

Warszawa, dnia 6 (18) Września 1880 roku.

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIECONE

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 r. 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).

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. O rzadkim wypadku nowotworów wtórnych na podstawie czaszki. opracował Dr. A. Rozenthal — Kronika: O działaniu terapeutycznym kąpieli w chorobach serca. — Epidemia zatrucia sporyszem. — Czynności Towarzystwa Lekarskiego. W sprawie słownika lekarskiego polskiego. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Wykaz chorych w szp. krakowskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Od Wydawcy. — Ogłoszenia.

## O rzadkim wypadku nowotworów wtórnych na podstawie czaszki.

opracował

DR ALBERT ROZENTHAL.

Spostrzeżenia, dotyczące nowotworów na podstawie czaszki umiejscowionych należą w każdym razie do rzadszych, znajdujemy bowiem niewielką tylko liczbę ich, wśród wypadków zebranych w monografii Friedreicha<sup>1)</sup>; kilka też tu odnoszących się spostrzeżeń przedstawił Nothnagel w swym najnowszym dziele<sup>2)</sup>. Pozostawiając sobie przytoczenie wybitniejszych z tych wypadków ku końcowi pracy, sądzę, iż opublikowanie niniejszego spostrzeżenia ma za sobą rację bytu, gdyż przedstawia ono pewne właściwości, tak co do objawów i przebiegu choroby, jak i zmian pośmiertnych, które przez swą rzadkość zasługują na obszerniejszą nieco wzmiankę.

Al. Szulecki, uczeń stolarski lat 18 liczący, 7go Września 1879 r. przyjętym został na szpitalną klinikę uniwersytecką. W młodym wieku cieszył się dobrą zdrowiem; przed 6 laty przebywał febrę, przed 4ma zaś cierpiał na bóle reumatyczne w kolanach, które po krótkim czasie jednak ustąpiły. Obecna choroba powstała przed trzema tygodniami od daty wstąpienia do szpitala przy następujących okolicznościach. Chory zajmował się wtedy jakąś robotą w polu na wilgotnym gruncie

i przebył podobno dwa dni boso w wodzie; gdy zaś 3go dnia napił się wody z pobliskiej rzeki, uczuł wnet ból głowy, szum w uszach, ból w kolanach i biodrach, słabość w nogach, wreszcie bóle w bokach i grzbiecie. Chorego przeniesiono wnet do domu, gdzie przez dwa tygodnie pozostawał w łóżku. W przeciągu tego czasu wyż wzmiankowane objawy utrzymały się podobno o jednakowym i dość silnym natężeniu, przyczem ku końcowi 2go tygodnia miało się przyłączyć opadnięcie (*ptosis*) lewej powieki, oraz dwuwzroczność. Natarczywy ból *ptowy*, przeważnie w tyłogłowie umiejscowiony, oraz bóle w bokach sprawiały choremu największe cierpienia. Lewej nogi już wtedy, leżąc w łóżku, podnosić nie był w stanie. W ciągu tego czasu chory gorączkował, oraz miały być wtedy przez otaczających zauważane kilka razy dziennie występujące kurcze w lewej połowie ciała. Bliższych szczegółów i to od samego otoczenia niepodobna było otrzymać.

Zebrany 7go Września Status praesens głosi, co następuje: Chory jest jak na swój wiek za mało rozwinięty, robi wrażenie chłopca 12—14 letniego; stan odżywiania jednak pośredni. Stan bezgorączkowy. Chory uskarża się na silny ból głowy resp. tyłogłowa, osłabienie kończyn dolnych oraz bóle w tyłże, osłabienie lewej kończyny górnej. Czaszka i kręgosłup nie przedstawiają żadnego zboczenia. Na przodkowej powierzchni szyi, w miejscu odpowiadającym krtani widać niewielki twarde guz mający 3 ctm. długości i 2 ctm. szerokości i odpowiadający lewemu płatowi gruczołu tarczowego. Na tyłnej powierzchni lewej kości łydkowej znajduje się w trzeciej górnej części większych rozmiarów guz mający 5 ctm. w wymiarze podłużnym i 4 ctm. w wymiarze poprzecznym, twarde, nieprzeeuwalny i na ucisk bolesny. Toż samo znajduje się na przednim grzebieniu (*crista*) prawej kości pi-

<sup>1)</sup> Friedreich, Beiträge zur Lehre von den Geschwülsten innerhalb der Schädelhöhle 1853.

<sup>2)</sup> Nothnagel, Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten 1879

szczelowej, w jej trzeciej części średniej, guz mniejszych rozmiarów (3 i 2 cm.), twardy, lecz mniej bolesny. Narządy klatki piersiowej oraz jamy brzusznej nie przedstawiają żadnych zbożeń.

