

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOSCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następane po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

D-r Goldschmidt z Berlina,

posiadający język polski, praktykuje w porze zimowej w la Spezia R. d. Levante, w lecie zaś w Reichenhall. 6—6



Za cenę, niepraktykowanie niższą z powodu interesów familijnych jest do sprzedania każdego czasu na bardzo korzystnych warunkach

APTEKA w Blaszkach ZA RS. 8500

mająca obrotu do 4000 rsr. w okolicy ludnej i bogatej, odległa od Kalisza mil 4, od Sieradza mil 3. Interesanci raczą się zgłosić do właściciela Apteki Ignacego Bleszyńskiego, byłego Adwokata, do Blaszek. 3—3

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra J. BIELIŃSKIEGO

w Nowem Mieście nad Pilicą

(pow. Rawski gub. Piotrkowska).

Zakład cały rok otwarty, przyjmuje chorych tak w zimie, jak i w lecie. Mieszkania ogrzane i zaopatrzone w wodę, tak, że chorzy biorą kąpiele w swoich pokojach. Oszklona galerija do przechadzek, gimnastyka, wszelkie wody mineralne. Bilard, fortepian, czytelnia; poczta codziennie.

Wielce skuteczne leczenie wodą; w chorobach nerwowych; w katarach w ogóle a szczególnie: żołądka, kiszek, pęcherza i macicy; w przekrwieniach wątroby, śledziony; w niedokrwiłości i hemorroidach, w zakażeniach: rtęciowym, syfilitycznym, skrofulicznym, zimnicznym; w bezpłodności, otyłości, blednicy, niemocy męskiej i w osłabieniach ogólnych.

Pora zimowa nie przeszkadza leczeniu wodą, przeciwnie sprzyja mu i podnosi jego skuteczność. Bliższe objaśnienia w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego Senatorska 480, lub w Nowem Mieście nad Pilicą w Zarządzie Zakładu. 10—1

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zgłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONA), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie **PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU**.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i w wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów. dają się trawić najsłabszym osobom nie powodując obstrukcji. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karunkowej obłonki **KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** trawią się przez osoby najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie **KAPSULEK MATHEY-CAYLUS** markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

Najzapalczywszy **KATAR WYLECZONY**
SZYBKO I NIEKOSZTOWNIE PRZEZ POŁKNĘCIĘ
DWÓCH

KAPSULEK GUYOTA

PRZY KAŻDEM JEDZENIU

Dawniej kapsułki te czarne i nieprzyjemne do połknięcia, są teraz białe i podobne do cukierka.

Na każdej kapsułce wydrukowany podpis: Guyot.

Smołę w KAPSULKACH GUYOTA zawartą znoszą najdelikatniejsze żołądki.

Uwaga. Dzieci i osoby nie umiejące połykać tych kapsulek mogą używać PREPAROWANEGO

CIASTA REGNAUD
19, rue Jacob.

Na etykiecie powinien być ten podpis w trzech kolorach

Znajdują się we wszystkich aptekach

FABRYKACYA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ 19 RUE JACOB W PARYŻU.

PRZECIW

Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuskiej Akademii Medycznej; nie zawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.

Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych na piersi, żołądek, bezkrwistych lub mających bladaczkę, najlepszym i najprzyjemniejszym śniadaniem jest RACAHOUT des Arabes (Rakatu Arabskie), pokarm pożywny i wzmacniający, przygotowany przez Delangreniera w Paryżu. Wystrzegać się podrobień.

Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

PROSZKI DO ZEBÓW PELLETIER'A

CZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.



Każde pudełko załepione jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU.
U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

ELIXIR PELLETIER

Wzmacnia dziąsła, usmierza ból zębów, perfumuje usta.

Każdy flakonik załepiony jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.



CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centigram. najczystsze wodanu chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche, w Rosyji we wszystkich główniejszych aptekach, i składach materiałów aptecznych.

ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR Pluc i osłabienie **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**
piersiowe,

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE-PERRET

Składających się z Krezotolu bukowego, Smoty Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwór ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, udrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropel, rano i wieczorem.

Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
 jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknienia fałszerstw należy
 uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

PISMO LEKARSKIE TYGODNIOWE

„WRACZ”

poświęcone wszystkim gałęziom medycyny klinicznej i higieny oraz kwestyjom bytu lekarskiego będzie wychodzić i w r. 1884 według tego samego programu i tej samej objętości jak przedtem a mianowicie pomieszczać będzie:

1) artykuły z wszystkich gałęzi medycyny klinicznej i z tych kwestyj medycyny nieklinicznej, które mają bezpośredni interes praktyczny; 2) artykuły z higieny ogólnej i szczegółowej; 3) artykuły o wykształceniu, warunkach bytu i społecznej działalności lekarzy; 4) krytyki i recenzje pownych książek zagranicznych i rosyjskich; 5) biografije, nekrologi i artykuły z historii medycyny, a przeważnie rosyjskiej; 6) sprawozdania z posiedzeń towarzystw naukowych; 7) sprawozdania z główniejszych prac dziennikarskich, tak zagranicznych jak i rosyjskich; 8) Kronikę; 9) Ogłoszenia.

Artykuły (w listach rekomendowanych) wysyłać można pod adresem Redaktora, profesora W. A. MANASSEINA (Petersburg. Symbirskaja, № 12, mieszkania № 14).

Cena za rok z przesyłką 9 rs, za pół roku 4 r. 50 k. Prenumeratę nadsyłać można do wydawcy K. L. Rikera (Petersburg, Newskij Prospekt).

1—1

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.
 Znajduje się we wszystkich aptekach.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. Od Redakcyi. — I. L. A. Neugebauer. Dalszy przyczynek do nauki o pośrodkowym zeszyciu pochwy (*Elytrorrhaphia sive colporrhaphia mediana*), jako środka do wyleczenia wypadnięcia macicy. — II. A. Sokółowski. Przypadek zawału krwotocznego w płucu (*infarctus haemorrhagicus*) z przebiegiem gorączkowym. — Odcinek. Z. K r a m s z t y k. O kazuistyce klinicznej. — Przegląd Bibliograficzny. — *Dział sprawozdawczy.* 1. F. W. Beneke. Konstytucyja i choroby konstytucyjne. — 2. E b s t e i n. O otyłości i jej leczeniu. — 3. Przyczynek do nauki o leczeniu błonicy. — Nekrologija. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

Warszawa, dnia 1 Stycznia 1884.

Rozpoczynając czwarty rok swego wydawnictwa, Współwłaściciele *Gazety Lekarskiej* tak samo jak w roku ubiegłym powierzyli skreślenie odezwy do Czytelników niżej podpisanemu. Chętnie się zgodziłem na ich propozycyję, gdyż, przypatruwszy się uważnie przez przeciąg trzechletni wspólnej ich pracy i krzątaniu się celem stworzenia pisma z prawdziwie naukowym charakterem i utrzymania go na takim poziomie, do jakiego w danych w kraju warunkach tylko wydzwignąć się daje, zyskuję przez to sposobność do publicznego wypowiedzenia swego zdania o ich działalności, której przepowiedziałem najlepsze powodzenie już wtenczas, gdy się przyłączyłem do grona wydawców *Gazety*. Nie zamierzam powtarzać słów, do których skreślenia przed rokiem poczułem wewnętrzną potrzebę; zaznaczę tylko, że zdanie moje o dążnościach i owocach wspólnej pracy wydawców *Gazety* w niczem się nie zmieniło. Za to uważam za stosowne, powtórzyć tu przed Czytelnikami poglądy, któremi starałem się na ostatniem ogólnem zebraniu współwłaścicieli nie tylko zachęcić ich do wytrwania na raz obranej drodze, ale do ubiegania się za coraz wyżej sięgającymi celami.

Niedostatki i wadliwości tak w mechanizmie Redakcyi, jakoteż w układzie samych numerów były poddane dość surowej krytyce przez samych współwłaścicieli na wspomnionem zebraniu. Pomimo to działalność ich przedstawiła się w ostatecznym rezultacie wcale niepoślednią, albowiem prawie połowa oryginalnych prac w ciągu 3-ech lat w *Gazecie* drukowanych pochodzi z pod pióra samych współwłaścicieli, a referaty w stosunkowo nieznacznej tylko części były dostarczone przez autorów, nie należących do ich grona. Pomimo to nie można było pozostawić bez uwzględnienia słusznych zarzutów, pomiędzy któremi najbardziej uwydatniono następujące: brak różnorodności w wyborze artykułów (przeważają w *Gazecie* prace uwzględniające pewne tylko gałęzie nauki, gdy tymczasem inne nader skąpo są reprezentowane); dalej dość szczupły dział kroniki bieżącej; prawie zupełny brak rozbioru kwestyj higieny, a szczególnie medycyny społecznej; a za najważniejszy zarzut przyznać należało ten, że nie dostarczono sprawozdań z pe-

wnej liczby nader ważnych rozpraw i dzieł, wydanych nietylko w obcych językach, ale nawet w języku ojczystym. Środki proponowane dla usunięcia tych braków i niedostatków okazały się jednak po większej części niepraktycznymi i nie prowadzącymi do celu; a samo doświadczenie pokazuje, iż łatwiej zjednoczyć grono zdolnych autorów, dostarczających prac oryginalnych, aniżeli przywiązać ich do pracy referującej, która ich mało interesuje, a w końcu zawsze znuży.

Wobec przytoczonych zarzutów, których słuszność w istocie uznałem, starałem się jednak tak samo, jak to już dawniej uczyniłem, utwierdzić wydawców Gazety w przekonaniu, iż powodzenie ich pisma głównie zależy i zależyć będzie od prac oryginalnych, a chociaż drugich działów pomijać nie należy, to jednak zbyteńnego znaczenia do nich przywiązywać nie warto. Wedle mego zdania, trudno zaradzić niedostatkom, jeśli nie ma współpracowników, którzyby z własnego popędu i szczególnego zamiłowania obrabiali odpowiednie działy. Artykuły, pisywane pod wpływem przymusu i naglącej potrzeby, po większej części nie odznaczają się ani co do formy, ani pod względem wewnętrznej wartości. Podawszy treściwy obraz istotnych postępów nauki i wydarzeń w świecie medycznym, a uczyniwszy tym sposobem zadość potrzebie większości praktycznych lekarzy, można poświęcić główny dział czasopisma artykułom oryginalnym, które więcej zdołają zainteresować Czytelników i bardziej są pouczającymi, niż miernie i bezkrytycznie zestawione referaty.

Lecz i prace oryginalne nie zdołają z czasem zaciekawić Czytelników, utrzymać żywy ich interes dla Gazety, jeśli tylko toczyć się będą po raz wytkniętych i wyrównanych drogach, a nawet sami współpracownicy doznają znużenia przy bezustannem opisywaniu „ciekawych“ lub niezwykłych przypadków z praktyki, trudnych operacyj i t. p.. Jakkolwiek cennymi bywają podobne opisy dla statystyki i dla wyjaśnienia pojedynczych kwestyj, to jednak żwawszy interes wzbudzają nowo odkryte drogi, otwierające nowe widoki, a nauka jak również i narodowa sława więcej na tem zyskują. Przytem i pożytek dla Czytelnika pisma rośnie, albowiem poznaje metody badania, z konieczności dokładniej opisywane, przekonywa się jak

○ KAZUISTYCE KLINICZNEJ.

I.

Ostatecznie kazuistyka jest podstawą całej nauki; co nie jest surową, bezpośrednią kazuistyką, to jest derywatem kazuistyki. Najbardziej nawet oderwane pojęcia zostały wszakże ze spostrzeżeń wyczytane i wywnioskowane.

I w spostrzeżeniach spoczywa cała pewność nauki. Tylko wrażenia zmysłowe są dla człowieka prawdą nagą i wątpliwości ulegać nie mogą. Wszystkie pojęcia, wszystkie wnioski są tylko w mniejszym albo większym stopniu prawdopodobne i tylko te pojęcia mają wartość rzetelną, które są w ścisłym związku ze spostrzeżeniami.

Każde pojęcie tylko wtedy umysł zadowolić może, jeżeli jest prawdziwe, jeżeli bezustannie ze spostrzeżeniami porównywane, ze wszystkimi się zgodne okaże. Ciągłe zwracanie się od pojęć, nawet najbardziej pojętnych, do spostrzeżeń, jest główną zaletą ścisłego i niezależnego umysłu; krytyka jest jedyną drogą dla zdobycia trwałej nauki.

Panuje obecnie przekonanie, że cechą dzisiejszej nauki jest właśnie krytyka. Ale podobno takiego przywileju żadna epoka mieć nie może; wszak zawsze ludzie

należy stosować ściśle naukową krytykę do każdego „symptomatu“, a nowo zdobyte poglądy otwierają mu obszerne pole dla stworzenia własnych idei i dla praktycznego ich zastosowania. Na pierwszy rzut oka wydawać się może dziwnem wymaganie nowych odkryć od ludzi, nie znajdujących się w odpowiednich ku temu warunkach, nie mających niby w rozporządzeniu należycie urządzonych zakładów i innych niezbędnych do badania środków. Lecz do otwarcia nowych dróg i poglądów nie potrzeba wyłącznie oddzielnych pracowni, owszem, dla rozbiórki nader licznych kwestyj wystarczają następujące warunki: odpowiednia ilość wiedzy (którą się nabywa przez wystudjowanie odpowiedniej literatury), otwarte oczy (*resp.* i inne zmysły), pewne natężenie umysłu i oddział szpitalny (choć wystarczy nieraz i nieco rozleglejsza praktyka prywatna). A że współpracownicy Gazety posiadają dla takich prac odpowiednie zdolności, o tem świadczą dostatecznie liczne artykuły w Gazecie i innych czasopiśmiech lekarskich pomieszczone. Należy tylko postawić umiejętnie odpowiednie pytania i zastanowić się głębiej nad metodami przydatnymi do ich rozwiązania.

Nie jest tu miejsce dla wykazania takich kwestyj, które każdy praktyk mógłby z powodzeniem opracowywać; wskażę tu tylko, jak obszerne nowe poglądy dla teorii i praktyki otwiera nauka o udziale pasorzytów roślinnych w powstawaniu chorób, ile nowego materiału do spostrzeżeń dostarcza chirurgom i akuszerom umiejętnie stosowanie metody antyseptycznej, ile spostrzeżeń ważnych można zebrać przy chorobach zakaźnych, epidemicznych, przy zwyczajnych nieżytkach, gośćcach, zapaleniach płuc i t. p., badając wydzielinę, zastanawiając się nad przyczynami objawów lub różnicy ostatnich u różnych osobników, zbierając statystyczne dane i t. d.. Nowe postępy nauki przekonywują, że nawet przy pomocy stosunkowo skąpych środków można dokonać ważnych spostrzeżeń. Odkryć nie robi się wprawdzie na żądanie, ale przy ścisłym badaniu, przy dążności do rozwiązania ściśle określonych pytań, często niespodzianie się zjawiają. Przyczyniając się tym sposobem do ogólnego postępu nauki, autorowie prac doświadczalnych najskuteczniej oddziaływać mogą na ogół lekarzy, wzbudzając w nich interes i zamiłowanie

wierzyli, że ich poglądy i teoryje są prawdziwe, a więc że ściśle wytrzymać mogą krytykę. Na zasadzie panujących pojęć zbijają pojęcia dawniejsze i wykazywać słabe ich strony, to nie trudne zadanie; takie walki zawsze się toczyły i kończyły łatwym tryumfem. Zdaje się, że i dziś wielu ostrze krytyki zwraca w tę stronę i z upadłymi walczy wrogami.

