

Warszawa, dnia 9 (21) Sierpnia 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakikolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TRESC: Postrzeż. z prak. lek. O pylicach. Dr Fabian. (Dalszy ciąg). Kronika: O t. zw. choleryze syssaków. — O białkomoczu przy prawidłowych nerkach. — Leczenie suchot. — Sprawa o rozmyślnie wywołaną śmierć dziecka. — O gorączce rośnięciem spowodowanej. — Kilka słów odpowiedzi na opinię sądowo-lekarską. (Dalszy ciąg). — Czynności Tow. Lek. Towarzystwo Lek. Krakowskie. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Wykaz chorych w szp. krakowskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

3. Zapalenie płuc włóknikowe. ¹⁾

Zapalenie płuc włóknikowe, należące do najczęstszych i najważniejszych chorób ostrych, i pomiędzy cierpieniami wywołanymi lub przynajmniej warunkowanymi wdychaniem pyłów, niepoślednie zajmuje miejsce. Jego powstawaniu, dłuższy czas trwające wdychanie pyłu może tylko sprzyjać, lub też może je wprost wywoływać, choć to dzieje się daleko rzadziej. Nieżyty przewlekłe najczęściej wybuch choroby ostrzej poprzedzają, a przeziębienie dość często jest ostatnią bezpośrednio działającą szkodliwością; u robotników, u których ten ostatni moment etiologiczny wykluczyć można na pewno, niekiedy chorobę ostrą wprost na karb wdychanego pyłu położyć należy. Ciekawsze jeszcze są te wypadki, gdzie zapalenie po

dłuższym czasie wdychania pyłu, występuje zupełnie nagle bez zwiastunów i gdzie prawie niewątpliwą wydaje się rzecz, iż jest ono bezpośrednim wynikiem tego szkodliwego momentu. Ponieważ wypadki takie wcale nie są częste, gdzieby genezę za zupełnie niewątpliwą uważać można, pozwalamy sobie przytoczyć postrzeżenie odnośnie Hirt'a (*loc. cit.* p. 15).

„Trzydziestojedenletni tkacz bawełny, zrodzony ze zdrowych rodziców, aż do 12 roku życia zdrowy zupełnie, w 13-tym po wyjściu ze szkoły, po 4-tygodniowej pracy w pylistym powietrzu małej izby o trzech warstwach tkackich, bez uprzedniego niezbyt u zapadł na lewostronne zapalenie płuca. Wyzdrowiawszy, powrócił do zajęcia i uległ po kilku miesiącach drugiemu, a w 19-tym roku życia trzeciemu zapaleniu płuca. Podczas trzech lat służby wojskowej był zdrowy zupełnie; po powrocie z wojska, po 8-tygodniowych tkackich zajęciach, po raz 4-ty uległ zapaleniu: mając lat 29 przebył je raz piąty, o w 1868 roku leczył go Hirt w czasie szóstego zapalenia, które nie jak poprzednie pięć razy w lewym, lecz w prawym płucu w górnym płacie się rozpoczęło. Włókien bawełnianych w płwocinie nie wykryto.“

Przyznać trzeba, że tylokrotne powtórzenie choroby, po każdorazowym ponowieniu się tej samej szkodliwości (wdychanie pyłu bawełny), co najmniej jest uderzającym; jakkolwiek nie można zaprzeczyć, że po przejściu pierwszych zapaleń, pozostało w odnośnym płucu pewne usposobienie do powrotów choroby, w skutek czego potrzeba było małego bodźca, by chorobę ponownie wywołać, ciekawą wszakże jest rzeczą, że powtarzała się ona prawie zawsze po powrocie do zajęcia z wywiązywaniem pyłu połączonego i nie podobna rozstać się z myślą domniemanego tu związku przyczynowego.

¹⁾ Powiadamy wyraźnie, że to wszystko, co w tym miejscu o etiologii zapalenia płuc mówimy, stosuje się tylko do krupowego czyli włóknikowego — o nieżytywym czyli tak zwanym złuszczeniowym będzie mowa oddzielnie.

Ze podobne do powyższego wypadki należą do wyjątków, mówiliśmy już powyżej. Dla objaśnienia takich zapaleń, występujących bez zwiastunów, przyjąć należy, jak to i Z e n k e r (*loc. cit.*) wspomina, że u niektórych osób miąższ płucny jest bardziej do chorób skłonny jak tchawica i oskrzela, i że pojedyncze części płuca z nieznanymi nam powodów wrażliwsze są na bodźce mechaniczne, jak inne tegoż narzędzia odcinki.

W opisanym wypadku chodziło o wpływ wdychania pyłu bawełny na płuca, samo się przez się rozumie, że i innym rodzajom pyłu, gdy przez czas dłuższy działają na narządy oddechowe, podobny wpływ na wywołanie zapalenia płuc przyznaćby można. Pyły roślinne zdają się (podług Hirt'a) działać najniebezpieczniej i względnie najczęściej pneumonię wywoływać, prawie tak samo zwierzęce; dalej idą metaliczne a najmniej szkodliwe mają być mineralne¹⁾. Cierpienie to u robotników, wystawionych na działanie pyłu w ogóle, jest częstszym jak u tych, którzy temu szkodliwemu momentowi nie podlegają. Gdy zważymy np., że na 100 chorych robotników w pyłe (bez różnicy jego rodzaju) wypadła przeciętnie 7, 4 zapaleń płuc, to u 100 robotników na pył nie wystawionych (np. golarzy, piwowarów, szewców, krawców i td.) tylko 4, 6 pneumoników przypada, a więc prawie o połowę mniej. Jakkolwiek powiedziećby można, że w tej statystyce nie uwzględniono mnóstwa innych okoliczności, to zawsze niemniej ciekawą jest rzeczą, że między chorymi robotnikami w pyłe, zapalenie płuc jest prawie dwa razy częstszym jak u innych robotników.

Zmiany anatomo-patologiczne przy zapaleniu płuca, powstałym po wdychaniu pyłu, nie różnią się od anatomicznych cech zapalenia z innych przyczyn powstałego. Ciekawą natomiast jest rzeczą, że siedlisko pneumonii u pracujących w pyłe różni się od zwykle dla tej choroby stwierdzonego; gdy bowiem zwykle płat dolny trzy razy częściej staje się miejscem zapalenia, u robotników w pyłe daleko częściej ulega mu płat górny.

Przebieg i tu jest typowym, co właśnie krupowe zapalenie płuc charakteryzuje.

Z wszystkiego wynika, że ze względu na to, iż pracujący w pyłe mają większą skłonność do chorób dróg oddechowych w ogóle, a osłabione płuco staje się wrażliwszym na przyczyny zapalenia wywołujące, robotnicy wspomnieni są istotnie skłonniejsi do zapalenia płuc jak inni, nie można wszakże pyłu uważać za moment bez pośrednio przyczynowy, inaczej bowiem zapalenie płuc musiałoby częściej występować u ludzi rozpoczynających swe zajęcie w pyłe, jak to w praktyce widzimy.

Rokowanie w zapaleniu, któremu uległ robotnik pracujący w pyłe, zależy będzie od dwóch przedewszystkiem momentów. 1. Czy narządy oddechowe już poprzednio były uszkodzone (przez nieżyty, rozedmę itd.) i czy przez to ustrój robotnika już został podkopany, 2. Czy pył wdychany już wnikł w miąższ płucny, i tam już może wywołał anatomiczne przemiany, nadające nowemu cierpieniu donioślejsze dla ustroju znaczenie? Zresztą zaś ogólne rokownicze dane dla zapalenia płuc z innych przyczyn powstałego i tu także same mają znaczenie.

Co się tyczy rozpoznania choroby, o ile ona zostaje w związku z wdychaniem pyłu, to zawsze zebranie dokładnych

wywiadów najlepszą stanowić będzie wskazówkę (reszta objawów pozostaje powszechnie znaną). Wspomnieć wszakże wypada, że należy wypytywać się nie tylko o zajęcie z ostatniego czasu, ale z przed kilku lat ostatnich. Widziano bowiem wypadki, w których ciężkie dolegliwości występowały dopiero w lat parę po zupełnym zaniechaniu pracy w pylistym powietrzu.

Plwocina dać może pewne dowody, ale stanowcze będą one tylko wtedy, gdy wolne cząstki pyłu znajdą się w niej obok cząstek płuca (włókien sprężystych), ale też już wtedy rozpad płuca jest niewątpliwym. Cząstki pyłu zamknięte w komórkach (jak to już wspominaliśmy), znajdziemy u robotników, którzy aż do ostatnich tygodni przed ostrą chorobą w pyłe pracowali.

I leczenie pneumonii u robotników pracujących w pyłe niczem się nie różni od leczenia wypadków w innych warunkach powstałych. Na jedną tylko okoliczność zwracamy uwagę lekarzy, że w wypadkach, w których z niejakim prawdopodobieństwem wdychanie pyłu za moment przyczynowy uznać można, tam podanie raz lub nawet kilkakrotnie środka wymiotnego bardzo dobre oddaje usługi, przez usunięcie możliwie jeszcze obecnych ciałek miąższ płuca drażniących.

4. Zapalenie płuc nieżytowe — przewłoczne — złuszczające. — Suchoty płucne. — Marskość płuca.

W obec olbrzymiej liczby wypadków suchot płucnych, przy wysokich liczbach śmiertelności, które przypadają na rachunek tego cierpienia, wynoszących prawie $\frac{1}{3}$ ogólnej liczby śmierci, zbyteczną byłoby rzeczą mówić tu o ważności choroby; gdy np. czytamy, że liczba zmarłych na suchoty w Anglii wynosi 50 tysięcy z górą, a w Paryżu w ciągu jednego roku ze 100 tysięcy mieszkańców zmarło 452 na tę chorobę, to liczby te przemawiają dobitniej jak najobszerniejsze i najuczciwsze rozprawy. Gdy z drugiej strony słusznym, niestety! jest twierdzenie, że nie posiadamy leku przeciw tej chorobie, nie mamy środka, aby raz powstałą w rozwoju powstrzymać na pewno, tym stosowniejszym i konieczniejszym się wydaje, kłaść punkt ciężkości przyszłych badań i usiłowań szczególnie na zapobieganie i używać wszelkich sił na to, aby jej powstawanie przeszkodzić lub je przynajmniej utrudnić i tym sposobem jej częstość zmniejszyć. Rozwiązanie tego olbrzymiego i nad wszelki wyraz wspaniałego zadania, można by uważać za dokonane w połowie, gdyby się udało wystudyować przyczyny suchot płucnych ściślej jak dotąd; osiągnąwszy jeszcze etiologiczne dane, wnetby stan obecny niewątpliwie odmienić zdołano. Ale, na nieszczęście, dalecy jeszcze jesteśmy od osiągnięcia tego celu i wiele jeszcze pozostało w tym kierunku do zrobienia; nie możemy wszakże przemilczeć, że właśnie w najnowszych czasach wiele ważnego na tym polu działo; wykryto nowe punkta widzenia; lekarze zaczęli zwracać uwagę na nowe dotąd mniej uwzględniane momenta. Jednym z nich, który w etiologii suchot płucnych górującą odgrywa rolę, jest sposób zajęcia, zawód, profesya. Mąż, któremu zawdzięczamy pierwsze badania nad chorobami profesjonalnymi, Ramazzini, zwrócił już poniekąd na te warunki uwagę, ale prace jego w tym właśnie kierunku są tak niedostateczne i niejasne, jego pojęcie o rzeczy tak jeszcze zawikłane, że licznych jeszcze potrzeba było po nim poszukiwać, by nieco światła rzucić na tę kwestyę.

¹⁾ P. też Lewin'a *Inhalationstherapie*, gdzie na str. 71 mówi o wpływie niektórych rzemioł na częstość zapaleń płuca.

Obok anatomo-patologów, którym najważniejsze zawdzięczamy wyjaśnienia prace takich statystów-lekarzy jak: Benoitson, Louis, Bouchardat, Lombard na najwyższe zasługują uznanie. Wypadałoby nam objaśnić, w jakito mianowicie sposób wpływ zajęcia się ujawnia: czy jedno mniej, drugie więcej do suchot usposabia, — na czem różnica tego działania polega? itd. Cokolwiek deprimująco może na nas oddziaływać, gdy czytamy u Guy'a, że ludzie, którzy w ogóle pracują, a więc nie należą do uprzywilejowanej klasy procentowiczów itp., skłonniejsi są do suchot płucnych, że więc w ogóle rzemiosła i prace przemysłowe powstawaniu choroby sprzyjają; to wszakże może mieć tylko bardzo ogólne znaczenie i wypada zwrócić uwagę, że istnieją rzemiosła, które bynajmniej rozwojowi suchot nie sprzyjają, a nawet może je zapobiegają, np. zajęcia z wyziewami zwierzęcymi. Guy znalazł dalej, że ważną bardzo rolę postawa ciała przy pracy, t. j. czy praca odbywa się w budynkach, czy na otwartym polu? i t. d. Dla nas, na tém miejscu ważniejszą jest rzeczą, czy dane rzemiosło lub rękodzieło połączone jest z wywiązywaniem pyłu lub nie? ponieważ zgodne wyniki poszukiwań Potissier'a, de Pré, Alison'a, Ackermann'a, Lombard'a, Neufville'a i wielu innych wykazały stanowczo, że tam, gdzie przy rzemiosle mamy do czynienia z pyłem, liczba wypadków suchot się zwiększa.

Dopóki trwały poglądy Laënnec'a na suchoty płucne, podług których, jak wiadomo, wszystkie zgęszczenia miąższu płucnego uważano za produkta rozwoju gruzelka, dopóty związek między wdechaniem pyłu a rozwojem suchot płucnych musiał pozostać niezrozumiałym, a fakt, że moment ten istotnie chorobie wspomnianej sprzyja albo tłumaczono opacznie, albo nie objaśniano wcale — fakt był po prostu faktem, przyjmowano go jako taki, bez dalszego namysłu, bo i jakż mógł być rozsądny związek między działaniem pyłu, jako chronicznym mechanicznym drażnieniem płuca i powstawaniem nowotworu?

Dziś wszakże inaczej rzeczy się przedstawiają. Odkąd przyszedliśmy do przekonania, że suchoty płucne w większości wypadków nie polegają na nowotworze w tkance płucnej, lecz raczej zostają wywołane przez przewłocznie zapalne sprawy w nich, odtąd związek między wspomnianą szkodliwością, wdechaniem pyłu i powstawaniem choroby, jest dość jasnym, nie bowiem łatwiejszego do pojęcia jak, że długotrwałe mechaniczne drażnienie wywołać może przewłocznie zapalny stan uległego mu narządu, a nawet w większej liczbie wypadków wywołać musi.

Widzieliśmy powyżej, że pod wpływem wdechania pyłu mogą powstawać nieżyty ostre i przewłoczne oskrzeli; gdy drażnienie przeniesie się do oskrzelików, może powstać to, co powszechnie zapaleniem nieżytych płuc nazywają, a co w gruncie rzeczy jest nieżytem oskrzelików ze złuszczeniem ich nabłonka. Dalej, przez obecność ciałek obcych w pęcherzykach płucnych i przechodzeniu ich do miąższu, może powstawać zapalenie płuc złuszczone (*pneumonia desquamativa*), które, jak to wykazał Buhl, staje się punktem wyjścia dla marskości płuca, zserowacenia i rozpadów, jednem słowem, przez powstawanie zapalenia złuszczonego pyliste cząstki dają pochoch sprawie, najczęściej zgęszczenie i zniszczenie miąższu płucnego wywołującej, co ogólniejszym mianem suchot płucnych niegruźliczych nazywano.

Produkta owych przewłocznych zapaleń, są zrazu wilgotne, przejrzyste, szarawej lub szaroczerwonej barwy, po dłuższym czasie trwania zamieniają się w suchą, nieprzezroczystą, żółtą

serowatą masę, a w końcu w śmietanową lub serwatkową z płatkami pomieszana ciecz, przez Laënnec'a i jego zwolenników błędnie za gruzelki uważane.