Ze strony układu nerwowego skonstatowano: Przy opukiwaniu okolicy potylicowej chory doznaje silnego bólu. Ból głowy jest bezustanny. Ostrość widzenia prawego oka jest o połowę zmniejszoną (amblyopia), podczas gdy ostrość lewego prawie normalna. Zmian na dnie oka za pomocą wziernika w owym czasie nie dostrzeżono. Lewa powieka górna opadnięta (*ptosis*). Żrenica lewa zwężona; oddziaływanie obydwóch źrenic pod wpływem światła nieznaczne. Przy bliższym badaniu spostrzega się niedostateczność (*insufficiencia*) mięśni lewej gałki ocznej, mianowicie mięśni: prostego górnego i dolnego a szczególnie wewnętrznego, skutkiem czego powstał zez rozbieżny (*strabismus divergens*). Lewa połowa twarzy jest zupełnie niewrażliwą tak pod względem uczucia dotyka i ciężaru, jak i bólu i różnię ciepłoty (*anaesthesia Frigemini sin.*) Część oddechowa n. twarzowego lewego (*Mundfacialis*) znajduje się w stanie paretycznym. Język wyciągnięty jest pozornie w stronę lewą zwróconym (wskutek parezy n. twarzowego), zresztą wszelkie ruchy jego są prawidłowe. Podniebienie miękkie żadnych nie przedstawia zbożeń. Zmysł smaku przedstawia zbożenie w  $\frac{2}{3}$  przednich częściach lewej połowy języka i podniebienia, gdyż rozmaitych właściwości smakowych chory nie może w tych miejscach od siebie rozróżnić i przytém ma wciąż uczucie goryczy w ustach. Zmysł powonienia nietknięty. Stępienie słuchu, obok szumu w uszach, ma miejsce z obydwóch stron, w wyższym stopniu dotyczy jednakże lewego ucha. Mięśnie karkowe nieco naprężone. Kręgosłup nie przedstawia żadnych wybitnie bolesnych punktów. Chory leży przeważnie na prawym boku, ponieważ w lewym jakotéż w lewej kończynie dolnej doznaje silnych rozpromieniających się bólów. Na tułowiu zresztą zmysł uczucia nie przedstawia zbożeń. Co do kończyn górnych, to chory uskarżał się na bóle szczególnie w lewej, w tejże kończynie skonstatowano osłabienie siły, mięśniowej, które jednakże po kilku już dniach wyrównało się. Bierne ruchy stawów łatwo wykonać się dają. Czucie na przestrzeni kończyn górnych zachowane, z wyjątkiem tylnej powierzchni lewego ramienia, gdzie okazało się niestałe stępienie uczucia dotyku i bólu. Odżywianie mięśni prawidłowe. Pobudzalność elektryczna, tak bezpośrednia, jak pośrednia prawidłowe. Na kończynach dolnych skonstatowano zgodnie z powyższym, dwie bolesne wyniosłości guzowate. Ruchy bierne stawów dają się z łatwością wykonać, jednakże powstaje przytém, szczególnie przy zgięciu lewego kolana, nadzwyczaj silny ból. Na tylnej i wewnętrznej powierzchni lewego biodra uczucie dotyku, bólu, oraz innych właściwości czuciowych znacznie osłabione. Toż samo dotyczy lewej podeszwy. Na pozostałych miejscach czucie prawidłowe. Ruchy czynne prawej kończyny dolnej prawie normalne, zaś ruchy lewej kończyny są bardzo ograniczone szczególnie w kolanie, gdyż najmniejszy ruch już silny ból wywołuje.

Takim to przedstawił się obraz choroby przy wstąpieniu chorego do szpitala. W ciągu choroby zaszły następujące zmiany:

9go Listopada. Bóle w karku, w lewej połowie głowy i twarzy pozostają w tém samym, co poprzednio natężeniu. Znieczulenie wraz z utratą uczucia bólu (analgezyą) lewej połowy twarzy, oraz znieczulenie miejscowe lewych kończyn po dwóch dniach znikły. Stępienie słuchu wyraźniejsze z lewej strony. Pozostałe objawy niezmiennione.

W następujących dniach nie spostrzeżono żadnych szczególniejszych objawów.

13go Listopada. Silny ból głowy. Bóle rozpromieniające się po kończynach. Pareza lewej połowy twarzy jest dziś wyraźniejsza, a oprócz tego zajęte są też górne gałęzie n. twarzowego, skutkiem czego porażone są mięśnie czołowe oraz zwieracz powiek lewej strony i lewe oko nie jest w stanie się dowolnie zamykać (*lagophthalmus*). Pobudzalność n. twarzowego tak na prąd indukcyjny jak i galwaniczny, wyraźnie osłabiona. Znieczulenie lewej połowy twarzy, oraz tejże połowy błony śluzowej języka i podniebienia, tudzież utrata smaku dziś znowu powróciły. Przy badaniu wziernikiem ocznym okazały się tarczki n. wzrokowego w stanie umiarkowanego zastoju (*Stauungspapille*).

15go Listop. Silny rwący ból w tyłogłowie. Napady nerwobólu n. trójdzielnego z lewej strony. Ruchy kończyn z powodu silnych bólów bardzo ograniczone.

27. List. Porażenie n. twarzowego i okoruchowego niezmiennione. Guzy na tylnej powierzchni lewej kości łydkowej i na prawej piszczeli powiększyły się prawie w dwójnasób. Guz gruczołu tarczowego zwiększył się też w swych wymiarach.