Pojęcia, które w danej chwili panują i są powszechnie głoszone, te się bez wielkich zachodów podziela. Wiara w prawdę tego, czego nas uczono, z czem się zżyliśmy, jest zwykle tak silną, że prawie nie czujemy potrzeby prawd takich dowodzić; człowiek częściej, niż przypuszczać można, wierzy tylko, gdy sądzi, że wie.

A jednak całą wartość ma krytyka właśnie w obec poglądów, które w danym czasie panują, więc w obec naszych własnych pojęć. Tylko ta krytyka jest trudną i zaszczytną, tylko ta jest ważną i nauczającą, bo na nowe drogi może umysł prowadzić. Główne zadanie naukowych ludzi nie na tem polega, aby znać „ostatnie wyniki nauki“, lecz aby te ostatnie wyniki ściśle poddawać krytyce; bo z pewnością ostatnie wyniki nie są jeszcze ostateczne, a ich świeżość nie koniecznie przesądza o ich prawdziwości.

Nadawać panującym pojęciom charakter bezwarunkowej pewności, ważyć je

do nauki. Tak samo jak umiejętny badacz najlepiej potrafi poprowadzić młodzież, garnącą się do nauki, oswoić ją z istotą metody prawdziwie umiejętnego, t. j. krytycznego badania, tak też autor piszący dla obszerniejszego grona Czytelników najlepiej istotę owego przedmiotu wyłoży, jeśli go zgłębił własnem badaniem. Stworzenie podobnych prac zdobędzie nietylko zaszczyt i uznanie autorowi, ale i chlubę jego narodowi.

Wyłożywszy tu owe poglądy i zapatrywania na cele „Gazety Lekarskiej“, jak również i zasady, do których staram się skłonić jej wydawców (czy z powodzeniem, niech osądzą sami Czytelnicy), pozostaje mi jeszcze w ich imieniu zwrócić tu uwagę na rozpoczęte wydawnictwo dzieł lekarskich. Wywiązawszy się wiernie z danej obietnicy, wydawcy Gazety dostarczyli prenumeratorom zapowiedzianą „Farmakologiję“ we właściwym czasie. Związana z nią mozolna i nużąca praca nie odstraszyła jednak wydawców od rozpoczęcia druku nowego oryginalnego dzieła, zupełnie gotowego w rękopiśmie. Takowe zjawi się w sprzedaży za kilka miesięcy, a od powodzenia jego zależy dalsze wydawnictwo, tak samo jak zwrot kosztów „Farmakologii“ stanowił niezbędny warunek dla rozpoczęcia druku nowego dzieła. Zamiarem jest wydawców, drukować przeważnie utwory oryginalne, odznaczające się opracowaniem i wewnętrzną wartością, a tłumaczenia postawić na drugim planie.

H. Hoyer.

I. DALSZY PRZYCZYNEK DO NAUKI O POŚRODKOWEM ZESZYCIU POCHWY

(*Elytrorrhaphia sive colporrhaphia mediana*),

jako środka do wyleczenia wypadnięcia macicy.

Podał

D-r med. Ludwik A. Neugebauer.

docent Uniwersytetu i starszy ordynator szpitala Świętego Ducha w Warszawie.

W roku 1880 ogłosiłem w „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“ wyniki doświadczeń moich, dotyczących pośrodkowego zeszyca

pod tym względem na równi ze spostrzeżeniami, to wada najszkodliwsza. Lekceważenie kazuistyki jest rezultatem tego błędu i ułatwia złudzenie. Kto lekceważy spostrzeżenia i mając już gotowe pojęcia, stojąc już wyżej, nie uważa za potrzebne odbyć mozolnej drogi od samej podstawy, ten często ludzić się musi.

Chcieć zrozumieć, jak najgłębiej zrozumieć wszystkie objawy, które się spostrzega, to pragnienie godne pochwały; ale wyrzeka się wszystkich korzyści takiego kierunku umysłowego, kto na byle jakim poprzestaje tłumaczeniu i byle pozorem się zadawalnia.

Stellwag wszystkie objawy jaskry odnosi do starczego stwardnienia, lub wrodzonej niepodatności białkówki. Zapalenie naczyńki w tych warunkach ma powodować objawy jaskrowe. Sam fakt zasadniczy, niepodatność białkówki, jest bardzo słabo uzasadniony i ma wyraźnie charakter faktu przybranego dla wyprowadzenia hipotezy; a wszakże w książce Stellwaga stoi on na jednym poziomie z zagłębieniem nerwu wzrokowego i cały rozdział o jaskrze wprost jest pomieszczony pomiędzy zapaleniami naczyńki, jako pewna tej choroby odmiana. Tu widocznie urobione pojęcie już tak mocno osiadło w umyśle, że go od prostych spostrzeżeń umysł nie odróżnia. Szukając, łatwo przykłady podobne pomnożyć można bez liku.

pochwy (*elytrorrhaphia sive colporrhaphia mediana*), jako środka do uleczenia wypadnięcia macicy¹⁾. Doświadczenia te dotyczyły jedenastu przypadków tego cierpienia, z których pierwszy operowałem w roku 1867²⁾, ostatni pod koniec roku 1879. Wszystkie operowane kobiety zostały, z wyjątkiem jednej operacją tą z cierpienia swego szczęśliwie uleczone. U owej jednej niewyleczonej, rzecz zaś miała się tak: chora dotkniętą była nietylko wypadnięciem macicy w najwyższym stopniu, ale zarazem jeszcze innem, a nieuleczalnem organicznem cierpieniem, służącym wypadnięciu macicy w części za przyczynę usposabiającą, a mianowicie wycięciem pęcherza moczowego i rozstawaniem między sobą kości łonowych [*exstrophia congenita vesicae urinariae et diastasis ossium pubis (pelvis fissa)*]. Zastosowane przezemnie u niej posrodkowe zeszyście pochwy samo przez się udało się w zupełności, ale mimo to w niejaki czas po tem wypadnięcie macicy ponowiło się. Przyczyną takowego ponawiania się cierpienia tego były jedynie wyżej wspomniane osobliwe, a wyjątkowe stosunki anatomiczne miednicy i części moczopłciowych chorej. W takich okolicznościach byłbym mógł cały ten przypadek w pracy owej mojej słusznie milczeniem pominąć. Aczkolwiek jednak tego nie uczyniłem, a przeciwnie i ten również przypadek wprowadziłem w obliczenia moje statystyczne, to mimo to ogólny stosunek wyników w owych jedenastu przypadkach operacji był tak pomyślny, że nie wahałem się wówczas już sposób ten leczenia wypadnięcia macicy z pełnego przekonania zalecić współzawodnikom, jako zasługujący w podobnych razach na ogólniejsze zastosowanie.

¹⁾ „Pośrodkowe zeszyście pochwy (*elytrorrhaphia mediana sive elytrorcleisis partialis mediana*), jako nowy sposób leczenia wypadnięcia macicy. Podał i spostrzeżeniami praktycznemi objaśnił Dr. med. Ludwik A. Neugebauer“. Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Rok 1880. Ogólnego zbioru tom 76. Warszawa, 1880. 8-vo. Stronice 269—316 i 547—570.

²⁾ Zobacz „Sprawozdanie z ważniejszych operacji gynjatrycznych w roku 1867 w Szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie dokonanych przez D-ra Ludwika Neugebauera“. Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Tom 59. Warszawa. 1868. 8-vo Stronice (226—249, 227—229): „Zaszycie pochwy celem usunięcia zadawnionego wypadnięcia macicy, innym sposobem gruntownie usunąć się nie dającego (*consutio vaginae scopae sanandi prolapsus uteri*)“.

A zwykle jeszcze pojęcie w pierwotnej postaci z ręki swego twórcy wychodzi mniej śmiało, z pewnem wahaniem; autor dowodzi prawdy swego pojęcia, więc te dowody przyjąć można albo odrzucić. W dalszych przeóbkach i późniejszych książkach już do tych dowodów przyłącza się inny, silniejszy—powaga wielkiego imienia; dowody nieraz znikają, pozostaje tylko samo pojęcie, jako fakt nie potrzebujący dowodzenia. Gdy liczba zwolenników i czas uswięci tę prawdę, to już przestaje się czuć zupełnie potrzebę jakichś dowodów. Dość porównać naprzykład, jak przedstawiony jest pogląd o jednostronnym kierunku akkomodacji w dziełach Donders'a i Helmholtz'a, twórców tego poglądu, a jak wygląda we wszystkich prawie książkach późniejszych, a przedewszystkiem w umysłach adeptów.

W mocnem pragnieniu składnej, systematycznej całości zadawaliśmy się często cieniem prawdy, a umieszczając pojęcie w kształtnej budowie, myślimy, że samą ujęliśmy naturę, gdy panujemy tylko nad wytworami własnego umysłu.

Nauka to dążenie po nieskończenie długiej drodze. Systemat, to jak budowa w środku tej drogi umieszczona, która przyjemnie daje wytchnienie dla umysłu, ale drogę dalszą zagradza. Mając skończony systemat, można go w szczegółach wykończać i wygładzać, ale naprzód iść nie można. *Zygmunt Kramsztyk.*

Uczyniłem to zaś z tem większą ufnością, gdyż tymczasem i inni także praktycy, którzy po ogłoszeniu przezemnie pierwszych moich dotyczących tej operacyi doświadczeń sposób ten leczenia wypadnięcia macicy zastosowali, jako to mianowicie Spiegelberg w Wroclawiu ¹⁾ i Le Fort w Paryżu ²⁾, dobre otrzymali wyniki.

Mając ze swej strony pewne już w tym sposobie leczenia wypadnięcia macicy zaufanie, nie przestałem więc i nadal w praktyce swojej tegoż sposobu używać. Zebrało się zaś tak od chwili ogłoszenia wyżej wspomnianej rozprawy mojej z roku 1880 po dziś dzień w dziennikach moich lekarskich zwolna dwanaście dalszych przypadków tu należących, które pozwałam sobie w obecnej pracy mojej bliżej opisać. Stanowią one dalszy ciąg wspomnianych wyżej jedenastu przypadków w roku 1880 ogłoszonych i z tego to powodu uważałem za stosowne przy wyszczególnieniu ich z kolei oznaczyć je już cyframi dalszemi, czyli innemi słowy jako przypadek dalszy 12-sty, 13-sty, 14-sty i tak dalej aż do 23-go.

Ale przejdźmy już do samej rzeczy. Oto bliższe szczegóły tych dalszych moich przypadków zastosowania pośrodkowego zeszyca pochwy przeciw wypadnięciu macicy.

1) Przypadek dwunasty. *Prolapsus uteri inceteratus, elytrorrhaphia mediana, sanatio* ³⁾.

Anna Chlipała, kucharka, lat 52 licząca, średniego wzrostu, wątłej budowy ciała, a wiotkiej muskulatury, już od roku 41-go życia swego nie mająca regularności, w dniu 22. IV. 1880 r. wstąpiła do szpitala S-go Ducha, szukając pomocy przeciw wypadnięciu macicy. Kobieta ta, mając lat 18, urodziła szczęśliwie pierwsze swe dziecko, od tego zaś czasu dalszych porodów już nie odbywała. W roku życia 40-m została dotknięta wypadnięciem macicy. Mimo dolegliwości, jakie cierpienie to jej sprawiało, nie przedsiębrała ona jednak nic przeciw niemu przez długi czas i dopiero w roku 1878 zażądała pomocy lekarskiej, zwróciła się zaś w tym celu do mnie. Założyłem jej wówczas, po odprowadzeniu wypadłej macicy, kółko maciczne cynowe systemu Hedge'go. Takowe utrzymywało macicę bardzo dobrze na jej miejscu, ale chora nosiła je trzy miesiące i wyjęła je następnie. Wypadnięcie macicy po wyjęciu kółka natychmiast się odnowiło. Kiedy chorą po wstąpieniu jej do szpitala zbadałem, istniejące u niej wypadnięcie macicy przedstawiało się jako guz podługowaty, postaci cięszej połowy jaja gęsiego, na zewnątrz wystający, który z łatwością można było do jamy miednicy odprowadzić. Po odprowadzeniu guz jednak prawie natychmiast na zewnątrz wystąpił, a macica okazywała się wydłużoną, o czternaście linii (trzy centymetry) dłuższą, iż w stanie prawidłowym, ale zresztą w substancyi swej nie przeistoczoną. Ściany pochwy przedstawiały wejście zdrowe, a również i części, otaczające otwór sromowy, nie okazywały nic nieprawidłowego, śródkrocze też było nienadwężone.

¹⁾ „Zur Entstehung und Behandlung des Vorfalles der Scheide und Gebärmutter“ von Prof. Spiegelberg. Berliner klinische Wochenschrift. Redigirt von L. Waldenburg. Neunter Jahrgang, 1872. Berlin. 4-to (Nr. 2, Seite 249—250 und Nr. 22, S. 262—264). Nr. 22, S. 264.

²⁾ Le Fort: Guérison du prolapsus utérin par la suture du vagin. La Lancette française, gazette des hôpitaux civils et militaires, 50-me année, 1877. Paris. Folio. Nr. 22. pag. 1874.

³⁾ Przypadek ten ogłosiłem oddzielnie w języku niemieckim w rozprawie mojej: „Einige Worte über die mediane Vaginalnaht als Mittel zur Beseitigung des Gebärmuttervorfalles“. Centralblatt für Gynäkologie, herausgegeben von H. Fehling und Heinrich Fritsch. Fünfter Jahrgang 1881. Leipzig. 8-vo. (Nr. 1, Seite 3—8 und Nr. 2, S. 25—33). Tu go po polsku powtarzam.

Rozpatrzywszy się w stanie rzeczy, postanowiłem skłonności macicy do wypadania na zewnątrz tamę położyć przez wykonanie pośrodkowego zeszcicia pochwy. Przed przystąpieniem jednak do takowej operacji poleciłem, aby chorej po odprowadzeniu wypadłej jej macicy zaprowadzono do pochwy tampon z waty pomazanej maścią taninową i aby sama chora pozostawała w łóżku.

Dopiero w dniu 15. V. przystąpiłem do samej operacji. Wyciąłem tak z przedniej, jak i z tylnej ściany pochwy plutek błony śluzowej, półtora cala (4 ctm.) długi, ośm linii (18 milimetrów) szeroki i u góry i u dołu zaokrąglony, [postępując przy takowym wycięciu tak, że wynikłe dwie powierzchnie okrwawione odpowiadały mniej więcej pośrodkowej linii pomienionych ścian pochwowych i że dolne ich końce były położonemi na cal ponad ujściem kanału pochwowego. Te to 2 powierzchnie okrwawione zeszyłem następnie jedną z drugą, za pomocą szwu drutowego, do którego zastosowałem druty miedziane w liczbie 12-stu. Połowę tych drutów założyłem od prawej, drugą połowę od lewej strony. Po skręceniu dwóch ramion każdego z drutów, końce tychże ramion poskręcałem, o ile wystawały z kanału pochwowego na zewnątrz, w małe kółeczka i te kółeczka powlepiałem w galeczki wosku, by nie drażniły części miękkich chorej. Po upływie siedmiu dni usunąłem cztery najniżej leżące szwy, przekonałem się przy tej sposobności, że spojenie jednej powierzchni okrwawionej z drugą dobrze się powiodło. Pozostałe szwy wyjąłem później swolna jeden po drugim, ostatnie dopiero aż w dniu 17. VI. Śledząc chorą dokładnie nazajutrz po wyjęciu ostatnich drutów, znalazłem co następuje:

1) tak wówczas gdy chora stała, jak i wówczas, gdy leżała z nogami wyciągniętymi, otwór jej sromowy okazywał się w zupełności zwartym, wtenczas zaś gdy chora, leżąc, miała nogi rozwiedzione, pomieniony otwór umiarkowanie tylko okazywał się rozdziawionym.