Spojrzyjmy teraz na względną częstość suchot płucnych u robotników pracujących w pyłe. Otóż możemy o niej powiedzieć, że w ogólności zdarzają się one u robotników na pył wystawionych częściej, jak u innych pracujących, na tę szkodliwość nie narażonych; gdy z wywiązaniem pyłu z konieczności połączony jest siedzący sposób życia, to usposobienie do suchot się zwiększa, gdy przeciwnie rzemiosło z wywiązywaniem pyłu połączone, pozwala na zmianę postawy ciała i na wzmacniającą respective męczącą pracę, to usposobienie do suchot w ogóle dość znacznie się zmniejsza — to zmniejszenie stać się może tak znacznym, że niektóre tu należące rzemiosła dają mniejszy odsetek wypadków suchot, jak inne bezpyłowe rzemiosła, ciągłego siedzenia wymagające.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

O t. zw. choleryze syssaków (*Cholera infantum*). Ciężkie i nazbyt często występujące cierpienia syssaków, które z powodu objawów (biegunki i wymiotów, lub jednego z nich) nazwano, chociaż niesłusznie, cholera, ma po większej części źródło swe w nieodpowiedniej lub wprost szkodliwej żywności, młodym dzieciom podawanej. Słusznie dla tego Dr Ledderer w rozprawie tej treści pomieszczonej w czasopiśmie *Allg. Wiener med. Zeit.* (1880. 25, 26) zwraca się przedewszystkiem do części etiologicznej, zaznaczając, że choroba w mowie będąca rozprzestrzeniła się tak bardzo w ostatnich czasach z powodu, że nowoczesne matki, jużto przez lekkomyślność i chęć zabawy, już też przez nurtujące ich organizm choroby lub skłonności do chorób, nie chcą lub nie mogą karmić dzieci własną piersią — że nieusprawiedliwione wymagania mamek wzmagają się, a dobrobyt ludności się zmniejsza — że wreszcie chciwość przekupniów prowadzi do coraz częstszego fałszowania mleka, z kąd wielka wynika szkoda dla dzieci. Jakoż liczba chorób przewodu pokarmowego zajmują teraz większą połowę ogólnej liczby chorób dziecięcych. Źródło tych chorób powiększa się jeszcze znacznie przez to, że pokarm mamek teraźniejszych bywa często niezdrowy, że dzieci bywają na zbyt często pokarmiane dodatkowo, lub przedwcześnie od piersi odstawiane.

Do złego przyczynia się nadto i ta okoliczność, że lekarze pomiędzy sobą nie mogą przyjść do porozumienia względem żywności syssaka, zwłaszcza przy żywieniu sztucznym, w którejto sprawie jeden przechwala Liebig'a, drugi Nestle'go, trzeci Löfflund'a, ten doradza mleko świeże, tamten gotowane, ów zgęszczone i t. p., skutkiem czego publiczność nie umiejąca dopatrzeć się prawdy pogmatwanej teoretycznymi wywodami, popada co chwila w nowe błędy. Szczęściem jeszcze, mówi autor jest to, że choroby żołądka u syssaków, jak prędko powstają, tak też szybko znowu, przy stosownej żywności, ustępują. Inaczej jednak dzieje się z ostrym nieżytem żołądka u dzieci bardzo młodych, który przebiega często tak gwałtownie, że ani zmiana żywności ani stosowne lekarstwa czasem nic nie pomogą, jeżeli organa brzuszne nie przyswajają ich sobie.

Nazwanie „cholery dziecięcej“ autor uważa za niestosowne, ponieważ właściwa cholera przedstawia te same objaw

u syssaków co i u dorosłych, a odmienne od tych, jakie uważamy w ostrym niezycie żołądka, niemniej że początek, natura, treść wypróżnień w cholery różnią się od choroby, o której tu mowa.

Najczęstszą przyczyną ostrego niezytu żołądka i kiszek u syssaków bywa sztuczne karmienie i odstawienie dziecka od piersi w niewłaściwy sposób. Autor jest stanowczym przeciwnikiem sztucznego karmienia i uciekać się radzi do niego w ostatecznym tylko razie; w wypadku zaś nieodzownej konieczności karmienia sztucznego dowierza najwięcej mączce Nestle'go, najmniej zaś czystemu krowiemu mleku i zgęszczonemu.

Dla uniknięcia szkodliwości, wynikających dla dziecka z niewczesnego odstawienia od piersi, radzi autor przestrzegać następujące ostrożności:

1) Dziecię powinno ssać tak długo, dopóki narząd pokarmowy jego nie rozwinię się i nie wzmocni dostatecznie, zatem mniej więcej 9 miesięcy; 2) odstawienie powinno dokonywać się stopniowo i powoli, żeby dziecię przyzwyczało się do pokarmów, których potem wyłącznie ma używać, zatem szkodliwym jest nagłe odłączenie, jak to nie rzadko dzieje się przy niemilych zajściach z mamką — z wyjątkiem, że stan zdrowia karmiącej wymaga tego na razie; należy przeto syssakom zdrowym, w ostatnich czasach, podawać stopniowo pokarmy, którymi żywić się mają po odłączeniu; 3) odstawiać dziecię należy w czasie, kiedy ono zdrowe i dobrze trawi; w przeciwnym razie trzeba wyczekać polepszenia zdrowia syssaka; 4) po odłączeniu baczyc należy troskliwie na trawienie dziecka, a w razie zaparcia stolca nie uciekać się zaraz do środków czyszczących.

Na wywołanie kataru żołądka i jelit mało wpływa, zdaniem autora, stan epidemiczny w danym czasie, najwięcej zaś błędy w dyecie i niestosowny pokarm. Niebezpieczeństwo ostrego niezytu żołądka spoczywa: w szybkiej utracie soków, w naruszeniu ośrodków nerwowych, przyczem zaznaczyć należy, że ilość wypróżnień czasem nie odpowiada naruszeniu układu nerwowego, gdyż po kilku wypróżnieniach występują czasem konwulsye; zato ważną jest jak oś tychże i skłonność wrodzona dziecka do objawów nerwowych.

Leczenie tej choroby spotyka ważne trudności tak co do zalecić się mającej żywności, jakoteż i lekarstw. Najlepszym pokarmem dla syssaka z niezytym ostrym żołądka, jest pokarm matki lub mamki; zdarzało się też autorowi, że dzieciom 6—7miesięcznym, dotąd sztucznie odżywianym, zalecał pokarm taki z powodu ciężkiej choroby przewodu jelitowego, z dobrym skutkiem.

Z pomiędzy środków lekarskich najstosowniejszemu zapewne byłoby użycie przetworów makowcowych dla uśmierzienia boleści; z przyczyny atoli łatwo odgadnąć się dającej, można tych środków używać tylko w bardzo małej ilości a najlepiej wstrzymywać się od nich zupełnie i ograniczyć się na ciepłych okładach, kąpielach i t. p. Długo używał autor w takich wypadkach saletranu srebra ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ gr. pro die), do czego, przy silnych wymiotach, dodawał małą ilość makowca w tynkturze, odstawiając je natychmiast, jak tylko nastąpiło polepszenie. Odkąd jednak przekonał się o bardzo pomyślnych skutkach garbnikanu bizmutu (*Bismuthum tannicum*) w ostrym niezycie żołądka, zaleca go teraz zawsze po 15 — 30 gran na dzień, podając obok tego wodę lodową po łyżeczce kawowej. Tanina i chinina tanninowa nie mogą być stosowane z powodu zbyt przykrego

smaku. W chwili nagłego upadku sił lub śpiączki poleca autor czarną kawę, wino czerwone.

O białkomoczu przy prawidłowych nerkach. Dawniej już donosił Vogel o wypadkach moczenia białkowego przy nienaruszonym stanie nerek; tenże sam autor i Ultzmann obserwowali także, że u osób zdrowych, przynajmniej bez wyraźnych objawów cierpienia nerek, czasowo pojawia się w moczu białko. Leube ogłosił zeszłego roku wypadek badania przezeń dokonanego na 119 żołnierzach (o czem w swoim czasie donosiliśmy czytelnikom *Gazety*), stwierdzając, że białko, pomimo nienaruszonych anatomicznie nerek, pojawiać się może w moczu, szczególnie po silniejszym utrudzeniu (ćwiczeniach wojskowych, marszach itd.), tłumacząc zarazem zjawisko to, wbrew podanemu przez Ranke'go objaśnieniu, nasileniem ciśnienia krwi w nerkach przy powiększeniu ruchów mięśniowych i różnicą dziurkowatości w błonach. Dukesa ogłosił również postrzeżenie, że u chłopców zdrowych (13—17 lat) pojawia się moczenie białkowe, przyczem ilość wydzielanego białka wzrasta się po błędach w dyecie, umęczeniu fizycznym, zaziębieniu, wzruszeniu psychicznym, pomniejsza zaś przy dyecie mlecznej a zwłaszcza przy leżeniu w łóżku — objaśniając to przekrwieniem nerek, właściwym młodemu wiekowi przy silniejszym napięciu w układzie tętnicznym. Edlefzen tłumaczy moczenie białkowe osób bezkrwistych (po zmęczeniu) podobnie jak Ranke i Runeberg, przez pomniejszenie ciśnienia w kłębkach nerkowych w następstwie przyływu krwi do mięśni i przepelnienia krwią naczyń małego krwioobiegu. Ultzmann znalazł także białko w moczu wysyconym u oficerów po długich marszach i u osób nerwowych.

Wbrew temu wszystkiemu przytacza Dr Fürbringer w rozprawie tej treści pomieszczonej w czasopiśmie *Zeitschrift f. klin. Medizin* (Bd. I. H. II. 1880) wypadki białkomoczu, które inaczej tłumaczyć należy, jako to: w jednym wypadku przekonał się autor, że do wywołania moczenia białkowego przy zdrowych nerkach, nie potrzeba ani bezkrwistości ani wyczerpania mięśni, gdyż objaw ten występował tu po wzruszeniu moralnym np. po przestraszeniu, przez co sprowadza się ostra sinica nerek (przekrwienie bierne). U osób bezkrwistych pojawiało się w obserwacjach autora białko w moczu, podobnie jak w wypadkach Vogela, Dukesa, Edlefzen'a, wszakże to samo zjawisko widział autor u osób młodych i silnych, bez umęczenia fizycznego. Autor zwraca uwagę na moczenie białkowe u zdrowych dzieci, gdyż z liczby 61 dzieci zauważył ten objaw siedm razy.

W rezultacie swoich postrzeżeń przychodzi autor w odnośnej kwestyi do następujących dwóch wniosków:

1) Pojawienie się białka w moczu u osób zdrowych, *resp.* przy nerkach zdrowych, nie zależy wedle wszelkiego prawdopodobieństwa od nasilonego ciśnienia krwi w kłębkach nerkowych. Przeciwnie, bardzo prawdopodobnym zdaje się być, że przyczyną wystąpienia białka w moczu — lubo nie wyłączną — jest pomniejszenie ciśnienia filtracyjnego w nerkach (Runeberg), czego dowodem ma być zgęszczenie moczu w chwili moczenia białkowego. Ponieważ atoli u osób chęrlacznych, obok największego uszczuplenia moczu (Oliguria), nie znajdujemy w nim białka, i najwyższe pomniejszenie ciśnienia filtracyjnego nie sprowadza białka do moczu, — kiedy moczenie białkowe wydarza się tylko u małej liczby osób zdrowych i to w pewnych ustępach czasu (peryodycznie) pomimo, że dawniejsze

stosunki ciśnienia nie zmieniają się stosownie, — kiedy nareszcie białko ustępuje z moczu stanowczo, jakkolwiek stosunki życia, i własności inne moczu pozostają te same — wypada ztąd:

2) że samo pomniejszenie ciśnienia w kłębkach nerkowych nie wystarcza (jak mniema Runeberg) do sprowadzenia moczenia białkowego przy zdrowych zresztą nerkach — że zatem, oprócz tego warunku (pomniejszenia ciśnienia) należy jeszcze przyczyny tego zjawiska szukać w właściwej (indywidualnej) zmianie przenikliwości błon filtrujących w drogach moczowych. Samo przez się rozumie się, że zachodzące tu zboczenia muszą być tego rodzaju, że one z łatwością dają się wyrównywać, inaczej bowiem nie możnaby wytłumaczyć peryodyczności moczenia białkowego.

Dla lekarza praktycznego wynika z tego, co się tu powiedziało o pojawianiu się białka w moczu przy nienaruszonych nerkach, ta wskazówka, że moczenie białkowe nie jest zawsze dowodem „ukrytego zapalenia nerek“, jak dotąd powszechnie prawie mniemano.

Leczenie suchót. W nieprzebranej liczbie środków przeciwko suchotom płucnym zalecanych, powstają co chwila nowe lekarstwa, nastrożające się przypadkiem lub podobieństwem skuteczności, albo powtarzają się stare już to jako takie, już też w połączeniu z innymi, które odznaczają się mniej więcej sprawdzonym działaniem. Jakkolwiek od dawna wiadomo, że podawane z różnych stron polecenia rzadko tylko stwierdzają pokładane w nich nadzieje, pewnym jest nie mniej, że niektóre z tych środków, w pewnych wypadkach, niewątpliwie przynoszą skutki, chociaż chwilowe sprowadzają polepszenie zdrowia, co w każdym razie na uwzględnienie zasługuje.

Wtęm miejscu chcemy wspomnieć o kreozocie, którego użycie w suchotach zaczęła we Francji znowu bardziej rozszerzać się.

Dla uniknięcia skutków drażniących tego środka, mianowicie na przewód pokarmowy, podawano go suchotnikom w połączeniu z innymi, których poboczne działanie odnosić się miało do sprawy chorobnej płuc albo do odżywiania całego ustroju. W tym celu podawano go z tranem, gliceryną itp. (*Oleum jecoris cum Creosoto, Glycerinum Cresoti, Capsules de goudron et de creosot.*) Żadne atoli z tych połączeń nie okazało się stosownym; najlepiej jeszcze odpowiada celom leczniczym kreozot z gliceryną (*Glycerini 1000, Creosoti 8, Extr Absynthi 4*), który przecież przy dłuższym użyciu sprowadza drażnienie gardła, zwłaszcza u osób, gdzie są owrzodzenia w gardle.

Reuss, po dłuższym doświadczeniu, przyszedł do przekonania, że ze wszystkich dotąd próbowanych połączeń najlepszym jest połączenie kreozotu z balsamem tolutańskim, który w dawnych czasach już z dobrym skutkiem zalecanym bywał w chorobach płucnych. Ciężkość na piersiach, która zazwyczaj tak dokucza suchotnikom, ustępować ma przy użyciu rzeczonoego lekarstwa w przeciągu kilku dni, a następnie zmniejsza się płwocina, kaszel, pot nocny, gorączka i chory przybiera na ciełe. Autor zaleca pomienione środki w formie pigułek (*dragées*), z których każda zawiera w sobie po 0,2 balsamu, a 0,05 kreozotu, zalecając w początku po 2 rano i wieczorem, następnie więcej, dochodząc do 10 pigułek dziennie.

(*Journ. d. therap. 1880.*)

Leczenie tej samej choroby jest przedmiotem rozprawy jednego amerykańskiego lekarza Dra Norton'a, które, jak wszystko niemal, co z Ameryki do nas dochodzi, nosi na sobie cechę a przynajmniej cień małego dziwactwa, w tym ra-

zie terapeutycznego (metoda dyetetyczna Salisbury'ego). Ponieważ atoli doniesienie to powtarza się w licznych czasopismach europejskich, a obecnie właśnie mówiliśmy o leczeniu suchót, zamieszczamy i tę wiadomość w krótkości. Metoda Norton'a polega na zalecaniu suchotnikom wyłącznie pokarmu mięsnego, do czego dodaje małą tylko ilość chleba lub gotowanego ryżu (w stosunku 1 chleba na 6 mięsa); za napój zaleca autor filiżankę herbaty lub kawę, jednak bez cukru i mleka. Na godzinę przed jedzeniem i ułożeniem się do snu podaje Norton swoim chorym po kwaterce gorącej wody, a to dla oczyszczenia przewodu pokarmowego od pierwiastków fermentujących, niemniej dla pobudzenia chęci do jedzenia. Wieczorem bierze chory gorącą kąpiel z dodatkiem łyżki amoniaku, poczem wyciera mocno ciało. Ruch i spoczynek należy stosować względnie do potrzeb chorego i stanu choroby. Na stwierdzenie skuteczności takiego postępowania terapeutycznego przytacza autor opis choroby w jednym wypadku tem sposobem leczonej i powołuje się na liczne doniesienia innych kolegów, którzy z takowego leczenia widzieli pomyślne skutki!