19go Listop. Chory uskarża się wciąż na bóle lewej połowy głowy, na bóle w kończynach a szczególnie w lewej podeszwie. Lewa kończyna dolna zupełnie nieruchoma. Znieczulenie n. trójdzielnego lewego pojawiło się znowu.

21-go List. Stan chorego niezmienniony, Na prawym krętarzu spostrzega się zaczerwienienie tworzącej się odleżyny.

26-go List. Wzrok lewego oka znacznie się też pogorszył. Nerwy: twarzowy, trójdzielny i okoruchowy z lewej strony porażone. Ruchy żucia prawidłowe.

29-go List. Bóle dokuczają choremu do tego stopnia, iż tenże domaga się kilkakrotnego na dzień zastrzykiwania morfiny. Chory leży wyłącznie na prawym boku, gdyż doznaje silnych bólów w lewym boku a przeważnie w l. kończynie dolnej. Ruchy kończyn dolnych minimalne; zaś takowe górnych kończyn możebne, choć z powodu bólów są one bardzo ograniczone.

3-go Grudnia. Bóle też same. Na lewym łuku nadoczodołowym spostrzega się ostro ograniczone różycowate zaczerwienienie skóry, przyczém miejsce to nieco obrzmiało i na ucisk bolesne. Tętno 90. Ciepłota 38°. Guzy na kończynach są mniej twarde i mniejszy przy ucisku opór przedstawiają.

4 go Grud. Bóle w kończynach i lewym boku. Słuch jeszcze bardziej stępiony; zupełna głuchota na lewym uchu. Różycowate zaczerwienienie znikło na powyższym określonym miejscu, by natomiast pojawić się na  $\frac{2}{3}$  górnych częściach lewego grzbietu nosa, górnej połowie lewego policzka, przedniej powierzchni dolnej połowy ucha, oraz na wyrostku żuchwy aż do dolnego przyczepu m. żwacza tejże strony. Ciepłota ciała nie podwyższona.

5 go Grud. Bóle w tych samych częściach. Zupełna ślepotą lewego oka. Opisaną wrzekomą różycy pozostały po lewej stronie jedynie ślady, natomiast pojawiło się także zaczerwienienie na zupełnie symetrycznych częściach strony przeciwnej (prawej).

7-go Grud. Zaczerwienienie różycowate już prawie zniknęło. Zupełne opadnięcie (*ptosis*) lewej powieki pojawiło się powrotnie. Na dolnej połowie lewej rogówki spostrzega się wyraźne zmętnienie.

9-go Grud. Cierpienia też same. Na około wrzodów odleżynowych, w okolicy krętarzy rozwinęła się różycowata czerwoność, sięgająca ku dołowi do bioder, ku górze do ostatnich żeber. Tętno i oddechanie przyspieszone; P. 120 R. 30. Połykanie utrudnione, chory przyjmuje jedynie płyny. Wydzielenie moczu i kału dowolne.

10-go Grud. Tętno przyspieszone, drobne. Oddychanie utrudnione. Na lewem oku wyraźnie ropne zapalenie rogówki. Mimowolne ekskrecye. Utrata sił do najwyższego stopnia.

Wieczorem 10 Grud. nastąpiła śmierć.

Rozpoznanie. Zanim przystąpimy do oględzin pośmiertnych, nie od rzeczy będzie zebrać w krótkości cały zbiór objawów chorobnych, by wyprowadzić z nich pewne wskazówki rozpoznawcze. Najwybitniejszymi objawami na początku choroby były więc: trzy na powierzchni ciała dostrzeżone guzy — na lewej k. łydkowej, na prawej piszczeli i gruczole tarczowym; silny ból głowy, przeważnie w tyło głowiu umiejscowiony, ślepotą prawego oka, stępienie słuchu z lewej strony, często powracający nerwoból n. trójdzielnego lewego wraz z znieczuleniem i analgezyą tejże połowy twarzy, znieczulenie tylniej powierzchni lewego ramienia i tegoż biodra oraz lewej podeszwy; porażenie lewego n. okoruchowego. n. twarzowego; osłabienie lewych kończyn. W ciągu choroby rozwinęło się zupełne porażenie kończyn dolnych połączone z bólami tamże, zjawiska znieczulenia są zmienne; wspomniane guzy powiększają się i rozmiękkają jednocześnie; następuje ślepotą lewego oka, stępienie słuchu przechodzi w głuchotę lewego ucha; pareza lewego n. twarzowego przechodzi w porażenie wszystkich (i górnych) gałęzi tego nerwu; porażenie n. okoruchowego lewego pozostaje bez zmiany.

Co do rozpoznania tego wypadku, wzięto pod uwagę z jednej strony porażenie jednorazowe kilku nerwów na podstawie czaszki, z drugiej — pojawienia się kilku guzów na różnych częściach ciała (*fibula, tibia, gl. thyreoidea*) oraz stopniowe powiększanie się tychże. Guzy na kościach goleni wzięte były za nowotwory, prawdopodobnie natury zapalnej, z okostnej powstałe — a jednocześnie też wyrażono przypuszczenie, iż mamy do czynienia zapewne z podobną sprawą nowotworową w jamie czaszki.

