodzą, jest w wielu przypadkach istotną przyczyną daremnie odbytego leczenia. W tych więc przypadkach wody siarczane przyspieszając wymianę pierwiastków, a oraz utleniając rtęć litą i rozpuszczając białkany rtęciowe, nie tylko że je na zewnątrz wyprowadzają, ale często nawet wywoławszy na nowo uśpioną wrażliwość ustroju na wpływ rtęci, dawką już w ustroju się znajdującą, resztki choroby syfilitycznej pokonywają.

Siarkowodór źródła buskiego jest znowu nieocenionym czynnikiem wymiany pierwiastków, którą to czynność głównie przy pomocy pobudzania odrętwiałej wrażliwości nerwów obwodowych wykonywa, a sól kuchenna źródła naszego, z której obfitością żadnego źródła siarczanego europejskiego nawet w przybliżeniu porównać nie można, nie tylko że się do utlenienia rtęci przyczynia, ale także wraz z siarkami i jodem w źródle buskim zawartym, popiera ona rozpuszczanie się białek rtęciowych, a oraz podnieca i wymianę pierwiastków. Sól kuchenna więc, która obok dopiero co wymienionych wpływów na rtęć w ekonomii ustrojowej jeszcze jedną z najważniejszych ról odgrywa, to jest wspierając w wysokim stopniu odżywianie także, nie może w leczeniu źródłem choroby syfilitycznej środkiem obojętnym pozostać.

Ciasno ramy sprawozdania nie pozwalają mi na obszerniejsze wyłożenie sposobu działania źródła buskiego przy współczesnym zastosowaniu rtęci i dlatego zmuszonym jestem poprzestać na tych kilku uwagach, będąc przekonanym, że szanowni koledzy w innej mojej pracy dostatecznie w tym względzie znajdą wyjaśnienia (Służba Zdrowia).

Każdy przypadek syfilityczny mógłby korzystnie być leczonym obok źródła buskiego, ale głównie należą tutaj przypadki zadawnione, uparte, kilkokrotnymi powrotami się odznaczające.

Przedewszystkiem posiada źródło buskie wielką wartość w chorobie syfilitycznej powiklanej z zółtami, gośćcem, dną i niedokrwistością, a osobliwie w przypadkach długo a bezskutecznie rtęcią leczonych, w których najczęściej z przyczyny tej wymiany pierwiastków, rtęć w ustroju beczynnie zalega.

Nie znamy dotąd dokładnie sposobu działania rtęci na chorobę syfilityczną, ale wpływu jej dobroczynnego pod tym względem największy nawet sceptyk (wyjawszy *Hermann'a* i *Lorinser'a*, co już jednak przebrzmiało) zaprzeczyć się nie ośmieli. Niektóre doświadczenia pod względem zachowania się ropy wrzodów syfilitycznych z rtęcią (*Michelis*), tudzież krwi syfilityków (*Pelizarri*), zdają się za tem przemawiać, że rtęć łączy się w ustroju z białkiem i w ten sposób jad syfilityczny, głównie obok białka się znajdujący, zobojętnia.

Trudno nam także dokładnie pojąć, dlaczego w niektórych przypadkach rtęć do ustroju wprowadzona przeważnie ustrój sam niszczy, wywołując objawy tak zwanej choroby rtęciowej, a nie wywierając przytęm żadnego lub też tylko zbyt słaby wpływ na samą chorobę syfilityczną. Własne moje doświadczenie nie wiele by podobnych wykazało przypadków, chociaż one podobno dosyć często wydarzać się mają, o czem z dzieł pierwszorzędnych syfildologów przekonać się można. Zaobserwowałem wprawdzie dosyć przypadków, w których ustrój na działanie rtęci obojętnym się okazywał, ale natenczas nie widziałem także i objawów rtęciocy. Teja wymiana pierwiastków, którą dotąd jedynie o to obwiniają, nie wytłumaczy nam dostatecznie tego zjawiska, bo natenczas rodzi się owa obojętność ustroju na rtęć, która i rtęciocy także spowodzić by nie powinna. Tak samo rzecz ta przedstawić by się powinna, gdybyśmy za przyczynę tej obojętności brak środków, rozpuszczanie się białek rtęciowych popierających lub też nawet utlenianie się rtęci litej (w razie wcierań szaruchy) przyspieszających, po-



czytać chcieli. Zdaje się, że w przypadkach tych podlega ustrój jakiemuś zbożeniu w odżywianiu, którego rodzaju jednak dotąd dokładniej nie zbadano.

Maly ten ustęp wywołała choroba syfilityczna, powikłana z rtecją, o której częścięj jeszcze niż syfilidologowie, wspominają balneologowie, podając wody słono-siarczane jako prawdziwe *panaceum* w tém powikłaniu.

Zdrój buski więc może z przyczyny obfitości składników tutaj wymaganych, zająć w tych przypadkach bezwątpienia pierwszorzędne miejsce. Zdrój zastosowany natenczas w początku leczenia sam przez się usuwa szybko objawy rtecicy; a rtecę następnie dodana, leczy najupartszą chorobę syfilityczną.

Dodać tutaj jeszcze muszę (o czém już wyżej wspominałem), że w 6 przypadkach robiłem doświadczenia z wstrzykiwaniem rozczynu sublimatu podskórném. Nie mogę się pomyślnym poszczycić wypadkiem, albowiem w każdym z tych, z przyczyny zbyt słabego skutku, po pewnym przeciągu czasu byłem zmuszonym uciec się do weierań. Najwięcej u jednego z tych chorych zrobiłem 24 wstrzykiwań, najmniej 10, robiąc wstrzykiwania codzię. We wszystkich tych przypadkach skutek objawiał się zwolna tylko i w tym względie nie można porównać nawet wstrzykiwań z weieraniami. Wstrzykiwania mają jeszcze tę niedogodność, że ilości rtecę nie można dowolnie stopniować, bo rozczyń silniejszy sprawia mortyfikacyę tkanek, która wehlonienie plynu prawdopodobnie uniemożliwia, a w dodatku powstają jeszcze obszerne wrzody, które chorych do tego sposobu leczenia wielce zniechęcają.

Wstrzykiwania rozpoczynałem zwykle od  $\frac{1}{12}$  gr. sublimatu w objętości całej szpryki;  $\frac{1}{6}$  gr. w téj samej ilości wody, sprawiła mi kilka razy wspomniane następstwa.

Stopniowanie ilości rtecę byłoby wprawdzie możebne, wstrzykując rozczyń słabszy kilkakrotnie w przeciągu jednego posiedzenia, ale do tak bolesnego rekoczyń nie wiele ochotników znaleźć można.

Wszystkie przypadki w ten sposób początkowo leczone były zadawnione; być więc może, że wstrzykiwania w takich właśnie przypadkach nie są zbyt odpowiednie. O skutku wstrzykiwań w przypadkach świeżych nie z własnego doświadczenia powiedzieć nie mogę.

Leczenie samym tylko jodem obok zdroju buskiego zastosowanym do wewnątrz i do zewnątrz, przeprowadziłem w przypadkach, które leczenie rtecją już kilkakrotnie ze skutkiem względnyń odbywały. Okoliczność więc ta, a więcęj jeszcze wydatne objawy choroby, zasadzające się przeważnie na obrzmieniu gruczołów chłonnych, zniewoliły mię do podobnego postępowania, skutkiem tylko miernym uwieńczonego.

Wprawdzie w przypadkach, w których polepszenia doznano niepodobna było więcęj wymagać, gdyż wysięki okostni (w 2 przyyadkach) były już zupełnie skostniałe, a zatęń żadnemu sposobowi leczenia nieprzystępie, a próchnienie kości (1 przypadek) bardzo rozległe tak, że niepodobna było wymagać aby czas jednego sezonu mógł być do zupełnego uleczenia dostatecznyń.

Przypadek zanotowany w wykazie pod Nr 13, który bez ulgi pozostał odznaczał się w więcęszej części zanikiem już siatkówki. Przypadek ten był leczo-

ny przedtem po dwakroć weieraniami szaruchy bez skutku. Zdrój buski razem z jodem nie mógł się zatem odznaczyć tutaj większą skutecznością.

W jakich mianowicie przypadkach samego tylko jodu używam i w jaki sposób środek ten obok zdroju buskiego działa, wyłuszczyłem to już dokładnie w sprawozdaniu z r. 1870; odsyłając więc ciekawszych do wskazanej pracy, ograniczę się obecnie li tylko do uwag wyżej przytoczonych.

W dawniejszych moich sprawozdaniach, a osobliwie w zeszłoroczném podałem także wyraźnie, w jakich przypadkach syfilitycznych samego tylko zdroju używam. Obecnie dodam tylko, że wszystkie przypadki, w których w ostatnim sezonie leczenie w ten sposób prowadziłem, przedstawiały widoczne cechy zolżowe. Wszystkie te przypadki odbywały także w domu leczenie rtęcią i jodem, a większa połowa z nich (8 przypadków) była także bardzo wyraźnie niedokrwistą.

Niechaj nikt nie myśli abym był zdania, że wody siarczane w ogólności, w szczególności mogą syfilis uleczyć bez pomocy rtęci lub jodu.

Wody siarczane same przez się przynoszą pomoc tylko w tych przypadkach, w których leczenie rtęcią dawniej się bez dostatecznego skutku odbywało, a osobliwie jeżeli leczenie to kilkakrotnie bezskutecznie powtarzane było.

W takich przypadkach zalega rtęć bezezynnie w ustroju. Najczęściej wydarza się to u chorych zolżowych, u których wymiana pierwiastków nie jest prawidłową. Rzęć zalega natenczas w ustroju albo w kształcie białkanów, które z przyczyny braku środka rozpuszczanie się tychże popierającego, (siarki alkaliczne, chlorki, jodki) z ustroju wydalić się nie mogą, lub też, co jednak bliżej zbadane dotąd nie jest, rtęć zadawana za pomocą weierań mogłaby jako lita, lub dostatecznie nieutleniona, z przyczyny braku środka czynność tę podniecającego (głównie sól kuchenna) jakiś czas bezezynnie w ustroju zalegać.

Wody siarczane, a osobliwie słono siarczane wyświadczają w podobnych przypadkach niezaprzeczoną pomoc chorym. Twierdzenie to nie pochodzi z teoryi tylko, ale oparte jest na dostatecznych faktach, o których u wszystkich wód siarczanych gloszą.

Jeżeli więc w takich przypadkach zdroje siarczane same przez się uleczenie z choroby syfilitycznej sprowadzają, to skutek nie przypisuje się całkowicie zdrojowi, ale tylko w pewnej części, gdyż zdrój sam przez się okazałby się być z pewnością bezwładnym, gdyby leku właściwego w dostatecznej ilości w ustroju nie było.

Często wydarza się, że ilość leku właściwego w ustroju zawarta jest rzeczywiście niedostateczną, albowiem zdrój sprowadziwszy w początku polepszenie, dalej staje się bezskutecznym. W takich przypadkach (jeżeli tylko czas pozwala) niekam się do weierań a uleczenie następuje niebawem.

We wszystkich przypadkach, w których lek właściwy w ustroju nie zalega, wody siarczane sprowadzają bez najmniejszego wątpienia pogorszenie choroby syfilitycznej, a osobliwie jeżeli ona się w tak zwanym kształcie drugorzędym znajduje. Chorobę syfilityczną ukrytą (zamaskowaną) ujawniają także wody

siarczane z całą pewnością, tylko czas do tego potrzebny nie jest dotąd oznaczonym. Czas do tego potrzebny możnaby według doświadczeń w Busku poczynionych, od dni 8 do 30 oznaczyć. Kilka podobnych przypadków zawiera kazuistyka moja w sprawozdaniu z r. 1870. Obecne sprawozdanie podaje w kazuistyce także jeden przypadek, twierdzenie powyższe popierający.