2) Kanał pochwowy rozdzielony był w części pośrodkowej przez rodzaj przegrody mięsistej, długości i grubości odpowiadającej przestrzeni, na jakiej przy operacji przednią i tylną ścianę pochwy ogołociłem z błony śluzowej, na dwa boczne kanały dość ciasne, ale przepuszczające jeszcze palec wskazujący.

3) Macica, opierając się częścią swoją pochwową o górny brzeg owej przegrody mięsistej, leżała w należytym swoim miejscu w jamie miednicy.

Ze względu na takowy stan wypisałem chorą, która czuła się w zupełności zdrową, tegoż jeszcze dnia ze szpitala. Dodać jeszcze muszę, że mając w pięć miesięcy po wypisie jej ze szpitala sposobność widzenia jej na nowo, przekonać się mogłem, że stan jej części płciowych był zupełnie jeszcze taki sam, jak w chwili ostatniego mego śledzenia jej w miesiącu Czerwcu, czyli innemi słowy, że wynik operacji był pomyślny i trwały.

2) Przypadek trzynasty. *Prolapsus uteri inveteratus, elytrorrhaphia mediana, sanatio.*

Ludwika Filipowicz, żona wyrobnika, lat wieku 48 licząca, dnia 15. XI. 1880 roku do szpitala Świętego Ducha na kurację przyjęta, w 22 roku życia powiwszy szczęśliwie zdrowe dziecko, w dwa lata potem dotknięta została opuszczeniem macicy. W roku życia 26-tym rodziła po raz drugi i znowu szczęśliwie. Opuszczenie macicy podczas drugiej ciąży, samo przez się ustąpiwszy po porodzie, nie tylko że się wznowiło, ale zamieniło się teraz już na wypadnięcie zupełne. Być wyleczoną z tego cierpienia, wielce jej dolegającego, oto czego pragnęła, wstępując do szpitala.

Wypadnięcie macicy było w tym razie dosyć znaczne. Guz, jaki stanowiła wypadnięta macica, która całkowicie zewnątrz jamy miednicy się znajdowała, i wyciowana pochwa, przedstawiał się w postaci odwróconego stożka, długiego na cztery cale (15 ctm.), a szerokiego na $3\frac{1}{4}$ cala (8 ctm.). Część pochwowa macicy i przyległe części wyciowanej pochwy były mocno owrzodzone.

Po odprowadzeniu wypadłych części, szczelina sromowa pozostawała do pewnego stopnia rozwartą, mianowicie, z wielką tylko trudnością zbliżyć można było jedną wargę sromową większą do drugiej. Ponieważ w tym razie nie było co myśleć o zastosowaniu zeszyca krocza dla uleczenia wypadnięcia macicy, postanowiłem wziąć się do pośrodkowego zeszyca pochwy.

Samą operację wykonałem w dniu 30. XI. przy asystencji kolegów Wincentego Sztembarta i Jana Erlichha. Okrwawiłem przednią i tylną ścianę pochwy w pośrodkowej tychże ścian części, poczynając w odległości cala ($2\frac{1}{2}$ ctm.) od ujścia pochwy, a idąc ztamtąd w kierunku podłużnym ku części pochwowej macicy w długości 2 cali (5 ctm.) i w szerokości cala ($2\frac{1}{2}$ ctm.); jedną z drugą zeszyłem szwem drutowym, do którego użyłem w tym razie drutów srebrnych. Samych drutów założyłem dwanaście: sześć po prawej, sześć po lewej stronie.

W dniu 7. XII. usunąłem większą liczbę drutów, resztę drutów wyjąłem zwoła na jeden po drugim, w dniach następujących, ostatni w dniu 22. XII. Operacja powiodła się jak najpomyślniej. Chora w zupełności wyleczona ze swego cierpienia w dniu 31. XII. szpital opuściła.

3) Przypadek czternasty. *Prolapsus uteri inceteratus, elytrorrhaphia mediana, sanatio.*

Maryjanna Wasilewska, służąca, lat wieku 40 licząca, dnia 24. XI. 1880 r. do szpitala Ś-go Ducha przyjęta, troje trzema porodami szczęśliwie na świat wydawszy dzieci, po ostatnim z tych trzech porodów, który miał miejsce w roku jej życia 35-tym, dotknięta została wypadnięciem macicy, które odtąd już ciągle trwało. Oprócz tego wytworzyła się u niej jeszcze i lewo-stronna przepuklina pachwinowa. Nie to jednak cierpienie, ale wypadnięcie macicy spowodowało ją do szukania pomocy w szpitalu.

Badanie wykazało istnienie u chorej dosyć znacznego wypadnięcia macicy, oraz niewielkiej a nieruchomej przepukliny sieciowej w lewej pachwinie. Ostatnie cierpienie nie sprawiało jej żadnych dolegliwości, tem dolegliwszem zaś było dla niej pierwsze, to jest wypadnięcie macicy. Dla wyleczenia jej z tego cierpienia wykonałem u niej dnia 8. XII. pośrodkowe zeszyce pochwy. Wyciąwszy ze środkowej części tak przedniej, jak i tylnej ściany pochwy podługową smugę błony sluzowej, długą w przybliżeniu na $1\frac{3}{4}$ cala ($4\frac{1}{2}$ ctm.) i szeroką na 8 linii, wytworzone przez to dwie powierzchnie krwawiące połączyłem szwem krwawym, do którego użyłem jednej nitki jedwabnej (z tak zwanego jedwabiu chińskiego) i dwunastu drutów srebrnych. Nitką połączyłem końce górne dwóch okrwawionych powierzchni, na pozostałe zaś części tychże powierzchni założyłem szwy druciane, część po stronie prawej, część po lewej. Dnia 15. XII. wyjąłem sześć drutów, dnia 20 tegoż miesiąca następne cztery druty, a 25 ostatnie dwa. Nitkę zaś jedwabną usunąłem dopiero dnia 28. XII.

Operacja w zupełności się powiodła i chora, ze swego cierpienia macicznego w zupełności wyleczona, dnia 31. XII. przy dobrem zdrowiu opuściła szpital.

(D. c. n.).

SPOSTRZEŻENIA KAZUISTYCZNE ZE SZPITALA Ś-GO DUCHA W WARSZAWIE.

II. Przypadek zawału krwotocznego w płucu (*infarctus haemorrhagicus*) z przebiegiem gorączkowym.

Podał D-r med. **Alfred Sokolowski**
ordynator tegoż szpitala.

Jak to powszechnie wiadomo, w przebiegu wad serca, a szczególnie wad, połączonych ze znacznem rozszerzeniem prawego serca, występują bardzo często tak zwane zawały krwotoczne płuca. Sprawa ta, stanowiąca niegdyś ciemną stronę

patologii, dzisiaj, zawdzięczając szczególnie nowym pracom C o h n h e i m'a i R e c k l i n g h a u s e n'a, została w zupełności na drodze doświadczeń wyjaśnioną, nie ulega więc już dzisiaj najmniejszej kwestyi, że tak zwany zawał krwotoczny płuca jest natury zatorowej (embolicznej), źródłem zaś zatoru są najczęściej zakrzepy, tworzące się w prawem sercu ¹⁾. Najczęściej występują zawały krwotoczne drobne pojedyncze, lub też, co ma częściej miejsce, drobne liczne i takowe zazwyczaj nie wywołują żadnych znaczniejszych zaburzeń za życia i dopiero na stole sekcyjnym bywają rozpoznane. Rzadziej występują zawały krwotoczne znaczniejszych rozmiarów i takowe jako wywołujące zatkanie znaczniejszej gałązki tętnicy płucnej pociągają cały szereg bardzo wyraźnych objawów, jako to: silną duszność, krwioplucie mniej lub więcej obfite, ból przy oddechaniu, kaszel. Nieznaczne zawały krwotoczne nie dają żadnych objawów przedmiotowych, większe zawały krwotoczne wywołują objawy, właściwe zgęszczeniu mięszu płucnego, a więc stępienie, oddech oskrzelowy, rżerzenia trzeszczące i t. p.. Cała sprawa zawału krwotocznego przebiega zwykle bez gorączki i głównie wskutek tej to okoliczności może być z łatwością rozpoznana. Zdarza się jednakże w wyjątkowo rzadkich przypadkach, że sprawie zawałów krwotocznych towarzyszy gorączka i to wysokiego stopnia; tego rodzaju przypadki przedstawiają nieraz rzeczywiste trudności rozpoznawcze; zachodzi bowiem wówczas pytanie, czy mamy do czynienia z zawałem krwotocznym, czy też z ostrem zapaleniem płuc włóknikowem, a nawet poczynając się gruźlicą płuc. P e n z o l d t pierwszy w roku 1872 w *Deutsches Archiv f. klinische Medizin* opisał zawał krwotoczny płuca o przebiegu gorączkowym. Po nim G e r h a r d t w swoim klasycznym wykładzie o zawałach krwotocznych, pomieszczonym w N-rze 91 wykładów klinicznych V o l k m a n n'a, przytacza również kilka przypadków takowych; w jednym z nich ciepłota dochodziła aż do 40° C., autor jednakże nie przytacza nam o tym przypadku żadnych bliższych szczegółów, a nawet nie wspomina, ile dni trwał stan gorączkowy. Wreszcie, w ostatnim zeszycie (Grudniowym) 34 tomu Archiwum Z i e m s s e n'a znajdujemy ciekawy przypadek podobnego rodzaju, spostrzegany na klinice L e u b e g o w Erlangen, a opisany przez D-ra C o h n'a. U 12-létniej kobiety, dotkniętej wadą serca, wystąpiło bardzo obfite krwioplucie, trwające przez dni sześć, w czasie którego to czasu chora silnie gorączkowała; gorączka przedstawiała typ ciągły z wieczornymi nasileniami, dochodzącemi aż do 40,1° C.. W płucach znajdowano rozrzucone rżerzenia trzeszczące; nigdzie wyraźnych objawów zgęszczeń nie wykryto (podejrzowano tylko zajęcie lewego szczytu). Rozpoznawano zwężenie i niedostateczność zastawki dwudzielnej, obok tego krwioplucie przy-

¹⁾ Recklinghausen w swojej najnowszej pracy (*Handbuch der allgemeinen Pathologie des Kreislaufs und der Ernährung. 1883*) poświęca zawałowi niezmiernie ciekawe i wyczerpujące studjum. Poddając gruntownej krytyce teorię C o h n h e i m'a, dotyczącą tak zwanych tętnic końcowych, oraz powstawania krwawienia przy zawałach krwotocznych wskutek tak zwanego przez C o h n h e i m'a strumienia żylnego wstecznej (*venöser Rückstrom*), R. sądzi, że takie krwawienie przy zawałach krwotocznych powstaje wskutek powstałego obocznego krążenia (kolateralnego), jeśli takowe napotyka na znaczne przeszkody, powstałe wskutek wytworzenia się częściowych zastojów.

pisywano powstającej sprawie gruźliczej płuc. Badanie pośmiertne wykazało zupełnie błędne rozpoznanie, obok bowiem niedostateczności i zwięzienia wysokiego stopnia zastawki trójdzielnej znaleziono liczne świeże zawały krwotoczne w obu płucach.

Przypadki zawałów krwotocznych płuc z przebiegiem gorączkowym nie tylko, że są rzeczą rzadką, lecz przedstawiają, zdaniem mojem, pod względem praktycznym wielką doniosłość ze względu na możliwe błędy rozpoznawcze, a ztąd wynikające zupełnie fałszywe rokowanie, z tego też względu sądzę, że nie zbyt beztecznym będzie, jeśli podam do wiadomości Czytelników Gazety tego rodzaju przypadek, spostrzegany niedawno przezemnie w moim oddziale w szpitalu Ś-go Ducha.

S. stolarz, lat 26 mający, przyjętym został 5 Grudnia do szpitala. Chory już w roku zeszłym znajdował się przez kilka tygodni w szpitalu, na oddziale klinicznym, gdzie rozpoznawano u niego cierpienie zastawki dwudzielnej. Gośćca stawowego mówił iż nigdy nie przechodził. W Lipcu 1883 r. przebywał, jak opowiada, zapalenie płuca prawego. Duszność miał stałą lecz w niewysokim stopniu, od czasu do czasu brzękły mu nogi, do ostatniej jednakże choroby był w stanie jako tako spełniać swoje zajęcia. Ostatnie cierpienie rozpoczęło się raptownie przed sześciu dniami, wystąpił nagle ból w lewym boku i silna duszność w połączeniu z upartym, głównie suchym kaszlem; w dwa dni potem wystąpiło krwiopłucie; ból w boku i duszność wzmogły się znacznie; w ciągu dni następnych stan pozostawał bez zmiany i to go zmusiło do wstąpienia do szpitala; chorego tegoż dnia zbadalem wspólnie z kolegą S z y k o w s k i m. Znaleźliśmy stan następujący. Chory przedstawia wysoki stopień wyniszczenia, twarz z lekka sinicowata i nieco obrzęknięta; istnieje duszność w wysokim stopniu, z wielką trudnością zaledwie pozwalająca mówić choremu (oddechów 48). Kończyny dolne mocno obrzęknięte, podobnież lecz w mniejszym stopniu i górne. Tętno około 120, nadzwyczajnie miękkie i małe, a przytem nieregularne. Czynność serca gwałtowna, nierówna, tony słabe, u wierzchołka słychać przy wysłuchiowaniu od czasu do czasu szmer skurczowy. Prawa granica serca powiększona, przekracza znacznie linię przymostkową lewą. Wymiar podłużny serca również nieco powiększony.

P ł u c a. Na przedniej części klatki piersiowej słychać miękki słaby oddech pęcherzykowy, nierówny z powodu silnej duszności, z tyłu toż samo; w dolnych ustępach obu płuc od tyłu oddech osłabiony. W okolicy V-go żebra w linii pachowej lewej słychać przy wysłuchiowaniu obfitą ilość rżerzeń trzeszczących (*crepitations*), oddech tamże przyjmuje charakter oddechu nieokreślonego, obok tego istnieje lekki stopień bronchofonii. Przy opukiwaniu w temże miejscu, t. j. poczynając od V-go żebra ku dołowi, istnieje wyraźne stępienie, zlewające się z tępością śledziona. Bliższego szczegółowego określenia granic stępienia dokonać nie można było, raz z powodu niezwykłego wycieńczenia chorego, nie pozwalającego na dłuższe badanie, a powtórę z powodu bezustannego głośnego kaszlu w połączeniu z częstym odpluwaniem czysto jasnej krwawej płwociny.

W jamie otrzewnej znajduje się nieco płynu (*ascites*). Wątrobę wyczuwa się na 2 palce poniżej łuku żebrowego. Sledziona nie wyczuwa się. Chory oddaje nieznaną ilość mocno nasyconego moczu, zawierającego obficie białko. Tegoż dnia o godzinie 6-iej wieczorem ciepłota wynosiła 39,5° C., chory przedstawiał stan bez zmiany, płując ciągle obficie krwią.