Ból głowy, nerwoból i znieczulenie n. trójdzielnego, głuchota, porażenie n. twarzowego i okoruchowego z lewej strony — wszystkie te objawy skłaniały do przypuszczenia, iż mamy przed sobą sprawę chorobną wewnątrzczaszkową wprawdzie, lecz nie mózgową, iż zmiany chorobne dotknęły wspomniane nerwy w ich początkowym przebiegu na podstawie czaszki. Rozpoznano więc guz podstawy czaszki z lewej strony, który dotknął nerwów: trójdzielnego, okoruchowego, twarzowego i słuchowego, spowodował utratę ich przewodnictwa. Co do porażenia nerwów wzrokowych, to bezpośredniego dotknięcia ich przez guz czyli zwyrodnienia nie miano na myśli, ponieważ ślepotę spostrzegano przy rozmaitych umiejscowieniach guzów w jamie czaszki.

Co się zaś tyczy objawów porażenia kończyn dolnych, to w początkach nieruchomość kończyn uczyniono zależną, i nie bez słuszności, od silnych bólów, jakie guzy kości goleniowych spowodowały. Gdy zaś później nastąpiło zupełne porażenie kończyn i przy bliższym badaniu, pomimo zmniejszenia się bólów, też okazały się zupełnie nieruchomymi, wtedy wystąpiło przypuszczenie, że mamy przed sobą także sprawę chorobną w rdzeniu. Szczegółowe rozpoznanie tej ostatniej nie

było wprawdzie postawionem, wskazano jednak na sprawę analogiczną zmianom chorobnym w jamie czaszki.

Oględziny pośmiertne. Trup wyniszczony. W okolicy krętarzy głębokie, wielkości pięści, wrzody odleżynowe. W okolicy nadoczodołowej lewej znajduje się wylew krwi w tkance łącznej podskórnej. Rogówka lewa jest żółtawa, zabarwiona, zropiała. Czaszka postaci owalnej; kości jej grubości umiarkowanej. Bruzdy t. oponowej średniej płytkie i szerokie, brzegi ich zaokrąglone. W zatoce podłużnej znajduje się błyszczący galaretowaty skrżep. Opona twarda mocno naprężona. Obie tętnice domózgowe średnio nastrzyknięte. Opony miękkie również obustronnie naprężone. Pomiedzy zawojami znajduje się dość znaczna ilość surowiezo-ropnego płynu. Naczynia opony miękkich nastrzyknięte do ostatnich rozgałęzień. Istota korowa średniej grubości ciemno zabarwiona. Istota biała przedstawia na przecięciu dużo kropli krwi; istota mózgowa dość twarda. W komórkach mózgowych znajduje się umiarkowana ilość płynu surowieczego. Sploty naczyniowe zwężone, małowkrwiste. Na podstawie czaszki: w oponach miękkich znajduje się też tutaj pomiedzy zawojami umiarkowana ilość płynu surowiezo-ropnego. W okolicy skrzyżowania n. wzrokowych opony mocno zmętniały. Skrzyżowanie spłaszczone; prawy n. wzrokowy jest cieńszy i bardziej spłaszczony, aniżeli lewy. Z lewej strony mostu Warola, w miejscu wyjścia n. trójdzielnego spostrzegamy guz wielkości soczewicy; opona twarda na przedniej powierzchni lewej kości skalistej jest naprężoną, po zdjęciu zaś opony z kości okazuje się tu guz wielkości śliwki, obrastający ze wszech stron n. trójdzielny. Nowotwór zatem postępuje w zmiankowanym nerwie od wyjścia jego z mostu Warola, a dostawszy się z nim z tylnej powierzchni k. skalistej na przednią pod oponę twardą, obrasta tu węzeł Gassera i powoduje ucisk na zatokę jamistą i n. okoruchowy lewy. Na przedniej powierzchni k. skalistej w miejscu odpowiadającym guzowi znajduje się wgłębienie kości (*usura*). Prawy węzeł Gassera jest nieco przekrwiony. Naokoło n. twarzowego i słuchowego z lewej strony widać guzik wielkości grochu, leżący w wewnętrznym otworze słuchowym (*porus acust. int.*), który to otwór wskutek zniszczenia (*usura*) kości spowodowanego przez ucisk guza, okazuje się daleko większym, aniżeli prawy. Zresztą most Warola i rdzeń przedłużony nie przedstawia żadnych zbieżeń.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA.

**O działaniu terapeutycznym kąpeli w chorobach serca.**  
Dotychczas unikaliśmy starannie wszelakich kąpeli w chorobach serca wychodząc z zasady, że takowe mogą powodować silniejszy napływ krwi do organów wewnętrznych i utrudniać jeszcze i tak upośledzone krążenie. Inaczej zapatrują się na tę rzecz dzisiejsi niektórzy z kolegów i w kąpielach upatrują właśnie pomyslnie działanie, tak na krążenie jakoteż w szczególności na czynność mięśnia sercowego przez wadę zastawek w ruchach upośledzonego. Jakkolwiek zresztą nie jest nową myśl sama, nie wszędzie jednak spotykamy się z tak jasnym sformułowaniem jej, jak to czyni Dr Schott (lekarz praktykujący w zakładzie kąpielowym w Nauheim) w odnośnym

artykule pomieszczonego w czasopiśmie *Berlin. klin. Wochenschrift* (1880 N. 55, 22), który w treści powtarzamy.