(*The Brit. med. Journ. 1880. 1001.*)

Sprawa o rozmyślnie wywołaną śmierć dziecka. Kiedy pospolicie złoczyńca w celu pozbycia się nienawistnego mu życia drugiej osoby, ucieka się do użycia gwałtownych środków: uduszenia, otrucia, skaleczenia i t. p.; są przecież przykłady, z pewnością nie rzadkie, innego w tym celu a równie skutecznego postępowania biernego, na co dotąd mało uwagi zwraca prawodawstwo i sądownictwo. Jeden z takich wypadków pośredniego zabójstwa dziecka podaje Dr. Brand z Geldern, gdzie jednak sąd przysięgłych ocenił, jak należało, orzeczenie lekarza co do przyczyny śmierci i na winnego odpowiednią wymierzył karę.

Autor podaje historią dziecka 3 letniego, które w Maju 1875 r. najzupełniej zdrowe i silne, d. 3 Listopada t. r. wyędzniało do największego stopnia, umarło w następstwie ostrzej gruźlicy. Ojczym nieszczęśliwego dziecka, postanowiwszy zgładzić je ze świata, znęcał się nad niem przez niegodziwe obchodzenie się, odejmowanie pokarmów i odzieży i przechowywanie dziecięcia w dusznej, wilgotnej izbie, tak dalece, że dziecię popadło w ciężką chorobę, która położyła koniec jego życiu. Sąsiedzi i znajomi stwierdzili fakt, że dziecię poprzednio było całkiem zdrowe, było dobrze zbudowane, doskonale odżywione i że istotnie ojczym obchodził się z niem okrutnie. — Oględziny pośmiertne wykazały: twór gruźlkowy na powierzchni prawej półkuli mózgowej, gruźlicę ostrą w płucach i wszystkich trzewach — z czego obducenci wyprowadzili wniosek, że wspomniane zmiany somatyczne wywołane zostały nieludzkiem postępowaniem rozmyślnie przeprowadzonym. Sąd przysięgłych uznał podsądnego winnym rozmyślnego zabójstwa dziecka i stosowną wyznaczył karę.

(*Vierteljahrsschr. f. ger. Med. XXXII. B. 2. H.*)

O gorączce rośnięciem spowodowanej. Gorączką rośnięcia nazywa Bouilly napady przekrwienia (nawału) w kończynach tkanki kostnej mianowicie kości długich, które (przekrwienie) posunąć się może do wywołania zapalenia i przebiegu wśród gorączkowych objawów przy jakimś innym cierpieniu albo bez takowego. Obraz choroby gorączkowej w tych wypadkach bywa rozmaity:

W wielu wypadkach przyłącza się do lekkiego zapale-

nia gardła albo cierpienia żołądkowego bardzo silna gorączka, która, oczywiście w związku z chorobą miejscową, trwa 24 do 36 godzin, czemu, względnie do łagodności właściwej choroby, towarzyszy bardzo znaczny upadek sił. W czasie trwającej gorączki i w następnych 2—3 dniach zauważyć się daje przy ucisku, ból na końcach kości udowej, goleniowej, ramieniowej, zaś po ustąpieniu gorączki okazuje się przy mierzeniu długości ciała dziecka przybytek o 4 — 6 dziesiątych cala.

W innych znowu wypadkach stanowi sama gorączka tylko cały i wyłączny obraz i istotę choroby, oprócz czego nie znajdujemy żadnych zmian anatomicznych. Autor obserwował dwa wypadki tego rodzaju, gdzie gorączka występowała w postaci przestankowej (*intermittens*) co 3 — 4 dni poczynając się dreszczem w porze rannej, po którym następowało pałanie, a kończyła się obfitym potem wieczorem; w czasie gorączki pojawiała się wyraźnie bolesność końców kości długich za uciskiem. U obojgu tych chorych (dzieci lat 7 i 13) okazał się przybytek długości ciała wynoszący jeden cal w ciągu tygodnia. Przeciwno tej rzekomej chorobie zalecał autor z dobrym skutkiem chininę i spokój, osłabienie utrzymywało się potem jeszcze jakiś czas.

Podobne wypadki postrzegali także inni lekarze i tak Bouchut donosi o jednym dziecku 25 miesięcy życia liczącym, które przedstawiało objawy gorączki przepuszczającej i w przeciągu 6 tygodni urosło o 3 cale, gorączkę rzeczoną przypisuje Bouchut sprawie rośnięcia.

Reguier donosi o dziecku 14 l. liczącym, które, będąc bardzo wątłym i szczupłym, wśród bólów stawowych urosło w sześciu miesiącach o 20 cali; ponieważ u tego dziecka nie było żadnych objawów gorączki, dla tego można śmiało wykluczyć chorobę reumatyczną (*Polyarthritus rheumaticus*) i trzeba przypuścić, że istotą choroby w tym razie był szereg ostrych zapaleń kości w ich kończynach.

W ogólności poczytuje autor gorączkę rośnięcia za następstwo czyli przypadłości zapalenia kości (*Osteomyelitis*) u dzieci i osób młodych występującego.

(*Rev. mens. de Méd. et Chir. — Journ. de Méd. et Chir. prat. 1879.*)

KILKA SŁÓW ODPOWIEDZI

na opinię sądowo-lekarską prof. D-ra Blumensztoka w sprawie wątpliwego życia noworodka, umieszczoną w „Medycynie“ Nr 16, 17 i 18 z roku 1880.

(*Dalszy ciąg.*)

Po tak dopełnionem badaniu zwłok, sędzia śledczy dał nam do rozstrzygnięcia 4 następujące pytania:

I. Czy dziecko R. R. urodziło się żywym lub martwym?

II. Jeżeli dziecko to urodziło się martwym, to czy na śmierć jego mogło wpłynąć wstrząsanie za rękę i uderzenie w bok, które R. R. miała otrzymać przed ośmiu dniami?

III. Jak długo żyło to dziecko jeżeli żyło, i jakie były przyczyny jego śmierci?

IV. Nie zależał li stan płuc od środków użytych przez akuszerkę w celu ożywienia tegoż dziecka, to jest od wdmuchiwanego powietrza do płuc i huśtania dziecka w powietrzu.

Odpowiedzieliśmy jak następuje:

Co do Igo, każdemu z lekarzy sądowych wiadomo, że dowód życia płodu stanowią tylko liczne fakty razem zebrane,

otrzymane ze skrupulatnego zbadania trupa, a nawet powagi sądowo-lekarskie na jednym fakcie twierdzenia o życiu płodu nie opierają. My, którzy odbyliśmy powtórne badanie zwłok noworodka w mowie będącego, pozbawieni byliśmy licznych faktów, dowodzących życia płodu, jakoto: nie mogliśmy ocenić formy klatki piersiowej, położenia płuc i ich wyglądu po odjęciu mostka, pierwotnej ich barwy, położenia przepony, położenia i okrycia płucami serca, stanu ciemiączek, jamy bębenkowej, objętości i formy brzucha. Wszystkie te dane, z powodu raz już dopełnionej sekey i rozwiniętej zgnilizny, były dla nas bezpowrotnie stracone, otrzymaliśmy więc zbyt skąpy materiał do rozwiązania powyższego pytania. Jako jedyny fakt przemawiający za życiem dziecka R. R., uważać należy stan płuc; nie ulega wątpliwości, że płuca dziecka tego oddechały, jeżeli więc pojęcie o d e e h a ć uznamy za jednoznaczne z pojęciem żyć, to nie ulega wątpliwości, że dziecko to żyło. Zasada jednak oddechać, to żyć, oddawna osłabła w swęj sile i wszyscy twierdzą jednoznacznie, iż tylko łączność zjawisk stanowi dowód życia samodzielnego. Jako dowód chwiejności opierania się na samem oddechaniu, przytoczymy rodzenie się dzieci w wodzie, kloakach, lub w innych sferach niedychalnych; — w płucach znajdował się płyn aspirowany, dzieci jednak nie żyły samodzielnie. Tu także wspomnieć należy o wypadkach niezupełnego oddechania u dzieci urodzonych w stanie pozorniej śmierci, u których znajdowano płuca, częściowo przynajmniej napełnione powietrzem, a jednak dzieci te nie żyły samodzielnie. Pomijamy już wypadki *Vagitus uterini*, jakoteż wypadki, gdzie po pierwszem odetchnieniu lub krzyku następowała śmierć płodu, zdaje nam się bowiem, że przytoczone wątpliwości są dostatecznymi dowodami, iż oddechać nie znaczy to jeszcze żyć samodzielnie. Zatem, odpowiadając na to pytanie pana sędziego śledczego z ostrożnością, możemy powiedzieć, że dziecko R. R. oddechało.

Co do IIgo. Ponieważ ani na ciele matki, ani na ciele dziecka nie znaleźliśmy żadnych oznak gwałtu, ponieważ bezpośrednio, po otrzymaniu pobicia, R. R. nie miała krwotoku i poród nie nastąpił, ponieważ dziecicę po urodzeniu oddechało i nie nosiło na sobie żadnych oznak gwałtu ani też śmierci wewnątrzmacicznej (jak: maceracyi lub mumifikacyi), zatem bezpośredni materyalny wpływ pobicia na przebieg połogu R. R. jest nieprzypuszczalny. Nie należy jednak zapominać, iż kobiety brzemienne są szczególnie wrażliwe i że strach, gniew, złość i stan pobudzenia R. R. w czasie kłótni mogły istotnie wyrzeć wpływ moralny na przebieg i zakończenie jej ciąży. Że jednak wpływy tego ostatniego rodzaju jako czysto psychiczne, badaniu zmysłowemu nie podlegają, więc ocenionymi przez nas być nie mogą.

Co do IIIgo. Cała trudność rozwikłania tego pytania jest widoczną; nie mając jednak niezbitych dowodów życia samodzielnego dziecka, jakże dowieść, jak długo ono żyło? Akuszerka, otaczający i lekarz po urodzeniu przybyły, twierdzą, że zastali dziecko nieżywym, gdy tymczasem badanie wykazało, że dziecicę oddechało, a więc żyło. Brak wszelkich innych zjawisk życia, oprócz oddechania, brak przeobrażeń pępowiny i jej obrączki, istnienie naczyń pępkowych po za obrączką i zupełna próżnia serca dowodzą, iż nowy krwobieg należycie się jeszcze ustanowić nie zdołał, jakoteż i okoliczność, iż nikt z otaczających krzyku dziecka nie słyszał (który zwykle przy pierwszych wdychach słyszeć się daje), zmuszają nas do twierdzenia, iż dziecko to urodziło się w stanie pozorniej śmierci, przyczem sprawa oddechania w czasie rodzenia odbywała się przez pewien czas krótki, dostateczny jednak dla tego, aby doprowadzić płuca do stanu, w którym je znaleźliśmy. Że to przekonanie nasze jest najprawdopodobniejszem, przekonywa o tem brak żywotności we wszystkich innych organach dziecicęcia oprócz płuc. Co się tyczy przyczyn śmierci, to, czy takową wywołało długie uwięźnięcie główki w otworze macicznym, czy obwinięcie sznurka pępkowego, czyli też wpływy moralne na matkę? wyjaśnić zupełnie nie możemy. To tylko jest rzeczą niezawodną, iż nie znalazłszy na ciele dziecicęcia żadnych oznak gwałtu, bezwzględnie twierdzić możemy, że do śmierci jego nie przyczyniły się wpływy gwałtu zewnętrznego na osobie matki dokonane.

Co do IVgo. Możemy rzec stanowczo, że taki stan płuc, jaki znalezionym został u dziecka R. R., ani od wdmuchiwania powietrza z ust do ust, ani od bujania dziecięcia w powietrzu nie nastąpił. Pierwsze z nich bez przyrządów a nawet i z przyrządami rzadko się udaje i zwykle więcej powietrza wchodzi do żołądka aniżeli do płuc; zaś drugie pozostaje zupełnie bez wpływu na płuca i dla tego właśnie jesteśmy przekonani, że powietrze znalezione w płucach tego dziecka, było przez niego wetchniętym.

Zatém streszczając nasze zdanie na zapytanie pana sędziego śledczego odpowiedzieć możemy:

I. Że dziecko R. R. oddechało a zatém prawdopodobnie żyło.

II. Że mniemane pobicie R. R. materialnych oznak gwałtu ani na ciele matki ani na ciele płodu nie pozostawiło, zatém wpływ gwałtu na przebieg ciąży R. R. jest nieprzypuszczalny, jeżeli zaś on mógłby mieć jakie wpływy psychiczne na brzemienne, takowych my ocenić nie jesteśmy w stanie.

III. Co się tyczy długości trwania życia dziecka tego, to najprawdopodobniej, urodziło się ono w stanie pozorniej śmierci i spełniło zaledwie kilka wdechów, które znalezionej stan płuc wytworzyły. Przyczyn śmierci określić nie możemy.

IV. Usiłowania akuszerki w celu ożywienia tegoż dziecka przeszły bez wpływu tak na życie dziecka, jakotóż i na jego płuca.

Sumiennosc i rzetelnosc niniejszej opinii własnoręcznymi podpisami stwierdzamy.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Czynności Towarzystw Lekarskich.

Towarzystwo Lekarskie Krakowskie.

Posiedzenie nadzwyczajne z dnia 24 Maja 1880 roku w sali wykładowej kliniki lekarskiej.

Przewodniczący: Kol. Warschauer. Obecnych członków 20.

Kol. prof. Korczyński przedstawił chorą z ubytkiem kilku żeber i odsłonięciem znacznej powierzchni serca, i objaśnił przypadek obszernym, prawie dwugodzinnym wykładem, który daje się streścić w następujący sposób:

Katarzyna Serafin, z Pszczyny na Szlaku pruskim, lat czterdzieści kilka licząca, operowana była w klinice chirurgicznej wrocławskiej przez prof. Fischer'a w Czerwcu roku 1878 i według opisu D-ra Kolaczka (*Langenbecks Archiv f. klin. Chirurgie*, T. 24, str. 551), który ją przedstawił na kongresie chirurgicznym w Berlinie w Kwietniu 1879 r. okazywała ona chrząstki bardzo wielkich rozmiarów, z przodu po lewej stronie klatki piersiowej. Przy operacji nie udało się odjąć nowotworu bez naruszenia żeber, gdyż przy odejmowaniu podstawy tumoru, złamało się jedno zebro i otwartą została jama opłucnowa. Wycięto więc w obwodzie nowotworu część żeber 4, 5, 6 i 7-go, skutkiem czego nastąpił w klatce piersiowej ubytek wielkości głowy dziecka. Przy silnym kaszlu zaczęło się płuco wypuklać na zewnątrz, wrócić jednak zapadło się, pozostawiając wielką jamę, w której widzieć można było wielką część osłoniętego serca i kawałek przepony. Założono dren, zespojono ranę skórną i wypłukano jamę rozczynem kwasu salicylowego. Po operacji oddziaływało płuco mierną dusznością i ropnym nieżytem oskrzelowym, któremu towarzyszył kilkudniowy stan gorączkowy. Gojenie się rany odbywało się szybko, tak, że chora po 4ch tygodniach udała się do domu, zdolna nawet do wykonywania lżejszych zajęć domowych. W Maju 1879 roku odnowił się nowotwór; usunięto więc takowy przez wycięcie kawałka 10go żebera.