Dnia następnego, t. j. 6. XII. stan następujący: ciepłota ranna 39,4° C., tętno bardzo drobne nieregularne, kaszel trwa ciągle w połączeniu z obfitem wydalaniem krwawej płwociny, pod kątem lewej łopatki ku linii pachowej słychać drobne trzeszczenie (*crepitatio*), w linii pachowej podobnie jak dnia poprzedzającego obfite trzeszczenie i wydech nieokreślony. Chory bardzo osłabiony nie spał wcale. Wieczorem ciepłota 39,6° C.. Zalecono środki pobudzające.

Dnia 7. XII. ciepłota ranna 38,4° C., tętno ledwo wyczuwalne, silne osłabienie. Tętno serca gwałtowne, lecz niewyraźne, kaszel trwa dalej, chory krwi wyrzuca mniej, takowa przedstawia się pod postacią ciemno-czerwonej masy, przypominającej barwą galaretę malinową. Na skórze jako też na twarzy wystąpiło lekkie żółtawe zabarwienie (*icterus*). Wieczorem tegoż dnia ciepłota 38,6° C..

Dnia 8. XII. ciepłota ranna 37,8° C., tętno ledwo wyczuwalne, duszność wzmaga się, tony serca zaledwie słyszalne, kaszel nieco mniejszy, płwocina ciemnoczerwona, wyrzucaną bywa w mniejszej ilości. Żółtaczka wyraźniejsza, wieczorem ciepłota 37,6° C.. Noc całą chory przepędził niespokojnie, wśród bezustannej duszności i ciągłego kaszlu. Rano 9. XII. nastąpiła prawie nagła śmierć bez konania.

W danym przypadku rozpoznawaliśmy obszerny zawał krwotoczny w lewym płucu. Zachodziło pytanie, czy wobec stanu gorączkowego, nagłego powstania choroby, stopienia, rzerzeń trzeszczących i krwawej płwociny nie należałoby przypuszczać obecności ostrego zapalenia lewostronnego płuc (*pneumonia fibrinosa acuta*). Rozpoznanie zawału krwotocznego opieraliśmy: 1-o na obecności wyraźnej wady serca, którą umiejscowiliśmy do otworu przedsionko-komórkowego lewego, z obszernem rozszerzeniem prawej komórki sercowej; 2-e na obecności obfitej, czysto krwawej płwociny; 3-e na istnieniu na ograniczonej przestrzeni rzerzeń trzeszczących, przez kilka dni stale się utrzymujących, obok wydechu nieokreślonego, również niezmiennającego swego charakteru. W każdym razie rozpoznanie różniczkowe pierwszego dnia choroby przedstawiało znaczne trudności, dopiero przebieg, a szczególnie wystąpienie charakterystycznej ciemnokrwawej płwociny, był w stanie w zupełności upewnić nas w rozpoznaniu zawału.

Badanie pośmiertne, dokonane dnia następnego w obecności kolegi Goldflama i Szwykowskiego, potwierdziło w zupełności nasze rozpoznanie; oto pokrótce jego wynik.

Skóra na twarzy i klatce piersiowej żółto zabarwiona, kończyny górne i dolne, jako też narządy płciowe silnie spuchnięte. W jamie osierdzia, obu opłucnych i otrzewnej znajduje się dość znaczna ilość surowiczego płynu. Serce znacznie powiększone, rozszerzenie lewego a szczególnie prawego serca (*dilatatio cordis*), rozrost ścianki nieznaczny. Znaczny stopień zwężenia i niedostateczność otworu przedsionko-komórkowego lewego (*insufficiencia et stenosis valvulae mitralis*); brzegi za-

stawki dwudzielnej zgrubiałe, prawie chrząstkowate. **Płuc o lewe:** nieznaczny obrzęk; w dolnym płacie znajduje się zawał krwotoczny wielkości małego jabłka, leżący tuż pod opłucną; na przekroju przedstawia masę ciemnoczerwoną, galaretowatą, rozrywającą się. Na odpowiedniej części opłucnej istnieje nieznaczna ilość świeżego wysięku włóknikowego. W tętnicy płucnej gałęzi trzeciorzędnej znajduje się zatyczka (*embolus*), złożona z odbarwionego włóknika, zupełnie zamykająca światło tętnicy; długość jej wynosi około $\frac{1}{2}$ centymetra.

W prawem płucu znaleziono 3 małe zawały krwotoczne wielkości orzecha laskowego, podobnego wyglądu jak zawał krwotoczny stary, organizowany, przedstawiający się pod postacią tkanki szfrowatej, zbitej, wielkości orzecha laskowego.

Wątroba wielka, zastoinowa przepelniona krwią. **Śledziona** twarda nieco powiększona. W nerkach zapalenie przewlekłe. W kiszki oznaki przewlekłego niezytu. **Jama czaszki** nie była otwierana.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Oglądaliśmy w tych dniach wyszły niedawno z druku 1-y zeszyt nader ciekawego dzieła, pod następującym tytułem: „*Biographischer Lexikon der hervorragenden Aerzter aller Zeiten und Völker, unter Specialredaction von D-r A. Wernich, herausgegeben von Prof. D-r August Hirsch*“. *Wien und Leipzig bei Urban und Schwarzenberg*, w 4 tomach po 45—50 arkuszy. Jest to więc dzieło naksztalt-słownika naszego nieodżałowanego Kościńskiego, lecz w znacznie obszerniejszych ramach i z międzynarodowym charakterem. Na tytule podany jest cały zastęp uczonych współpracowników wszelkich prawie narodowości, pomiędzy którymi znajdujemy nazwiska ś. p. Kościńskiego i G. Fritsche'go z Warszawy i Oettingera z Krakowa; nie ma zaś wymienionych współpracowników z Francji lub Anglii, a Rosyja ma być zapewne reprezentowaną przez prof. Stieda w Dorpacie. W opisie źródłowych dzieł dla polskiej literatury podane jest tylko dzieło Gąsiorowskiego, gdy tymczasem o słowniku Kościńskiego nie ma wzmianki. Od ostatniego dzieła powyższe różnić się będzie tem, że ma podawać nieco szczegółową biografię i ocenę działalności, a ograniczy się na wymienieniu ważniejszych tylko produkcji literackich. Prócz tego mają być uwzględnieni lekarze, którzy się odznaczyli („*hervorragende*“ *Aerzte*). Spodziewać się należy, że po zjawieniu się większej liczby zeszytów pomieszczona będzie w jednym z naszych pism lekarskich obszerniejsza ocena dzieła, pochodząca z kompetentniejszego pióra.

H. Hoyer.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. F. W. Beneke. Konstytucja i choroby konstytucyjne.

Na każdym prawie kroku w patologii, czy to gdy chodzi o powstawanie, czy też o przebieg i zejście chorób, spotykamy się z tem zjawiskiem, że różni ludzie nie jednakowo zachowują się w obec jednych i tych samych wpływów zewnętrznych. Niezależnie od tego, że jedni jedzą i piją za dużo, a przecież niektóre z nich tylko chorobliwie tyją. Z robotników, pracujących w tej samej szlifierni, jedni zostają zdrowi, inni umierają na suchoty. Przykładów podobnych możnaby dać tysiące. W takich

przypadkach różnicę w oddziaływaniu na te same wpływy tłómaczymy usposobieniem indywidualnem, konstytucyją. Ale co to jest takiego, co usposabia ustrój do choroby, co mu nadaje tę, a nie inną konstytucyją, o tem najczęściej nic nie umiemy powiedzieć.

Zmarły w przeszłym roku profesor uniwersytetu marburskiego, B e n e k e, usiłował wypełnić tę lukę w nauce. Początkowo upatrywał on przyczynę chorób konstytucyjnych w zboczeniach składu chemicznego soków i tkanek. Później, przekonawszy się, że u różnych ludzi zachodzą znaczne różnice w wielkości pojedynczych narządów, szerokości naczyń, pojemności przewodu pokarmowego, uznał te różnice za przyczynę różnych konstytucyj, a raczej za ich podstawę anatomiczną. Poglądy swoje, oparte na wynikach kilkuset sekcyj, B. zebrał w jedną całość w większych pracach: *Die anatomischen Grundlagen der Constitutionsanomalien*, 1878 i *Constitution und constitutionelles Kranksein*, 1881.

Na sekcjach oznaczał on objętość narządów z osobna (wątroby, płuc, serca, rzadziej śledziony i nerek), zanurzając je w naczynia napełnione wodą i mierząc objętość wypchniętej wody. Dalej wymierzał długość i pojemność przewodu pokarmowego, obwód wielu tętnic i długość całego ciała. Wreszcie zestawiając te dane, obliczał, ile na 100 ctm. długości ciała przypada ctm. sześciennych wątroby, serca i t. d., ile ctm. długości kiszek, obwodu aorty i t. d.

Przedewszystkiem trzeba było oznaczyć normalną względną wielkość każdego narządu dla każdego wieku, co doprowadziło do ciekawych wyników. Powszechnie przypuszczają, że wzrost pojedynczych narządów postępuje równomiernie ze wzrostem całego ustroju. Okazało się co innego. W porównaniu z dorosłym noworodek ma znacznie dłuższe i pojemniejsze kiszkę cienką, co wyrównywa się dopiero w okresie dojrzałości płciowej. To samo i z wątrobą, której objętość u dziecka przenosi objętość obu płuc i dopiero w 18—19 roku życia wątroba z jednej, a oba płuca z drugiej strony dosięgają tej samej objętości. Natomiast serce dziecięce jest względnie bardzo małe, mniejsze niż obie nerki razem wzięte. Rośnie ono szybko w pierwszym roku życia, później znowu wolno i jednostajnie, aż do dojrzewania płciowego; w tym czasie stosunkowy przyrost serca postępuje naprzód gwałtownie i objętość jego wyrównywa obu nerkom. Wielkie tętnice dziecko ma stosunkowo za szerokie; zwężają się one stopniowo, z nastąpieniem dojrzałości płciowej stają się najwęższymi, poczem znowu się rozszerzają, z początku bardzo nieznacznie, a od 40 roku życia coraz bardziej. Tętnice szyjowe i podobojczykowe u dzieci są szersze niż udowe wspólne. Po pokwitaniu stosunek ten zmienia się na odwrotny. To samo się dzieje i z tętnicą płucną, która u dzieci, będąc szerszą od aorty, stopniowo schodzi na drugi plan (około 40 roku życia).

Znaczenie tych faktów jest widoczne. Ustrój dziecięcy rośnie, przybiera na wadze, ztąd i przeróbka materyj jest w nim żywsza. Nic więc dziwnego, że narządy trawienia (kiszki, wątroba) i wydzielnicze (nerki) ma stosunkowo za wielkie. Małe serce obok szerokich tętnic, pociąga za sobą niskie w nich ciśnienie, co sprzyja przesiąkaniu do tkanek. Nadmierna szerokość tętnic szyjowych i płucnej, nie tylko w stosunku do całego ciała, ale i do innych naczyń, stoi w związku z szybkim wzrostem mózgu i płuc u dzieci. Dojrzewaniu płciowemu stale towarzyszy silny rozrost serca i względne zwięźnienie tętnic, czego następstwem jest podniesione ciśnienie krwi w tych ostatnich. Te zmiany w sercu i tętnicach występują to wcześniej, to później, zależnie od tego, czy rozwój płciowy odbywa się we właściwym czasie, czy też ulega przyspieszeniu lub opóźnieniu. Znaczne rozszerzenie tętnic udowych wspólnych odpowiada rozwojowi narządów płciowych i w ogóle dolnej połowy ciała. Po tym okresie wzrost ustaje, to też i dawna przeważy narządów trawienia znika i ciśnienie krwi się podnosi. Po 40 roku życia względna szerokość tętnic znowu się powiększa i to coraz bardziej, ciśnienie w nich krwi zmniejsza się, co może być jedną z przyczyn zaniku narządów i starzenia się całego ustroju.

Tak więc dla każdego wieku istnieje pewien stosunek pomiędzy wielkością pojedynczych narządów. Każde zboczenie od tej miary, jest zboczeniem konstytucyjnym, a jeśli przekracza pewien stopień, staje się chorobą konstytucyjną.

Choroby konstytucyjne, rozumiane z takiego punktu widzenia, dają się podzielić na dwie kategorie. W jednej wielkość pojedynczych narządów nie dochodzi do średniej miary (*hypoplasia*), w drugiej przewyższa ją (*hyperplasia*). W pierwszej znajdujemy w stosunku do długości ciała serce i wątrobę za małe, tętnice za wąskie, кишки cienkie za krótkie, jedno płuca tylko przeciwnie za wielkie. Na takim gruncie powstają w dzieciństwie zolży pobudliwe, przewlekłe cierpienia kości, w późniejszym zaś wieku sprawy serowate w płucach i niedokrwistość w różnych postaciach.

Osobniki należące do drugiej grupy, przeciwnie, mają względnie do długości ciała duże serce, szerokie tętnice, małe płuca, wielką wątrobę i długie pojemne кишки cienkie. U takich osób zwykły powstawać: krzywica, otyłość, zwyrodnienie ateromatyczne naczyń, łuszczyca (*psoriasis*) i rak. Tu także należy tak zwana przez B. *fibromatosis*, to jest rozrost tkanki łącznej często olbrzymi w wielu narządach: pod postacią marskości w wątrobie, nerkach i płucach, sklerozy włośniach nerwowych, zgrubień i zrostów na błonach surowiczych i t. d. Oprócz wybitnych przypadków prawdziwej marskości płuc zdarza się wiele mieszanych, w których zniszczenie postępuje obok rozrostu tkanki łącznej. Większość ich powstaje na gruncie konstytucyjnej pierwszej kategorii ¹⁾.

Zresztą w anatomicznych właściwościach pojedynczych narządów, należących do jednego i tego samego działu konstytucyjnej, zachodzą znaczne różnice. Niektóre z nich powtarzają się częściej i z większą prawidłowością. Tak np. osoby dotknięte rakiem, obok cech wspólnych całemu działowi konstytucyjnej hyperplastycznej, zazwyczaj mają silnie rozwinięty układ kostny, a w początkach choroby nawet mięśnie i podściółkę tłuszczową. Ich tętnica płucna zwykle jest wąska w porównaniu z aortą wstępującą. Dzieci znowu, chore na krzywicę, mają tętnicę płucną stosunkowo szeroką, śledzionę zwykle wielką, a u wielu z nich bije w oczy niezwykła szerokość tętnic szyjowych (co odpowiada częściej u nich puchlinie mózgu i jego opon).

Pogląd przytoczony, podstawiając na miejsce nieokreślonego pojęcia „konstytucja“ fakty anatomiczne, rzuca pewne światło na sprawę dziedziczności i w prosty sposób tłumaczy wiele niezrozumiałych dotąd zjawisk. Zamiast ciemnego pojęcia, że dzieci odziedziczają po rodzicach usposobienie do pewnych chorób, daje on nam prostsze, że rodzice przekazują dzieciom pewne właściwości anatomiczne narządów, zupełnie tak samo, jak barwę włosów, oczu, rysy twarzy. Nie odziedzicza się więc danej choroby, ale daną stosunkową wielkość pojedynczych narządów. A że zboczenia od średniej miary, czy to w tym, czy w innym kierunku, są wspólne wielu chorobom, więc tłumaczy to znowu, dla czego prawo dziedziczności nie jest bezwzględne. Nie zawsze dziecko suchotnika, albo chorego na raka musi dostać

¹⁾ Dla przykładu przytaczam wymiary z 2 sekyj: jednej — suchotnika, drugiej — zmarłego z *fibromatosis*.