W końcu uwag leczenia choroby syfilitycznej obok zdroju buskiego dotyczących się, dołączę jeszcze bliższe wyjaśnienie przypadku, umieszczonego w wykazie pod Nr 44.

Był to przypadek rozpadlin języka, jakie dosyć często obok łuszczy języka (*psoriasis mucosae linguae* S i g m u n d'a) napotkać można. W przypadku tym doszedł tak zwany łuszczy języka (u Francuzów *plâques opalines*) do bardzo wysokiego stopnia, odznaczając się szczególnie przerostem zrogowaciełego nabłonka, co słuszenie z tém zboczeniem języka zestawie się pozwalalo, które L e b e r t pod nazwą *keratosis membranae mucosae linguae* opisał.

W podobnych przypadkach bywają rozpadliny języka nieuniknione, bo nabłonek będąc twardym, niepodatnym, suchym a przeto i kruchym, ulega z wielką łatwością w czasie mowy, śmiania się, a mianowicie w czasie żucia i połykania, pękaniu, które następnie często głębokich i bolesnych owrzodzeń języka powodem stać się może.

W naszym przypadku przedstawiał język głębokie rozpadliny, odgraniczające liczne wysepki stwardniałych i przerosłych brodawek. Właściwie należało to zboczenie nazwać łuszczeniem języka, ale z przyczyny najwydatniejszego objawu umieściłem ten przypadek pod nazwą rozpadliny (*rhaquades*).

Choroba była w tym przypadku długotrwałą (5 lat) i powyższy opisany stan języka stanowił jedyny tylko objaw choroby syfilitycznej.

Leczenie połączone obok sprężystego działania miejscowego usunęło objaw ten w zupełności.

Pod Nr 20 w wykazie umieściłem jeden przypadek łepięży (*condylomata lata, plâques muqueuses*), które w kątach ust i na błonie śluzowej policzków miejsce miały.

Chory wykazał oprócz łepięży moene także obrzmienie gruczołów chłonnych nastąpiło przed rokiem, w skutek czego następnie okazały się obrzmienia gruczołów chłonnych, różycy, a nieco później łepięże. W skutek leczenia rtęcią ustąpiła różycy, ale obrzmiałe gruczoły i łepięże odznaczyły się uporem, gdyż silnie nawet powtórzone leczenie słaby tylko wpływ na nie wywarło.

Mieliśmy więc w tym przypadku łepięże, cechujące chorobę następną (wtórorzędną), bo jak to wiadomo, należą łepięże często także i do objawów pierwotnych, o czém wiele autorów wspomina a pomiędzy temi i H u b b e n e t, który nie wiem doprawdy dlaczego? łepięże, swojskim, zwyrodniałem syfilidem maloruskim nazywa (*endemische, degenerierte Syphilis das kleinrussische, oder polnische Syphiloid* <sup>1)</sup>).

---

1) Die Syphilis der Schleimhaut der Mund-Rachen-Nasen-und Kehlkopfhöhle, von Dr M o r i t z K o h n, Erlangen, 1866, str. 56.



Czyby choroba syfilityczna w Kijowie lub jego okolicach głównie pod postacią tego objawu miała występować?

Nareszcie dodam tutaj jeszcze, że w ubiegłym sezonie nie dowiedziałem się ani o jednym przypadku, w którymby się choroba syfilityczna po wyleczeniu się wcieraniami u źródła buskiego powrócić miała: jakoteż, że ślinotoku z przyczyny wcierania szaruchy nie widziałem w czasie całej pory kąpielowej ani razu.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Do fizjologii mózdzku.

Badania Dra Weir Mitchell.

Dr Weir Mitchell (z Filadelfji) wydał w tym czasie dziełko pod tytułem: „*Researches of the physiology of the cerebellum*” w którym stara się rozedrzeć zasłonę, pokrywającą jeszcze po części naukę o znaczeniu mózdzku w organizmie. Podamy kilka wyjątków, które dozwolą poznać wartość jego badań.

„Wykonałem—powiada autor, więcej niż 206 doświadczeń nad działaniem bodźców drażniących na mózdzek i na części jemu przyległe. Od półtora roku wprowadziłem do mych badań fizjologicznych użycie zimna w wysokim stopniu przy pomocy sposobu Richardson'a; dodałem wiele nowych doświadczeń do mych dawniejszych i jakkolwiek ostateczny ich wynik nie jest zupełnie zadawalniający, nie waham się jednak z podaniem wniosków jakie ostatecznie wyprowadziłem. Zatapiałem igłę przez kości czaszki, podwiązywałem organ, posługując się przytem trepanem; nastrzykiwałem w mózdzek rtęć wraz z poltorochlorkiem żelaza dla zatrzymania wylewu krwi lub bez; zaurażałem w różnym stopniu ten organ dopuszczając następnie wrócenia do normalnej temperatury dla wywołania napływu krwi, namazywałem nakoniec tę część różnemi płynami drażniącemi, lecz pierwszeństwo winienem oddać sposobowi Richardson'a.”

Wynik jaki otrzymał autor z tych licznych doświadczeń mało się różni od podanych przez innych badaczy w tym przedmiocie. Nie zauważył zakłócenia w funkcyi kiszki, lecz przy znacznych obrażeniach a szczególnie u ptaków dalo się widzieć przechylenie głowy ku tyłowi przy chodzeniu, co nadawało operowanym postać dumną. Przeciwnie zdania Magendie, Florens'a i Longeta p. W. Mitchell widział ruchy zwierząt ku przodowi i chodzenie tyłem z kolei po sobie następujące, wywołane jednem i temże samem obrażeniem tylnej części mózdzku. Bynajmniej nie sądzi, by chodzenie tyłem wynikało z obrażenia niżej leżących części a przynajmniej dowodzi, że pewne bodźce drażniące, jak np. wpływ krwi ograniczony do mózdzku, są w stanie wywołać podobne objawy. Według niego zimno umiarkowane zastosowane u królików na mlecz pocierny w odstępnie potylicokręgowym wywołuje tylko ogólne drgania konwulsyjne. Przy zastosowaniu zimna na mózdzek najprzód objawia się ruch ku przodowi i zaraz po nim następuje ruch ku tyłowi.

„Rzecz można, ruchy zwierzęcia zbląkanego.”

Wszystkie ruchy tego rodzaju uważa za zależące od mózdzku, czego dowodzi doświadczeniami. Co do zmian w funkcyi oka napotykał je często u królików, świńek morskich, nigdy zaś u gołębi, zupełnego zaćmienia wzroku (*amaurosis*) wspomnianego przez wielu autorów nie dostrzegł.

Dalej p. W. Mitchell podaje szczegóły ze swych doświadczeń. Udało mu się zachować przy życiu 9 gołębi, u których odjęte zostały znaczne części mózdzku.

„Jeden z tych faktów żyje dotychczas i zdaje się zdrow zupełnie. Cztery inne zabijane z kolei w przeciągu od dwóch tygodni do dwóch miesięcy po odjęciu mózdzku przedstawiały zupełne zniszczenie tego organu.”

Podług autora jedną z przyczyn nieudawania się doświadczeń było nagłe spadnięcie ciepłoty. Co do dziewiątego ptaka to on nie przedstawiał żadnej różnicy od innych swych towarzyszy w cztery miesiące po operacyi.

„Jednak biegając naokoło pokoju—mówi fizyolog—zaprzestaje tego pierwój od innych i czasem nawet nagle. Ten objaw miałem w wielu wypadkach, lecz staje się tym ważniejszym im później jest zauważony po operacyi. Nakoniec jeszcze jedną posiadał szczególność, mianowicie zdawał się być pozbawionym władzy kierowania dziobem.”

Jako natychmiastowe następstwo odjęcia mózdzku p. W. Mitchell podaje objawy braku dowolnego kierowania ruchami F l o u r e n s'a. Ale czyż to zamieszanie w ruchach nie może się objawić w skutek wstecznego działania mięśni (*reflex*)? Rzeczywiście podobne ruchy mogą stawac w przeciwieństwie z wpływem ośrodków nerwowych, których wola w stanie normalnym jest wszechwładną.

„Jest godnem uwagi, dodaje, że podczas wyzdrowienia nieporządki powtarzają się, jeśli nastąpi jakiś hałas, albo gdy robimy jakieś nagle ruchy zwierzęciem, jednym słowem wystarcza do sprawienia tego skutku każda przyczyna wywołująca ruchy przyspieszone albo szybszy obieg krwi.”

• Jedyna zmiana jaka pozostaje nadal po operacyi jest następująca:

Wszystkie ptaki, które dłużej żyły po operacyi zdawały się niezdolne do tak ciągłego ruchu, w jakim pozostawały inne zupełnie zdrowe, zdawały się męczyć daleko prędzej. Wymioty nie są rzadkie, ale nigdy ich nie zauważyłem później jak drugiego dnia i ciekawem jest, że zdarzyły się w jednym tylko wypadku gdzie ptak dożył tygodnia. To mnie skłania do mniemania, że wymioty zależą od porażenia części poniżej mózdzku leżących.

Odżywianie ciągnie się dalej jak najlepiej. Biegunkę zaś autor tłumaczy drażnieniem włókien ruchowych kanału pokarmowego, ponieważ przypuszcza, że mózdzek przyjmuje udział w wpływie na ruchy mięśni życia organicznego. Co do czynności organów płciowych po zniszczeniu mózdzku, to chociaż pytanie to wielokrotnie rozbiegano, jednak autor z powodu nadzwyczajnych trudności żadnych nie mógł wyprowadzić.

Na wiosnę 1867 r. autor przekonał się, że zamrażając kolumnę pacierzową w punktach ponad kręgami grzbietowemi otrzymujemy następujące rezultaty.

„Doświadczenia dają różne wypadki, lecz większość przypomina mi rezultata otrzymane przy porażeniach mózdzku. Również zauważyłem, że drażnienie bezpośrednio mlecza pacierzowego wywołuje podobnie ruchy w tył i że działanie innych bodźców jest dłuższe jak działanie zimna.”

Wszystkie objawy uważa za odnoszące się do pobudzenia wywołanego przyplływem krwi, który zimno wywołuje następczo.

„Czy zimno zastosujemy na mózdzek, czy na kolumnę pacierzową, to chociaż często objawy występują w minutę lub później dopiero, jednakże ich natężenie następcie coraz się zwiększa przez pewien czas. Zrobiłem ciekawe odkrycie: zimno działające na pewne punkta na skórze gołębia, wywołuje też same ruchy wsteczne jak przy zamrażaniu mlecza pacierzowego w miejscach odpowiadających tym punktom. Jeśli zamrażałem prawą stronę wola gołąb oddalał się w stronę przeciwną zamrożonej. Wypadki te miały uderzające podobieństwo z rezultatem zamrażania mózdzku.”

Nakoniec w roku 1868 autor przekonał się ze zdziwieniem, że gołębie postradawszy część lub cały mózdzek i powróciwszy do zdrowia, były jednak zdolne wykonywać ruchy w tył i chodzić bokiem, przy drażnieniu mlecza pacierzowego. Odtąd niepodobna było mózdzkowi jedynie przypisywać własności zakłócania przy podrażnieniu czynności ruchowych. Autor więc przypisuje je porażeniu mechanicznemu części sąsiednich.

„U ptaków porażenie i przekrwienie mlecza pacierzowego wywołują też samo zakłócenie w czynnościach ruchu a przynajmniej podobne objawy tego, jakie występuje przy porażeniach mózdzku. Gdy mózdzek został wyjęty, pobudzenie mlecza pacierzowego nie przestaje wywoływać tychże objawów jak i wtedy, gdy mózdzek pozostaje jeszcze nienaruszony. To dowodzi, że oba te organy, przynajmniej u ptaków mając coś wspólnego w objawach patologicznych mogą mieć podobne działanie fizyologiczne.