Przypadek ten, który miał opisać szczegółowo Dr Szuman (z opisem tym wykładający dotychczas nigdzie spotkać się nie mógł), przedstawiony został na zjeździe chirurgów dla wykazania, że po resekcji żeber nie jest rzeczą konieczną wyciąć kawałek obojczyka w celu zmniejszenia jamy opłucno-

węj, jako wykonał w jednym przypadku Dr Schneider. Daleko więcej zajmowano się tym przypadkiem pod względem fizyologicznym i eksperymentalno-klinicznym, a mianowicie czynili nad takowym spostrzeżenia p. Grützner (*Breslauer ärztliche Zeitschrift*, 1879 Nr 21) Filehne i Penzoldt (*Centralblatt für medizinische Wissenschaften* 1879, Nr 27), Penzoldt (*Deut. Archiv. für klinische medicin*, T. 24, str. 530) a nadto badać miano takowy w zakładzie klinicznym monachijskim.

Sprzecznie z dotychczasowem zapatrywaniem fizyologów i kliników nad uderzeniem końcowem serca, twierdzą Filehne i Penzoldt na podstawie doświadczeń wykonywanych na zwierzętach (w ten sposób, że odsłaniano serce przez wycięcie żeber bez naruszenia opłucnej i osierdzia a dla zwolnienia ruchów serca drażniono nerw błędny), że podczas skurczu serca koniec serca podnosi się ku górze i zwraca na stronę prawą i ku przodowi, i że taki sam mechanizm ruchów serca zauważyć można u Katarzyny Serafin.

Grützner badając K. Serafin zwracał więcej uwagę na zachowanie się kardiogramów; co do ruchu serca twierdzi jednak, że podczas skurczu koniec serca obniża się ku dołowi, i zwraca na stronę lewą.

Badania Filehne'go i Penzoldt'a napotkały na ostrą krytykę ze strony Lösch'a (*Centralblatt f. medizinische Wissenschaften*, 1879, Nr 41) i wywołały polemikę, której przebieg wykładający szczegółowo przedstawił. Główny zarzut, jaki czyni Lösch ze względu na doświadczenia wykonywane na zwierzętach, odnosi się do drażnienia nerwu błędnego, które zmienia nie tylko częstość ale i mechanizm ruchów serca; twierdzi on, że przy drażnieniu nerwu błędnego koniec serca istotnie podnosi się ku górze i zwraca się na stronę prawą i ku przodowi, że jednak bez drażnienia nerwu błędnego koniec serca przy początku skurczu obniża się najpierw nieco ku dołowi, i zwraca na stronę lewą a w dalszym ciągu skurczu podnosi się ku górze i zwraca ku przodowi i na stronę prawą. Co do spostrzeżeń na Katarzynie Serafin, nie przypisuje takowym znaczenia rozstrzygającego, a to z powodu zmienionych przy operacjach warunków.

Na odwrót główny zarzut, z jakim występują Filehne i Penzoldt przeciw Lösch'owi odnosi się do otwierania u zwierząt worka opłucnowego, które spowodować ma dla ruchów serca odmienne warunki.

Po tem wyjaśnieniu wykładający przedstawił Katarzynę Serafin i uwydatnił następujące szczegóły: Kobieta 150 ctm. wysoka, miernie zbudowana, obiedwie kości łokciowe miernie wygięte, nieco w wyższym stopniu po lewej niż po prawej; innych objawów krzywicy nie ma. Staw nadgarstkowy prawy prawdopodobnie po zwichnięciu w całości ku stronie łokciowej podany. Skóra brudno biała, podściółka tłuszczowa wiotka, bardzo skąpa, a mięśnie wiotkie. Siła ręki prawej 25 a lewej 20 kłgm. Szyja mierniej długości i grubości, mięśnie mostko-obojczyko-sutkowe dosyć wykształcone.

Bark prawy nieco wyżej ustawiony od lewego. Obojczyk prawy więcej występuje, skutkiem czego dołek nad i pod-obojczykowy są głębsze. Część szczytowa obojczyka prawego jest wyżej ułożona i nieco ku przodowi podana. Klatka piersiowa długa, płaska i miernie szeroka. Prawa strona w górnej części więcej się podnosi, w dolnej zaś więcej się rozszerza. Lewa strona wykonywa te same ruchy w znacznie mniejszym stopniu. Przy wdechu podnosi się bark i obojczyk prawy, a ruchom tym towarzyszy podnoszenie się jego części dolnej ku górze i na stronę prawą, jak niemniej podnoszenie się ku górze części mostkowej obojczyka lewego. Długość mostka 18 ctm., długość klatki piersiowej w linii sutkowej prawej 28 ctm., obwód klatki piersiowej w wysokości 4go żeber 72 ctm., rozszerzalność 2 ctm. Strona lewa ma mniejszą objętość niż prawa; stwierdzić to można oglądaniem i mierzeniem: obwód strony prawej na wysokość 4go żeber 37, rozszerzalność zaledwie $\frac{1}{2}$ ctm.; obwód strony lewej 35, a rozszerzalność zaledwie $\frac{1}{3}$ ctm. W wysokości pachy przy zwieszonych ramionach obwód po stronie prawej 39, rozszerzalność $1\frac{1}{2}$ ctm., zaś po stronie lewej obwód 35 ctm., a rozszerzalność żadna. Z tyłu klatki piersiowej widać, że lewa strona ma mniejszą objętość i ruchomość aniżeli prawa,

dalej, że lewa łopatką jest o 2 ctm obniżoną, brzeg wewnętrzny więcej odstaje a stos pacierzowy w części grzbietowej jest ku stronie lewej lekko skrzywiony.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Śmiertelność dzieci w 1 roku życia wzniosła się w Berlinie od 30 Maja do 26 Czerwca b. r. bardzo znacznie, tak, że w tygodniach tych umarło 318, 404, 544, 675 syssaków (w stosunku do dawniejszych 212) przeważnie w następstwie biegunki i biegunki z wymiotami; druga mianowicie choroba zabrała 86, 139, 222, 328 dzieci. Liczba zmarłych przewyższyła w tym czasie liczbę urodzonych o 300.

— Najtkliwszą próbą obecności białka w moczu ma być wedle podania Bodecker'a następujące, bardzo proste postępowanie: po lekkim zakwaszeniu moczu za pomocą kwasu octowego, dodaje się doń kilka kropel roztworu sinku potasu żelazowego (*Kalium ferro-cyanicum*) i ogrzewa się lekko. Przy obecności najmniejszej ilości białka w moczu, mąci się natychmiast płyn badany a wkrótce potem opada białko w strzępkach na spód naczynia. (*Arch. d. Pharm. 1880. Maj*).

— W skutek uchwały Zgromadzenia Profesorów Wydziału lek. w Pradze z dnia 8 Lipca, nie uwzględniającej przedstawienia prof. Klebs'a, który domagał się rozszerzenia instytutu eksperymentalnego zostającego pod jego kierownictwem — przedstawił tenże prof. Klebs, znany w świecie naukowym z prac na polu anatomopatologicznym, zwłaszcza dotyczących się sprawy żyłaków w akcie zarażenia i chorób zaraźliwych w ogólności, podanie o uwolnienie go od obowiązków profesorskich. Byłaby to ciężka strata dla szkoły Pragskiej.

— W dniu 3-cim Lipca odbył prof. Sigmund w Wiedniu ostatnią lekcję, poczem, stosownie do praw Ces. Austriackiego, z powodu ukończenia 70 r. życia, znakomity syfilidolog przechodzi na emeryturę. Wydział lek. postanowił czasowo powierzyć wykład chorób syfilitycznych prof. Zeissl'owi, a w razie, gdyby ten odmówił zastępstwa, oddać prowizorycznie katedrę prof. Neumann'owi.

— Słynny w nauce lek. dermatolog Wiedeński, prof. Hebra zmarł po długich cierpieniach (w następstwie choroby Brighta) w 64 roku życia.

Ferd. Hebra urodzony w Bernie na Morawii, pozyskał w r. 1841 stopień Doktora w Wiedniu i w tymże roku zaczął pełnić obowiązki sekundaryusza w szpitalu ogólnym; od 1843 — 45 był sekundaryuszem Skody; w roku 1840 mianowany prymaryuszem w dziale chorób skórnych i pozostawał na tej posadzie do 1869, w którym ofiarowano mu katedrę profesora zwyczajnego (od roku 1849 był H. profesorem nadzwyczajnym). Zasługi Hebr'y na polu dermatologicznym są tak powszechnie u nas znane, że nad tém dłużej zatrzymywać się nie widzimy potrzeby. Jego prace literackie i kliniczne, zmierzające do oczyszczenia dermatologii z dawniejszych uprzedzeń i przesądów i obrobienia jej na podstawie anatomicznej — zjednały sobie uznanie całego świata. Dzieło jego o chorobach skórnych, atlas dermatologiczny i pomniejsze artykuły nabrały rozgłosnej sławy; wykłady jasne, barwne, często ironicznymi uwagami przeplatane ścigały słuchaczy ze wszystkich części świata. Doznał też nieboszczyk sprawiedliwego ocenienia niezmordowanej swej pracy ze strony Cesarza, Rządu i licznych Towarzystw naukowych, których był członkiem. — Cześć popiołom zmarłego!

— Niezwykła płodność w rodzinie W. Smoak z Charleston przedstawia następujące potomstwo: W. Smoak liczący lat 79 doczekał się 100 wnuków, 391 prawnuków, 70 pra-prawnuków; ostatnia 13-ta jego córka została w tych czasach babką.

Dnia 13 Lipca odbył się w Gotha 28 akt spalania zwłok.

Sprostowanie — W Numerze 7 Gaz. Lek. na str. 64, w 2-giej szpalcie, w wierszu 28-ym od góry zamiast: „powiększyć źrenicę za pomocą *iridectomii*,” powinno być: „powiększyć źrenicę za pomocą *iridotomii*.”

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy, za czas 32-go tygodnia (od 1-go do 7-go Sierpnia) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	prawosławnej	praw. małż.	11 niepr.	—
„	rzymsko-katolickiej	„	115	35
„	protestanckiej	„	13	2
„	mojżeszowej	„	65	—

Razem praw. małż. 204 niepr. 37

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 1, odry (*Morbilli*) 4, płonicy (*Scarlatina*) 1, durzycy (*Typhus*) 8, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 7, cięż. połogowych (*M. puerperales*) 1 zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 27, suchoty płucnych (*Phthisis pulm.*) 50, niezytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 55, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 12, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 73, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 27. W ogóle męzożyzu 144, kobiet 122, razem umarło 266, poprzedniego tygodnia 277.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 38.74.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 76.

Dnia 27-go Lipca 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 3,936, kobiet 1,627, razem 5,563. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1,160 na płonicę 21, ospę 12, chor. weneryczne 1004.

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 13 do 19 Lipca r. b. 42,31 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na durzycę 65, płonicę 5, ospę 4, błonicę 8, zapalenie mózgu 24, zapal. narządów oddechowych 42, suchoty 82, zalew mózgu 14, niezyt jelitowy 124. Śmierć wypadkowa 12, samobójstwo 5.

W Krakowie w 29-tym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 31,8. — W 2-tym 34,3. — W 26-tym 38,4. — W 27-mym 30,2. — W 28-mym 30,2.

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 25-tym tygodniu b. roku: w Berlinie 42,1 — w Wroclawiu 33,3 — w Królewcu 32,8 — w Strassburgu 20,1, w Mnichowie 35,1, — w Dreźnie 17,7, — w Wiedniu 26,6, — w Pradze 38,5, — w Brukseli 21,4, — w Paryżu 26,8, — w Petersburgu 52,7, — w Odessie —, — w Londynie —, — w Krakowie —, — w Warszawie 22,3.

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludności na rok) w 26-tym tygodniu b. roku: w Berlinie 51,0, — w Wroclawiu 31,5, — w Królewcu 36,3 — w Strassburgu 27,2, — w Mnichowie 32,7, — w Dreźnie 27,0, — w Wiedniu 23,2, — w Pradze 44,2, — w Brukseli 22,5, — w Paryżu 25,2, — w Petersburgu 47,9, — w Odessie 52,7, — w Londynie 18,1, — w Krakowie —, — w Warszawie 25,1.

Ogłoszenia.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych. „Przyjemna ich forma ujęta w karuk esencyonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmatlejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u Pp. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej „Przewodnik dla felczerów, siostr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokuksach, epilepsyi, hysterii, konwulsjach, zawrotach głowy, zagnuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg urynowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie 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 professorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność pigułek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistość, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodując obstrukcyi.

Kuracya żelazna za pomocą pigułek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigułek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO,

wydawany nakładem tegoż Tow., pod redakcją

E. KLINKA

zeszyt III za r. b. wyszedł z druku i zawiera:

1. Biesiadecki A. Sprawozdanie o dżumie, która panowała w gub. Astrachańskiej w zimie r. 1878/9.
2. Neugebauer L. Pośrodkowe zeszyte pochwę jako nowy sposób leczenia wypadnięcia macicy.
3. Erlicki A. Zmiany w rdzeniu kręgowym amputowanych psów.
4. Chrostowski B. O działaniu wodnika bromalowego na krążenie krwi.
5. Elsenberg A. Unaczynienie ciał rakowych.
6. Nussbaum H. Przyczynę do kwestyi o antagonizmie trucizn i o fizyologicznym działaniu niektórych trucizn na śliniankę podżuchwową.
7. Tyrchowski W. Opis przypadku cięcia cesarskiego spostrzeganego w klinice położniczej.
8. Markiewicz St. Uwagi nad sprawozdaniem statystycznym ruchu ludności m. Warszawy za r. 1879 i nad statystyką Warszawską w ogólności.
9. Mikucki. O przecięciu nerwów traumatycznie uszkodzonej gałki ocznej.

NAKŁADEM

REDAKCYI GAZETY LEKARSKIEJ

ukończone zostały i są do nabycia następujące dzieła:

ZBOCZENIA MOWY

PRÓBA PATOLOGII MOWY.

Przekład dzieła

Die Störung der Sprache, Versuch einer Pathologie der Sprache, von Dr

Adolf Kussmaul, Professor in Strassburg, Leipzig 1877,

DOKOŃANY PRZEZ

D-RA ADAMA BAUERERTZA,

Cena rsr. 3.

CHOROBY
NARZĄDU TRAWIENIA

PRZEZ

Prof. D-ra Aleksandra Vogel'a.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Krankheiten des ohylopoetischen Apparates.“ (Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Ziemssen).

Cena rs. 5.

CHOROBY
UKŁADU NERWOWEGO

Tom pierwszy

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Krankheiten des Nervensystems II, von prof. Eulenburg, Nothnagel, Jos Bauer, v. Ziemssen und Jolly (Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie von Prof. Ziemssen).

Cena rs. 4.

FIZYKA LEKARSKA

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Die Physik in der Medicin,“ von Hoh Theodor. Stuttgart, 1875.

OPRACOWAŁ

DR ALEKSANDER FABIAN

z Dąbrowy Górniczej

Cena rsr. 4 kop. 50.

CHOROBY
Z ZABURZEŃ W ODŻYWIANIU

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, von Prof. Dr. A. von Ziemssen. Leipzig, 1877.

Cena rs. 9.

CHIRURGIA OGÓLNA I SZCZEGÓŁOWA.

Tom trzeci.

CHIRURGIA SZCZEGÓŁOWA.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Lehrbuch der speciellen Chirurgie für Aerzte und Studirende von Dr. Franz

Koenig, Prof. d. Chir. in Rostock. Berlin. 1875.

przez

Władysława Matlakowskiego.

Asystenta przy Klinice Chirurgicznej Cesarskiego Warszawsk. Uniwersytetu

(Z 154 drzeworytami w tekście).

Cena Rs. 5.

ANATOMIA OPISOWA CIAŁA LUDZKIEGO

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Lehrbuch der Anatomie von Quain-Hoffman.“

PRZEZ

D-RA TEODORA DUNINA,

Assystenta Kliniki Terapeutycznej.

Tom trzeci.

(Z 254 drzeworytami w tekście).

Cena rsr. 4 kopiejek 50.