W kąpielach naturalnych i sztucznych, niemniej w ćwiczeniach gimnastycznych metodycznie prowadzonych, widzi autor najważniejsze środki do wzmocnienia mięśnia sercowego i uporządkowania ruchów jego w celu zrównoważenia zbieżności krążenia, podobnie, jak się to dzieje własnymi siłami organizmu w tych wypadkach, gdzie chorzy z wadą serca żyją przez dziesiątki lat, nawet czasem bez wyraźnych przypadłości uszkodzonego krążenia.

W zakładzie kąpielowym Nauheimskim, dokąd zjeżdżają się tysiące chorych z rozmaitemi formami cierpień stawowych reumatycznych, spotykano zawsze wiele także osób z organiczną wadą serca, którym jednak, stosownie do panujących poglądów terapeutycznych, srogo zakazywano użycia kąpeli tamtejszych. W r. 1872 dopiero zwrócił Bencke uwagę na tę niewłaściwość lekarzy, wykazując przeciwnie właśnie, że wraz z cierpieniami reumatycznymi ustępują także, wśród kąpeli Nauheimskich, somatyczne zbieżności serca. To samo postrzeżenie nasunęło się także autorowi rozprawy po za zakładem leczniczym w Nauheim i wtedy to postanowił autor dociec: ażali istotnie kąpiele w ogóle wywierają wpływ na stan organicznych wad serca?

Przypuszczenie to nabrało pewności i wykluczone zostały wszelkie pod tym względem powątpiewania, kiedy ściśle obserwacje przekonały, że polepszenie w stanie organicznych zbieżności postępuje stanowczo i szybko w miarę używania kąpeli. U chorych takich utrzymuje się zazwyczaj jeszcze i nadal szmer z tą jednak różnicą że przybiera dźwięk do właściwego tonu serca zbliżony, zwykle jednak zanika t. zw. koci mruk (*Katzenschnurren*), a najwidoczniej z mniejsząją się wymiary powiększonego poprzednio serca.

Pomniejszenie powiększonego serca bywa niekiedy uderzającym, jeżeli uwzględnimy dawniejsze pojęcie nasze o niemożności usunięcia przerostu serca. Tak np. widział autor bardzo często, że ogromny przerost serca, we wszystkich kierunkach, zmniejszał się o 4—6 ctm. po stronie prawej i w tym samym stosunku w górze i po stronie lewej, w przeciągu 8—14 dni; równocześnie ustępowały: sinica, brak tchu, kołatanie serca i chorzy mogli swobodnie odbywać dłuższe przechadzki a nawet wchodzić na góry.

Często także występowało takie same polepszenie w przerście serca tam, gdzie przyczyną rozszerzania jego nie bywa wada zastawek, ale wysilenie fizyczne, niedostateczne odżywianie w następstwie szkodliwych stosunków zewnętrznych lub chorób trawienia, ciężkie wpływy psychiczne, przy czem zawsze występują także zmiany anatomiczne w ścianach serca. Autor bowiem jest przekonany, że oprócz przewłocznego zapalenia mięśnia sercowego i zwyrodnienia tłuszczowego jego, także zbyt silne wysilenie i niedostateczne odżywianie ścian sercowych sprawdza zanik i zubożenie mięśnia sercowego. Podobnie jak ciało w ogólności, popada i serce także często w stan zwątlenia i osłabienia, przy czem ściany jego rozszerzają się pod silniejszym naciskiem krwi.

Istotą chorobową takiego stanu serca stanowi niedokładność skurczu serca; wzmagające się ciśnienie krwi u tętniczego ujścia sprawdza przedwczesną śmierć chorego. Czem więcej kurczy się mięsień, tem mniejszego potrzeba oporu, aby przeszkodzić dalszemu kurczeniu się, gdy

tymczasem w tym razie jest tylko wąty, słaby, mięsień sercowy, rozszerzony przez ciśnienie krwi tętniczej, przy skurczu wzmagające się.

Po większej części jednak mamy do czynienia z właściwymi wadami zastawek. Jeżeli kompensacja zniesioną zostaje, występuje tu ta sama niestosunkowość pomiędzy ciśnieniem krwi a czynną siłą mięśnia sercowego po za przeszkodą krążenia somatyczną, w następstwie czego powstaje rozszerzenie serca, które jednak nie jest koniecznym warunkiem obrazu klinicznego i może być w całości lub częściowo uchylonem. W wielu wypadkach zwężenia ujścia aorty lub zwyrodnienie nerek rozrasta się i potężnieje lewa komórka stopniowo (przy wzmagającej się przeszkodzie mechanicznej) tak dalece, że rozszerzenia wcale niema. Tylko tam, gdzie owa przeszkoda występuje nagle, w czasie zapalenia mięśnia sercowego, i gdzie mięsień nie miał czasu stosunkowo wzmódzić się i wzmocnić, tam dopiero rozwija się szybko i znaczne rozszerzenie.