Autor dalej mówi: „Przypusęmy, że mózdzek jest wielkim zwojem, którego tknięta też same własności kierowania ruchami jak substancya szara mlecza pacierzowego i równie jak ta ostatnia i za jej pośrednictwem udaje się do mięśni któremi porusza; drażnienie więc jego tkani albo, co wyrównywa temuż, silny napływ krwi do niego, wywołuje za pośrednictwem mlecza pacierzowego wprost albo pośrednio przez wywarcie działania na jego tknięta zaburzenia, które szczególnież zauważono w ruchach. Jeśli pewien organ zostanie odjęty a żadna funkcyja ostatecznie na tem nie cierpi, albo też jeśli ten organ posiada pewną wspólną



ną funkcję z drugim organem, który w potrzebie sam może ją wykonać, w takim razie jestem gotów przypisać mu tylko władzę jaką posiada każdy inny zwój ruchowy będący w związku z mleczem paciierzowym. Mózdzek więc jest organem pomocniczym, służącym do poruszania mięśni podległych woli. Zaburzenie w ruchach jakie daje się zauważyć po wycięciu głębszych części mózdzku poprostu zostaje wywołane przez działanie i współdziałanie się dwóch sił. W stanie zdrowia normalnego mózdzek jakby pobudzany przez wolę oddziaływa za pośrednictwem mlecza paciierzowego na mięśnie. Przy podrażnieniu albo wycięciu (które się równa podrażnieniu na wielkiej przestrzeni) otrzymujemy dwie siły działające wprost przeciwnie: pierwsza z nich jest to działanie włókien mózdzku udających się do mięśni podrażnionych zranieniem, siła nie ciągła, nieregularna, mimowolna; druga jest to działanie normalne woli, która stara się przywrócić w mięśniach ruch normalny. Ogólny wynik działania razem tych dwóch sił jest zaburzenie w normalnych ruchach."

Leż autor bynajmniej nie dowodzi, iż mózdzek nie ma innych jeszcze zadań w organizmie; wyprowadza jedynie ten wniosek, że u ptaków wspólność działania mlecza paciierzowego i mózdzku jest dowiedziona. Czyż nie da się to zastosować i do ssących? Doświadczenia nie zaprzeczają tego.

„Drażnienie tkani mózdzku u tych ostatnich wywołuje też same zaburzenia w ruchach jak i u ptaków.“

Dalsze objawy nie dają się zauważyć, ponieważ zwykle zwierzę niedługo umiera po operacji.

Nakoniec p. Mitchell dodaje, że jakkolwiek z obserwacji klinicznych nie można wyprowadzić jasnych wniosków, jednak w kilkudziesięciu zebranych wypadkach przez p. L. u. y. s. objawy zdają się przemawiać na korzyść zdania autora.

## Wiadomości bieżące.

— O niektórych formach zwężeń dróg powietrznych i ich leczeniu. Dr Trendelenburg przytacza najprzód bardzo ciekawy wypadek zwężenia tchawicy w wysokim stopniu w skutku syfilitycznego cierpienia powstałego. U 19-letniej dziewczyny, której nagłośnia, przez owrzodzenia była niepodobniona, wykonano dosyć nisko tracheotomię z powodu wielkiej duszności, przyczyna której zdawała się być w krtani. Po operacji duszność ustąpiła. Gdy następnie z powodu ucisku rurki wykonano wyżej przecięcie tchawicy, znaleziono znaczne zwężenie takowej za przesmykiem gruczołu tarczowego. T. przeciął tchawicę od *ligamentum conoidreum* aż do rany pierwotnej i leczył zwężenie na podobieństwo zwężeń cewki moczowej przez wkładanie coraz grubszych zgłębników cynowych. Po usunięciu zwężenia zawsze jednak była trudność w oddechaniu z powodu niepodobnienia i nachylenia ku tyłowi nagłośni, którą przez odjęcie (*amputatio*) zmniejszono. Wprowadzanie świeczek mogło być teraz dokonywane od góry, czego się chora sama wkrótce wyuczyła. Dotąd jednak nie można było wyjąć rurki na czas dłuższy. Wkrótce znówu wystąpiła duszność, prawdopodobnie dlatego, że kureczenie przetoki tchawicowej wywołało ściągnięcie i zmianę miejsca zwężenia. Autor dołącza następujące uwagi ogólne: 1) Samodzielne zwężenia dróg powietrznych nie są częste a przyczyną ich prawie wyłącznie jest przymiot. Zwykle usadowiają się na kilka cm. powyżej bifurkacji lub poniżej chrząstki obrączkowej. 2) Bliznowate zwężenia powstają w skutku zranienia, owrzodzeń syfilitycznych, zgorzeli chrząstek i autor sądzi, że w niektórych wypadkach przecięcie krtani i następne leczenie za pomocą świeczek może wydać dobre rezultaty. Zwężenie mniejszego stopnia powstaje w skutku porażenia mięśni otwierających głośnię, często także w skutku nieczynności mięśni w obec długiego noszenia rurki tchawicowej. 3) Zmiana kształtu i położenia nagłośni może wywołać duszność, która leczy się przez odjęcie takowej bez złych następstw, ponieważ krtani przy polykaniu zamykają głównie górne i dolne struny głosowe. 4) Błoniaste zwężenia w gardzieli, które wywołują duszność, są bardzo rzadkie.

(*Centrabl. f. med. Wiss.* N. 12, 1872).

— O obecności grzybków we krwi zdrowego człowieka. Dr Losterfer znalazł we krwi zdrowych formę grzybka, tak zwaną *sarcina ventriculi*. Rozwój takowego miał miejsce w 3 dni po wypuszczeniu krwi z ciała, w preparacie widać było gromadki białych zia-



renek, których zwykle na 4 dzień po cztery ze sobą się łączyło. Rozmnażanie ziarenek odbywało się na drodze podziału komórkowego, w rzadszych wypadkach przez włonne powstawanie komórek. L. sądzi, że grzybek nie dostał się przypadkowo od zewnątrz, gdyż nie wiemy nic o istnieniu *sarcina* zewnątrz ustroju, zresztą grzybki znajdowały się prawie zawsze w preparatach, podczas gdy grzybków daleko częstszych jak bakterye zupełnie nie dostawało, a w innych płynach organicznych, które dla kontroli poddawano tymże samym warunkom co i preparata krwi jak roztwór cukru, płyn *P a s t e u r ' a* (ten ostatni nawet z dodatkiem białka) nawet po 6 dniach grzybków w mowie będących nie znajdowano. Twierdzenie, że w takich płynach *sarcina* się nie rozwija, już dlatego utrzymać się nie może, bo L. wykazał możliwość istnienia *sarcina* w płynie *P a s t e u r ' a*. L. sądzi więc, że w krwi niektórych zdrowych ludzi znajdują się zarodki *sarcina*, lecz ponieważ w pierwszych godzinach po wypuszczeniu krwi w niej się nie znajdują, zatem powstają dopiero we krwi w spoczynku zostawionej. Wychodząc z tych stosunków możemy także objasnić niektóre w literaturze cytowane wypadki patologicznej obecności *sarciny* w płucach.

— Kwasne oddziaływanie śluzu macicznego jako przyczyna nieplodności. Dr *U l y s s e s M a r t e m u e c c i* opowiada o pewnym wypadku obustronnego przewlekłego zapalenia jajników i zapalenia macicy, które zostały wyleczone, chora skarżyła się jednak na nieplodność i żądała usunięcia takowej. M. znalazł, że śluz w macicy oddziaływał kwaśno. Wiadome jest zachowanie ciałek nasiennych względem płynów kwasnych, obojętnych i alkalicznych, że te ostatnie tylko życiu ich sprzyjają; otóż na tej zasadzie autor przedsięwziął wstrzykiwania fosforanu wapna zasadowego (4,0 gm. na 100,0 gm.) do pochwy, a do wewnątrz przeznaczył dwuwęglan sody w ilości 12 gm. dziennie. Chora przy tem leczeniu zaszła w ciążę; wszystkie wypadki nieplodności tym sposobem leczone były szczęśliwie usuwane, gdy nie było wad ustrojowych w przyrządzie płciowym.

(*La nuova lig. med.* 1872).

— Wycięcie powiększonej macicy, wyzdrowienie. Pewna 52-letnia kobieta, gdy w czasie miesiączkowania otrzymała wiadomość o śmierci syna na polu bitwy, nagle miesiączkować przestała. Wystąpiły wkrótce ciągłe bóle w prawej stronie miednicy i powoli w tej okolicy zaczął się rozwijać guz zyskujący na objętości. Przy badaniu przez mn. brzucha guz zdawał się objętości głowy ludzkiej, położony był w bliskości linii białej i miał cechy torbieli o silnych i napiętych ścianach. Badając przez pochwę Dr *A t l e e* znalazł, że szyja macicy była wielkości prawidłowej i że położenie również było prawidłowem; wprowadzony zgłębnik maciczny nie wchodził dalej jak zwykle. Przy naciskaniu guza jedną ręką ku dołowi lub na bok, nie można było drugą ręką do pochwy wprowadzoną wyczuć ruchów szyi macicy. Opierając się na tych danych rozpoznano obecność torbieli prawego jajnika, a ponieważ chora na operację się zgadzała, zatem do wykonania takowej przystąpiono. Po otwarciu jamy brzusznej wbito do guza trojgraniec, płyn jednak nie wyciekł. Rozszerzono więc nacięcie, pooddzietano palcami wszystkie zrosty guza i takowy wycięto. Ranę zamknięto w zwykły sposób. Po 5 dniach szwy odeszły, a w 14 dni rana o tyle była zabliźnioną, że chora mogła się przechadzać. Guz miał kształt trójkątny, kąty jego zaokrąglone, największy otwór poprzeczny wynosił 20'', średnica pionowa 15''. Powierzchnia zewnętrzna gładka, na wejście włókniasta; gołem okiem na guzie można było odróżnić dwa wejścia trąb *F a l l o p i u s z a*. Nie było śladu jamy macicy, guz wypełniał całe jej światło. Badanie drobnowidzowe wykazało, że guz był mięśniakiem (*myoma*), składającym się z komórek wrzecionowatych, z niezupełnie rozwiniętych komórek mięśniowych i z nielicznych włókien sprężystych.

(*Amer. journal of obstetrics etc.*).

— Ziarna bani przeciw tasiemcowi. *M a d e r* w celu zbadania własności przeciwrezerwowej ziarnu bani podawał je potłuczone w ilości 12 lutów pewnemu choremu, który dzień przedtem zachował dietę i przyjął środek czyszczący. Środka w mowie będącego użył autor jeszcze w dwóch wypadkach i zawsze z pomyślnym skutkiem. Głowy tasiemca autor nie znalazł, być może, że w wypróżnieniach trudno ją było odnaleźć. Byłoby do życzenia, by dalsze doświadczenia z tym środkiem przedsięwzięto, w wypadku gdyby się okazał skutecznym, to zapewne i pp. farmaceuci nieomieszkaliby przygotować z rzeczonych ziarn przetwór, którego forma byłaby przyjemną do użycia.

(*Aerztl. Bericht der Rudolfstiftung in Wien*).

## Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1872 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ścisłe naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z dniem 1 lipca 1872 r. zaczyna się tom trzynasty. Cena gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośzeniem do mieszkań rocznie rsr. pięć, półrocznie rsr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. sześć, półrocznie rsr. trzy.

Tomy Gazety Lekarskiej z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1872 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, i b) ciągle śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpadła się na trzy działy: Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

### 1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

Dzieli tych w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873 r.) wynosi rsr. dziesięć.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

### 2) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako dodatek dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po rsr. 6.

Trzeci nareszcie dział Bibl. Um. Lek., mający na celu śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej, zawiera krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

### 3) Przegląd Postępów Nauki Lekarskiej.

„Przegląd” prac za rok 1870 jest już na ukończeniu. Przegląd zaś za rok 1871 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z Dzielami wyżej wyliczonemi, lub z Gazetą Lekarską. Przegląd za rok 1871 obejmuje również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1871 wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. Dziel rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gaz. Lek. rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. Kalendarz Lekarski na rok 1873. Cena rsr. 1.