Na 100 etm. wzrostu wypadło:

	u 1-go	u 2-go
Serca	82 etm. sześć.	271,8 etm. sześć.
Płuca	1082,8 „ „	684,3 „ „
Wątroby	686,2 „ „	760,7 „ „
Długość kiszek cienkich	338,6 „ „	380,4 „ „
Pojemność kiszek cienkich	2638 „ „	4589 „ „
Obwodu aorty	35,8 „ „	46 „ „
Obwodu tętna płucnego	38,6 „ „	45,4 „ „

suchot albo raka. Syn dotkniętego rakiem odziedziczy po nim konstytucyjną hyperplastyczną, a więc może podlegz jednej z należących tu chorób: rakowi, otyłości, krzywicy, cierpieniom skórny, rozrostom tkanki łącznej. Dziecku suchotnika przeciwnie będą groziły zolży, blednica i t. d. Rzecz prosta, że wpływ obojga rodziców może przytem przeciwdziałać sobie lub współdziałać.

Dalej opisana teoryja pozwala wytłómaczyć niektóre różnice w przebiegu i zejściu jednej i tej samej choroby u różnych ludzi. Wiadomo np., że z kilku osób, dotkniętych tyfusem, lub inną chorobą gorączkową, a będących w równym wieku, w tych samych warunkach, jedna umiera, druga zostaje przy życiu. Liczne sekcye przekonały B., że do śmiertelnego zejścia usposabia właśnie wązkość tętnic i małe serce. I łatwo to zrozumieć: im węższe są tętnice, a serce mniejsze, tem więcej pracy dla serca, tem łatwiej nastąpi jego wyczerpanie, porażenie.

Następuje się pytanie, w jaki sposób różnica w wielkości narządów powoduje choroby konstytucyjne. Odpowiedz na nie jest prosta. Zboczenie w stosunkowej wielkości narządów pociąga za sobą zaburzenia w ich czynności, w ogólnej przeróbce materji i w składzie soków ustroju. Te to właśnie zaburzenia, a nie zmniejszona wielkość narządów, rozstrzygają ostatecznie o powstaniu danej choroby.

Weźmy bowiem jakąś konstytucyjną hyperplastyczną. Długi i pojemny przewód pokarmowy takich ludzi podnosi sprawę chłonięcia, nadto ułatwia trawienie, zwłaszcza tłuszczów, wielka wątroba i obfite wydzielanie żółci. (O tem ostatniem, świadczy częste występowanie kamieni żółciowych u tych osób). Dalej większa, wątroba dostarcza więcej lecytyny i cholestearyny. A są to związki bardzo rozpowszechnione w świecie zwierzęcym i roślinnym, które obficie spotykamy wszędzie tam, gdzie powstają młode komórki, np. w nowotworach. Z drugiej strony małe stosunkowo płuca ograniczają dowóz tlenu do krwi, a i więc utrudniają sprawę utleniania w ogóle, a szczególnie spalanie tłuszczów. Wszystko więc u tych osób sprzyja sprawom odżywczym i twórczym i zdaje się je usposabiać do rozrostu tkanek, tycia, nowotworów.

Inaczej się rzeczy mają w konstytucjach hypoplastycznych. Odżywianie tu cierpi, bo i chłonięcie w krótkim przewodzie pokarmowym i czynności małej wątroby słabiej się odbywają. Natomiast przy wielkich płucach utlenianie jest prędszej wzmoczone niż ograniczone. Nic więc dziwnego, że ci ludzie są chudzi i mają złe rozwinięty układ kostny i mięsny. Niestosunek pomiędzy małym sercem a wielkimi płucami i szeroką tętnicą płuca usposabia do zastojów krwi w płucach, czemu sprzyja także słabe rozwinięcie mięśni w ogóle, a więc i oddechowych. Ztąd skłonność do przewlekłego przebiegu wszelkich cierpień płucnych. Stałą właściwością tej konstytucyi jest pewna wrażliwość i brak odporności w układzie nerwowym. Prawdopodobnie zależy to od wadliwego odżywiania tkanki nerwowej. Może tu ma znaczenie ta okoliczność, że mała wątroba nie dostarcza w dostatecznej ilości lecytyny i cholestearyny, tych ważnych składników układu nerwowego.

Mogłoby się zdawać, że taki pogląd na choroby konstytucyjne, upatrujący ich źródło w wielkości narządów, wyklucza już poniekąd wszelką myśl o leczeniu. Tak przecież nie jest. Powstanie choroby zależy ostatecznie nie od tych stosunków anatomicznych, ale od wywołanych przez nie zboczeń w przeróbce materji i czynnościach narządów, które to zboczenia usuwać jesteśmy w stanie. Główne znaczenie ma leczenie zapobiegawcze. Rzeczy wezmą zupełnie inny obrót, jeżeli ludziom z konstytucyjną hyperplastyczną dostarczymy pożywienia obfitego, bogatego w azot i fosforany, a więc przeważnie zwierzęcego, a wcale inny przy bardziej ograniczonym i przeważnie roślinnem pożywieniu, ubogiem w te ciała, a bogatem w sole kwasów roślinnych. W pierwszym razie dostarczamy warunków przyjaznych rozrostowi tkanek, w drugim, usuwamy je. W tym samym kierunku możemy działać, zwiększając pracę fizyczną, a z nią i zapotrzebowanie tlenu. Często nareszcie będą tu na miejscu i środki przeczyszczające, zwłaszcza solne. Ten sposób postępowania

nia zaleca B. nawet chorym na raka; ogranicza im do bardzo skromnych rozmia-
rów ilość mięsa, mleka, jaj, chleba i roślin strączkowych; dozwala natomiast kar-
tofle, jarzyny, owoce, tłuszcze, cukry, wino, kawę, herbatę. Ilość spostrzeżeń
nad pożytkiem takiej diety była szczupła, ale wyniki jej jakoby dość korzystne.
Każe ją stosować po operacji w celu zapobiegania powrotom raka; sądzi nawet, że
trzymając się jej ściśle a długo, można powstrzymać wzrost nowotworu, a czasami
nawet wywołać jego zanik. Chorzy przy takim pożywieniu czuli się dobrze i nie
chudli. Przemawiałaby też za niem rzadkość raka u zwierząt roślinożernych.
Temu samemu wreszcie leczeniu podlegać powinny przypadki zapalenia płuc śród-
miąższowego, chociażby przebiegały z objawami jam (rozszerzenia oskrzeli)
i krwotokami.

Innego postępowania wymagają konstytucje hypoplastyczne. Stosując dość
wcześnie właściwe środki, można wpłynąć nawet na samą konstytucję. Cwicze-
nia gimnastyczne, odbywane od dzieciństwa, mogą wzmocnić rozwój serca i mięśni
oddechowych, a silniejsza działalność serca nie jest bez wpływu i na średnicę tę-
tnic. Pożywienie powinno być dość bogate w białko, tłuszcze i fosforany, ale je-
dnocześnie łatwo strawne i nie za obfite. W obec mniejszej sprawności przewodu
pokarmowego takich ludzi, ten ostatni warunek jest bardzo ważny. Nadmiar do-
brych chęci, jakieś forsowne tuczenie, może wyjść tylko na złe, dając powód do
cierpień przewodu pokarmowego i do opieszalej przeróbki materji. Trzecim punk-
tem, na który należy zwrócić uwagę, jest owa pobudliwa słabość układu nerwowe-
go. Zostawia ona szerokie pole dla leczenia zimną wodą, górskim i morskim
powietrzem. Unikać trzeba wszelkich nadmiernych wysiłków i wzruszeń, jako
mogących zwichnąć równowagę słabego już z natury układu nerwowego.

Od przytoczonych powyżej chorób odmiennie nieco stanowisko zajmują zolzy,
blednica i reumatyzm.

Zolzy spotykamy u dzieci należących do jednego i drugiego działu konstitu-
cyj. W konstytucjach hypoplastycznych przybierają one postać pobudliwych
(eretycznych), w drugim dziale—drętwych (*serophulosis torpida*). Zboczenia więc ana-
tomiczne rozstrzygają tylko o postaci zolzów. Istoty cierpienia trzeba szukać
gdzie indziej; stanowią ją zaburzenia w innerwacji. W postaci drętwiej działalność
układu nerwowego jest zmniejszona, w następstwie czego mamy leniwą przeróbkę
materji, niedostateczne utlenianie, skłonność do tycia. Podstawę zolzów pobudli-
wych stanowi konstytucja hypoplastyczna, przedewszystkiem jednak pobudliwa
skłonność układu nerwowego. Wyrazem takiego stanu rzeczy jest brak odpor-
ności w tych dzieciach na szkodliwe bodźce zewnętrzne, męczenie się za lada wy-
siłkiem, często przedwczesny rozwój umysłowy. Przeróbka materji, zazwyczaj zbyt
żywa, ulega opóźnieniu za lada przyczyną. Wtedy w wydzielinach zjawiają się
ciała, które przy prawidłowej przeróbce podlegają dalszym przemianom. Takie
właśnie znaczenie ma obecność w wydechanem powietrzu lotnych kwasów tłu-
szczowych, które spalają się w zwykłych warunkach (cuchnący oddech). Zawiera
je także i pot, zwykle wtedy kwaśny u takich dzieci, przyczyna różnych właści-
wych im cierpień skóry. W moczu znajdujemy wielką ilość moczanów, kwasu mo-
czowego, kwas szczawiowy, produkty niezupełnego rozkładu białka. Kwas szcza-
wiowy, przechodząc do moczu, rozpuszcza i pociąga za sobą w znacznej ilości sole
wapienne. Wypróżnienia wreszcie zawierają niestrawiowe pokarmy.

Zgodnie z tem, co powiedziano, w leczeniu zolzów główną uwagę trzeba
zwrócić na układ nerwowy. Niewątpliwie często bywają bardzo pomocne prze-
twory apteczne; wapno, zwłaszcza u wychudłych dzieci, ze słabo rozwiniętym
układem kostnym, które zwykle tracą z moczem dużo wapna. Dla bładych, chu-
dych, żywych, z przyspieszoną przeróbką materji, tran jest środkiem nieocenio-
nym. Głównem jednak zadaniem powinno być wzmocnienie innerwacji i uregulo-
wanie przeróbki materji. Wewnętrzne i zewnętrzne stosowanie solanek, zimna
woda, morskie kąpiele i powietrze, pobyt w lesistych i górskich okolicach, najsku-

teczniej działają w tym kierunku, w sposób już to bardziej krzepiący, już znowu drażniący. Koniecznym jest doń zastosowywać siłę środków używanych dla pojedynczych osobników. W zółkach pobudliwych musimy unikać przedrażnienia układu nerwowego; właściwe są więc środki łagodniejsze: słabe (1%) solanki, cieplejsze powietrze i kąpiele. Jeżeli kogo, to takie właśnie wrażliwe dzieci chronicznie trzeba przed nazbyt obfitem pożywieniem; często bowiem zachodzi wielki nie stosunek pomiędzy ich łaknieniem, a sprawnością narządów trawienia.

Pod nazwą blednicy łączą dotąd cierpienia, różne co do swej istoty i wymagające odmiennego postępowania leczniczego. Przedewszystkiem należy wysonbnić blednicę wrodzoną, w której istnieją zбочzenia w stosunkowej wielkości narządów, właściwe konstytucyjom hypoplastycznym. Wąskie tętnice i małe serce w takich przypadkach znajdowali i inni badacze: Rokitansky, Virchow. Tu żelazo pomóżdź nie może; prędzej już środki, mogące wywołać rozrost serca. Co innego przemijające blednice, towarzyszące dojrzewaniu płciowemu. Tu rozwój narządów płciowych na drodze nerwowej odruchowej wywołuje zaburzenia w czynnościach przewodu pokarmowego lub wątroby. Najczęściej bywa w skutek tego upośledzone chłonicie żelaza z pokarmów. W innych razach źródłem blednicy jest kwaśna fermentacja zawartości żołądkowej, być może z tego powodu, że wtedy nie mogą przechodzić do krwi obojętne fosforany wapnia i potasu, nieodzowne składniki krążków krwi czerwonych. W takich przypadkach żelazo jest bezskuteczne, kwas solny natomiast, usuwając nieprawidłową fermentację, sprawdza często szybkie wyleczenie. Niekiedy wreszcie blednica jest w związku z niedostateczną czynnością wątroby; często wtedy towarzyszy jej nadmierne nagromadzenie się tłuszczu; w takich razach korzystnie działają środki solne, np. sól karlsbadzka.

Dziedziczność gośca, częste jego powroty, właściwe mu a stałe zбочzenia w przeróbce materii, skłaniają do przyjęcia konstytucji reumatycznej. Podstawę jej prawdopodobnie stanowią jakieś zaburzenia w innerwacyi, a obok tego niedostateczna alkaliczność krwi (bardzo kwaśny mocznik i pot), zwłaszcza brak potasu. Czynniki wszakże nerwowy gra tu główną rolę. U młodszych szczególnie osób, dotkniętych tą chorobą, da się zawsze wykazać jakaś nadmierna wrażliwość, wyczerpanie, wywołane przez pracę, nadużycia płciowe, ciężę, karmienie. Nawet dorośli silnie zbudowani mężczyźni bywają tak wrażliwi, że zalewają się łzami za jakimś błahym powodem. Wewnętrzne i zewnętrzne użycie solanek, klimat morza północnego, ograniczenie pokarmów mięsnych, a obfite spożywanie świeżych roślinnych (bogaty w potas), mają dzielnie zapobiegać powrotom choroby.

Pr. Spr. Z powyższego streszczenia można po części poznać zalety prac Benek'e'go: oryginalność pomysłów, szerokie poglądy, zwracanie uwagi na nietknięte dotąd przez badaczów pola. Z drugiej strony trudno nie widzieć i wad: fantazyjowania, powierzchowności w sądach, braku dowodów dla licznych przypuszczeń. Liczba sekcij wykonanych przez niego, bezwzględnie biorąc, jest poważna, ale wcale nie wszystkie mógł użytkować dla swej teorii. Często bowiem na sekcji zachodzą zmiany w objętości narządów (zanik, zwyrodnienia i t. d.), które są następstwem choroby konstytucyjnej, a więc nie mogą być poczytane za jej podstawę, przyczynę. Nie potrzeba chyba dowodzić, o ile od opisanych poglądów na istotę raka jest wyższą, prostszą, szerszą, zgodniejszą z faktami teoria Cohnheima, że przyczyną wszystkich w ogóle nowotworów są zбочzenia w pierwszych okresach życia zarodkowego. Jeszcze jeden zarzut. Oznaczając stosunkową wielkość pojedynczych narządów, Benek'e brał pod uwagę ich objętość. Porównywał zaś znalezione liczby z wielkością całego ciała, zamiast objętości ciała brał wzrost (długość). Nie jest to wcale wszystko jedno. Tak np. cierpienia kości, u dotkniętych krzywicą, pociągają za sobą niski wzrost chorego. Przy porównywaniu więc wzrostu z wielkością pojedynczych narządów, muszą dla tych ostatnich wypaść cy-

fry wyższe. Zdawałoby się więc, że prace te B e n e k e'g o, chociaż mogą przysporzyć nauce wiele nowych i cennych nabytków, tymczasem stanowią próbę tylko rozwiązania, ale nie samo rozwiązanie zagadek konstytucji i chorób konstytucyjnych.

Kazimierz Chelchowski.