Warszawa, dnia 9 (21) Sierpnia 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakikolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TRESC: Postrzeż. z prak. lek. O pylicach. Dr Fabian. (Dalszy ciąg). Kronika: O t. zw. choleryze syssaków. — O białkomoczu przy prawidłowych nerkach. — Leczenie suchót. — Sprawa o rozmyślnie wywołaną śmierć dziecka. — O gorączce rośnięciem spowodowanej. — Kilka słów odpowiedzi na opinię sądowo-lekarską. (Dalszy ciąg). — Czynności Tow. Lek. Towarzystwo Lek. Krakowskie. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Wykaz chorych w szp. krakowskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

3. Zapalenie płuc włóknikowe. ¹⁾

Zapalenie płuc włóknikowe, należące do najczęstszych i najważniejszych chorób ostrych, i pomiędzy cierpieniami wywołanemi lub przynajmniej warunkowanemi wdychaniem pyłów, niepoślednie zajmuje miejsce. Jego powstawaniu, dłuższy czas trwające wdychanie pyłu może tylko sprzyjać, lub też może je wprost wywoływać, choć to dzieje się daleko rzadziej. Nieżyty przewlekłe najczęściej wybuch choroby ostrzej poprzedzają, a przeziębienie dość często jest ostatnią bezpośrednio działającą szkodliwością; u robotników, u których ten ostatni moment etiologiczny wykluczyć można na pewno, niekiedy chorobę ostrą wprost na karb wdychanego pyłu położyć należy. Ciekawsze jeszcze są te wypadki, gdzie zapalenie po

dłuższym czasie wdychania pyłu, występuje zupełnie nagle bez zwiastunów i gdzie prawie niewątpliwą wydaje się rzecz, iż jest ono bezpośrednim wynikiem tego szkodliwego momentu. Ponieważ wypadki takie wcale nie są częste, gdzieby genezę za zupełnie niewątpliwą uważać można, pozwalamy sobie przytoczyć postrzeżenie odnośnie Hirt'a (*loc. cit.* p. 15).

„Trzydziestojedenletni tkacz bawełny, zrodzony ze zdrowych rodziców, aż do 12 roku życia zdrowy zupełnie, w 13-tym po wyjściu ze szkoły, po 4-tygodniowej pracy w pylistem powietrzu małej izby o trzech warstwach tkackich, bez uprzedniego niezbyt u zapadł na lewostronne zapalenie płuca. Wyzdrowiawszy, powrócił do zajęcia i uległ po kilku miesiącach drugiemu, a w 19-tym roku życia trzeciemu zapaleniu płuca. Podczas trzech lat służby wojskowej był zdrowy zupełnie; po powrocie z wojska, po 8-tygodniowych tkackich zajęciach, po raz 4-ty uległ zapaleniu: mając lat 29 przebył je raz piąty, o w 1868 roku leczył go Hirt w czasie szóstego zapalenia, które nie jak poprzednie pięć razy w lewem, lecz w prawem płucu w górnym płacie się rozpoczęło. Włókien bawełnianych w płwocinie nie wykryto.“

Przyznać trzeba, że tylokrotne powtórzenie choroby, po każdorazowem ponowieniu się tej samej szkodliwości (wdychanie pyłu bawełny), co najmniej jest uderzającem; jakkolwiek nie można zaprzeczyć, że po przejściu pierwszych zapaleń, pozostało w odnośnym płucu pewne usposobienie do powrotów choroby, w skutek czego potrzeba było małego bodźca, by chorobę ponownie wywołać, ciekawą wszakże jest rzeczą, że powtarzała się ona prawie zawsze po powrocie do zajęcia z wywiązywaniem pyłu połączonego i nie podobna rozstać się z myślą domniemanego tu związku przyczynowego.

¹⁾ Powiadamy wyraźnie, że to wszystko, co w tém miejscu o etiologii zapalenia płuc mówimy, stosuje się tylko do krupowego czyli włóknikowego — o nieżytowem czyli tak zwanym złuszczeniowym będzie mowa oddzielnie.

Ze podobne do powyższego wypadki należą do wyjątków, mówiliśmy już powyżej. Dla objaśnienia takich zapaleń, występujących bez zwiastunów, przyjąć należy, jak to i Z e n k e r (*loc. cit.*) wspomina, że u niektórych osób miąższ płucny jest bardziej do chorób skłonny jak tchawica i oskrzela, i że pojedyncze części płuca z nieznanym nam powodów wrażliwsze są na bodźce mechaniczne, jak inne tegoż narzędzia odcinki.

W opisanym wypadku chodziło o wpływ wdychania pyłu bawełny na płuca, samo się przez się rozumie, że i innym rodzajom pyłu, gdy przez czas dłuższy działają na narządy oddechowe, podobny wpływ na wywołanie zapalenia płuc przyznaćby można. Pyły roślinne zdają się (podług Hirt'a) działać najniebezpieczniej i względnie najczęściej pneumonię wywoływać, prawie tak samo zwierzęce; dalej idą metaliczne a najmniej szkodliwe mają być mineralne¹⁾. Cierpienie to u robotników, wystawionych na działanie pyłu w ogóle, jest częstszym jak u tych, którzy temu szkodliwemu momentowi nie podlegają. Gdy zważymy np., że na 100 chorych robotników w pyłe (bez różnicy jego rodzaju) wypadła przeciętnie 7, 4 zapaleń płuc, to u 100 robotników na pył nie wystawionych (np. golarzy, piwowarów, szewców, krawców i td.) tylko 4, 6 pneumoników przypada, a więc prawie o połowę mniej. Jakkolwiek powiedziećby można, że w tej statystyce nie uwzględniono mnóstwa innych okoliczności, to zawsze niemniej ciekawą jest rzeczą, że między chorymi robotnikami w pyłe, zapalenie płuc jest prawie dwa razy częstszym jak u innych robotników.

Zmiany anatomo-patologiczne przy zapaleniu płuca, powstałym po wdychaniu pyłu, nie różnią się od anatomicznych cech zapalenia z innych przyczyn powstałego. Ciekawą natomiast jest rzeczą, że siedlisko pneumonii u pracujących w pyłe różni się od zwykle dla tej choroby stwierdzonego; gdy bowiem zwykle płat dolny trzy razy częściej staje się miejscem zapalenia, u robotników w pyłe daleko częściej ulega mu płat górny.

Przebieg i tu jest typowym, co właśnie krupowe zapalenie płuc charakteryzuje.

Z wszystkiego wynika, że ze względu na to, iż pracujący w pyłe mają większą skłonność do chorób dróg oddechowych w ogóle, a osłabione płuco staje się wrażliwszym na przyczyny zapalenia wywołujące, robotnicy wspomnieni są istotnie skłonniejsi do zapalenia płuc jak inni, nie można wszakże pyłu uważać za moment bez pośrednio przyczynowy, inaczej bowiem zapalenie płuc musiałoby częściej występować u ludzi rozpoczynających swe zajęcie w pyłe, jak to w praktyce widzimy.

Rokowanie w zapaleniu, któremu uległ robotnik pracujący w pyłe, zależy będzie od dwóch przedewszystkiem momentów. 1. Czy narządy oddechowe już poprzednio były uszkodzone (przez nieżyty, rozedmę itd.) i czy przez to ustrój robotnika już został podkopany, 2. Czy pył wdychany już wnikł w miąższ płucny, i tam już może wywołał anatomiczne przemiany, nadające nowemu cierpieniu donioślejsze dla ustroju znaczenie? Zresztą zaś ogólne rokownicze dane dla zapalenia płuc z innych przyczyn powstałego i tu także same mają znaczenie.

Co się tyczy rozpoznania choroby, o ile ona zostaje w związku z wdychaniem pyłu, to zawsze zebranie dokładnych

wywiadów najlepszą stanowić będzie wskazówkę (reszta objawów pozostaje powszechnie znaną). Wspomnieć wszakże wypada, że należy wypytywać się nie tylko o zajęcie z ostatniego czasu, ale z przed kilku lat ostatnich. Widziano bowiem wypadki, w których ciężkie dolegliwości występowały dopiero w lat parę po zupełnym zaniechaniu pracy w pylistym powietrzu.

Plwocina dać może pewne dowody, ale stanowcze będą one tylko wtedy, gdy wolne cząstki pyłu znajdą się w niej obok cząstek płuca (włókien sprężystych), ale też już wtedy rozpad płuca jest niewątpliwym. Cząstki pyłu zamknięte w komórkach (jak to już wspominaliśmy), znajdziemy u robotników, którzy aż do ostatnich tygodni przed ostrą chorobą w pyłe pracowali.

I leczenie pneumonii u robotników pracujących w pyłe niczem się nie różni od leczenia wypadków w innych warunkach powstałych. Na jedną tylko okoliczność zwracamy uwagę lekarzy, że w wypadkach, w których z niejakim prawdopodobieństwem wdychanie pyłu za moment przyczynowy uznać można, tam podanie raz lub nawet kilkakrotnie środka wymiotnego bardzo dobre oddaje usługi, przez usunięcie możliwie jeszcze obecnych ciałek miąższ płuca drażniących.

4. Zapalenie płuc nieżytowe — przewłoczne — złuszczające. — Suchoty płucne. — Marskość płuca.

W obec olbrzymiej liczby wypadków suchot płucnych, przy wysokich liczbach śmiertelności, które przypadają na rachunek tego cierpienia, wynoszących prawie $\frac{1}{3}$ ogólnej liczby śmierci, zbyteczną byłoby rzeczą mówić tu o ważności choroby; gdy np. czytamy, że liczba zmarłych na suchoty w Anglii wynosi 50 tysięcy z górą, a w Paryżu w ciągu jednego roku ze 100 tysięcy mieszkańców zmarło 452 na tę chorobę, to liczby te przemawiają dobitniej jak najobszerniejsze i najuczciwsze rozprawy. Gdy z drugiej strony słusznym, niestety! jest twierdzenie, że nie posiadamy leku przeciw tej chorobie, nie mamy środka, aby raz powstałą w rozwoju powstrzymać na pewno, tym stosowniejszym i konieczniejszym się wydaje, kłaść punkt ciężkości przyszłych badań i usiłowań szczególnie na zapobieganie i używać wszelkich sił na to, by jej powstawanie przeszkodzić lub je przynajmniej utrudnić i tym sposobem jej częstość zmniejszyć. Rozwiązanie tego olbrzymiego i nad wszelki wyraz wspaniałego zadania, można by uważać za dokonane w połowie, gdyby się udało wystudyować przyczyny suchot płucnych ściślej jak dotąd; osiągnąwszy jeszcze etiologiczne dane, wnetby stan obecny niewątpliwie odmienić zdołano. Ale, na nieszczęście, dalecy jeszcze jesteśmy od osiągnięcia tego celu i wiele jeszcze pozostało w tym kierunku do zrobienia; nie możemy wszakże przemilczeć, że właśnie w najnowszych czasach wiele ważnego na tym polu działo; wykryto nowe punkta widzenia; lekarze zaczęli zwracać uwagę na nowe dotąd mniej uwzględniane momenta. Jednym z nich, który w etiologii suchot płucnych górującą odgrywa rolę, jest sposób zajęcia, zawód, profesya. Mąż, któremu zawdzięczamy pierwsze badania nad chorobami profesjonalnymi, Ramazzini, zwrócił już poniekąd na te warunki uwagę, ale prace jego w tym właśnie kierunku są tak niedostateczne i niejasne, jego pojęcie o rzeczy tak jeszcze zawikłane, że licznych jeszcze potrzeba było po nim poszukiwać, by nieco światła rzucić na tę kwestyę.

¹⁾ P. też Lewin'a *Inhalationstherapie*, gdzie na str. 71 mówi o wpływie niektórych rzemioł na częstość zapaleń płuca.

Obok anatomo-patologów, którym najważniejsze zawdzięczamy wyjaśnienia prace takich statystów-lekarzy jak: Benoitson, Louis, Bouchardat, Lombard na najwyższe zasługują uznanie. Wypadałoby nam objaśnić, w jakito mianowicie sposób wpływ zajęcia się ujawnia: czy jedno mniej, drugie więcej do suchot usposabia, — na czem różnica tego działania polega? itd. Cokolwiek deprimująco może na nas oddziaływać, gdy czytamy u Guy'a, że ludzie, którzy w ogóle pracują, a więc nie należą do uprzywilejowanej klasy procentowiczów itp., skłonniejsi są do suchot płucnych, że więc w ogóle rzemiosła i prace przemysłowe powstawaniu choroby sprzyjają; to wszakże może mieć tylko bardzo ogólne znaczenie i wypada zwrócić uwagę, że istnieją rzemiosła, które bynajmniej rozwojowi suchot nie sprzyjają, a nawet może je zapobiegają, np. zajęcia z wyziewami zwierzęcymi. Guy znalazł dalej, że ważną bardzo rolę postawa ciała przy pracy, t. j. czy praca odbywa się w budynkach, czy na otwartym polu? i t. d. Dla nas, na tém miejscu ważniejszą jest rzeczą, czy dane rzemiosło lub rękodzieło połączone jest z wywiązywaniem pyłu lub nie? ponieważ zgodne wyniki poszukiwań Potissier'a, de Pré, Alison'a, Ackermann'a, Lombard'a, Neufville'a i wielu innych wykazały stanowczo, że tam, gdzie przy rzemiosle mamy do czynienia z pyłem, liczba wypadków suchot się zwiększa.

Dopóki trwały poglądy Laënnec'a na suchoty płucne, podług których, jak wiadomo, wszystkie zgęszczenia miąższu płucnego uważano za produkta rozwoju gruzelka, dopóty związek między wdechaniem pyłu a rozwojem suchot płucnych musiał pozostać niezrozumiałym, a fakt, że moment ten istotnie chorobie wspomnianej sprzyja albo tłumaczono opacznie, albo nie objaśniano wcale — fakt był po prostu faktem, przyjmowano go jako taki, bez dalszego namysłu, bo i jakż mógł być rozsądny związek między działaniem pyłu, jako chronicznym mechanicznym drażnieniem płuca i powstawaniem nowotworu?

Dziś wszakże inaczej rzeczy się przedstawiają. Odkąd przyszedliśmy do przekonania, że suchoty płucne w większości wypadków nie polegają na nowotworze w tkance płucnej, lecz raczej zostają wywołane przez przewłocznie zapalne sprawy w nich, odtąd związek między wspomnianą szkodliwością, wdechaniem pyłu i powstawaniem choroby, jest dość jasnym, nie bowiem łatwiejszego do pojęcia jak, że długotrwałe mechaniczne drażnienie wywołać może przewłocznie zapalny stan uległego mu narządu, a nawet w większej liczbie wypadków wywołać musi.

Widzieliśmy powyżej, że pod wpływem wdechania pyłu mogą powstawać nieżyty ostre i przewłoczne oskrzeli; gdy drażnienie przeniesie się do oskrzelików, może powstać to, co powszechnie zapaleniem nieżytych płuc nazywają, a co w gruncie rzeczy jest nieżytem oskrzelików ze złuszczeniem ich nabłonka. Dalej, przez obecność ciałek obcych w pęcherzykach płucnych i przechodzeniu ich do miąższu, może powstawać zapalenie płuc złuszczone (*pneumonia desquamativa*), które, jak to wykazał Buhl, staje się punktem wyjścia dla marskości płuca, zserowacenia i rozpadów, jednem słowem, przez powstawanie zapalenia złuszczonego pyliste cząstki dają pochoch sprawie, najczęściej zgęszczenie i zniszczenie miąższu płucnego wywołującej, co ogólniejszym mianem suchot płucnych niegruźliczych nazywano.

Produkta owych przewłocznych zapaleń, są zrazu wilgotne, przejrzyste, szarawej lub szaroczerwonej barwy, po dłuższym czasie trwania zamieniają się w suchą, nieprzezroczystą, żółtą

serowatą masę, a w końcu w śmietanową lub serwatkową z płatkami pomieszana ciecz, przez Laënnec'a i jego zwolenników błędnie za gruzelki uważane.