Pod prassą:

IV. Katalog Dziel Lekarskich polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata rs. 1. Po wyjściu z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie rsr. 3.

V. Słownik Lekarski. Przedpłata rsr. 6, lub rsr. 1 za każde 10 arkuszy.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bezpośrednio w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na pocztę pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy  
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

---

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). *Дозволено Цензурою.*

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Ze szpitala. Przez Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa). Sprawozdanie (XIV) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1871 r. Przez Dra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. Do fizyologii mózdzku. Badania Dra Weir Mitchel. Wiadomości bieżące. O niektórych formach zwężenia dróg powietrznych i ich leczeniu. O obecności grzybków we krwi zdrowego człowieka. Kwaśne oddziaływanie śluzu macicznego jako przyczyna niepłodności. Wycięcie powiększonej macicy. Ziarna bani przeciw tasiemcowi. Od Redakcyi. Dodatek Pediatrii ark. 26. Patologii Ogólnej ark. 10. Policyi Lekarskiej T. II. ark. 36 i 37. Syfilidologii ark. 12. Farmacyi T. III ark. 3. Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii Heitzmann'a dołącza się ark. 35.

## Ze szpitala.

Przez Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

Obecna serya drobnych spostrzeżeń szpitalnych obejmuje okres czasu 18-miesięczny, od października 1870 do kwietnia 1872 roku. Ma ona uchodzić za to czem jest rzeczywiście, to jest za rodzaj sprawozdania szpitalnego, lecz niezupełnego, bo nie obejmuje ona chorób wewnętrznych, stosunku śmiertelności i t. d. Z tych ostatnich będą tylko wymienione niektóre, przedstawiające jakieś większe zajęcie. Chirurgiczne zaś, które dały sposobność do wykonania operacyj będą wszystkie albo liczebnie wymienionemi, albo nieco obszerniej opisanemi. Razem wziawszy nie napotka się tu nadzwyczajnych, szczególnych wypadków, a między codziennemi i drobnemi będzie tyleż niepowodzeń co i (tak zwanych) szczęśliwych uleceń. Taka szczerłość powinna zdaniem mojem towarzyszyć wszystkim poglądom i sprawozdaniom szpitalnym (a nawet i prywatnym), bo o ile świetne rezultata, cudowne wyleczenia wzbudzają w czytających rodzaj podziwiania, o tyle wyliczenie niepowodzeń, przyznanie się do błędów i niewiadomości staje się dla drugich więcej pouczającym. Ostatecznie, słyzałem kiedyś twier-



dzenie, które w zupełności podzielam, „iż nie ma dość lichiej książki, z którejby się coś dobrego nauczyć nie można.” Chciałbym więc żeby i obecne notatki szpitalne były z tą myślą czytane. Ażeby ich zaś nie pozostawić bez „okrasz ciekawych wypadków”, rozpocznę skreśleniem kilku takich, którym dam nazwę *curiosa*, i w tym to dziale przypadnie mi jeden lub drugi wypadek zacząć z praktyki *extra muros* szpitala, o tyle, o ile ze szpitalnemi do jednego należały działu lub niejaki z niemi przedstawiały podobieństwo.

---

**N i e z w y k ł a p r z y c z y n a ś m i e r c i .** Baltazar S., wyrobnik 45 lat mający, oddany nałogowi pijaństwa, zkadinał zdrów i silnie zbudowany, w ostatnich tygodniach utracił apetyt i ulegał oddawna wymiotom rannym jakie są u pijaków zwyklemi. Od dni trzech poczuł on silne bóleści w brzuchu, wymioty nieustające, szczególnie jeżeli chory cośkolwiek czy to płynnego, czy stałego pokarmu wziął do ust. Wypróżnień stołcowych pomimo użytych środków czyszczących od dni trzech nie było. Gdyśmy go w dniu 17 lutego widzieli, twarz miał zmienioną zimnym potem pokrytą, język podsychnięty, wymioty ciągłe, bez łajnistego zapachu. Kończyny chłodne, tętno ściągnięte, drobne, szybkie (120) oddech przyspieszony, brzuch nieco wzdęty, bolesny, wszędzie odgłos bębniasty dający, w dotykaniu również nie szczególnego wyczuć się nie daje. Przepukliny żadnej nie ma. Kąpiel, bańki, polykanie lodu i morfina o tyle w dniu pierwszym sprowadziły polepszenia, że wymioty ustały, chory się czuł nieco swobodniejszym.

Obraz chorobny dawał nam wrażenie przerwania komunikacyi w ciągu kanału kiszkiowego. Lecz jakiegoż ono było rodzaju? Przepukliny chory nigdy nie miał więc zwykle uwięzienie kiszki w kanale pachwinowym lub w jego bliskości łatwo można było wykluczyć. Nie przechodził on nigdy zapalenia otrzewnej, więc przedzierzgnięcie się kiszki przez fałszywe więzadło, zakręcenie jej nie było prawdopodobnem, zatkanie kałem i z anamnezy i z danych fizykalnych nie miało nic za sobą, tak też i zapalenie kiszki ślepej, lub otrzewnej. Chory przebył przed laty 14 krwawą biegunkę, możliwem by więc było przypuszczenie wnicowania się kiszki (*invaginatio*), z uwagi jednak, że przy ścianach brzusznych dość podatnych żadnej ograniczonej twardości wyczuć nie było można, trzeba było i to przypuszczenie porzucić. Ta ostatnia okoliczność połączona z wykluczeniem wypocin i brakiem kłębowego wydymania się kiszki z napadami gwałtownych bóleści, nasuwała myśl niezupełnego zaciemnienia kiszki (gdyż gazy, jak się zdawało miały wolne przejście) i że uwięzienie to nastąpiło w naturalnej jakis, zewnętrznemu badaniu nieprzystępny otwór np. w otwór *W i n s l o w a*, lub otwór czworoboczny i t. p. Jakiśmy tem rozumowaniem i prawdopodobnem rozpoznaniem daleko byli od prawdy, następny przebieg, a raczej stół sekeyjny wykazał.

Dnia następnego (18 lutego) stan chorego ten sam, wypróżnień stołcowych nie ma, wymioty ustały, upadek sił znaczny. Podano choremu prócz kawalków lodu, wyciecz belladony, przyłożono kataplazmy i zarządzono lawatywy z wody, której 4—5 kwart wstrzykano, poczem oprócz gazów nastąpiło małe stołcowe

wypróżnienie. Chory był w stanie przyjąć nieco mleka i rosolu bez wywołania wymiotów.

Dnia 19 lutego upadek sił zupełny, zmiana rysów twarzy, tętno pod palcem mknące, ciało potem lepkiem zimnym pokryte, brzuch zupełnie niebolesny nawet przy mocniejszym ucisku wskazywały okres nastąpionej zgorzeli kiszek. Chory dnia tegoż wieczorem umarł.

O g l ę d z i n y p o ś m i e r t n e. Przy otworzeniu jamy brzusznej już na pierwszy rzut oko uderzała różnica wejrzenia jakie dawała część jelit cienkich bliżej żołądka leżących, od części bliższej kiszce ślepej. Pierwsza okazywała się wypełnioną cieciami, gazami wzdętą, do światła kiszek grubych rozszerzoną. Ostatnia zaś była prawie próżną, ledwie jedną czwartą tamtych w świetle mierzącą.

Zwoje jelit bliższych żołądka były lekko między sobą sklezione, barwy sinej, prawie granatowej z licznymi wynaczynieniami. Błona śluzowa rozmięczona, z łatwością się w postaci ciemno-brunatnej miazgi zeszkrobać dająca. Jelita zaś bliższe kiszce ślepej były wolne, próżne, blade, skórzane, błona ich śluzowa krwią nienastrzykana, lepkiem śluzem pokryta. Kiszka ślepa i reszta grubych kiszek podobnegoż wejrzenia, wszystkie próżne, skórzane. Śledząc przyczyny tej różnicy wyglądu i stanu kiszek gdyśmy je między palcami przesuwali spostrzegliśmy w połowie ich długości, iż krezka staje się nagle tak krótka, że jelito było do kręgosłupa tylko  $\frac{3}{4}$  cala długą fałdą otrzewnej trzymane. W miejscu tem przedstawiała kiszka cienka zgięcie pod kątem ostrym (nie więcej nad  $20^\circ$  mającym). Część jelita odżołądkowa idąca ku punktowi przyczepienia (więc do góry) była na długości ośmiu cali tak zwężoną, iż ledwie koniec palca wskazującego w nią wprowadzić można było. W miejscu przyczepienia i ostrego załamania, światło кишки równało się objętości małego palca. Część zstępująca (ku kiszce ślepej) równie jak wstępująca długa i takiegoż światła. W połowie wstępującej części znajdował się torebkowaty zbiornik, przeszło pół uncji cieczy zawierający. Zbiornik ten z szyjką dość długą, komunikował z jelitem otworkiem około 8 mm. mieszczącym. Wyrostek robaczkowy кишки ślepej mierzył 14 centymetrów. W reszcie organów brzusznych nie godnego uwagi.

Wypadek powyższy przedstawia z kilku względów pewne zajęcie. Najpierw co do patogenezy, potem co do długości trwania przyczyny chorobnej bez żadnego objawu, ostatecznie co do nagłej katastrofy zakończonej śmiercią.

Badając z bliska tę część krezki, która przez krótkość swoją powodowała załamanie (pod ostrym kątem) кишки i tak zgiętą do kręgosłupa przyczepioną trzymała, nie było widać w waziatkach jej rąbku żadnych patologicznych zmian. Konieczną więc jest przyjąć, że ona była od urodzenia krótką i trzymała całe jelito do kręgosłupa krótko przyczepionem. Płynty więc musiały być zawsze (przez życie całe) w tej części przeciw prawu ciężkości, do góry po stromo pochyłej powierzchni popychane. Część jelita i ta która szła w górę (do przyczepienia) i ta która szła na dół (od przyczepienia) nigdy nie bywały napełnione i płynami rozszerzone, zład też i wązkość jej światła po śmierci znaleziona. Dopókiad кишки były zdrowe ruch robaczkowy energiczny potrafił tej pracy podolać popychając

zawartość kiszek nawet przeciw prawu ciężkości, lecz gdy przy wieloletniem nadużyciu napojów alkoholycznych katar kiszek coraz więcej się rozgaszczał, siła muskularna coraz trudniej tę pracę pokonywała, płyny zaś nagromadzone przed częścią wstępującą własnym ciężarem ciągnąc jelito ku dołowi kąt zgięcia coraz ostrzejszym robiły. W tej patologicznej pracy pomagał też (jak mi się zdaje) i ów mieszkowaty zbiornik, który będąc ciągle płynem napełniony i wisząc w połowie długości w górę idącej części кишки swoim choć małym lecz ciągle działającym ciężarem załamanie jelita powiększał. Ze tak się istotnie rzecz miała wskazywała ta okoliczność, że przy sekcyi znalezioną była część do góry idąca zupełnie próżną, zbiornik zaś ten płynem całkowicie wypełniony. Taki stan rzeczy przez całe życie zgodnym był z zupełnem zdrowiem dopóki кишки silnie się ściągając płyny naprzód popychały, gdy zaś przez długotrwałą nieżył coraz więcej na energii działania traciły, nie potrzeba było jak tylko jednego większego przepelnienia kiszek aby uniemożliwić pokonania owęj stopniowo wzrosłej mechanicznej trudności, jelita część niżej leżącą przez to zgięcie zaniknąć a w wyższej sprowadzić (z przepelnienia) silne zapalenie zakończone zgorzela.

Streszczając: za punkt wyjścia sprawy chorobowej uważać należy krótkość кишки, za przyczynę coraz większego załamania jelita nieżył, za powód sprowadzający katastrofę, przepelnienie kiszek. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

### Sprawozdanie (XIV-te) z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1871 r.

Przez Dra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku.