2. Ebstein. O otyłości i jej leczeniu.

Pod mianem otyłości rozumiemy nadmierne nagromadzenie się tłuszczu w ustroju, przedewszystkiem zaś w tkance łącznej podskórnej, czyli w t. z. tkance tłuszczowej. Przy otyłości mamy do czynienia z nacieczeniem, nie zaś ze zwyrodnieniem tłuszczowem, które występuje tylko w pewnych wyjątkowych okolicznościach. W stanie fizjologicznym ilość tłuszczu, znajdująca się w ustroju, bywa najrozmaitszą. Gromadzenie się tłuszczu w ustroju rozpoczyna się już w 6-m miesiącu życia płodowego; nowonarodzone dojrzałe dziecko posiada go 9—18%, dorosły zaś mężczyzna 5%, a kobieta 6% całej wagi ciała. Po 50 roku życia, według Traube'go, nagromadza się w ustroju prawidłowo więcej tłuszczu. W stanach fizjologicznych rozmieszczenie tłuszczu w tkance podskórnej bywa niejednakowe; są miejsca nawet u osób bardzo otyłych prawie wolne od tłuszczu, podczas gdy inne posiadają go wiele. Dotychczas powszechnie przyjmowano, iż tkanka tłuszczowa tworzy się przez nacieczenie tłuszczu do komórek tkanki łącznej, tymczasem Toldt przyjmuje istnienie zupełnie oddzielnej tkanki tłuszczowej z bardzo charakterystycznym układem naczyń krwionośnych i samodzielną przemianą materii, której produktem jest tłuszcz. Istnieniem takiej oddzielnej tkanki tłuszczowej Toldt tłómaczy niejednakowy rozkład tłuszczu w tkance podskórnej. Flemming zaś, dla objaśnienia tego ostatniego twierdzenia, przyjmuje tylko oddzielny układ naczyń w tkance łącznej podskórnej, w miejscach większego nagromadzenia się tłuszczu, polegający na umiejscowionem rozszerzeniu naczyń, oddzielnej zaś tkanki tłuszczowej nie przyjmuje on wcale. Pomimo różnicy zdań, wszyscy zgadzają się, że każda komórka tkanki łącznej może przemienić się na komórkę tłuszczową. Toldt tem tylko różni się od innych, że uważa taką przemianę za stan patologiczny.

Co się tyczy składu chemicznego tłuszczu ludzkiego, to podobnie jak płynny tłuszcz wołowy, barani i wieprzowy, składa się on z tryoleinu, trypalmitinu i trystearynu. Różnica pomiędzy temi tłuszczami polega na rozmaitym stosunku powyższych części, a także i na rozmaitych kwasach tłuszczowych, znajdujących się w nich. Nawet u jednego i tego samego osobnika istnieją pewne różnice w składzie tłuszczu, i tak np. tłuszcz tkanki podskórnej więcej zawiera tryoleinu, aniżeli tłuszcz nerek.

W stanach patologicznych osadzanie się tłuszczu w tkance podskórnej, jak również w narządach wewnętrznych, może dojść do potwornych rozmiarów. Z organów wewnętrznych zwykle ulega stłuszczeniu wątroba, lecz na szczególniejszą uwagę zasługuje stłuszczenie serca, które należy ściśle oddzielić od tłuszczowego zwyrodnienia mięśnia serca.

Co do objawów, to w otyłości można rozróżnić 3 stopnie, stosownie do ilości tłuszczu nagromadzonego w ustroju. W 1-ym stopniu otyłymi nazywamy ludzi godnych zazdrości, z powodu dobrego wyglądu; muskulatura rozwija się jednocześnie z tłuszczem. W 2-im stopniu otyli stają się śmieszniymi. Z powagą znośną niedogodności spowodowane zwiększeniem objętości ciała, mogą jednakże wiele chodzić i zajmować się swojemi czynnościami, pomimo pocenia się i duszności. W 3-im stopniu otyli stają się pożałowania godnymi i ciężko chorymi ludźmi. Chodzą oni z wielką trudnością, pocą się obficie i nie znoszą zupełnie ciepła. W tym okresie do otyłości przylączają się poważne zaburzenia, zależne już to od stłuszczenia narządów ważnych dla życia, już to od powikłań (niedokrwistość, podagra i cukromocz). Co się tyczy wpływu otyłości na władze umysłowe, to zdaje się, że one słabną, lecz nie w tym stopniu, jak powszechnie przyjmują.

Rozpoznanie choroby nie przedstawia wiele trudności, rokowanie przeciwnie jest trudnem. Od czasu Hipokratesa otyłych uważają za niedługowiecznych. Grożą im niebezpieczeństwa ze wszystkich stron, albowiem siła odporności ustroju się zmniejsza, w czasie zaś zapadnięcia na ostrą zaraźliwą chorobę, chory otyły wytrzymuje ją daleko trudniej, aniżeli człowiek zwykłej tuszy. W rokowaniu ważną rolę odgrywa szybkość wzrostu otyłości, jak również okoliczność, czy przyłączyła się do niej niedokrwistość i czy ważne dla życia narządy, jak serce i t. p., są w dobrym stanie. Wystąpienie otyłości w młodszym wieku pogarsza rokowanie pod względem długości życia, gdyż choroba zwykle postępuje niepowstrzymanie.

Otyłość spotyka się u ludzi jedzących dobrze i wiele, prowadzących życie spokojnie bez wzruszeń i namiętności. Powodem otyłości jest również brak ruchu, co stwierdza się na więźniach, będących zresztą w jak najgorszych warunkach życia. Dalej należy tutaj i brak promieni słonecznych, o czym wiemy z teorii tuczenia zwierząt. Niedokrwistość przyczynia się także do otyłości przez niedostateczne utlenianie, wskutek tego otyłość rozwija się bardzo szybko po ciężkich chorobach, lub też po gwałtownych utratach krwi. W etylogii otyłości odgrywają wielką rolę zaburzenia płciowe. Wiadomo, że dla ułatwienia tuczenia zwierząt wyluszcza się im jajniki i jądra. U ludzi również, przy niedostatecznym rozwinięciu czynności płciowych, łatwo powstaje otyłość, jakkolwiek w takich razach nie jest ono jedynym powodem tejże. Pod względem wpływu miszenia na otyłość zdania autorów są podzielone (opisują eunuchów tak tłustych jak i chudych). Dalej zaburzenia wmięściakowaniu, szczególnie brak jej, sprzyjają tyciu; to samo da się powiedzieć o latach przekwitowych i niepłodności. Wszystkie powyżej podane przyczyny same przez się nie sprowadzają otyłości, lecz dopiero w połączeniu ze sobą. Hodowcy zwierząt wiedzą o tem dobrze, gdyż obok wyjęcia jajników, *resp.* jąder, zamykają zwierzęta w ciemnych małych przestrzeniach i podają jednocześnie odpowiednią paszę. U ludzi najwięcej uspasabiającym momentem do otyłości jest niedokrwistość jakiegokolwiek bądź pochodzenia, najczęściej zaś otyłość bywa dziedziczną. Usposobienie do otyłości mają nie tylko niektóre rodziny, lecz całe plemiona i narody, jak Hottentoci i mieszkańcy wysp oceanu południowego. Co się tyczy wieku występowania otyłości, zdania autorów są różne. Jedni przyjmują, że już u dzieci występuje otyłość, która jednak prędko ginie i powraca dopiero w późniejszych okresach życia jak np. po rozwinięciu płciowem, lub w sile wieku, najczęściej jednak w późniejszych latach.

Otyłość występuje czasami już w okresie życia płodowego dziecka, dzieci takie rodząc się już są ogromnych rozmiarów, częściej jednak stają się otyłymi wkrótce po urodzeniu; otyłość ich zwiększa się szybko; dzieci dochodzą do potwornych rozmiarów; głównie tyczy się to dziewczynek, nawet bez usposobienia dziedzicznego. Podobne dzieci odznaczają się niezdrową cerą i oprócz tego posiadają pewne niedokładności w rozwoju cielesnym lub umysłowym. Po największej części otyłość występuje dopiero w wieku późniejszym, co zależy od absolutnego lub też względnego nadużycia pokarmów i napojów. Usposobienie dziedziczne, lub też wyżej wspomniane przyczyny pomagają do wytworzenia otyłości, lecz w największej ilości przypadków otyłość u ludzi jest analogiczną z tuczeniem zwierząt. U niektórych narodów uważają otyłość za warunek piękności i dla tego przy wychowywaniu kobiet poddają je rzeczywistemu tuczeniu (Tunis, Algier etc.).

Aby uchronić się od otyłości, lub też usunąć takową, należy postępować zupełnie przeciwnie do tego, co powoduje tuczenie zwierząt. Z tego też powodu musimy się zastanowić nad pytaniem, czy i w jakim stopniu rozmaite pokarmy wpływają na powstawanie tłuszczu. Najprzód należy zbadać, czy tłuszcz gromadzący się w ustroju pochodzi z pokarmów, czy też wytwarza się w ustroju. Wiadomo, że każdy rodzaj zwierząt ma swój swoisty tłuszcz, pytanie więc czy ten tłuszcz przeobraża się z tłuszczu przyjętego w pokarmach, czy też wytwarza się z węglowodorów, lub też z białka. Że nie wszystek tłuszcz powstaje z przyjętego z zewnątrz

tluszczu, okazuje się już z tego, że zwierzęta tuczone lub dojne krowy więcej tłuszczu wytwarzają, *resp.* oddają z mlekiem, aniżeli go przyjmują z pokarmami. Nadmiar ten tłuszczu musi być wyprodukowanym z innych części, a nawet jest wątpliwym, czy przyjęty tłuszcz w ogóle odkłada się w ustroju. Próby robione w tym ostatnim względzie są niepewne, gdyż karmiono tłuszczem zwierzęta bardzo wychudzone i wygłodzone, przybytek więc na wadze u nich, jako będących w nienormalnym stanie, nie stanowi dostatecznego dowodu. Voit zbadał, że u zwierząt nie używających pokarmów bezazotowych, oprócz tłuszczu, gromadzenie się tłuszczu było bardzo nieznaczne. To twierdzenie zgadza się z codzienną praktyką. Psy rzeźników, karmiące się wyłącznie tłuszczem i mięsem są chude, podczas gdy psy pokojowe, jedzące także i słodczyce, tyją bardzo prędko, do czego jednak przyczynia się u nich i brak ruchu. Teoryja wytwarzania się tłuszczu z węglowodorów (Liebig) zupełnie upadła; zostało dowiedzionem (Voit), że węglowodory tylko swoją obecnością pomagają do wydzielania i osadzania się tłuszczu z białka, gdyż węglowodory, zawierając dużo tlenu, spalają się w ustroju szybko na kwas węglany i wodę i tym sposobem ochraniają część rozpadającego się białka od zupełnego rozkładu, a to, co z niego pozostaje, jest właśnie tłuszczem obfitym w węgiel (ze 100 grm. białka może się wytworzyć 50 — 52 grm. tłuszczu, Henneberg). Tym sposobem węglowodory pośrednio dopomagają bardzo do osadzania się tłuszczu, jeżeli względnie spożywamy je w niezawielkiej ilości przy obfitem użyciu białka. Również i tłuszcze mogą swoją obecnością wpływać pośrednio na osadzenie się tłuszczu z rozpadającego się białka, lecz w tym razie niebezpieczeństwo utycia nie jest tak wielkie, jak przy używaniu węglowodorów, gdyż tłuszcze, jako daleko trudniej rozpadające się, niż węglowodory, na kwas węglany i wodę, bardzo mało pomagają do oddzielania się tłuszczu z białka. Tłuszcze, podobnie jak węglowodory, zmniejszają rozkład białka, lecz spożyte białko jednocześnie z odpowiednią ilością tłuszczu, rozkładając się, rozpada się zupełnie bez pozostawienia w ustroju tłuszczu. Z powyższego okazuje się jak ważnym pokarmem jest tłuszcz. Voit z tego powodu utrzymuje, że dla dziennego wyżywienia robotnika, oprócz 118 grm. białka i 500 grm. węglowodorów, potrzeba najmniej 56 grm. tłuszczu, przy czem sądzi, iż tłuszcz oprócz ochraniańia od otyłości, ogranicza rozkład białka i tym sposobem pomaga do wytwarzania się białka ustrojowego, czyli przybytku mięśni. Szczególniej dla biednych robotników, tłuszcz okazuje się nieodzownym z powyższych względów. Turysci, jak również i wojsko, w czasie męczących pochodów, powinni zaopatrywać się przeważnie w tłuszcz.

Leczenie otyłości dzielimy na dyjetetyczne i właściwe lecznicze. Dyjetetyczne rozpada się na: a) leczenie ściśle dyjetetyczne i b) zmianę sposobu życia w ogólności. Dyjetetyczne leczenie przy otyłości odgrywa główną rolę. Należy urządzić dyjetę choremu tak, aby przy pewnej wytrwałości i energii mógł ją zachować przez całe życie, wyrzekając się przyjemności zbytkownego picia i jedzenia. Przed wskazaniem właściwego leczenia dyjetetycznego otyłości, autor pokrótce roztrząsa metody używane dotychczas. I tak:

Kuracja głodowa jest zupełnie niewłaściwą, gdyż przy niej chory, obok utraty tłuszczu, traci i białko, wskutek czego stosunkowo prędko staje się niedokrwiłym, co po przerwaniu kuracji usposabia go do szybkiego tycia. Leczenie polegające na upustach krwi, a będące dawniej w użyciu, powinno być również zaniechane, jako wprost przeciwne celowi. (Hodowcy zwierząt, dla przyspieszenia ich tycia, robią im często upusty krwi).

Karmienie chorych wyłącznie jednego rodzaju pokarmami równa się prawie kuracji głodowej. Jeżeli używamy w pokarmach wyłącznie materij bezazotowych, to one przy swoim utlenianiu zużywają ustrojowe białko i tym sposobem ustrój prędko ginie, skutek więc jest taki sam jak przy absolutnem głodzeniu. Również i użycie czysto azotowych pokarmów, np. mięsa bez tłuszczu i t. p. nie prowadzi do celu. Dla zadość uczynienia potrzebie ustroju co do ciał węglowych, należało by

używać 4 razy większej ilości mięsa, aniżeli prawidłowo, co w praktyce okazuje się niemożliwym. Metody dyjetetyczne, będące obecnie w ogólnem zastosowaniu, polegają właśnie na przeważnem użyciu ciał białkowych, przy bardzo ograniczonym spożywaniu węglowodorów i zupełnem unikaniu tłuszczów. Chambers w 1850 r. pierwszy podał takie leczenie, następnie ulepszył je Banting-Harvey, Kisch zaś nazwał je „odciągającym tłuszcz.” Cantani ściśle zabrania użycia tłuszczów i węglowodorów i tylko przy wielkim wstręcie do mięsa pozwala nieco tych ostatnich.

Powyższe metody leczenia polegały na ścisłem unikaniu użycia tłuszczu, jako źródła odkładania się go w ustroju. Leczenie to, chociaż niekiedy skuteczne, 1-o nie odpowiada wcale dzisiejszym pojęciom fizjologii żywienia i 2-o w praktyce bywa źle znoszone. Z fizjologii wiadomo (Voit), że dostarczanie ustrojowi wielkiej ilości białka nie zabezpiecza go od utrzymania białka w prawidłowych granicach. Co się tyczy praktycznego zastosowania tego leczenia, to wielki zwolennik metody Banting'a, Immerman, mówi, że niektórzy chorzy przy tem leczeniu bardzo szybko słabną tak, że trzeba przerywać leczenie, inni zaś dostają niczem nieprzewidywanego wstrętu do mięsa, lub też niestrawności, co także utrudnia kurację. Modyfikacją metody Banting'a, jest kuracja wyłącznie mleczna Tarnier'a. Dla dostarczenia ustrojowi dostatecznej ilości białka, człowiek dorosły potrzebuje użyć dziennie do 3-ch litrów mleka.