Spojrzyjmy teraz na względną częstość suchot płucnych u robotników pracujących w pyłe. Otóż możemy o niej powiedzieć, że w ogólności zdarzają się one u robotników na pył wystawionych częściej, jak u innych pracujących, na tę szkodliwość nie narażonych; gdy z wywiązaniem pyłu z konieczności połączony jest siedzący sposób życia, to usposobienie do suchot się zwiększa, gdy przeciwnie rzemiosło z wywiązywaniem pyłu połączone, pozwala na zmianę postawy ciała i na wzmacniającą respective męczącą pracę, to usposobienie do suchot w ogóle dość znacznie się zmniejsza — to zmniejszenie stać się może tak znacznym, że niektóre tu należące rzemiosła dają mniejszy odsetek wypadków suchot, jak inne bezpyłowe rzemiosła, ciągłego siedzenia wymagające.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

O t. zw. cholery syssaków (*Cholera infantum*). Ciężkie i nazbyt często występujące cierpienia syssaków, które z powodu objawów (biegunki i wymiotów, lub jednego z nich) nazwano, chociaż niesłusznie, cholera, ma po większej części źródło swe w nieodpowiedniej lub wprost szkodliwej żywności, młodym dzieciom podawanej. Słusznie dla tego Dr Ledderer w rozprawie tej treści pomieszczonej w czasopiśmie *Allg. Wiener med. Zeit.* (1880. 25, 26) zwraca się przedewszystkiem do części etiologicznej, zaznaczając, że choroba w mowie będąca rozprzestrzeniła się tak bardzo w ostatnich czasach z powodu, że nowoczesne matki, jużto przez lekkomyślność i chęć zabawy, już też przez nurtujące ich organizm choroby lub skłonności do chorób, nie chcą lub nie mogą karmić dzieci własną piersią — że nieusprawiedliwione wymagania matek wzmagają się, a dobrobyt ludności się zmniejsza — że wreszcie chciwość przekupniów prowadzi do coraz częstszego fałszowania mleka, z kąd wielka wynika szkoda dla dzieci. Jakoż liczba chorób przewodu pokarmowego zajmują teraz większą połowę ogólnej liczby chorób dziecięcych. Źródło tych chorób powiększa się jeszcze znacznie przez to, że pokarm matek terazniejszych bywa często niezdrowy, że dzieci bywają na zbyt często pokarmiane dodatkowo, lub przedwcześnie od piersi odstawiane.

Do złego przyczynia się nadto i ta okoliczność, że lekarze pomiędzy sobą nie mogą przyjść do porozumienia względem żywności syssaka, zwłaszcza przy żywieniu sztucznym, w którejto sprawie jeden przechwala Liebig'a, drugi Nestle'go, trzeci Löfflund'a, ten doradza mleko świeże, tamten gotowane, ów zgęszczone i t. p., skutkiem czego publiczność nie umiejąca dopatrzeć się prawdy pogmatwanej teoretycznymi wywodami, popada co chwila w nowe błędy. Szczęściem jeszcze, mówi autor jest to, że choroby żołądka u syssaków, jak prędko powstają, tak też szybko znowu, przy stosownej żywności, ustępują. Inaczej jednak dzieje się z ostrym nieżytem żołądka u dzieci bardzo młodych, który przebiega często tak gwałtownie, że ani zmiana żywności ani stosowne lekarstwa czasem nic nie pomogą, jeżeli organa brzuszne nie przyswajają ich sobie.

Nazwanie „cholery dziecięcej“ autor uważa za niestosowne, ponieważ właściwa cholera przedstawia te same objaw

u syssaków co i u dorosłych, a odmienne od tych, jakie uważamy w ostrym niezycie żołądka, niemniej że początek, natura, treść wypróżnień w cholery różnią się od choroby, o której tu mowa.

Najczęstszą przyczyną ostrego niezytu żołądka i kiszek u syssaków bywa sztuczne karmienie i odstawienie dziecka od piersi w niewłaściwy sposób. Autor jest stanowczym przeciwnikiem sztucznego karmienia i uciekać się radzi do niego w ostatecznym tylko razie; w wypadku zaś nieodzownej konieczności karmienia sztucznego dowierza najwięcej mączce Nestle'go, najmniej zaś czystemu krowiemu mleku i zgęszczonemu.

Dla uniknięcia szkodliwości, wynikających dla dziecka z niewczesnego odstawienia od piersi, radzi autor przestrzegać następujące ostrożności:

1) Dziecię powinno ssać tak długo, dopóki narząd pokarmowy jego nie rozwinię się i nie wzmocni dostatecznie, zatem mniej więcej 9 miesięcy; 2) odstawienie powinno dokonywać się stopniowo i powoli, żeby dziecię przyzwyczało się do pokarmów, których potem wyłącznie ma używać, zatem szkodliwym jest nagłe odłączenie, jak to nie rzadko dzieje się przy niemilych zajściach z mamką — z wyjątkiem, że stan zdrowia karmiącej wymaga tego na razie; należy przeto syssakom zdrowym, w ostatnich czasach, podawać stopniowo pokarmy, którymi żywić się mają po odłączeniu; 3) odstawiać dziecię należy w czasie, kiedy ono zdrowe i dobrze trawi; w przeciwnym razie trzeba wyczekać polepszenia zdrowia syssaka; 4) po odłączeniu baczyc należy troskliwie na trawienie dziecka, a w razie zaparcia stolca nie uciekać się zaraz do środków czyszczących.

Na wywołanie kataru żołądka i jelit mało wpływa, zdaniem autora, stan epidemiczny w danym czasie, najwięcej zaś błędy w dyecie i niestosowny pokarm. Niebezpieczeństwo ostrego niezytu żołądka spoczywa: w szybkiej utracie soków, w naruszeniu ośrodków nerwowych, przyczem zaznaczyć należy, że ilość wypróżnień czasem nie odpowiada naruszeniu układu nerwowego, gdyż po kilku wypróżnieniach występują czasem konwulsje; zato ważną jest jak oś tychże i skłonność wrodzona dziecka do objawów nerwowych.

Leczenie tej choroby spotyka ważne trudności tak co do zalecić się mającej żywności, jakoteż i lekarstw. Najlepszym pokarmem dla syssaka z niezytym ostrym żołądka, jest pokarm matki lub mamki; zdarzało się też autorowi, że dzieciom 6—7miesięcznym, dotąd sztucznie odżywianym, zalecał pokarm taki z powodu ciężkiej choroby przewodu jelitowego, z dobrym skutkiem.

Z pomiędzy środków lekarskich najstosowniejszym zapewne byłoby użycie przetworów makowcowych dla uśmierzzenia bóleści; z przyczyny atoli łatwo odgadnąć się dającej, można tych środków używać tylko w bardzo małej ilości a najlepiej wstrzymywać się od nich zupełnie i ograniczyć się na ciepłych okładach, kąpielach i t. p. Długo używał autor w takich wypadkach saletranu srebra ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ gr. pro die), do czego, przy silnych wymiotach, dodawał małą ilość makowca w tynkturze, odstawiając je natychmiast, jak tylko nastąpiło polepszenie. Odkąd jednak przekonał się o bardzo pomyślnych skutkach garbnikanu bizmutu (*Bismuthum tannicum*) w ostrym niezycie żołądka, zaleca go teraz zawsze po 15 — 30 gran na dzień, podając obok tego wodę lodową po łyżeczce kawowej. Tanina i chinina tanninowa nie mogą być stosowane z powodu zbyt przykrego

smaku. W chwili nagłego upadku sił lub śpiączki poleca autor czarną kawę, wino czerwone.

O białkomoczu przy prawidłowych nerkach. Dawniej już donosił Vogel o wypadkach moczenia białkowego przy nienaruszonym stanie nerek; tenże sam autor i Ultzmann obserwowali także, że u osób zdrowych, przynajmniej bez wyraźnych objawów cierpienia nerek, czasowo pojawia się w moczu białko. Leube ogłosił zeszłego roku wypadek badania przezeń dokonanego na 119 żołnierzach (o czem w swoim czasie donosiliśmy czytelnikom *Gazety*), stwierdzając, że białko, pomimo nienaruszonych anatomicznie nerek, pojawiać się może w moczu, szczególnie po silniejszym utrudzeniu (ćwiczeniach wojskowych, marszach itd.), tłumacząc zarazem zjawisko to, wbrew podanemu przez Ranke'go objaśnieniu, nasileniem ciśnienia krwi w nerkach przy powiększeniu ruchów mięśniowych i różnicą dziurkowatości w błonach. Dukesa ogłosił również postrzeżenie, że u chłopców zdrowych (13—17 lat) pojawia się moczenie białkowe, przyczem ilość wydzielanego białka wzrasta się po błędach w dyecie, umęczeniu fizycznym, zaziębieniu, wzruszeniu psychicznym, pomniejsza zaś przy dyecie mlecznej a zwłaszcza przy leżeniu w łóżku — objaśniając to przekrwieniem nerek, właściwym młodemu wiekowi przy silniejszym napięciu w układzie tętnicznym. Edlefzen tłumaczy moczenie białkowe osób bezkrwistych (po zmęczeniu) podobnie jak Ranke i Runeberg, przez pomniejszenie ciśnienia w kłębkach nerkowych w następstwie przyływu krwi do mięśni i przepelnienia krwią naczyń małego krwioobiegu. Ultzmann znalazł także białko w moczu wysyconym u oficerów po długich marszach i u osób nerwowych.

Wbrew temu wszystkiemu przytacza Dr Fürbringer w rozprawie tej treści pomieszczonej w czasopiśmie *Zeitschrift f. klin. Medizin* (Bd. I. II. 1880) wypadki białkomoczu, które inaczej tłumaczyć należy, jako to: w jednym wypadku przekonał się autor, że do wywołania moczenia białkowego przy zdrowych nerkach, nie potrzeba ani bezkrwistości ani wyczerpania mięśni, gdyż objaw ten występował tu po wzruszeniu moralnym np. po przestrażu, przez co sprowadza się ostra sinica nerek (przekrwienie bierne). U osób bezkrwistych pojawiało się w obserwacjach autora białko w moczu, podobnie jak w wypadkach Vogela, Dukesa, Edlefzen'a, wszakże to samo zjawisko widział autor u osób młodych i silnych, bez umęczenia fizycznego. Autor zwraca uwagę na moczenie białkowe u zdrowych dzieci, gdyż z liczby 61 dzieci zauważył ten objaw siedm razy.

W rezultacie swoich postrzeżeń przychodzi autor w odnośnej kwestyi do następujących dwóch wniosków:

1) Pojawienie się białka w moczu u osób zdrowych, *resp.* przy nerkach zdrowych, nie zależy wedle wszelkiego prawdopodobieństwa od nasilonego ciśnienia krwi w kłębkach nerkowych. Przeciwnie, bardzo prawdopodobnym zdaje się być, że przyczyną wystąpienia białka w moczu — lubo nie wyłączną — jest pomniejszenie ciśnienia filtracyjnego w nerkach (Runeberg), czego dowodem ma być zgęszczenie moczu w chwili moczenia białkowego. Ponieważ atoli u osób chęrlaczych, obok największego uszczuplenia moczu (Oliguria), nie znajdujemy w nim białka, i najwyższe pomniejszenie ciśnienia filtracyjnego nie sprowadza białka do moczu, — kiedy moczenie białkowe wydarza się tylko u małej liczby osób zdrowych i to w pewnych ustępach czasu (peryodycznie) pomimo, że dawniejsze

stosunki ciśnienia nie zmieniają się stosownie, — kiedy nareszcie białko ustępuje z moczu stanowczo, jakkolwiek stosunki życia, i własności inne moczu pozostają te same — wypada ztąd:

2) że samo pomniejszenie ciśnienia w kłębkach nerkowych nie wystarcza (jak mniema Runeberg) do sprowadzenia moczenia białkowego przy zdrowych zresztą nerkach — że zatem, oprócz tego warunku (pomniejszenia ciśnienia) należy jeszcze przyczyny tego zjawiska szukać w właściwej (indywidualnej) zmianie przenikliwości błon filtrujących w drogach moczowych. Samo przez się rozumie się, że zachodzące tu zboczenia muszą być tego rodzaju, że one z łatwością dają się wyrównywać, inaczej bowiem nie możnaby wytłumaczyć peryodyczności moczenia białkowego.

Dla lekarza praktycznego wynika z tego, co się tu powiedziało o pojawianiu się białka w moczu przy nienaruszonych nerkach, ta wskazówka, że moczenie białkowe nie jest zawsze dowodem „ukrytego zapalenia nerek“, jak dotąd powszechnie prawie mniemano.

Leczenie suchót. W nieprzebranej liczbie środków przeciwko suchotom płucnym zalecanych, powstają co chwila nowe lekarstwa, nastrożające się przypadkiem lub podobieństwem skuteczności, albo powtarzają się stare jużto jako takie, już też w połączeniu z innymi, które odznaczają się mniej więcej sprawdzonym działaniem. Jakkolwiek od dawna wiadomo, że podawane z różnych stron polecenia rzadko tylko stwierdzają pokładane w nich nadzieje, pewnym jest nie mniej, że niektóre z tych środków, w pewnych wypadkach, niewątpliwie przynoszą skutki, chociaż chwilowe sprowadzają polepszenie zdrowia, co w każdym razie na uwzględnienie zasługuje.

Wtęm miejscu chcemy wspomnieć o kreozocie, którego użycie w suchotach zaczęła we Francji znowu bardziej rozszerzać się.

Dla uniknięcia skutków drażniących tego środka, mianowicie na przewód pokarmowy, podawano go suchotnikom w połączeniu z innymi, których poboczne działanie odnosić się miało do sprawy chorobnej płuc albo do odżywiania całego ustroju. W tym celu podawano go z tranem, gliceryną itp. (*Oleum jecoris cum Creosoto, Glycerinum Cresoti, Capsules de goudron et de creosot.*) Żadne atoli z tych połączeń nie okazało się stosownym; najlepiej jeszcze odpowiada celom leczniczym kreozot z gliceryną (*Glycerini 1000, Creosoti 8, Extr Absynthi 4*), który przecież przy dłuższym użyciu sprowadza drażnienie gardła, zwłaszcza o osób, gdzie są owrzodzenia w gardle.

Reuss, po dłuższym doświadczeniu, przyszedł do przekonania, że ze wszystkich dotąd próbowanych połączeń najlepszym jest połączenie kreozotu z balsamem tolutańskim, który w dawnych czasach już z dobrym skutkiem zalecanym bywał w chorobach płucnych. Ciężkość na piersiach, która zazwyczaj tak dokucza suchotnikom, ustępować ma przy użyciu rzeczonoego lekarstwa w przeciągu kilku dni, a następnie zmniejsza się płwocina, kaszel, pot nocny, gorączka i chory przybiera na ciełe. Autor zaleca pomienione środki w formie pigułek (*dragées*), z których każda zawiera w sobie po 0,2 balsamu, a 0,05 kreozotu, zalecając w początku po 2 rano i wieczorem, następnie więcej, dochodząc do 10 pigułek dziennie.

(*Journ. d. therap. 1880.*)

Leczenie tej samej choroby jest przedmiotem rozprawy jednego amerykańskiego lekarza Dra Norton'a, które, jak wszystko niemal, co z Ameryki do nas dochodzi, nosi na sobie cechę a przynajmniej cień małego dziwactwa, w tym ra-

zie terapeutycznego (metoda dyetetyczna Salisbury'ego). Ponieważ atoli doniesienie to powtarza się w licznych czasopismach europejskich, a obecnie właśnie mówiliśmy o leczeniu suchót, zamieszczamy i tę wiadomość w krótkości. Metoda Norton'a polega na zalecaniu suchotnikom wyłącznie pokarmu mięsnego, do czego dodaje małą tylko ilość chleba lub gotowanego ryżu (w stosunku 1 chleba na 6 mięsa); za napój zaleca autor filiżankę herbaty lub kawę, jednak bez cukru i mleka. Na godzinę przed jedzeniem i ułożeniem się do snu podaje Norton swoim chorym po kwaterce gorącej wody, a to dla oczyszczenia przewodu pokarmowego od pierwiastków fermentujących, niemniej dla pobudzenia chęci do jedzenia. Wieczorem bierze chory gorącą kąpiel z dodatkiem łyżki amoniaku, poczem wyciera mocno ciało. Ruch i spoczynek należy stosować względnie do potrzeb chorego i stanu choroby. Na stwierdzenie skuteczności takiego postępowania terapeutycznego przytacza autor opis choroby w jednym wypadku tem sposobem leczonej i powołuje się na liczne doniesienia innych kolegów, którzy z takowego leczenia widzieli pomyślne skutki!