W tych przeto wypadkach mamy także do czynienia głównie z naruszeniem mięśnia sercowego, z niedostatkami czynności jego, utratą zdolności dostatecznego kurczenia się, przy czem serce, pomimo pospiesznych ruchów, nie odpowiada celowi krążenia krwi, zatem leczenie zmierzające powinnno do odzyskania miąższości, do przywrócenia mu jędrności, czyli do wywołania przerostu w miejscu rozszerzenia, raczej przewagi przerostu nad rozszerzeniem.

Z tego stanowiska wychodząc zaznacza autor, że najdzielniejszym środkiem przysporzenia osłabionemu mięśniowi materiału i siły, jest uporządkowanie jego czynności. Mięsień niknie zarówno przy bezczynności jak i przy zbyt szybko następującej po sobie pracy, kiedy przeciwnie wzmagają się przez ćwiczenia gimnastyczne t. j. przez wykonywanie ruchu w pewnych ustępach. Powetowania materii przeważa w tym razie nad ubytkiem; stopień przybytku zależy od siły i czasowego rozdziału wykonywanych ruchów. — Do przyspieszenia rozwoju potrzeba koniecznie silniejszego podrażnienia; odpowiedni rozdział czasowy jest niezbędny do zużytkowania pobudzenia przy jak najszczuplejszej utracie materii. Ponieważ ruchy serca wzmagają się zawsze przy natężonej pracy mięśni szkieletowych, to stosowna gimnastyka musi korzystnie wpłynąć na zmiany chorobowe serca, czego autor dowieść ma w obszerniejszej pracy na innem miejscu, zastrzegając przy tem zaraz, że, jak łatwo zrozumieć, gimnastyką nie można rozpocząć leczenia w ciężkiem osłabieniu serca, gdyż serce nie wytrzymałoby wówczas silniejszego ciśnienia krwi i musiałoby uleść pęknięciu lub porażeniu.

W takich wypadkach właśnie bardzo na swoim miejscu będzie kąpiel, stosownie w pewnych granicach drażniąca skórę, co należy stopniowo nasilać. Kąpiel pobudza niewątpliwie serce, albowiem podrażnienie nerwów skórnych udziela się notorycznie całemu układowi nerwowemu systemu krwionośnego i pobudza takowy do silniejszych ruchów. Serce uderza w kąpeli (pod wpływem działania nerwu błędnego) silniej a powoliej, a pracę jego ułatwia pobudzana współczynność naczyń w mięśniach zaopatrzonych, których zwężenie pociąga za sobą rozszerzenie systemu włosowatego i, co zatem idzie, pomniejszenie oporu dla krążącej krwi. Pobudzenie z kąpeli wynikające, wprawdzie łagodne, ale rozległością swą silne, nie po-

woduje znacznego nasilenia ciśnienia krwi (jak to czyni podrażnienie zwyczajne nerwów czulnych) z wyjątkiem, że kąpiel będzie zbyt gorąca i bardzo drażniąca, o czem autor przekonał się dostatecznie na zwierzętach kąpanych. Gaz kwas węglowy kąpeli drażni daleko silniej, wzmacnia też łatwiej i bardziej ciśnienie krwi, aniżeli sole, a to z powodu, że gaz kwasu węglowego, z natury swej fizycznej, szybciej i głębiej sięga.

Objawy ciśnienia większego występują też zawsze przy kąpeli mocno wysycanej i gorącej, szczególnie zaś w kąpeli gazem wypełnionej, co zdarza się często w Nauheim u osób, które wbrew poleceniom lekarskim używają kąpeli zbyt gorącej lub chłodnej, za długo lub za często, i nadmiernie wysycanej. Wówczas pojawia się osłabienie, bicie serca, ściśnienie w piersiach tętno arytmiczne, już to w kąpeli samej, już to po niej. Z tego powodu radzi autor, aby przy kąpielach w domu, urządzać je na sposób Nauheimski tj. z 2—3—3½% soli, (później można dodawać związki kwas węglowy wywięzujące) o ciepłocie 26—25—24° R. i przebywać w kąpeli 10—20—30 minut i to nie codziennie ale z ustępami (zatem 2—3 razy w tygodniu). Obok tych kąpeli można zadawać choremu naparstnicę, która działaniem swym wspiera pożytek kąpeli, wzmagając siłę naczyń i serca. Kąpiel znajduje także dlatego dobre zastosowanie u tych chorych, ponieważ ona wzmacnia nadto cały organizm, co mianowicie wpływa korzystnie u osób, które przebyły chorobę serca, albowiem leczenie kąpielami przyspiesza wyzdrowienie.

**Epidemia zatrucia sporyszem** (Sporysznicia. *Raphania v. Ergotismus*). Epidemiczne występowanie choroby, powstającej skutkiem zatrucia sporyszem, jest w naszych czasach tak rzadkiem zdarzeniem, że nie możemy pominąć sposobności przedstawienia czytelnikom treści ogłoszenia w tym przedmiocie podanego w czasopiśmie „*St. Petersburg, med. Wochschr.* (1880 Nr. 29) przez D-ra Światłowskiego, który obserwował epidemię tego rodzaju zeszłego roku w Białozierskim powiecie Nowgorodzkiej gubernii.