Co się tyczy leczenia wodami mineralnemi (Marienbad, Karlsbad, Tarasp, Soden, Homburg, Kissingen i t. p.), to takowe mają chwilowy skutek i to tylko wtedy, jeżeli są połączone z dyjetą Banting'a, lub też podobną do niej.

Ćwiczenia fizyczne same przez się nie prowadzą do celu, ponieważ zwiększają łaknienie, wskutek czego chory w ciągu następnych kilku dni, zyskuje to, co utracił.

Leczenie otyłości za pomocą środków aptecznych, do których należą: *liq. potassae, diuretica, drastica, jodium etc.*, już zupełnie wyszło z użycia.

Własny sposób leczenia otyłości, autor opiera na wspomnianych już zasadach fizjologii, a także i na znanych faktach z praktyki tuczenia zwierząt. Przy tem leczeniu należy uważać, aby chory obdarzony dobrem łaknieniem nie doznawał nadzwyczajnego głodu, a także nie tracił sił. Zapobiega to występującemu czasami wyniszczeniu. Tłuszcz, używany w odpowiedniej ilości, obok innych pokarmów, nie sprowadza wcale ani uczucia głodu, ani zaburzeń żołądkowych, ani też nie osłabia trawienia, jak niektórzy utrzymują. Przeciwnie, przy ograniczonym spożywaniu węglowodorów, tłuszczu z jak najlepszym skutkiem są znoszone, nawet przez osoby, które mają do nich wstręt. Zaburzenie żołądkowe znikają także często przy użyciu tłuszczu u osób otyłych, u których powstały z powodu nadmiernego używania pokarmów. Przy tem leczeniu chory zachowuje swoje dobre łaknienie, tylko przyucza go się ograniczać. Przyczyną zmniejszenia uczucia głodu jest ta okoliczność, że rozpad białka w ustroju, wobec tłuszczów, ogranicza się, a zatem brak jego nie tak prędko daje się uczuwać i nie ma potrzeby wynagradzać go. Z drugiej strony przy przemianie materii wydzielanie produktów rozpadu ciał białkowych znacznie się zmniejsza, wskutek czego do wydzielania ich z ustroju nie potrzeba znacznych ilości płynów. Powyższe własności tłuszczu (znane już H i p o k r a t e s o w i) jako ograniczającego łaknienie i pragnienie ułatwiają bardzo zaprowadzenie zmiany dyjety. Zmiana ta polega na zupełnem odjęciu węglowodorów jak i cukru, wszelkich słodczy, potraw mącznych i kartoffi, ograniczenie dziennej ilości chleba do 80—100 grm.. Dozwala się użycia jarzyn jak: szparagów, szpinaku, wszelkiego rodzaju kapusty, a szczególnie t. zw. roślin strączkowych, jako zawierających w sobie głównie białko, również wszelkiego rodzaju mięsa, przeważnie gatunków tłustych, jak: wieprzowiny, baraniny, wędlin, nadto tłustych mięsnych zup, lub z dodaniem szpiku kostnego, a także tłustych sosów, masła, oliwy i t. p.. Autor zwraca uwagę, iż nie leczy on chorych wyłącznie tłuszczem, lecz nadaje mu prawo obywatelstwa i sądzi, że ilość spożytego dziennie tłuszczu nie powinna być wyższą nad 200 — 250 grm., t. j.

tyle, ile potrzebuje go biedny robotnik, przecięciowo zaś 60—100 grm., co zależy od indywidualności, zajęcia chorego i t. p.. Przy używaniu tłuszczów chory używa zwykle ciał białkowatych o połowę lub $\frac{2}{3}$ mniej, aniżeli przy kuracji Banting'a, lub do niej podobnej. Lecząc chorego otyłego, powinniśmy rozciągnąć ścisły nadzór nie tylko nad jakością i ilością pokarmów, lecz wyznaczyć mu i porę jedzenia, przy czem należy kierować się różnymi warunkami dotyczącymi chorego, jego poprzednim życiem, odpornością ustroju, wiekiem i t. p. (u młodych można energiczniej przeprowadzać leczenie).

Autor przepisuje dorosłym chorym następującą dyjetę:

1. Śniadanie około 7-ej godziny rano. Duża filiżanka herbaty, około 250 ctm. sześciennych bez cukru i mleka, 50 grm. białego albo czarnego chleba z wielką ilością masła.

2. Obiad około 2-ej godziny. Tłusta zupa, 120—180 grm. tłustego pieczonego mięsa z tłustym sosem, jarzyny i rośliny strączkowe w umiarkowanej ilości, a także kapusta. Po jedzeniu cokolwiek owoców lub sałaty. Jako napój 2—3 kieliszków lekkiego białego wina, po obiedzie duża filiżanka herbaty bez cukru i mleka.

3. Kolacja około 8-ej. Filiżanka herbaty bez cukru i mleka, jajka, tłusta pieczeń albo szynka, tłuste pieczone lub wędzone ryby, około 30 grm. białego chleba z dużą ilością masła, dla odmiany nieco sera lub owoców. Przy powyższej dyjecie autor nie spotykał wcale niestrawności, łaknienia zaś było umiarkowane. Sposób życia polecał autor czynny, bez większych wysiłków.

Przy leczeniu otyłych niedokrwistych, wyższa dyjeta oddaje największe usługi, żelazo zaś przynosi mniej korzyści. Przy powikłaniu otyłości z podagrą, jak również przy występowaniu objawów stłuszczenia serca najlepsze wyniki leczenia daje także zmiana dyjety, która służy też i jako środek zapobiegający. V. Stoffela już od dawna przy leczeniu stłuszczenia serca, obok dyjety białkowej, zalecał małe ilości węglowodorów, tłuszczów i ciał kleistych. Autor zwraca uwagę na przesąd, jakoby tłuszcze rodziły podagrę przez wydzielanie w moczu większych ilości soli kwasu moczowego. Przy leczeniu mocznicy cukrowej autor zamiast poprzednio polecanej dyjety w rodzaju Banting'a przepisuje i użycie tłuszczów. Taką dyjetę dla dyjabetyków przepisywał już Cantani, jak również Traube, mianowicie ten ostatni podawał im tran (*ol. jecoris aselli*). Wunderlich podawał tran przy leczeniu otyłości z jak najlepszym skutkiem. (Osoby otyłe, lub mające usposobienie do tycia, powinny zachowywać dyjetę w ciągu całego życia bez istotnej zmiany).

W końcu swej pracy autor kładzie nacisk na zarzucenie niesłusznego przesądu nieużywania tłuszczów przy otyłości, które nie tylko, że jej niepowiększają, lecz przeciwnie, są w stanie uchronić od niej.

Bronisław Chrostowski.

3. Przyczynek do nauki o leczeniu błonicy.

D-r Götz z Leuterhausen ogłasza nader zachęcające wyniki z leczenia błonicy za pomocą wstrzykiwań roztworu karbolowego w miąższ migdałków, zajętych przez sprawę chorobową.

Teoretycznie zasady tego postępowania stara się on przedstawić w sposób następujący. Błonica, jak wiadomo, jest chorobą zakaźną. W przeciwieństwie do innych chorób tej kategorii znamy tu dość dokładnie wrota, któremi jad do ustroju się dostaje, również jak i chwilę zachorowania. Jad ten w dwojaki sposób może działać śmiertelnie: albo przez rozprzestrzenienie się dokoła miejsca pierwotnie zajętego (błonica krtani, zestrupieszenie i sposoczenie błony śluzowej gardzieli, również jak i gruczołów chłonnych szyjowych), albo też na drodze zatrucia ogólnego (przepełnienie krwi i narządów wewnętrznych substancją zakaźną, wysoką gorączką i t. d.). W ten to ostatni sposób, po zupełnym już ukończeniu sprawy miejscowej wśród pozornie rozpoczętego okresu zdrowienia, następuje nieraz śmierć nagle przy objawach porażenia serca, prawdopodobnie na skutek roz-

mnożenia się grzybka błonicowego w mięśniu sercowym. Gdybyśmy tedy posiadli środek, przeszkadzający zarówno rozszerzeniu się sprawy chorobowej na części sąsiednie, jakoteż ogólnemu zakażeniu, moglibyśmy zupełnie usunąć niebezpieczeństwo towarzyszące błonicy. W najliczniejszych przypadkach choroba rozpoczyna się od tworzenia się strupów na obłą lub jednym z migdałków. Za pomocą wstrzykiwań, o jakich mowa, w miąższ migdałków, autor starał się uniemożliwić rozprzestrzenianie się zarazka po ustroju i zarazem zniszczyć grunt macierzysty — a to wychodząc z tej zasady, iż kwas karbolowy wewnątrz tkanek się nie rozkłada, lecz, jak wiadomo, nierozłożony przechodzi do moczu.

Do wykonania tych wstrzykiwań autor posługuje się zwyczajną strzykawką Pravaz'a, zaopatrzoną w igłę długości 6—7 cm.; igła ta winna być przyśrubowana do strzykawki, by w czasie wstrzykiwania nie oddzielała się od szpryki. Jakkolwiek nakłucia migdałków nie sprawiają żadnego bólu, albo bardzo nieznaczny, radzi wszakże autor w celu unieruchomienia chorych dzieci, przytrzymywać je przez 2, a nawet nieraz 3 osoby dorosłe: jedna za główkę, druga za rączki, trzecia wreszcie za krzyż i nogi. Po utworzeniu ust dziecka, jedną ręką naciska się na podstawę języka, drugą zaś nakłuwają się głęboko migdałek tuż przy brzegu łuku podniebiennego i posuwając tłoczek strzykawki, wpuszcza się w tkankę migdałka trzy do pięciu kropel roztworu karbolowego (5%). Raz tylko zdarzyło się autorowi widzieć ropień w migdałku, zresztą zupełnie niebolesny, który wystąpił w skutek wstrzyknięcia zbyt wielkiej ilości płynu. Co się tyczy miejsca do wstrzykiwań, to autor wybierał zazwyczaj punkta na migdałku wolne od plam błonicowych, w przypadkach zaś, gdzie migdałek całkowicie był pokrytym przez pokład błonicowy, autor wstrzykiwał przez sam pokład.

Dalszy przebieg bywa rozmaitym; albo błony dyfterytyczne obumierają już po pierwszym wstrzyknięciu i wówczas następnego dnia przyjmują zabarwienie ciemniejsze lub brązowato-żółte i odpadają już na trzeci dzień, albo też dalej się rozprzestrzeniają, a wtedy koniecznym bywa drugie, a nieraz jeszcze i trzecie wstrzyknięcie. Autorowi nigdy nie zdarzała się potrzeba wstrzykiwania częstszego niż trzy razy.

Dość często pomimo wstrzykiwań pokład błonicowy pełza z migdałków na podniebienie miękkie; nie przychodzi jednak nigdy do głębokiego nacieczenia, jak to bywa zazwyczaj przy leczeniu bez wstrzykiwań karbolowych, lecz pokład pozostaje cienkim i płaskim, a wreszcie po kilku dniach znika sam przez się.

We wszystkich przypadkach autor polecał chorem chloran potasu (1:30, a nawet na 40) zawsze wewnątrznie, nigdy zaś do płukania. *St. Kwietniewski.*

Przyp. Red. Wypada zaznaczyć ostrożność, z jaką zalecać należy wewnątrznie chloran potasu, a to z powodu dość często w ostatnich czasach spostrzeganych przypadków otrucia tą solą.

NEKROLOGIJA.

† D. 21 Grudnia po kilkodniowym cierpieniu zakończył życie znakomity histolog i embryolog, profesor anatomii berlińskiego uniwersytetu, Dr. Karol Bogusław Reichert. Zasłużony ten mąż należał do grona dzielnych młodzieńców, którzy wybrani na asystentów przez sławnego pioniera nauki, Jana Müllera, b. profesora anatomii i fizjologii w Berlinie, byli przeznaczeni do krzewienia i rozwinięcia jego idei, otwierających zupełnie nowe poglądy i nowe kierunki badań w dziedzinie nauk biologicznych. Reichert pracował pod kierunkiem Müllera prawie jednocześnie ze Schwanne'm i Henle'm (przed rokiem 1840 do 1843), a przejęty temi samemi co oni ideami, nie mało się przyczynił do wydzwignięcia histologii i embryologii na obecny stopień doskonałości i znaczenia. Praca jego o utworach tkanki łącznej (*Vergleichende Beobachtungen über das Bindegewebe und die Verwandten Gebilde*, Dorpat, 1845), w której dowiódł istotnie zgodnego składu

i jednakowego pochodzenia różnych do tej grupy należących utworów, wywarła wielki wpływ na postęp histologii; opierając się na położonych przez Schwanna podstawach, mianowicie na nauce o komórkowym pochodzeniu tkanek, dostarczył Virchowowi materyjału do dalszego wydoskonalenia. W embryologii (*Das Entwicklungsleben im Wirbelthier-Reich*, Berlin, 1840; *Beiträge zur Kenntniss der Zustände der heutigen Entwicklungs-Geschichte*, Berlin, 1843), Reichert starał się dalej uzasadnić i rozwinąć utworzoną przez Wolffa, Pander'a i Bayer'a naukę o listkowych zaczątkach ustroju kręgowców. a w r. 1852 wyłożył obszernie nader cenną w swoim czasie teorię, odnoszącą się do nauki o rozmnażaniu się zwierząt (*Die monogene Fortpflanzung*, Dorpat). Krytyczne jego sprawozdania o postępach anatomii, drukowane corocznie w Archiwum Müllera w przeciągu wielu lat, wywarły nader ważny i zbawienny wpływ na postęp morfologii zwierząt, a szczególnie młodej wówczas jeszcze histologii. Powołany do Dorpatu na katedrę anatomii (około r. 1844) rozwinął tam jako nauczyciel nader skuteczną działalność. Liczne prace naukowe powstały pod jego kierunkiem. Zachęcał do nauki młodzież i chętnie ją wspierał w naukowych jej dążnościach. Uczniowie wysoko go cenili, a o dowodach szacunku i przywiązania, otrzymanych od studentów Polaków przy wyjeździe z Dorpatu, często wspominał z rzewnością. W r. 1852 otrzymał wezwanie do Wrocławia na katedrę fizjologii po znakomitym badaczu Siebold't'e. Został tam pierwszą na świecie urzędową, choć skromną pracownię fizjologiczną, założoną przez sławnego uczonego czeskiego Purkyně'go, którą udało mu się swym wpływem przenieść do nowego obszernego i wygodnego lokalu i znakomicie uzupełnić. Z Wrocławia Reichert już po upływie 5 lat został przeniesionym do Berlina, gdzie zajął opróżnioną po sławnym swym nauczycielu katedrę anatomii (wykład fizjologii został powierzony drugiemu zasłużonemu uczniowi Müllera, t. j. Du Bois-Ra'y m o n d' o w i). Zaszczytne to stanowisko wraz z godnością członka Berlińskiej Akademii nauk nie zdołało go jednak już podnieść do nowych wielkich wysiłków dla wzbogacenia nauki. Prócz nader ważnych prac o rozwoju świnki morskiej i o pęcherzykowatym zarodku człowieka nie wiele już nowego dla nauki stworzył. Za to był czynnym jako sumienny i przez studentów wysoko ceniony nauczyciel. Trzymając się jednak uparcie dawniejszych poglądów, nie potrafił już utrzymać się w zupełności na poziomie nowej nauki, co dało powód do zawezwania do Berlina w końcu r. 1883 znakomitego anatoma, prof. Waldeyera ze Strassburga. Okoliczność ta podziała zapewne przygnębiająco na sędziwego badacza (liczącego 73 lat wieku), który nie mógł tak łatwo pogodzić się z myślą podzielenia katedry z drugim znacznie młodszym kolegą. Reichert starał się zawsze z największą liberalnością dopomagać młodym adeptom nauki, a piszący niniejsze słowa zawdzięcza jego bezinteresownej i niewyproszonej pomocy całą swą karierę naukową. Z drżącą też ręką zakończy te z najwyższego poczucia szczerzej wdzięczności dla zacnego męża płynące słowa.