(*The Brit. med. Journ. 1880. 1001.*)

Sprawa o rozmyślnie wywołaną śmierć dziecka. Kiedy pospolicie złoczyńca w celu pozbycia się nienawistnego mu życia drugiej osoby, ucieka się do użycia gwałtownych środków: uduszenia, otrucia, skaleczenia i t. p.; są przecież przykłady, z pewnością nie rzadkie, innego w tym celu a równie skutecznego postępowania biernego, na co dotąd mało uwagi zwraca prawodawstwo i sądownictwo. Jeden z takich wypadków pośredniego zabójstwa dziecka podaje Dr. Brand z Geldern, gdzie jednak sąd przysięgłych ocenił, jak należało, orzeczenie lekarza co do przyczyny śmierci i na winnego odpowiednią wymierzył karę.

Autor podaje historią dziecka 3 letniego, które w Maju 1875 r. najzupełniej zdrowe i silne, d. 3 Listopada t. r. wynędzniało do największego stopnia, umarło w następstwie ostrzej gruźlicy. Ojczym nieszczęśliwego dziecka, postanowiwszy zgładzić je ze świata, znęcał się nad niem przez niegodziwe obchodzenie się, odejmowanie pokarmów i odzieży i przechowywanie dziecięcia w dusznej, wilgotnej izbie, tak dalece, że dziecię popadło w ciężką chorobę, która położyła koniec jego życiu. Sąsiedzi i znajomi stwierdzili fakt, że dziecię poprzednio było całkiem zdrowe, było dobrze zbudowane, doskonale odżywione i że istotnie ojczym obchodził się z niem okrutnie. — Oględziny pośmiertne wykazały: twór gruźlkowy na powierzchni prawej półkuli mózgowej, gruźlicę ostrą w płucach i wszystkich trzewach — z czego obducenci wyprowadzili wniosek, że wspomniane zmiany somatyczne wywołane zostały nieludzkiem postępowaniem rozmyślnie przeprowadzonym. Sąd przysięgłych uznał podsądnego winnym rozmyślnego zabójstwa dziecka i stosowną wyznaczył karę.

(*Vierteljahrschr. f. ger. Med. XXXII. B. 2. H.*)

O gorączce rośnieniem spowodowanej. Gorączką rośnienia nazywa Bouilly napady przekrwienia (nawału) w kończynach tkanki kostnej mianowicie kości długich, które (przekrwienie) posunąć się może do wywołania zapalenia i przebiegu śród gorączkowych objawów przy jakimś innym cierpieniu albo bez takowego. Obraz choroby gorączkowej w tych wypadkach bywa rozmaity:

W wielu wypadkach przyłącza się do lekkiego zapale-

nia gardła albo cierpienia żołądkowego bardzo silna gorączka, która, oczywiście w związku z chorobą miejscową, trwa 24 do 36 godzin, czemu, względnie do łagodności właściwej choroby, towarzyszy bardzo znaczny upadek sił. W czasie trwającej gorączki i w następnych 2—3 dniach zauważyć się daje przy ucisku, ból na końcach kości udowej, goleniowej, ramieniowej, zaś po ustąpieniu gorączki okazuje się przy mierzeniu długości ciała dziecka przybytek o 4 — 6 dziesiątych cala.

W innych znowu wypadkach stanowi sama gorączka tylko cały i wyłączny obraz i istotę choroby, oprócz czego nie znajdujemy żadnych zmian anatomicznych. Autor obserwował dwa wypadki tego rodzaju, gdzie gorączka występowała w postaci przestankowej (*intermittens*) co 3 — 4 dni poczynając się dreszczem w porze rannej, po którym następowało pałanie, a kończyła się obfitym potem wieczorem; w czasie gorączki pojawiała się wyraźnie bolesność końców kości długich za uciskiem. U obydwóch tych chorych (dzieci lat 7 i 13) okazał się przybytek długości ciała wynoszący jeden cal w ciągu tygodnia. Przeciwno tej rzekomej chorobie zalecał autor z dobrym skutkiem chininę i spokój, osłabienie utrzymywało się potem jeszcze jakiś czas.

Podobne wypadki postrzegali także inni lekarze i tak Bouchut donosi o jednym dziecku 25 miesięcy życia liczącym, które przedstawiało objawy gorączki przepuszczającej i w przeciągu 6 tygodni urosło o 3 cale, gorączkę rzeczoną przypisuje Bouchut sprawie rośnięcia.

Reguier donosi o dziecku 14 l. liczącym, które, będąc bardzo wątłym i szczupłym, wśród bólów stawowych urosło w sześciu miesiącach o 20 cali; ponieważ u tego dziecka nie było żadnych objawów gorączki, dla tego można śmiało wykluczyć chorobę reumatyczną (*Polyarthritus rheumaticus*) i trzeba przypuścić, że istotą choroby w tym razie był szereg ostrych zapaleń kości w ich kończynach.

W ogólności poczytuje autor gorączkę rośnięcia za następstwo czyli przypadłości zapalenia kości (*Osteomyelitis*) u dzieci i osób młodych występującego.

(*Rev. mens. de Méd. et Chir. — Journ. de Méd. et Chir. prat. 1879.*)

KILKA SŁÓW ODPOWIEDZI

na opinię sądowo-lekarską prof. D-ra Blumensztoka w sprawie wątpliwego życia noworodka, umieszczoną w „Medycynie“ Nr 16, 17 i 18 z roku 1880.

(*Dalszy ciąg.*)

Po tak dopełnionem badaniu zwłok, sędzia śledczy dał nam do rozstrzygnięcia 4 następujące pytania:

I. Czy dziecko R. R. urodziło się żywym lub martwym?

II. Jeżeli dziecko to urodziło się martwym, to czy na śmierć jego mogło wpłynąć wstrząsanie za rękę i uderzenie w bok, które R. R. miała otrzymać przed ośmiu dniami?

III. Jak długo żyło to dziecko jeżeli żyło, i jakie były przyczyny jego śmierci?

IV. Nie zależał li stan płuc od środków użytych przez akuszerkę w celu ożywienia tegoż dziecka, to jest od wdmuchiwanego powietrza do płuc i huśtania dziecka w powietrzu.

Odpowiedzieliśmy jak następuje:

Co do Igo, każdemu z lekarzy sądowych wiadomo, że dowód życia płodu stanowią tylko liczne fakty razem zebrane,

otrzymane ze skrupulatnego zbadania trupa, a nawet powagi sądowo-lekarskie na jednym fakcie twierdzenia o życiu płodu nie opierają. My, którzy odbyliśmy powtórne badanie zwłok noworodka w mowie będącego, pozbawieni byliśmy licznych faktów, dowodzących życia płodu, jakoto: nie mogliśmy ocenić formy klatki piersiowej, położenia płuc i ich wyglądu po odjęciu mostka, pierwotnej ich barwy, położenia przepony, położenia i okrycia płucami serca, stanu ciemiączek, jamy bębenkowej, objętości i formy brzucha. Wszystkie te dane, z powodu raz już dopełnionej sekey i rozwiniętej zgnilizny, były dla nas bezpowrotnie stracone, otrzymaliśmy więc zbyt skąpy materiał do rozwiązania powyższego pytania. Jako jedyny fakt przemawiający za życiem dziecka R. R., uważać należy stan płuc; nie ulega wątpliwości, że płuca dziecka tego oddechały, jeżeli więc pojęcie oddechać uznamy za jednoznaczne z pojęciem żyć, to nie ulega wątpliwości, że dziecko to żyło. Zasada jednak oddechać, to żyć, oddawna osłabła w swęj sile i wszyscy twierdzą jednoznacznie, iż tylko łączność zjawisk stanowi dowód życia samodzielnego. Jako dowód chwiejności opierania się na samem oddechaniu, przytoczymy rodzenie się dzieci w wodzie, kloakach, lub w innych sferach niedychalnych; — w płucach znajdował się płyn aspirowany, dzieci jednak nie żyły samodzielnie. Tu także wspomnieć należy o wypadkach niezupełnego oddechania u dzieci urodzonych w stanie pozorniej śmierci, u których znajdowano płuca, częściowo przynajmniej napełnione powietrzem, a jednak dzieci te nie żyły samodzielnie. Pomijamy już wypadki *Vagitus uterini*, jakoteż wypadki, gdzie po pierwszem odetchnieniu lub krzyku następowała śmierć płodu, zdaje nam się bowiem, że przytoczone wątpliwości są dostatecznymi dowodami, iż oddechać nie znaczy to jeszcze żyć samodzielnie. Zatem, odpowiadając na to pytanie pana sędziego śledczego z ostrożnością, możemy powiedzieć, że dziecko R. R. oddechało.

Co do IIgo. Ponieważ ani na ciele matki, ani na ciele dziecka nie znaleźliśmy żadnych oznak gwałtu, ponieważ bezpośrednio, po otrzymaniu pobicia, R. R. nie miała krwotoku i poród nie nastąpił, ponieważ dziecicę po urodzeniu oddechało i nie nosiło na sobie żadnych oznak gwałtu ani też śmierci wewnątrzmacicznej (jak: maceracyi lub mumifikacyi), zatem bezpośredni materyalny wpływ pobicia na przebieg połogu R. R. jest nieprzypuszczalny. Nie należy jednak zapominać, iż kobiety brzemiennie są szczególnie wrażliwe i że strach, gniew, złość i stan pobudzenia R. R. w czasie kłótni mogły istotnie wyrzucić wpływ moralny na przebieg i zakończenie jej ciąży. Że jednak wpływy tego ostatniego rodzaju jako czysto psychiczne, badaniu zmysłowemu nie podlegają, więc ocenionymi przez nas być nie mogą.

Co do IIIgo. Cała trudność rozwikłania tego pytania jest widoczną; nie mając jednak niezbitych dowodów życia samodzielnego dziecka, jakże dowieść, jak długo ono żyło? Akuszerka, otaczający i lekarz po urodzeniu przybyły, twierdzą, że zastali dziecko nieżywym, gdy tymczasem badanie wykazało, że dziecicę oddechało, a więc żyło. Brak wszelkich innych zjawisk życia, oprócz oddechania, brak przeobrażeń pępowiny i jej obrączki, istnienie naczyń pępkowych po za obrączką i zupełna próżnia serca dowodzą, iż nowy krwobieg należycie się jeszcze ustanowić nie zdołał, jakoteż i okoliczność, iż nikt z otaczających krzyku dziecka nie słyszał (który zwykle przy pierwszych wdechach słyszeć się daje), zmuszają nas do twierdzenia, iż dziecko to urodziło się w stanie pozorniej śmierci, przyczem sprawa oddechania w czasie rodzenia odbywała się przez pewien czas krótki, dostateczny jednak dla tego, aby doprowadzić płuca do stanu, w którym je znaleźliśmy. Że to przekonanie nasze jest najprawdopodobniejszem, przekonywa o tem brak żywotności we wszystkich innych organach dziecicęcia oprócz płuc. Co się tyczy przyczyn śmierci, to, czy takową wywołało długie uwięźnięcie główki w otworze macicznym, czy obwinięcie sznurka pępkowego, czyli też wpływy moralne na matkę? wyjaśnić zupełnie nie możemy. To tylko jest rzeczą niezawodną, iż nie znalazłszy na ciele dziecicęcia żadnych oznak gwałtu, bezwzględnie twierdzić możemy, że do śmierci jego nie przyczyniły się wpływy gwałtu zewnętrznego na osobie matki dokonane.

Co do IVgo. Możemy rzec stanowczo, że taki stan płuc, jaki znalezionym został u dziecka R. R., ani od wdmuchiwania powietrza z ust do ust, ani od bujania dziecięcia w powietrzu nie nastąpił. Pierwsze z nich bez przyrządów a nawet i z przyrządami rzadko się udaje i zwykle więcej powietrza wchodzi do żołądka aniżeli do płuc; zaś drugie pozostaje zupełnie bez wpływu na płuca i dla tego właśnie jesteśmy przekonani, że powietrze znalezione w płucach tego dziecka, było przez niego wetchniętym.

Zatém streszczając nasze zdanie na zapytanie pana sędziego śledczego odpowiedzieć możemy:

I. Że dziecko R. R. oddechało a zatém prawdopodobnie żyło.

II. Że mniemane pobicie R. R. materialnych oznak gwałtu ani na ciele matki ani na ciele płodu nie pozostawiło, zatém wpływ gwałtu na przebieg ciąży R. R. jest nieprzypuszczalny, jeżeli zaś on mógłby mieć jakie wpływy psychiczne na brzemienne, takowych my ocenić nie jesteśmy w stanie.

III. Co się tyczy długości trwania życia dziecka tego, to najprawdopodobniej, urodziło się ono w stanie pozorniej śmierci i spełniło zaledwie kilka wdechów, które znalezionej stan płuc wytworzyły. Przyczyn śmierci określić nie możemy.

IV. Usiłowania akuszerki w celu ożywienia tegoż dziecka przeszły bez wpływu tak na życie dziecka, jakotóż i na jego płuca.

Sumiennosc i rzetelnosc niniejszej opinii własnoręcznymi podpisami stwierdzamy.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Czynności Towarzystw Lekarskich.

Towarzystwo Lekarskie Krakowskie.

Posiedzenie nadzwyczajne z dnia 24 Maja 1880 roku w sali wykładowej kliniki lekarskiej.

Przewodniczący: Kol. Warschauer. Obecnych członków 20.

Kol. prof. Korczyński przedstawił chorą z ubytkiem kilku żeber i odsłonięciem znacznej powierzchni serca, i objaśnił przypadek obszernym, prawie dwugodzinnym wykładem, który daje się streścić w następujący sposób:

Katarzyna Serafin, z Pszczyny na Szlaku pruskim, lat czterdzieści kilka licząca, operowana była w klinice chirurgicznej wrocławskiej przez prof. Fischer'a w Czerwcu roku 1878 i według opisu D-ra Kolaczka (*Langenbecks Archiv f. klin. Chirurgie*, T. 24, str. 551), który ją przedstawił na kongresie chirurgicznym w Berlinie w Kwietniu 1879 r. okazywała ona chrząstki bardzo wielkich rozmiarów, z przodu po lewej stronie klatki piersiowej. Przy operacji nie udało się odjąć nowotworu bez naruszenia żeber, gdyż przy odejmowaniu podstawy tumoru, złamało się jedno zebro i otwartą została jama opłucnowa. Wycięto więc w obwodzie nowotworu część żeber 4, 5, 6 i 7-go, skutkiem czego nastąpił w klatce piersiowej ubytek wielkości głowy dziecka. Przy silnym kaszlu zaczęło się płuco wypuklać na zewnątrz, wrócić jednak zapadło się, pozostawiając wielką jamę, w której widzieć można było wielką część osłoniętego serca i kawałek przepony. Założono dren, zespojono ranę skórną i wypłukano jamę rozczynem kwasu salicylowego. Po operacji oddziaływało płuco mierną dusznością i ropnym nieżytem oskrzelowym, któremu towarzyszył kilkudniowy stan gorączkowy. Gojenie się rany odbywało się szybko, tak, że chora po 4ch tygodniach udała się do domu, zdolna nawet do wykonywania lżejszych zajęć domowych. W Maju 1879 roku odnowił się nowotwór; usunięto więc takowy przez wycięcie kawałka 10go żebera.