Z historycznych wspomnień o tej chorobie zaznacza autor, że na długo przed poznaniem terapeutycznego działania sporyszu, znano już szkodliwość jego i chorobę ze spożycia jego wynikającą, którą w dawnych czasach (w wieku 6, 9, 10, 11, 12) nazywano „ogniem świętym (*Ignis sacer*), ogniem ś-tego Antoniego, Marcina“ i t. p. Epidemie te występowały zawsze po ostrych zimach, szczególnie po dżdżystych latach, po żniwach, a nigdy nie pojawiały się w latach urodzajnych ani też u ludzi zamożniejszych, którzy używali chleba ze zdrowego zboża (mąki) wypieczonego. Z 16 i 17 wieku mamy bardzo dokładne opisy sporysznic, która w miarę postępu cywilizacji i lepszej uprawy roli coraz bardziej się zmniejszała, ograniczała i nikła, tak, że w 19 wieku nie pojawiała się już wcale w Europie z wyjątkiem Rosyi, gdzie od czasu do czasu widziano ją prawie we wszystkich guberniach mianowicie w Kazańskiej, Kostromskiej i Wiatskiej; za każdym razem i wszędzie wynosiła śmiertelność około 40%, a przeważała zawsze forma jej kurezowa i w rzadkich tylko wypadkach spostrzegano formę zgorzelową. Oprócz tego widziano w naszym wieku zbliżoną do sporysznic chorobę, zwaną *Akrodynią*, pomiędzy sprzymierzonymi wojskami w czasie kampanii Krymskiej r. 1854, po większej części w powikłaniu z

dysenterją i cholera, oczywiście w zastępstwie używania chleba ze złej mąki wypiekanego.

Akrodynia nie jest wprawdzie tą samą chorobą co *Raphania*, zawsze jednak sądząc z objawów, zbliża się do niej bardzo i oznacza się 1) zбочeniem w sferze czuciowej (ból członków, uczucie mrówienia), 2) zбочeniem w nerwach ruchowych (kureze) i 3) naruszeniem sprawy odżywiania i wydzielania, nie dochodząc nigdy do zgorzeli. Podobnie także przyczyną pelagry na południu Europy panującej i indyjskiej *Beri-beri* musi być żywność uboga w związki azotowe a w szczególności szkodliwy chleb, jakkolwiek dotąd nie wykazano związku tych chorób ze zmianami w ryżu i kukurydzy zachodzącymi.

W ogólności tyle z pewnością powiedzieć można, że choroby objawiające się przypadłociami do sporysznic zbliżone, są następstwem zaniedbanej cywilizacji, ubóstwa a co zatem idzie, złej uprawy roli, głodu, niechlujstwa, nagromadzenia ludności ubogiej, złego odżywiania się przy pomocy pokarmów roślinnych, niedostatecznej w zimnej porze odzieży, niemniej położenie gruntu niskie, błotniste i ostry klimat. Wszystkie właśnie warunki te spotykają się bardzo często w licznych miejscowościach Cesarstwa rosyjskiego i z tego powodu występuje też często choroba w mowie będąca.

Wypadki sporysznic, przez autora w Białozierskim powiecie obserwowane, pojawiły się w dwóch gminach, w których pola włściańskie nisko bardzo położone, przy zeszłorocznem mokrem lecie sprzyjały wyrastaniu sporyszu. Autor leczył w ogóle 38 wypadków, z których 19 przedstawiało chorobę bardzo ciężką z wybitnymi przypadłociami (umarło 4 osoby), zaś u 19 były objawy łagodniejsze, nie ulega jednak wątpliwości, że drugie tyle chorych nie używało pomocy lekarskiej. Podobnie także sądzi autor, że wypadki sporysznic w innych częściach Cesarstwa przechodzą niepostrzeżone, niemniej że zgorzel obserwowana często u tyfusowych żołnierzy podczas ostatniej kampanii tureckiej, była następstwem sporyszowego chleba, jakim niektórzy liweranci karmili wojsko.

U wszystkich chorych występowały najprzód przypadłości gastryczne, mianowicie rozwolnienie (70%), rzadziej ztwardzenie; u 2—3 były wymioty, poczem zaraz następowała ulga. Obok tych objawów skarżyli się wszyscy chorzy na ogólne osłabienie, które zmuszało ich do zaniechania pracy, do czego przyłączały się: zawrót, ból głowy, bezsenna, drętwienie palców z uczuciem mrówienia — na czem kończyła się choroba w 16 wypadkach łagodnych; wszyscy ci żywili się chlebem z niesuszonego, świeżo zmielonego żyta, w braku innego.

Leczenie polegało na użyciu środków czyszczących i mawkowych; przedewszystkiem jednak zwrócono główną uwagę na wypiek chleba, ostrzegając ludność, aby nie używała do tego świeżo mielonego żyta a zabraniając młynarzom przyjmowania do młewu żyta ze sporyszu nie oczyszczonego.