(Ciąg dalszy \*).

Trzeci przypadek, w którym przy weieraniach polepszenie tylko nastąpiło, odnosi się do zapalenia okostni ze znacznemi wysiękami stwardniałemi. Leczenie połączone spowodowało w tym przypadku w krótkim czasie polepszenie (przy 12 weieraniu) i bezwątpienia uleczenie byłoby nastąpiło, ale chory był zmuszonym opuścić zakład nasz już w 28 dniu pobytu swego w Busku.

Bez ulgi pozostał 1 przypadek zanotowany w wykazie pod Nr 10. Choroba ta była bardzo zadawnioną i w wysokim stopniu zaniedbaną, a chory sam był już w wieku nieco późniejszym i do tego mocno wyniszczony.

Wysiękami były zajęte obydwie stawy stopowe, prawy kolanowy i stawy obydwóch napięstków, z których stawy stopowe i ostatnie wyraźne ropienie przedstawiały.

Z anamnezy i wybadania chorego nie ulegało najmniejszej wątpliwości, że złozenia tutaj wymienione były rody czysto syfilitycznej.

Chory przedsiębrał był już dawniej kilkakrotnie leczenie w domu, ale brak zaufania do środków a osobliwie do rtęci, tudzież pewna zarozumiałość chorego,

\*) Patrz Nr 22, 23 i 24 Gaz. Lek.



na mocy której sam o sposobie leczenia wyrokować pragnął, stanęły głównie uleczeniu na przeszkodzie.

I w Busku rzecz się tak samo miała: w początku leczenia uzyskał chory znaczne polepszenie. Czując się zdrowym rozpoczął on przechadzki dalekie, mocno go utrudniające, a na chorobę stawów kończyn dolnych jak najgorszy wpływ mające.

W skutek podobnego postępowania nastąpiło pogorszenie, które chory bez namysłu sposobowi leczenia przypisał i dlatego wtęperai prowadzić dalej nie chciał. Na usilne przedstawienia moje zgodził on się niby na dalsze leczenie, ale o ile się później przekonałem, leczenie to było nadzwyczaj wadliwe. Ilość szaruchy uznał on za wielką, więc dzielił ją według własnej woli a nawet kilkodniowe wprowadzał przestanki. Na pozostanie w łóżku, co przy podobnym zajęciu stawów było nieodzowne, w żaden sposób zgodzić się nie chciał, a nawet utrzymywał, że ruch jest mu koniecznie potrzebny i dlatego z miasta do łazienek pieszo, chociaż z nadzwyczajnym bólem i wysileniem chodził. Przy podobnym zachowaniu się chorego nie mogło w żaden sposób nastąpić uleczenie. Chory usłyszawszy odemnie kilkakrotnie słowa prawdy, zaprzestał całego leczenia i nasz zakład bez ulgi opuścił.

Drugi chory, który bez ulgi pozostał dotyczy się przypadku umieszczonego pod Nr 16.

Choroba syfilityczna trwała od lat 9 a obłęd od lat trzech. Chory leczył się już był kilka razy rtęcią i jodem w Petersburgu i Warszawie, ale skutek z leczenia nie był nigdy stanowczym. Chory po zarażeniu się jeszcze w roku 1862, odbył następnie tylko różyczkę, później cieszył się dobrem zdrowiem, a w r. 1868 wystąpiła dopiero choroba umysłowa.

Badanie nie wykryło u tego chorego żadnych ważniejszych zmian anatomicznych, prócz kilku bardzo słabo obrzmiałych gruczołów na karku, które o właściwej chorobie świadczyć się zdawały.

Wielokrotnie spostrzegłem już, że właśnie w przypadkach syfilitycznych, w których ośrodki nerwów zboczeniu ulegają, zmiany anatomiczne powierzchowne są prawie żadne.

Najczęściej w porażeniach kończyn dolnych z tej przyczyny wynikających nie można wysledzić w ustroju zmian namacalnych. I właśnie przypadki te bywają zwykle najupartsze.

Choroba syfilityczna zajmuje dosyć często ośrodki nerwowe. Zwykle zboczenia te następują dopiero w czasie późniejszym, jak to i w przypadku w mowie będącym miało miejsce. I dlatego przypadki te a zwłaszcza jeżeli czas już dłuższy trwały i tamże przeistoczenie tkanin wywołały, bywają zazwyczaj nieuleczalne. Przypadki świeższe, a zwłaszcza cechujące się porażeniem połowicznem, w których równocześnie i objawy skórne wysledzić można, leczą się najczęściej pomyslaie.

Uwagi te nasunęło mi moje własne doświadczenie, o czem już w dawniejszych sprawozdaniach wspominałem, chociaż i u innych wód siarczanych te same

porobiono spostrzeżenia, jak nas o tem K i s e l poucza (*Balneotherapie der chronischen Krankheiten, Wien, 1867*).

Prawdę mówiąc, nie miałem wielkiej ochoty poddać tego chorego zwyklemu leczeniu połączonemu, albowiem byłem prawie pewnym, że usiłowania moje pozostaną bez skutku, ale na wyraźne żądanie lekarza domowego, tudzież narady lekarskiej odbytej już w Busku, rozpocząłem weierania obok źródła wewnętrznem i zewnętrznem zastosowanego, bez wielkiej nadziei a jedynie w zamiarze tylko doświadczenia.

Chory ten zużył 24 weierań drachmowych, ale widząc, że leczba ta nie sprowadza żadnego polepszenia, zaprzestałem dalszych weierań ograniczając leczenie dalsze do jodu i źródła. Zużywszy następnie 60 kąpiel i 3 unc. jodku potassu, opuścił chory zakład nasz bez ulgi widocznej.

Szanowni koledzy raczą mi przebaczyć, jeżeli przy wykazaniu skutków z leczenia w chorobie syfilitycznej tak ścisłym jestem. Przedewszystkiem pragnę rzecz tę przedstawić z całą rzetelnością, aby niektórych faktów mylnie nie tłumaczono.

Wiadomo, że leczenie chorych syfilitycznych obok źródeł siarczanych ma obecnie w Europie całej obszerne zastosowanie, jak to z dzieł balneologicznych pojedynczych monografij i sprawozdań rocznych łatwo o tem przekonać się można.

Leczenie to obok źródeł siarczanych odbywa się przeważnie przy pomocy rtęci, którą Francuzi stosują tylko wewnętrznem, Niemcy zaś najczęściej wewnętrznem, a w niektórych przypadkach i zewnętrznem, a ja w Busku prawie li tylko zewnętrznem.

Nim ten sposób zadawania rtęci stanoweć obrałem, robiłem naprzód także doświadczenia z rtęcią do wewnątrz stosowaną, ale doświadczenie nauczyło mnie, że obok źródła buskiego, własności czyszczące posiadającego, wewnętrznem zadawanie rtęci nie jest odpowiednie, ponieważ zbyt często małemi nawet dawkami rtęci przewód pokarmowy bywa zadrażnionym. Sposób ten więc nie jest właściwym do leczenia dłuższego, a osobliwie wysokich dawek rtęci wymagającego.

Zdawałoby się na pozór, że wody, siarki alkaliczne i siarkowodór posiadające, muszą rtęć równocześnie zadaną zobojętnić, to jest zamienić ją na siarek rtęci nierozpuszczalny. Doświadczenie jednak sprzeciwia się temu, gdyż natenczas rtęć w większych nawet dawkach zadana nie byłaby w stanie zadrażnić przewodu pokarmowego.

Fakt ten znajduje także podstawę i w nauce, która nam wykazuje, że siarki rtęci (nawet cynober) mogą w obec alkaliów wolnych stać się bardzo łatwo rozpuszczalnemi, jakoteż, że wszystkie siarki rtęci rozpuszczają się zupełnie w obec ozonu.

Nie więc dziwnego, że rtęć zadaną równocześnie z wodami siarczanemi a zwłaszcza przeczyszczającemi, może zadrażnić przewód pokarmowy, bo przypuścimy nawet, że chwilowo utworzą się siarki rtęci, to te wkrótce przy sprzyjających okolicznościach, a których w ustroju nigdy zabraknąć nie może, zostaną rozpuszczone.

Dlatego myliłby się bardzo ten, któryby utrzymywał, że leczenie rtęcią u wód siarczanych jest nieodpowiednie z przyczyny tworzących się w ustroju związków nierozpuszczalnych rtęci z siarką, zdradzałby on bowiem grubą niewiedomą pod względem zachowania się rtęci z siarką i dlatego w literaturze tutaj się odnoszącej, a która jest już bardzo obfita, nie znalazłem pomiędzy oponentami ani jednego, któryby głos swój powatpiwiający na tej chemicznej podstawie opierał, prócz jednego słabego głosu w „Klinice,” z kraju pochodzącego, a którego zbyt chwiejne twierdzenia w innej pracy dostatecznie już odparłem (Służba zdrowia publicznego, Lwów, r. b.).

Skuteczność wód siarczanych przy równoczesnym użyciu rtęci nie ulega już dzisiaj najmniejszej wątpliwości, bo obok oczywistych faktów, które nam się w każdej porze kąpielowej dosyć licznie w Busku przedstawiają, posiadamy długi szereg powag lekarskich, które leczenie w ten sposób połączoneza szczególnie skuteczne uznają, a o czem z dzieł naukowych tychże łatwo przekonać się można.

Nie mam zamiaru przywozić tutaj wszystkich świadectw, rzecz tę stwierdzających, bo te podałem już obok całkowitej literatury tutaj się odnoszącej, w innej już pracy, która szanownym kolegom dobrze jest znana, a obecnie wymienię tylko: *Helffta*, *Lerscha*, *Kisch'a*, *Astrié'go* i *Réumont'a*, których dzieła naukowe wielkiej wartości wszystkim są zapewne znane, a których leczeniu w mowie będącemu, mężowie ci obszernie ustępy, za skutecznością na podstawie teoretycznej i praktycznej przemawiające, poświęcili.

Sposób działania wód siarczanych w ogóle polega w chorobie syfilitycznej na siarkach alkalicznych, a zdroju buskiego w szczególe: na siarkach alkalicznych, siarkowodorze, jodzie i soli kuchennej.

Siarki alkaliczne równie jak i siarkowodor mają własność dowiedzioną (*Astrié*, *Lersch*) rozpuszczania białkanów rtęciowych. Ustrój pozbywa się więc przy pomocy siarków z łatwością rtęci, która pod innymi warunkami tworząc z białkiem związki nierozpuszczalne, długoby tam zalegała. W ten więc sposób czynią wody siarczane ustrój zdolnym do przyjęcia świeżych dawek rtęci bez szkody dla niego i z tej to przyczyny są wody siarczane szczególnym środkiem w przypadkach choroby upartej, wielkich dawek rtęci wymagającej, a których przy obecności białkanów rtęciowych (resp. rtęci) w ustroju, bez szkody dla ogólnego zdrowia, zadać by nie można.

Często zalega rtęć beczynnie w ustroju, to jest pomimo najwłaściwszego leczenia objawy choroby nie znikają a nawet w czasie leczenia świeże powstają. Nieczułość ta ustroju na rtęć, polegająca prawdopodobnie na braku środka, utlenianie rtęci w ustroju lub też rozpuszczanie się białkanów rtęciowych popierającego, a które to okoliczności znowu najprawdopodobniej przy tępej wymianie pierwiastków zachodzą, jest w wielu przypadkach istotną przyczyną daremnie odbytego leczenia. W tych więc przypadkach wody siarczane przyspieszając wymianę pierwiastków, a oraz utleniając rtęć lita i rozpuszczając białkany rtęciowe, nie tylko że je na zewnątrz wyprowadzają, ale często nawet wywoławszy na nowo uśpioną wrażliwość ustroju na wpływ rtęci, dawką już w ustroju się znajdującą, resztki choroby syfilitycznej pokonywają.