Przypadek ten, który miał opisać szczegółowo Dr Szuman (z opisem tym wykładający dotychczas nigdzie spotkać się nie mógł), przedstawiony został na zjeździe chirurgów dla wykazania, że po resekcji żeber nie jest rzeczą konieczną wyciąć kawałek obojczyka w celu zmniejszenia jamy opłucno-

węj, jako wykonał w jednym przypadku Dr Schneider. Daleko więcej zajmowano się tym przypadkiem pod względem fizyologicznym i eksperymentalno-klinicznym, a mianowicie czynili nad takowym spostrzeżenia p. Grützner (*Breslauer ärztliche Zeitschrift*, 1879 Nr 21) Filehne i Penzoldt (*Centralblatt für medizinische Wissenschaften* 1879, Nr 27), Penzoldt (*Deut. Archiv. für klinische medicin*, T. 24, str. 530) a nadto badać miano takowy w zakładzie klinicznym monachijskim.

Sprzecznie z dotychczasowem zapatrywaniem fizyologów i kliników nad uderzeniem końcowem serca, twierdzą Filehne i Penzoldt na podstawie doświadczeń wykonywanych na zwierzętach (w ten sposób, że odsłaniano serce przez wycięcie żeber bez naruszenia opłucnej i osierdzia a dla zwolnienia ruchów serca drażniono nerw błędny), że podczas skurczu serca koniec serca podnosi się ku górze i zwraca na stronę prawą i ku przodowi, i że taki sam mechanizm ruchów serca zauważyć można u Katarzyny Serafin.

Grützner badając K. Serafin zwracał więcej uwagę na zachowanie się kardiogramów; co do ruchu serca twierdzi jednak, że podczas skurczu koniec serca obniża się ku dołowi, i zwraca na stronę lewą.

Badania Filehne'go i Penzoldt'a napotkały na ostrą krytykę ze strony Lösch'a (*Centralblatt f. medizinische Wissenschaften*, 1879, Nr 41) i wywołały polemikę, której przebieg wykładający szczegółowo przedstawił. Główny zarzut, jaki czyni Lösch ze względu na doświadczenia wykonywane na zwierzętach, odnosi się do drażnienia nerwu błędnego, które zmienia nie tylko częstość ale i mechanizm ruchów serca; twierdzi on, że przy drażnieniu nerwu błędnego koniec serca istotnie podnosi się ku górze i zwraca się na stronę prawą i ku przodowi, że jednak bez drażnienia nerwu błędnego koniec serca przy początku skurczu obniża się najpierw nieco ku dołowi, i zwraca na stronę lewą a w dalszym ciągu skurczu podnosi się ku górze i zwraca ku przodowi i na stronę prawą. Co do spostrzeżeń na Katarzynie Serafin, nie przypisuje takowym znaczenia rozstrzygającego, a to z powodu zmienionych przy operacjach warunków.

Na odwrót główny zarzut, z jakim występują Filehne i Penzoldt przeciw Lösch'owi odnosi się do otwierania u zwierząt worka opłucnowego, które spowodować ma dla ruchów serca odmienne warunki.

Po tem wyjaśnieniu wykładający przedstawił Katarzynę Serafin i uwydatnił następujące szczegóły: Kobieta 150 ctm. wysoka, miernie zbudowana, obie kości łokciowe miernie wygięte, nieco w wyższym stopniu po lewej niż po prawej; innych objawów krzywicy nie ma. Staw nadgarstkowy prawy prawdopodobnie po zwichnięciu w całości ku stronie łokciowej podany. Skóra brudno biała, podściółka tłuszczowa wiotka, bardzo skąpa, a mięśnie wiotkie. Siła ręki prawej 25 a lewej 20 kłgm. Szyja mierniej długości i grubości, mięśnie mostko-obojezyko-sutkowe dosyć wykształcone.

Bark prawy nieco wyżej ustawiony od lewego. Obojczyk prawy więcej występuje, skutkiem czego dołek nad i pod obojczykowy są głębsze. Część szczytowa obojczyka prawego jest wyżej ułożona i nieco ku przodowi podana. Klatka piersiowa długa, płaska i miernie szeroka. Prawa strona w górnej części więcej się podnosi, w dolnej zaś więcej się rozszerza. Lewa strona wykonywa te same ruchy w znacznie mniejszym stopniu. Przy wdechu podnosi się bark i obojczyk prawy, a ruchom tym towarzyszy podnoszenie się jego części dolnej ku górze i na stronę prawą, jak niemniej podnoszenie się ku górze części mostkowej obojczyka lewego. Długość mostka 18 ctm., długość klatki piersiowej w linii sutkowej prawej 28 ctm., obwód klatki piersiowej w wysokości 4go żeber 72 ctm., rozszerzalność 2 ctm. Strona lewa ma mniejszą objętość niż prawa; stwierdzić to można oglądaniem i mierzeniem: obwód strony prawej na wysokość 4go żeber 37, rozszerzalność zaledwie $\frac{1}{2}$ ctm.; obwód strony lewej 35, a rozszerzalność zaledwie $\frac{1}{3}$ ctm. W wysokości pachy przy zwieszonych ramionach obwód po stronie prawej 39, rozszerzalność $1\frac{1}{2}$ ctm., zaś po stronie lewej obwód 35 ctm., a rozszerzalność żadna. Z tyłu klatki piersiowej widać, że lewa strona ma mniejszą objętość i ruchomość aniżeli prawa,

dalej, że lewa łopatka jest o 2 ctm obniżoną, brzeg wewnętrzny więcej odstaje a stos pacierzowy w części grzbietowej jest ku stronie lewej lekko skrzywiony.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Śmiertelność dzieci w 1 roku życia wzniosła się w Berlinie od 30 Maja do 26 Czerwca b. r. bardzo znacznie, tak, że w tygodniach tych umarło 318, 404, 544, 675 syssaków (w stosunku do dawniejszych 212) przeważnie w następstwie biegunki i biegunki z wymiotami; druga mianowicie choroba zabrała 86, 139, 222, 328 dzieci. Liczba zmarłych przewyższyła w tym czasie liczbę urodzonych o 300.

— Najtkliwszą próbą obecności białka w moczu ma być wedle podania Bodecker'a następujące, bardzo proste postępowanie: po lekkim zakwaszeniu moczu za pomocą kwasu octowego, dodaje się doń kilka kropel roztworu sinku potasu żelazowego (*Kalium ferro-cyanicum*) i ogrzewa się lekko. Przy obecności najmniejszej ilości białka w moczu, mąci się natychmiast płyn badany a wkrótce potem opada białko w strzępkach na spód naczynia. (*Arch. d. Pharm. 1880. Maj*).

— W skutek uchwały Zgromadzenia Profesorów Wydziału lek. w Pradze z dnia 8 Lipca, nie uwzględniającej przedstawienia prof. Klebs'a, który domagał się rozszerzenia instytutu eksperymentalnego zostającego pod jego kierownictwem — przedstawił tenże prof. Klebs, znany w świecie naukowym z prac na polu anatomopatologicznym, zwłaszcza dotyczących się sprawy żyłaków w akcie zarażenia i chorób zaraźliwych w ogólności, podanie o uwolnienie go od obowiązków profesorskich. Byłaby to ciężka strata dla szkoły Pragskiej.

— W dniu 3-cim Lipca odbył prof. Sigmund w Wiedniu ostatnią lekcję, poczem, stosownie do praw Ces. Austriackiego, z powodu ukończenia 70 r. życia, znakomity syfilidolog przechodzi na emeryturę. Wydział lek. postanowił czasowo powierzyć wykład chorób syfilitycznych prof. Zeissl'owi, a w razie, gdyby ten odmówił zastępstwa, oddać prowizorycznie katedrę prof. Neumann'owi.

— Słynny w nauce lek. dermatolog Wiedeński, prof. Hebra zmarł po długich cierpieniach (w następstwie choroby Brighta) w 64 roku życia.

Ferd. Hebra urodzony w Bernie na Morawii, pozyskał w r. 1841 stopień Doktora w Wiedniu i w tymże roku zaczął pełnić obowiązki sekundaryusza w szpitalu ogólnym; od 1843 — 45 był sekundaryuszem Skody; w roku 1840 mianowany prymaryuszem w dziale chorób skórnych i pozostawał na tej posadzie do 1869, w którym ofiarowano mu katedrę profesora zwyczajnego (od roku 1849 był H. profesorem nadzwyczajnym). Zasługi Hebr'y na polu dermatologicznym są tak powszechnie u nas znane, że nad tém dłużej zatrzymywać się nie widzimy potrzeby. Jego prace literackie i kliniczne, zmierzające do oczyszczenia dermatologii z dawniejszych uprzedzeń i przesądów i obrobienia jej na podstawie anatomicznej — zjednały sobie uznanie całego świata. Dzieło jego o chorobach skórnych, atlas dermatologiczny i pomniejsze artykuły nabrały rozgłosnej sławy; wykłady jasne, barwne, często ironicznymi uwagami przeplatane ściągaly słuchaczy ze wszystkich części świata. Doznał też nieboszczyk sprawiedliwego ocenienia niezmordowanej swej pracy ze strony Cesarza, Rządu i licznych Towarzystw naukowych, których był członkiem. — Cześć popiołom zmarłego!

— Nie zwykła płodność w rodzinie W. Smoak z Charleston przedstawia następujące potomstwo: W. Smoak liczący lat 79 doczekał się 100 wnuków, 391 prawnuków, 70 pra-prawnuków; ostatnia 13-ta jego córka została w tych czasach babką.

Dnia 13 Lipca odbył się w Gotha 28 akt spalania zwłok.

Sprostowanie — W Numerze 7 Gaz. Lek. na str. 64, w 2-giej szpalcie, w wierszu 28-ym od góry zamiast: „powiększyć źrenicę za pomocą *iridectomii*,” powinno być: „powiększyć źrenicę za pomocą *iridotomii*.”

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy, za czas 32-go tygodnia (od 1-go do 7-go Sierpnia) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	prawosławnej	praw. małż.	11 niepr.	—
„	rzymsko-katolickiej	„	115	35
„	protestanckiej	„	13	2
„	mojżeszowej	„	65	—

Razem praw. małż. 204 niepr. 37

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 1, odry (*Morbilli*) 4, płonicy (*Scarlatina*) 1, durzycy (*Typhus*) 8, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 7, cior. połogowych (*M. puerperales*) 1 zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 27, suchoty płucnych (*Phthisis pulm.*) 50, niezytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 55, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 12, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 73, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 27. W ogóle męzożyzu 144, kobiet 122, razem umarło 266, poprzedniego tygodnia 277.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 38.74.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 76.

Dnia 27-go Lipca 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 3,936, kobiet 1,627, razem 5,563. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1,160 na płonicę 21, ospę 12, chor. weneryczne 1004.

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 13 do 19 Lipca r. b. 42,31 (w stosunku do 1000 rocznie). W liczbie zmarłych było na durzycę 65, płonicę 5, ospę 4, błonicę 8, zapalenie mózgu 24, zapal. narządów oddechowych 42, suchoty 82, zalew mózgu 14, niezyt jelitowy 124. Śmierć wypadkowa 12, samobójstwo 5.

W Krakowie w 29-tym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 31,8. — W 2-tym 34,3. — W 26-tym 38,4. — W 27-mym 30,2. — W 28-mym 30,2.

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 25-tym tygodniu b. roku: w Berlinie 42,1 — w Wroclawiu 33,3 — w Królewcu 32,8 — w Strassburgu 20,1, w Mnichowie 35,1, — w Dreźnie 17,7, — w Wiedniu 26,6, — w Pradze 38,5, — w Brukseli 21,4, — w Paryżu 26,8, — w Petersburgu 52,7, — w Odessie —, — w Londynie —, — w Krakowie —, — w Warszawie 22,3.

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludności na rok) w 26-tym tygodniu b. roku: w Berlinie 51,0, — w Wroclawiu 31,5, — w Królewcu 36,3 — w Strassburgu 27,2, — w Mnichowie 32,7, — w Dreźnie 27,0, — w Wiedniu 23,2, — w Pradze 44,2, — w Brukseli 22,5, — w Paryżu 25,2, — w Petersburgu 47,9, — w Odessie 52,7, — w Londynie 18,1, — w Krakowie —, — w Warszawie 25,1.

Ogłoszenia.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych. „Przyjemna ich forma ujęta w karuk esencyonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmatlejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u Pp. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej „Przewodnik dla felczerów, siostr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokuksach, epilepsyi, hysterii, konwulsjach, zawrotach głowy, zagnuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg urynowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie 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 professorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność pigułek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistość, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodując obstrukcyi.

Kuracya żelazna za pomocą pigułek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigułek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

**PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO,**

wydawany nakładem tegoż Tow., pod redakcją

E. KLINKA

zeszyt III za r. b. wyszedł z druku i zawiera:

1. Biesiadecki A. Sprawozdanie o dżumie, która panowała w gub. Astrachańskiej w zimie r. 1878/9.
2. Neugebauer L. Pośrodkowe zeszyte pochy jako nowy sposób leczenia wypadnięcia macicy.
3. Erlicki A. Zmiany w rdzeniu kręgowym amputowanych psów.
4. Chrostowski B. O działaniu wodnika bromalowego na krążenie krwi.
5. Elsenberg A. Unaczynienie ciał rakowych.
6. Nussbaum H. Przyczynę do kwestyi o antagonizmie trucizn i o fizyologicznym działaniu niektórych trucizn na śliniankę podżuchwową.
7. Tyrchowski W. Opis przypadku cięcia cesarskiego spostrzeganego w klinice położniczej.
8. Markiewicz St. Uwagi nad sprawozdaniem statystycznym ruchu ludności m. Warszawy za r. 1879 i nad statystyką Warszawską w ogólności.
9. Mikucki. O przecięciu nerwów traumatycznie uszkodzonej gałki ocznej.

NAKŁADEM

REDAKCJI GAZETY LEKARSKIEJ

ukończone zostały i są do nabycia następujące dzieła:

ZBOCZENIA MOWY

PRÓBA PATOLOGII MOWY.

Przekład dzieła

Die Störung der Sprache, Versuch einer Pathologie der Sprache, von Dr

Adolf Kussmaul, Professor in Strassburg, Leipzig 1877,

DOKOŃANY PRZEZ

D-RA ADAMA BAUERERTZA,

Cena rsr. 3.

**CHOROBY
NARZĄDU TRAWIENIA**

PRZEZ

Prof. D-ra Aleksandra Vogel'a.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Krankheiten des ohylopoetischen Apparates.“ (Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Ziemssen).

Cena rs. 5.

**CHOROBY
UKŁADU NERWOWEGO**

Tom pierwszy

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Krankheiten des Nervensystems II, von prof. Eulenburg, Nothnagel, Jos Bauer, v. Ziemssen und Jolly (Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie von Prof. Ziemssen).

Cena rs. 4.

FIZYKA LEKARSKA

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Die Physik in der Medicin,“ von Hoh Theodor. Stuttgart, 1875.

OPRACOWAŁ

DR ALEKSANDER FABIAN

z Dąbrowy Górniczej

Cena rsr. 4 kop. 50.

**CHOROBY
Z ZABURZEŃ W ODŻYWIANIU**

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, von Prof. Dr. A. von Ziemssen. Leipzig, 1877.

Cena rs. 9.

CHIRURGIA OGÓLNA I SZCZEGÓŁOWA.

Tom trzeci.

CHIRURGIA SZCZEGÓŁOWA.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Lehrbuch der speciellen Chirurgie für Aerzte und Studirende von Dr. Franz

Koenig, Prof. d. Chir. in Rostock. Berlin. 1875.

przez

Władysława Matlakowskiego.

Asystenta przy Klinice Chirurgicznej Cesarskiego Warszawsk. Uniwersytetu

(Z 154 drzeworytami w tekście).

Cena Rs. 5.

ANATOMIA OPISOWA CIAŁA LUDZKIEGO

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Lehrbuch der Anatomie von Quain-Hoffman.“

PRZEZ

DRA TEODORA DUNINA,

Assystenta Kliniki Terapeutycznej.

Tom trzeci.

(Z 254 drzeworytami w tekście).

Cena rsr. 4 kopiejek 50.