H. Hoyer.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W Nr. 342 „Kuryjera Warszawskiego“ pomieszczono sensacyjną wiadomość p. t. „Godne uwagi“, brzmiącą jak następuje:

„W ciągu jednego roku sąsiedztwo prosektoryjum uniwersyteckiego przy ulicy Zgoda, już drugą ofiarę zabiera z domów położonych nawprost tegoż zakładu. W roku zeszłym młoda osoba, która zajmowała lokal frontowy zaraziła się karbunkulem, przeniesionym przez owady z sąsiedniej trupiarni; przed kilku dniami w tymże samym domu dr. K. robił z bardzo niepewnym skutkiem drugą tego rodzaju operację w y n i s z e z e n i a karbunkułu, którego przyczyny szukać należy w tem okropnem sąsiedztwie. Zdaje się iż ten wzgląd jest zanadto godnym uwagi, by prosektoryjum zostało wyrugowane z ludnej środkowej dzielnicy miasta“.

Otóż, ponieważ zarzut to pozornie słuszny, a ważny niezmiernie, pozwolimy sobie zapytać owego Dra K., od którego pochodzą widocznie te straszne wieści, aby był łaskaw podzielić się z lekarzami (którzy zapewne bliżej niż przeciętny czytelnik „Kuryjera“ ocenią doniosłość faktu) da-

nemi, które go upoważniły do stawiania takich ważnych pod względem zdrowia publicznego wniosków.

Czyby Dr. K. z bardzo niepewnym skutkiem drugą tego rodzaju robiący operację nie zechciał objaśnić nas: 1. Ilu podówczas trupów z karbunkulem w prosektoryjum rozczłonkowano. 2. Ilu studentów pracujących w prosektoryjum (nie naprzeciwko prosektoryjum) zaraziło się z tego powodu. 3. Czy badał powietrze ulicy Zgoda i jaką metodą, lub czy zbadanie takowego polecił komu z biegłych w tej kwestyi kolegów. 4. Czy badanie chorej, o której mowa, dostarczyło mu pewnych danych co do istoty choroby?

Berlin. Od 1 Stycznia 1884 r. zacznie wychodzić w Spandau nowe czasopismo „Zeitschrift für Microscopie und Fleischschau“ pod redakcją D u n k e r'a, poświęcone głównie interesom badaczy mięsa.

Paryż. U dziecka podejrzanego o wściekliznę P a s t e u r potwierdził rozpoznanie choroby na tej zasadzie, iż szczepienie w psów i królików pod oponę twardą rdzenia kręgowego dało wynik dodatni: 4 zwierzęta szczepione zdechły na typową wściekliznę.

— Na posiedzeniu uroczystem, odbytem w dniu 21 Grudnia 1883 r., tutejsze Towarzystwo bijologiczne wręczyło przez ręce swego prezesa prof. C o r n i'l'a, medal złoty C h a r c o t'owi, ofiarowany mu za zasługi położone podczas 10-letniego prezydowania wspomnianemu Towarzystwu.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Ogłoszenia.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Znajduje się w druku i wydzie w miesiącu Kwietniu 1884 r. nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymariusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawierać będzie około 23-ech arkuszy druku.

Cena dzieła wynosić będzie rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0—1

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 49,

oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—1

Wyszedł jak lat poprzednich

ROCZNIK MEDYCYNY POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Rok VI—1884.

Część I. (zbroszurowana) zawiera **Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego** (za rok od 1 Lipca 1882 do 1 Lipca 1883).

Część II. (oprawiona, z otówkiem) stanowi właściwy **Rocznik lekarski** i zawiera:

Kalendarz zwyczajny; wskazania do operacyj położniczych; terapię chorób skóry; największe dawki ważniejszych leków; dawkowanie leków podskórnie stosowanych; sposób przygotowania gazy jodoformowej; kąpiele ochładzające; otrucia ostre i ich leczenie; ratowanie omdlałych i w śmiereci pozornej będących; ważniejsze zdrojowiska, stacje klimatyczne, kąpiele morskie i t. p. i sposób pisania wagi dziesiętnej; listę lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących z podaniem dokładnych adresów zamieszkałych w Warszawie; dziennik z kalendarzem na cały rok 1884, tablicę brzemienności i ogłoszenia. Cena: 1 rs. 20 kop., z przesłaniem pocztą 1 rs. 35 kop. Skład główny u wydawcy. (Nowogrodzka 20) Nabywać również można we wszystkich redakcyjach czasopism lekarskich i we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie. 4—3

Od Stycznia 1884 roku

zamiast „WRACZEBNYCH WIEDOMOSTIEJ” wychodzić będzie:

„RUSSKAJA MEDICINA”

dziennik lekarski, cztery razy na miesiąc, co niedziela. t. j. 48 Nr. rocznie przy współpracownictwie,

PP. DD.: G. J. Archangielskawo, doc. W. J. Afanasiewa, doc. W. M. Bechterewa, prof. N. J. Bystrowa, doc. K. W. Winogradowa, doc. A. G. Ge (Kazań), doc. P. J. Gracyjanskawo, prof. W. J. Dobrowolskawo, d-ra P. A. Diukowa, prof. J. A. Jetrémowskawo (Warszawa), pr. F. Zawarykina pr. N. P. Iwanowskawo, pr. C. P. Kolomina, prof. J. G. Karpinskawo, d-ra C. W. Kostiurowa, doc. N. J. Kostowszczykowa (Kazań), pr. D. J. Koszłakowa, pr. P. J. Kowalewskawo (Charków), doc. A. J. Lebediewa, pr. L. L. Lewszyna (Kazań), d-ra J. A. Majewa, pr. J. P. Mierzejewskawo, d-ra P. J. Multanowskawo, J. J. pr. Nasilowa, d-ra F. N. Nikolajewa, pr. A. F. Nawrockawo (Warszawa), doc. E. W. Pawłowa, pr. W. W. Paszutina, doc. P. Pieskowa (Władimir), pr. A. B. Połotiebnowa, doc. W. O. Podwysockawo (Dorpat), d-ra E. A. Pokrowskawo (Moskwa), pr. A. F. Prussaka, d-ra J. M. Rejcha (Tyflis), pr. K. F. Sławianskawo, pr. J. P. Skworcowa (Warszawa), pr. N. W. Sklifasowskawo (Moskwa), doc. J. M. Smolskawo, doc. N. A. Strogonowa (Odessa), pr. M. F. Subbotina (Kazań), doc. W. W. Sutugina, doc. N. W. Uskowa, doc. P. J. Uspienskawo, doc. N. N. Fenomenowa, doc. N. F. Filatowa (Moskwa), pr. W. M. Florynskawo (Kazań), d-ra Czeremszanskawo, doc. A. F. Erlickawo i innych.

Przymując nowy tytuł „Russkiej Medycyny”. Wraczebnija Wiedomosti nie zrzekają się swych celów i swego programu, jakim służyły już od lat ośmiu, lecz mają na widoku zwiększenie tych celów i powiększenie objętości pisma. W miarę biegu czasu poziom i nauki sztuki lekarskiej podnosi się w naszym kraju, rozszerzają się wiedz i potrzeby naukowe lekarzy i zadosyć uczynienie tym potrzebom stanowi zadanie prassy lekarskiej.

Dla tego też „Russkaja Medicina” zachowując działy, istniejące we „Wraczeb. Wied.” rozszerza działy naukowe, a to dla zadosyć uczynienia potrzebom naukowym oraz dla wspomagania rozwoju działalności russkich lekarzy. „Russkaja Medicina” obejmuje wszystkie gałęzie nauk lekarskich i śledzi ich rozwój na russkim gruncie i zapisuje na swych kartach postęp nauki i swobody stanu lekarskiego. Myśl rozszerzenia naukowej strony pisma znalazła uznanie wielu naszych lekarzy naukowych, którzy obiecali redakcyi swe współpracownictwo. Objętość pisma ulega rozszerzeniu, tak, że każdy Nr. zawierać będzie 20—24 stron dużego formatu, o dużych kolumnach. Bez względu na to powiększenie cena pozostaje niezmienną, t. j. 8 rs. z przesyłką lub odnośnieniem. Przy wnoszeniu prenumeraty należy wnieść najmniej 5 rs. i oświadczyć iż będzie się prenumerować cały rok. resztę należności można wypłacić później. Prenumeratę przyjmuje Redakcyja „Russkiej Medycyny”, Petersburg, Władimirskaja 7. „Wraczebnij Jeżegodnik” wyszedł w początku Października. Cena: 1 rub. 25 kop. z przesyłką 1 r. 50 k.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE UNIVERSELLE

DES SCIENCES MÉDICALES

avec **Index alphabétique annuel** indiquant les matières contenues dans les journaux spéciaux et les ouvrages publiés en toutes langues et dans tous les pays, classés d'après l'ordre méthodique des sujets traités, suivi d'une **Table alphabétique des auteurs**, publication mensuelle dirigée par le Docteur C-te **Meyners d'Estrey**.

L'objet de cette Revue est de mettre le praticien et l'auteur à même de retrouver immédiatement les sources à consulter pour un sujet quelconque.

La **Revue bibliographique** formera tous les ans un fort volume grand in 8-o d'au moins 600 pages. Prix de l'abonnement: 30 fr. par an. Pour s'abonner, il suffit d'écrire à **M. Ch. Gremiaux** secrétaire général, place Saint-Michel, 6, Paris. 3—3

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1884 r. **rok dwudziesty trzeci** istnienia i wychodzić będzie nadal jak dotąd w Soboty w objętości 1½ arkusza.

Prenumerata Przeglądu lekarskiego z przesyłką pocztową **bezpośrednio** wynosi:

	w Austrii:	w Królestwie Polskim i Cesarstwie Rosyjskiem:	w Cesarstwie Niemieckiem	we Francyi i Belgii
rocznie . . .	8 złr. 80 ct.	rs. 6 kop. —	16 Marek	24 franki
półrocznie 4 „	40 „	3 „ —	8 „	12 „
kwartalnie 2 „	20 „	1 „ 50	4 „	6 „

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie—Administracyja, w Warszawie—pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu—p. Adam, rue Clement. 4.

W Przeglądzie Lekarskim zamieszcza się ogłoszenia, po cenie 8 ct. (6 kop.) za wiersz jedno szpaltowy drobnem pismem.—W Paryżu oprócz p. Adam. przyjmuje ogłoszenia p. Dobrowolski, Faub. St. Martin, 57.

Wszystkie prace umieszczone w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jako też nieoryginalne są honorowane.

Adres Redakeyi: **Kraków, ulica Szewska 16** (pod toporkiem).

Adres Administracyi: **Kraków, Sienna 14.**

6—1

NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEWRALGIE**
przez nżycie **PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra CLERTAN**

Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co stanowi kilka kopiejek na każde leczenie.

Jeżeli słaby żołądek lub obstrukcyja jest powodem migreny, wtedy należy używać

WĘGLA D-ra BELLOC

Podpis
etykietcie

Dr. Belloc

Essencya Terpentynowa w **perelkach Dr. CLERTAN** jest chemicznie czysta.

Na każdym
flakoniku
jest podpis

Clertan
Dr. Clertan

FABRYKACYA I RYCYALTOWA SPRZEDAŻ
19 rue Jacob w PARYŻU.
ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

3-ci rok wydawnictwa pisma miesięcznego:

„MIEZDUNARODNAJA KLINIKA”

które wychodzić będzie zeszytami, po 3—5 arkuszy druku, in 8-o, raz na miesiąc pod redakcją W. N. POPOWA. według następującego programu:

- 1). Odczyty oryginalne i tłumaczone, oraz artykuły odnoszące się do wszystkich gałęzi medycyny teoretycznej i praktycznej.
- 2). Referaty i recenzje nowszych dzieł lekarskich i przyrodniczych.
- 3). Opis nowych środków lekarskich.
- 4). Obrony rozpraw doktorskich—i
- 5). Ogłoszenia.

Cena prenumeracyjna = 4 rs. rocznie. Za zmianę adresu 28 kop. Ogłoszenia po 20 kop. za wiersz petit lub jego miejsce. Dla studentów cena prenumeracyjna rocznie 3 rs. 60 kop.

Prenumeratę przyjmuje się wyłącznie w kantorze redakcyi: Petersburg, Wyborgskaja stona, Nizgorodskaja ulica № 27, w księgarni lekarskiej N. N. Cyłowa. 3—3

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

Czasopismo kwartalne wydawane pod redakcją R. Jasińskiego nakładem Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, zawiera oprócz sprawozdań urzędowych z posiedzeń towarzystwa, liczne prace oryginalne.

Cena za tom jeden czyli 4 zeszyty, z których każdy najmniej 10 arkuszy druku zawiera.

w Warszawie i na prowincyi:

rs. trzy (3)

PISMO LEKARSKIE TYGODNIOWE

„MEDYCYNISKIJ WIESTNIK”

poświęcone wszelkim kwestyjom stanu lekarskiego i wszystkim gałęziom medycyny naukowej i praktycznej i higieny

(23-ci rok wydawnictwa)

wychodzić będzie w r. 1884 według tego samego programu i pod tą samą redakcją co i w roku ubiegłym.

W skład pisma wchodzi:

- 1). Artykuły odnoszące się do stosunku stanu lekarskiego do społeczeństwa i społeczeństwa do lekarzy (z uwzględnieniem głównie ujemnych stron stanu lekarskiego w Rossyi).
- 2). Artykuły ze wszystkich gałęzi nauk lekarskich teoretycznych mające bezpośredni interes kliniczny.
- 3). Artykuły z dziedziny medycyny klinicznej.
- 4). Artykuły naukowe i publicystyczne o kwestyjach higieny państwowej i prywatnej.
- 5). Krytyka i biblijografija—referaty głowniejszych prac zagranicznych i rossyjskich.
- 6). Kronika, nowości naukowe, sprawozdania z posiedzeń towarzystw naukowych i t. d.
- 7). Ogłoszenia.

Autorowie raczą nadsyłać prace w listach rekomendowanych pod adresem redaktora B. B. Światłowska w o (Petersburg. Newski prospekt, № 123, m. 4.)

Cena prenumeracyjna roczna: z przesyłką 8 rs., bez przesyłki 7 rs. półrocznie z przesyłką 4 rs., bez przesyłki 3 rs. 50 kop.

Prenumeratę przyjmują wszystkie księgarnie oraz główny kantor redakcyi „Medycynskawo Wiestnika“: Petersburg, Nikolajewskaja, № 43 (przy drukarni B. P. Jampolskiego).

Redaktor wydawca B. G. Jampolskij.

Redaktor W. W. Światłowski. 3—3