Siarkowodór źródła buskiego jest znowu nieocenionym czynnikiem wymiany pierwiastków, którą to czynność głównie przy pomocy pobudzania odrętwiałej wrażliwości nerwów obwodowych wykonywa, a sól kuchenna źródła naszego, z której obfitością żadnego źródła siarczanego europejskiego nawet w przybliżeniu porównać nie można, nie tylko że się do utlenienia rtęci przyczynia, ale także wraz z siarkami i jodem w źródle buskim zawartym, popiera ona rozpuszczanie się białek rtęciowych, a oraz podnieca i wymianę pierwiastków. Sól kuchenna więc, która obok dopiero co wymienionych wpływów na rtęć w ekonomii ustrojowej jeszcze jedną z najważniejszych ról odgrywa, to jest wspierając w wysokim stopniu odżywianie także, nie może w leczeniu źródłem choroby syfilitycznej środkiem obojętnym pozostać.

Ciasno ramy sprawozdania nie pozwalają mi na obszerniejsze wyłożenie sposobu działania źródła buskiego przy współczesnym zastosowaniu rtęci i dlatego zmuszonym jestem poprzestać na tych kilku uwagach, będąc przekonanym, że szanowni koledzy w innej mojej pracy dostatecznie w tym względzie znajdą wyjaśnienia (Służba Zdrowia).

Każdy przypadek syfilityczny mógłby korzystnie być leczonym obok źródła buskiego, ale głównie należą tutaj przypadki zadawnione, uparte, kilkokrotnymi powrotami się odznaczające.

Przedewszystkiem posiada źródło buskie wielką wartość w chorobie syfilitycznej powiklanej z zółtami, gośćcem, dną i niedokrwistością, a osobliwie w przypadkach długo a bezskutecznie rtęcią leczonych, w których najczęściej z przyczyny tej wymiany pierwiastków, rtęć w ustroju beczynnie zalega.

Nie znamy dotąd dokładnie sposobu działania rtęci na chorobę syfilityczną, ale wpływu jej dobroczynnego pod tym względem największy nawet sceptyk (wyjawszy *Hermann'a* i *Lorinser'a*, co już jednak przebrzmiało) zaprzeczyć się nie ośmieli. Niektóre doświadczenia pod względem zachowania się ropy wrzodów syfilitycznych z rtęcią (*Mieheli's*), tudzież krwi syfilityków (*Pelizar'i*), zdają się za tem przemawiać, że rtęć łączy się w ustroju z białkiem i w ten sposób jad syfilityczny, głównie obok białka się znajdujący, zobojętnia.

Trudno nam także dokładnie pojąć, dlaczego w niektórych przypadkach rtęć do ustroju wprowadzona przeważnie ustrój sam niszczy, wywołując objawy tak zwanej choroby rtęciowej, a nie wywierając przytém żadnego lub też tylko zbyt słaby wpływ na samą chorobę syfilityczną. Własne moje doświadczenie nie wiele by podobnych wykazało przypadków, chociaż one podobno dosyć często wydarzać się mają, o czem z dzieł pierwszorzędnych syfilidologów przekonać się można. Zaobserwowałem wprawdzie dosyć przypadków, w których ustrój na działanie rtęci obojętnym się okazywał, ale natenczas nie widziałem także i objawów rtęciocy. Teja wymiana pierwiastków, którą dotąd jedynie o to obwiniają, nie wytłumaczy nam dostatecznie tego zjawiska, bo natenczas rodzi się owa obojętność ustroju na rtęć, która i rtęciocy także spowodzić by nie powinna. Tak samo rzecz ta przedstawić by się powinna, gdybyśmy za przyczynę tej obojętności brak środków, rozpuszczanie się białek rtęciowych popierających lub też nawet utlenianie się rtęci litej (w razie wtierań szaruchy) przyspieszających, po-

czytać chcieli. Zdaje się, że w przypadkach tych podlega ustrój jakiemuś zbożeniu w odżywianiu, którego rodzaju jednak dotąd dokładniej nie zbadano.

Maly ten ustęp wywołała choroba syfilityczna, powikłana z ręciami, o której częściej jeszcze niż syfilidologowie, wspominają balneologowie, podając wody słono-siarczane jako prawdziwe *panaceum* w tém powikłaniu.

Zdrój buski więc może z przyczyny obfitości składników tutaj wymaganych, zająć w tych przypadkach bezwątpienia pierwszorzędne miejsce. Zdrój zastosowany natenczas w początku leczenia sam przez się usuwa szybko objawy ręcicy; a rtecę następnie dodana, leczy najupartszą chorobę syfilityczną.

Dodać tutaj jeszcze muszę (o czém już wyżej wspominałem), że w 6 przypadkach robiłem doświadczenia z wstrzykiwaniem rozczyń sublimatu podskórnym. Nie mogę się pomyślnym poszczycić wypadkiem, albowiem w każdym z tych, z przyczyny zbyt słabego skutku, po pewnym przeciągu czasu byłem zmuszonym uciec się do weierań. Najwięcej u jednego z tych chorych zrobiłem 24 wstrzykiwań, najmniej 10, robiąc wstrzykiwania codziennie. We wszystkich tych przypadkach skutek objawiał się zwolna tylko i w tym względzie nie można porównać nawet wstrzykiwań z weieraniami. Wstrzykiwania mają jeszcze tę niedogodność, że ilości ręcicy nie można dowolnie stopniować, bo rozczyń silniejszy sprawia mortyfikację tkanek, która wehlonienie płynu prawdopodobnie uniemożliwia, a w dodatku powstają jeszcze obszerne wrzody, które chorych do tego sposobu leczenia wielce zniechęcają.

Wstrzykiwania rozpoczynałem zwykle od  $\frac{1}{12}$  gr. sublimatu w objętości całej szpryki;  $\frac{1}{6}$  gr. w tej samej ilości wody, sprawiła mi kilka razy wspomniane następstwa.

Stopniowanie ilości ręcicy byłoby wprawdzie możebne, wstrzykując rozczyń słabszy kilkakrotnie w przeciągu jednego posiedzenia, ale do tak bolesnego rekoczyń nie wiele ochotników znaleźć można.

Wszystkie przypadki w ten sposób początkowo leczone były zadawnione; być więc może, że wstrzykiwania w takich właśnie przypadkach nie są zbyt odpowiednie. O skutku wstrzykiwań w przypadkach świeżych nie z własnego doświadczenia powiedzieć nie mogę.

Leczenie samym tylko jodem obok źródła buskiego zastosowanym do wewnątrz i do zewnątrz, przeprowadziłem w przypadkach, które leczenie ręciami już kilkakrotnie ze skutkiem względnym odbywały. Okoliczność więc ta, a więcej jeszcze wydatne objawy choroby, zasadzające się przeważnie na obrzmieniu gruczołów chłonnych, zniewoliły mnie do podobnego postępowania, skutkiem tylko miernym uwieczonego.

Wprawdzie w przypadkach, w których polepszenia doznano niepodobna było więcej wymagać, gdyż wysięki okostni (w 2 przypadkach) były już zupełnie skostniałe, a zatem żadnemu sposobowi leczenia nieprzystępcie, a próchnienie kości (1 przypadek) bardzo rozległe tak, że niepodobna było wymagać aby czas jednego sezonu mógł być do zupełnego uleczenia dostatecznym.

Przypadek zanotowany w wykazie pod Nr 13, który bez ulgi pozostał odznaczał się w większej części zanikiem już siatkówki. Przypadek ten był leczo-

ny przedtem po dwakroć weieraniami szaruchy bez skutku. Zdrój buski razem z jodem nie mógł się zatem odznaczyć tutaj większą skutecznością.

W jakich mianowicie przypadkach samego tylko jodu używam i w jaki sposób środek ten obok zdroju buskiego działa, wyluszczyłem to już dokładnie w sprawozdaniu z r. 1870; odsyłając więc ciekawszych do wskazanej pracy, ograniczę się obecnie li tylko do uwag wyżej przytoczonych.

W dawniejszych moich sprawozdaniach, a osobliwie w zeszłoroczném podałem także wyraźnie, w jakich przypadkach syfilitycznych samego tylko zdroju używam. Obecnie dodam tylko, że wszystkie przypadki, w których w ostatnim sezonie leczenie w ten sposób prowadziłem, przedstawiały widoczne cechy żółtowo. Wszystkie te przypadki odbywały także w domu leczenie rtęcią i jodem, a większa połowa z nich (8 przypadków) była także bardzo wyraźnie niedokrwistą.

Niechaj nikt nie myśli abym był zdania, że wody siarczane w ogólności, w szczególności mogą syfilis uleczyć bez pomocy rtęci lub jodu.

Wody siarczane same przez się przynoszą pomoc tylko w tych przypadkach, w których leczenie rtęcią dawniej się bez dostatecznego skutku odbywało, a osobliwie jeżeli leczenie to kilkakrotnie bezskutecznie powtarzane było.

W takich przypadkach zalega rtęć bezezynnie w ustroju. Najczęściej wydarza się to u chorych żółtowych, u których wymiana pierwiastków nie jest prawidłową. Rtęć zalega natenczas w ustroju albo w kształcie białkanów, które z przyczyny braku środka rozpuszczanie się tychże popierającego, (siarki alkaliczne, chlorki, jodki) z ustroju wydalić się nie mogą, lub też, co jednak bliżej zbadane dotąd nie jest, rtęć zadawana za pomocą weierań mogłaby jako lita, lub dostatecznie nieutleniona, z przyczyny braku środka czynność tę podniecającego (głównie sól kuchenna) jakiś czas bezezynnie w ustroju zalegać.

Wody siarczane, a osobliwie słono siarczane wyświadczają w podobnych przypadkach niezaprzeczoną pomoc chorym. Twierdzenie to nie pochodzi z teoryi tylko, ale oparte jest na dostatecznych faktach, o których u wszystkich wód siarczanych gloszą.

Jeżeli więc w takich przypadkach zdroje siarczane same przez się uleczenie z choroby syfilitycznej sprowadzają, to skutek nie przypisuje się całkowicie zdrojowi, ale tylko w pewnej części, gdyż zdrój sam przez się okazałby się być z pewnością bezwładnym, gdyby leku właściwego w dostatecznej ilości w ustroju nie było.

Często wydarza się, że ilość leku właściwego w ustroju zawarta jest rzeczywiście niedostateczną, albowiem zdrój sprowadziwszy w początku polepszenie, dalej staje się bezskutecznym. W takich przypadkach (jeżeli tylko czas pozwala) niekiedy się do weierań a uleczenie następuje niebawem.

We wszystkich przypadkach, w których lek właściwy w ustroju nie zalega, wody siarczane sprowadzają bez najmniejszego wątpienia pogorszenie choroby syfilitycznej, a osobliwie jeżeli ona się w tak zwanym kształcie drugorzędym znajduje. Chorobę syfilityczną ukrytą (zamaskowaną) ujawniają także wody



siarczane z całą pewnością, tylko czas do tego potrzebny nie jest dotąd oznaczonym. Czas do tego potrzebny możnaby według doświadczeń w Busku poczynionych, od dni 8 do 30 oznaczyć. Kilka podobnych przypadków zawiera kazuistyka moja w sprawozdaniu z r. 1870. Obecne sprawozdanie podaje w kazuistyce także jeden przypadek, twierdzenie powyższe popierający.

W końcu uwag leczenia choroby syfilitycznej obok zdroju buskiego dotyczących się, dołączę jeszcze bliższe wyjaśnienie przypadku, umieszczonego w wykazie pod Nr 44.

Był to przypadek rozpadlin języka, jakie dosyć często obok łuszczy języka (*psoriasis mucosae linguae* S i g m u n d'a) napotkać można. W przypadku tym doszedł tak zwany łuszczy języka (u Francuzów *plâques opalines*) do bardzo wysokiego stopnia, odznaczając się szczególnie przerostem zrogowaciełego nabłonka, co słusznie z tém zboczeniem języka zestawieć się pozwalało, które L e b e r t pod nazwą *keratosis membranae mucosae linguae* opisał.

W podobnych przypadkach bywają rozpadliny języka nieuniknione, bo nabłonek będąc twardym, niepodatnym, suchym a przeto i kruchym, ulega z wielką łatwością w czasie mowy, śmiania się, a mianowicie w czasie żucia i połykania, pękaniu, które następnie często głębokich i bolesnych owrzodzeń języka powodem stać się może.

W naszym przypadku przedstawiał język głębokie rozpadliny, odgraniczające liczne wysepki stwardniałych i przerosłych brodawek. Właściwie należało to zboczenie nazwać łuszczeniem języka, ale z przyczyny najwydatniejszego objawu umieściłem ten przypadek pod nazwą rozpadliny (*rhaquades*).

Choroba była w tym przypadku długotrwałą (5 lat) i powyższy opisany stan języka stanowił jedyny tylko objaw choroby syfilitycznej.

Leczenie połączone obok sprężystego działania miejscowego usunęło objaw ten w zupełności.

Pod Nr 20 w wykazie umieściłem jeden przypadek łepięży (*condylomata lata, plâques muqueuses*), które w kątach ust i na błonie śluzowej policzków miejsce miały.

Chory wykazał oprócz łepięży moene także obrzmienie gruczołów chłonnych nastąpiło przed rokiem, w skutek czego następnie okazały się obrzmienia gruczołów chłonnych, różycy, a nieco później łepięże. W skutek leczenia rtęcią ustąpiła różycy, ale obrzmienie gruczoły i łepięże odznaczyły się uporem, gdyż silnie nawet powtórzone leczenie słaby tylko wpływ na nie wywarło.

Mieliśmy więc w tym przypadku łepięże, cechujące chorobę następną (wtórorzędną), bo jak to wiadomo, należą łepięże często także i do objawów pierwotnych, o czém wiele autorów wspomina a pomiędzy temi i H u b b e n e t, który nie wiem doprawdy dlaczego? łepięże, swojskim, zwyrodniałem syfilidem małoruskim nazywa (*endemische, degenerierte Syphilis das kleinrussische, oder polnische Syphiloid* <sup>1)</sup>).

---

1) Die Syphilis der Schleimhaut der Mund-Rachen-Nasen-und Kehlkopfshöhle, von Dr M o r i t z K o h n, Erlangen, 1866, str. 56.

Czyby choroba syfilityczna w Kijowie lub jego okolicach głównie pod postacią tego objawu miała występować?

Nareszcie dodam tutaj jeszcze, że w ubiegłym sezonie nie dowiedziałem się ani o jednym przypadku, w którymby się choroba syfilityczna po wyleczeniu się wlecaniami u źródła buskiego powrócić miała: jakoteż, że ślinotoku z przyczyny wlecan szaruchy nie widziałem w czasie całej pory kąpielowej ani razu.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Do fizjologii mózdzku.

Badania Dra Weir Mitchell.

Dr Weir Mitchell (z Filadelfji) wydał w tym czasie dziełko pod tytułem: „*Researches of the physiology of the cerebellum*” w którym stara się rozedrzeć zasłonę, pokrywającą jeszcze po części naukę o znaczeniu mózdzku w organizmie. Podamy kilka wyjątków, które dozwolą poznać wartość jego badań.

„Wykonałem—powiada autor, więcej niż 206 doświadczeń nad działaniem bodźców drażniących na mózdzek i na części jemu przyległe. Od półtora roku wprowadziłem do mych badań fizjologicznych użycie zimna w wysokim stopniu przy pomocy sposobu Richardson'a; dodałem wiele nowych doświadczeń do mych dawniejszych i jakkolwiek ostateczny ich wynik nie jest zupełnie zadowalniający, nie waham się jednak z podaniem wniosków jakie ostatecznie wyprowadziłem. Zatapiałem igłę przez kości czaszki, podwiązywałem organ, posługując się przytem trepanem; nastrzykiwałem w mózdzek rtęć wraz z półtorochlorkiem żelaza dla zatrzymania wylewu krwi lub bez; zaurażałem w różnym stopniu ten organ dopuszczając następnie wrócenia do normalnej temperatury dla wywołania napływu krwi, namazywałem nakoniec tę część różnemi płynami drażniącemi, lecz pierwszeństwo winienem oddać sposobowi Richardson'a.”

Wynik jaki otrzymał autor z tych licznych doświadczeń mało się różni od podanych przez innych badaczy w tym przedmiocie. Nie zauważył zakłócenia w funkcyi kiszki, lecz przy znacznych obrażeniach a szczególnie u ptaków dalo się widzieć przechylenie głowy ku tyłowi przy chodzeniu, co nadawało operowanym postać dumną. Przeciwnie zdania Magendie, Florens'a i Longeta p. W. Mitchell widział ruchy zwierząt ku przodowi i chodzenie tyłem z kolei po sobie następujące, wywołane jednem i temże samem obrażeniem tylnej części mózdzku. Bynajmniej nie sądzi, by chodzenie tyłem wynikało z obrażenia niżej leżących części a przynajmniej dowodzi, że pewne bodźce drażniące, jak np. wpływ krwi ograniczony do mózdzku, są w stanie wywołać podobne objawy. Podług niego zimno umiarkowane zastosowane u królików na mlecz pacieryowy w odstępnie potylicokręgowym wywołuje tylko ogólne drgania konwulsyjne. Przy zastosowaniu zimna na mózdzek najprzód objawia się ruch ku przodowi i zaraz po nim następujący ruch ku tyłowi.

„Rzecz można, ruchy zwierzęcia zbląkanego.”

Wszystkie ruchy tego rodzaju uważa za zależące od mózdzku, czego dowodzi doświadczeniami. Co do zmian w funkcyi oka napotykał je często u królików, świńek morskich, nigdy zaś u gołębi, zupełnego zaćmienia wzroku (*amaurosis*) wspomnianego przez wielu autorów nie dostrzegł.

Dalej p. W. Mitchell podaje szczegóły ze swych doświadczeń. Udało mu się zachować przy życiu 9 gołębi, u których odjęte zostały znaczne części mózdzku.

„Jeden z tych faktów żyje dotychczas i zdaje się zdrow zupełnie. Cztery inne zabijane z kolei w przeciągu od dwóch tygodni do dwóch miesięcy po odjęciu mózdzku przedstawiały zupełne zniszczenie tego organu.”

Podług autora jedną z przyczyn nieudawania się doświadczeń było nagłe spadnięcie ciepłoty. Co do dziewiątego ptaka to on nie przedstawiał żadnej różnicy od innych swych towarzyszy w cztery miesiące po operacyi.

„Jednak biegając naokoło pokoju—mówi fizyolog—zaprzestaje tego pierwój od innych i czasem nawet nagle. Ten objaw miałem w wielu wypadkach, lecz staje się tym ważniejszym im później jest zauważony po operacyi. Nakoniec jeszcze jedną posiadał szczególność, mianowicie zdawał się być pozbawionym władzy kierowania dziobem.”

Jako natychmiastowe następstwo odjęcia mózdzku p. W. Mitchell podaje objawy braku dowolnego kierowania ruchami F l o u r e n s'a. Ale czyż to zamieszanie w ruchach nie może się objawić w skutek wstecznego działania mięśni (*reflex*)? Rzeczywiście podobne ruchy mogą stawac w przeciwieństwie z wpływem ośrodków nerwowych, których wola w stanie normalnym jest wszechwładną.

„Jest godnem uwagi, dodaje, że podczas wyzdrowienia nieporządki powtarzają się, jeśli nastąpi jakiś hałas, albo gdy robimy jakieś nagle ruchy zwierzęciem, jednym słowem wystarcza do sprawienia tego skutku każda przyczyna wywołująca ruchy przyspieszone albo szybszy obieg krwi.”

• Jedyna zmiana jaka pozostaje nadal po operacyi jest następująca:

Wszystkie ptaki, które dłużej żyły po operacyi zdawały się niezdolne do tak ciągłego ruchu, w jakim pozostawały inne zupełnie zdrowe, zdawały się męczyć daleko prędzej. Wymioty nie są rzadkie, ale nigdy ich nie zauważyłem później jak drugiego dnia i ciekawem jest, że zdarzyły się w jednym tylko wypadku gdzie ptak dożył tygodnia. To mnie skłania do mniemania, że wymioty zależą od porażenia części poniżej mózdzku leżących.

Odżywianie ciągnie się dalej jak najlepiej. Biegunkę zaś autor tłumaczy drażnieniem włókien ruchowych kanału pokarmowego, ponieważ przypuszcza, że mózdzek przyjmuje udział w wpływie na ruchy mięśni życia organicznego. Co do czynności organów płciowych po zniszczeniu mózdzku, to chociaż pytanie to wielokrotnie rozbiegano, jednak autor z powodu nadzwyczajnych trudności żadnych nie mógł wyprowadzić.

Na wiosnę 1867 r. autor przekonał się, że zamrażając kolumnę pacierzową w punktach ponad kręgami grzbietowemi otrzymujemy następujące rezultaty.

„Doświadczenia dają różne wypadki, lecz większość przypomina mi rezultata otrzymane przy porażeniach mózdzku. Również zauważyłem, że drażnienie bezpośrednio mlecza pacierzowego wywołuje podobnie ruchy w tył i że działanie innych bodźców jest dłuższe jak działanie zimna.”

Wszystkie objawy uważa za odnoszące się do pobudzenia wywołanego przyplływem krwi, który zimno wywołuje następczo.

„Czy zimno zastosujemy na mózdzek, czy na kolumnę pacierzową, to chociaż często objawy występują w minutę lub później dopiero, jednakże ich natężenie następcie coraz się zwiększa przez pewien czas. Zrobiłem ciekawe odkrycie: zimno działające na pewne punkta na skórze gołębia, wywołuje też same ruchy wsteczne jak przy zamrażaniu mlecza pacierzowego w miejscach odpowiadających tym punktom. Jeśli zamrażałem prawą stronę wola gołąb oddalał się w stronę przeciwną zamrożonej. Wypadki te miały uderzające podobieństwo z rezultatem zamrażania mózdzku.”

Nakoniec w roku 1868 autor przekonał się ze zdziwieniem, że gołębie postradawszy część lub cały mózdzek i powróciwszy do zdrowia, były jednak zdolne wykonywać ruchy w tył i chodzić bokiem, przy drażnieniu mlecza pacierzowego. Odtąd niepodobna było mózdzkowi jedynie przypisywać własności zakłócania przy podrażnieniu czynności ruchowych. Autor więc przypisuje je porażeniu mechanicznemu części sąsiednich.

„U ptaków porażenie i przekrwienie mlecza pacierzowego wywołują też samo zakłócenie w czynnościach ruchu a przynajmniej podobne objawy tego, jakie występuje przy porażeniach mózdzku. Gdy mózdzek został wyjęty, pobudzenie mlecza pacierzowego nie przestaje wywoływać tychże objawów jak i wtedy, gdy mózdzek pozostaje jeszcze nienaruszony. To dowodzi, że oba te organy, przynajmniej u ptaków mając coś wspólnego w objawach patologicznych mogą mieć podobne działanie fizyologiczne.

Autor dalej mówi: „Przypusęmy, że mózdzek jest wielkim zwojem, którego tknięta też same własności kierowania ruchami jak substancya szara mlecza pacierzowego i równie jak ta ostatnia i za jej pośrednictwem udaje się do mięśni któremi porusza; drażnienie więc jego tkani albo, co wyrównywa temuż, silny napływ krwi do niego, wywołuje za pośrednictwem mlecza pacierzowego wprost albo pośrednio przez wywarcie działania na jego tknięta zaburzenia, które szczególnież zauważono w ruchach. Jeśli pewien organ zostanie odjęty a żalna funkcyja ostatecznie na tem nie cierpi, albo też jeśli ten organ posiada pewną wspólną



ną funkcję z drugim organem, który w potrzebie sam może ją wykonać, w takim razie jestem gotów przypisać mu tylko władzę jaką posiada każdy inny zwój ruchowy będący w związku z mleczem paciierzowym. Mózdzek więc jest organem pomocniczym, służącym do poruszania mięśni podległych woli. Zaburzenie w ruchach jakie daje się zauważyć po wycięciu głębszych części mózdzku poprostu zostaje wywołane przez działanie i współubieganie się dwóch sił. W stanie zdrowia normalnego mózdzek jakby pobudzany przez wolę oddziaływa za pośrednictwem mlecza paciierzowego na mięśnie. Przy podrażnieniu albo wycięciu (które się równa podrażnieniu na wielkiej przestrzeni) otrzymujemy dwie siły działające wprost przeciwnie: pierwsza z nich jest to działanie włókien mózdzku udających się do mięśni podrażnionych zranieniem, siła nie ciągła, nieregularna, mimowolna; druga jest to działanie normalne woli, która stara się przywrócić w mięśniach ruch normalny. Ogólny wynik działania razem tych dwóch sił jest zaburzenie w normalnych ruchach."

Lecz autor bynajmniej nie dowodzi, iż mózdzek nie ma innych jeszcze zadań w organizmie; wyprowadza jedynie ten wniosek, że u ptaków wspólność działania mlecza paciierzowego i mózdzku jest dowiedziona. Czyż nie da się to zastosować i do ssących? Doświadczenia nie zaprzeczają tego.

„Drażnienie tkani mózdzku u tych ostatnich wywołuje też same zaburzenia w ruchach jak i u ptaków.“

Dalsze objawy nie dają się zauważyć, ponieważ zwykle zwierzę niedługo umiera po operacji.

Nakoniec p. Mitchell dodaje, że jakkolwiek z obserwacji klinicznych nie można wyprowadzić jasnych wniosków, jednak w kilkudziesięciu zebranych wypadkach przez p. L. u. y. s. objawy zdają się przemawiać na korzyść zdania autora.

## Wiadomości bieżące.

— O niektórych formach zwężeń dróg powietrznych i ich leczeniu. Dr Trendelenburg przytacza najprzód bardzo ciekawy wypadek zwężenia tchawicy w wysokim stopniu w skutku syfilitycznego cierpienia powstałego. U 19-letniej dziewczyny, której nagłośnia, przez owrzodzenia była niepodobniona, wykonano dosyć nisko tracheotomię z powodu wielkiej duszności, przyczyna której zdawała się być w krtani. Po operacji duszność ustąpiła. Gdy następnie z powodu ucisku rurki wykonano wyżej przecięcie tchawicy, znaleziono znaczne zwężenie takowej za przesmykiem gruczołu tarczowego. T. przeciął tchawicę od *ligamentum conoidreum* aż do rany pierwotnej i leczył zwężenie na podobieństwo zwężeń cewki moczowej przez wkładanie coraz grubszych zgłębników cynowych. Po usunięciu zwężenia zawsze jednak była trudność w oddechaniu z powodu niepodobnienia i nachylenia ku tyłowi nagłośni, którą przez odjęcie (*amputatio*) zmniejszono. Wprowadzanie świeczek mogło być teraz dokonywane od góry, czego się chora sama wkrótce wyuczyła. Dotąd jednak nie można było wyjąć rurki na czas dłuższy. Wkrótce znówu wystąpiła duszność, prawdopodobnie dlatego, że kureczenie przetoki tchawicowej wywołało ściągnięcie i zmianę miejsca zwężenia. Autor dołącza następujące uwagi ogólne: 1) Samodzielne zwężenia dróg powietrznych nie są częste a przyczyną ich prawie wyłącznie jest przymiot. Zwykle usadowiają się na kilka cm. powyżej bifurkacji lub poniżej chrząstki obrączkowej. 2) Bliznowate zwężenia powstają w skutku zranienia, owrzodzeń syfilitycznych, zgorzeli chrząstek i autor sądzi, że w niektórych wypadkach przecięcie krtani i następne leczenie za pomocą świeczek może wydać dobre rezultaty. Zwężenie mniejszego stopnia powstaje w skutku porażenia mięśni otwierających głośnię, często także w skutku nieczynności mięśni w obec długiego noszenia rurki tchawicowej. 3) Zmiana kształtu i położenia nagłośni może wywołać duszność, która leczy się przez odjęcie takowej bez złych następstw, ponieważ krtani przy połknięciu zamykają głównie górne i dolne struny głosowe. 4) Błoniaste zwężenia w gardzieli, które wywołują duszność, są bardzo rzadkie.

(*Centrabl. f. med. Wiss. N. 12, 1872.*)

— O obecności grzybków we krwi zdrowego człowieka. Dr Losterfer znalazł we krwi zdrowych formę grzybka, tak zwaną *sarcina ventriculi*. Rozwój takowego miał miejsce w 3 dni po wypuszczeniu krwi z ciała, w preparacie widać było gromadki białych zia-

renek, których zwykle na 4 dzień po cztery ze sobą się łączyło. Rozmnażanie ziarenek odbywało się na drodze podziału komórkowego, w rzadszych wypadkach przez włonne powstawanie komórek. L. sądzi, że grzybek nie dostał się przypadkowo od zewnątrz, gdyż nie wiemy nic o istnieniu *sarcina* zewnątrz ustroju, zresztą grzybki znajdowały się prawie zawsze w preparatach, podczas gdy grzybków daleko częstszych jak bakterye zupełnie nie dostawało, a w innych płynach organicznych, które dla kontroli poddawano tymże samym warunkom co i preparata krwi jak roztwór cukru, płyn *P a s t e u r ' a* (ten ostatni nawet z dodatkiem białka) nawet po 6 dniach grzybków w mowie będących nie znajdowano. Twierdzenie, że w takich płynach *sarcina* się nie rozwija, już dlatego utrzymać się nie może, bo L. wykazał możliwość istnienia *sarcina* w płynie *P a s t e u r ' a*. L. sądzi więc, że w krwi niektórych zdrowych ludzi znajdują się zarodki *sarcina*, lecz ponieważ w pierwszych godzinach po wypuszczeniu krwi w niej się nie znajdują, zatem powstają dopiero we krwi w spoczynku zostawionej. Wychodząc z tych stosunków możemy także objasnić niektóre w literaturze cytowane wypadki patologicznej obecności *sarciny* w płucach.

— Kwasne oddziaływanie śluzu macicznego jako przyczyna nieplodności. Dr *U l y s s e s M a r t e m u e c c i* opowiada o pewnym wypadku obustronnego przewlekłego zapalenia jajników i zapalenia macicy, które zostały wyleczone, chora skarżyła się jednak na nieplodność i żądała usunięcia takowej. M. znalazł, że śluz w macicy oddziaływał kwaśno. Wiadome jest zachowanie ciałek nasiennych względem płynów kwasnych, obojętnych i alkalicznych, że te ostatnie tylko życiu ich sprzyjają; otóż na tej zasadzie autor przedsięwziął wstrzykiwania fosforanu wapna zasadowego (4,0 gm. na 100,0 gm.) do pochwy, a do wewnątrz przeznaczył dwuwęglan sody w ilości 12 gm. dziennie. Chora przy tem leczeniu zaszła w ciążę; wszystkie wypadki nieplodności tym sposobem leczone były szczęśliwie usuwane, gdy nie było wad ustrojowych w przyrządzie płciowym.

(*La nuova lig. med.* 1872).

— Wycięcie powiększonej macicy, wyzdrowienie. Pewna 52-letnia kobieta, gdy w czasie miesiączkowania otrzymała wiadomość o śmierci syna na polu bitwy, nagle miesiączkować przestała. Wystąpiły wkrótce ciągłe bóle w prawej stronie miednicy i powoli w tej okolicy zaczął się rozwijać guz zyskujący na objętości. Przy badaniu przez mn. brzucha guz zdawał się objętości głowy ludzkiej, położony był w bliskości linii białej i miał cechy torbieli o silnych i napiętych ścianach. Badając przez pochwę Dr *A t l e e* znalazł, że szyja macicy była wielkości prawidłowej i że położenie również było prawidłowem; wprowadzony zgłębnik maciczny nie wchodził dalej jak zwykle. Przy naciskaniu guza jedną ręką ku dołowi lub na bok, nie można było drugą ręką do pochwy wprowadzoną wyczuć ruchów szyi macicy. Opierając się na tych danych rozpoznano obecność torbieli prawego jajnika, a ponieważ chora na operacyę się zgadzała, zatem do wykonania takowej przystąpiono. Po otwarciu jamy brzusznej wbito do guza trojgraniec, płyn jednak nie wyciekał. Rozszerzono więc nacięcie, pooddzietano palcami wszystkie zrosty guza i takowy wycięto. Ranę zamknięto w zwykły sposób. Po 5 dniach szwy odeszły, a w 14 dni rana o tyle była zabliźnioną, że chora mogła się przechadzać. Guz miał kształt trójkątny, kąty jego zaokrąglone, największy otwór poprzeczny wynosił 20'', średnica pionowa 15''. Powierzchnia zewnętrzna gładka, na wejście włókniasta; gołym okiem na guzie można było odróżnić dwa wejścia trąb *F a l l o p i u s z a*. Nie było śladu jamy macicy, guz wypełniał całe jej światło. Badanie drobnowidzowe wykazało, że guz był mięśniakiem (*myoma*), składającym się z komórek wrzecionowatych, z niezupełnie rozwiniętych komórek mięśniowych i z nielicznych włókien sprężystych.

(*Amer. journal of obstetrics etc.*).

— Ziarna bani przeciw tasiemcowi. *M a d e r* w celu zbadania własności przeciwrezerwowej ziarnu bani podawał je potłuczone w ilości 12 lutów pewnemu choremu, który dzień przedtem zachował dyetę i przyjął środek czyszczący. Środka w mowie będącego użył autor jeszcze w dwóch wypadkach i zawsze z pomyślnym skutkiem. Głowy tasiemca autor nie znalazł, być może, że w wypróżnieniach trudno ją było odnaleźć. Byłoby do życzenia, by dalsze doświadczenia z tym środkiem przedsięwzięto, w wypadku gdyby się okazał skutecznym, to zapewne i pp. farmaceuci nieomieszkaliby przygotować z rzeczonych ziarn przetwór, którego forma byłaby przyjemną do użycia.

(*Aerztl. Bericht der Rudolfstiftung in Wien*).



## Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym półroczu 1872 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ścisłe naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z dniem 1 lipca 1872 r. zaczyna się tom trzynasty. Cena gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośzeniem do mieszkań rocznie rsr. pięć, półrocznie rsr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. sześć, półrocznie rsr. trzy.

Tomy Gazety Lekarskiej z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w półroczu przyszłym 1872 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, i b) ciągle śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpadła się na trzy działy: Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

### 1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków,

obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

Dzieli tych w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873 r.) wynosi rsr. dziesięć.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

### 2) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako dodatek dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po rsr. 6.

Trzeci nareszcie dział Bibl. Um. Lek., mający na celu śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej, zawiera krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

### 3) Przegląd Postępów Nauki Lekarskiej.

„Przegląd” prac za rok 1870 jest już na ukończeniu. Przegląd zaś za rok 1871 w przyszłym półroczu wychodzić będzie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z Dzielami wyżej wyliczonymi, lub z Gazetą Lekarską. Przegląd za rok 1871 obejmuje również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena Przeglądu za rok 1871 wynosi: 1) dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej i pierwszego działu Bibl. Um. Lek., t. j. Dziel rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej Gaz. Lek. rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

III. Kalendarz Lekarski na rok 1873. Cena rsr. 1.

Pod prassą:

IV. Katalog Dziel Lekarskich polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata rs. 1. Po wyjściu z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie rsr. 3.

V. Słownik Lekarski. Przedpłata rsr. 6, lub rsr. 1 za każde 10 arkuszy.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bezpośrednio w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na pocztę pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy  
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

---

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

---