Inaczej jednak miała się rzecz u 19 chorych z wybitnymi przypadłociami zatrucia; wszyscy ci doznawali gwałtownych, rwiących bólów w członkach; silnego bólu, trapiącego pragnienia, czemu towarzyszył całkowity upadek sił. Wszyscy doznawali gwałtownego mrówienia, połączonego z bardzo dotkliwym bólem, który niekiedy chorych doprowadzał do bezprzytomności. Wymioty zdarzały się bardzo rzadko. Drgawki i kureze (toniczne i kloniczne) występowały przeważnie w mięśniach kończyn i to w zginaczach, kiedy mięśnie prostują-

ce bywały zazwyczaj swobodne. U 2 chorych pojawił się pod koniec życia szeregowe i tęże. Zgorzeli autor nie widział u żadnego chorego, zato często spotykało się osłabienie władz umysłowych, otępienie i melancholia.

U wszystkich chorych uważano zawsze zwolnienie oddechu (14 — 16), co najwyraźniej występowało u dzieci; temperatura nie przechodziła nigdy 37,7°C, zaś u 3 chorych opadła do 35,5°: wszędzie także widziano zwolnienie tętna i osłabienie jego.

Ogledziny pośmiertne dozwolone było tylko u jednego 4 letniego dziecka, których rezultat jednak był całkiem ujemny, bez znaczenia, z wyjątkiem bardzo ciemnej i rzadkiej krwi, przekrwienia błony śluzowej przewodu pokarmowego, tak samo śledziony i wątroby.

Najważniejszem w leczeniu sporyszniczy jest niewątpliwie postępowanie ochronne, które polega jedynie na zabezpieczeniu ludności od użycia żytego sporyszem zanieczyszczonego do wypieku chleba; dobry chleb, z czystej mąki przyrządzony, jest głównym i jedynym środkiem uchronienia się od zarazy; niestety, środka tego właśnie niedostaje ludności w powiecie Białozierskim.

Leczenie właściwe ograniczyć się musi na kojeniu dolegliwych przypadłości. I tak: przy kurezach sprawiała ulgę: opium i beladonna w wielkiej ilości podawane; w wypadkach cięższych uciekał się autor do wstrzykiwań morfiny, a dwa razy do chloroformu, poczem napady kurezowe ustąpiły bezpowrotnie. W okresie zdrowienia zalecał środki wzmacniające i, o ile to było można, starał się o polepszenie warunków higienicznych, których brak utrudniał i przeciągał sprawę wyzdrowienia zupełnego.

Badanie chleba sporyszowego wykazywało czasem wyraźne znaki przy oglądaniu, mianowicie na przekroju spostrzegać się dają ciemno fioletowe plamy porozrzucane, na które pierwszy Orfilla zwrócił uwagę. Chemicznie dochodził autor sporyszu wedle metody Winkler'a (niedostateczna) Sinin'a i Jacoby'ego<sup>1)</sup>, przyczem, przez porównanie okazało się, że w chlebie przez chorych Białozierskich używanem, znajdowało się około 70% sporyszu, kiedy doświadczenie uczy, że obecność 1% jego wywołuje objawy zatrucia. Wybierając palcami sporysz z żyta na mlewo przeznaczonego spotykał na funt (=96 złotych) 2—6 złotych sporysza, a w niektórych gatunkach żyta  $\frac{1}{15}$  wagi.

Podając chleb sporyszem zanieczyszczony dwom psom dla doświadczenia przekonał się autor, że u nich można tym sposobem wywołać wszystkie objawy sporyszniczy, kurezowej i zgorzelowej, które występują wprawdzie dopiero później, po 8—10 tygodniach żywienia tym chlebem, przyczem podawa-

<sup>1)</sup> Metoda Winkler'a polega na zaprawieniu podejrzaną mąką lub chleba ługiem potażu żrącego, przyczem przy obecności sporyszu wywiązuje się trimethylamina mocno cuchnąca; nowsze badania wykazały, że to samo ma miejsce przy obecności innych organicznych części.

Sposobem Sinin'a wykrywa się sporysz przez rozpuszczenie podejrzanego chleba w spirytusie lekko kwasem siarkowym zaprawionym; przyczem obecność sporyszu objawia się mniej więcej różowym zabarwieniem stosownie do ilości znajdującego się sporyszu.

Jacoby gotuje podejrzaną mąkę w spirytusie kilkakrotnie, przezco inne pierwiastki rozpuszczają się w spirytusie (przechodzą doń: z wyjątkiem sporyszu; po przedczeniu plynu tego, pozostałość (w której zachował się sporysz) zaprawia się spirytusem zimnym z dodatkiem małej ilości kwasu siarkowego; jeżeli więc w mące znajdował się sporysz, to plyn ten przybiera w górnej warstwie barwę wyraźnie różową.

no psom dziennie po  $\frac{3}{4}$  złotnika sporyszu. Ogledziny pośmiertne zatrutych w ten sposób psów wykazywały: tętnice próżne, żyły przepełnione krwią rzadką, ciemną, obydwie komórki serea także próżne; płuca, błony śluzowe oskrzeli, jelit, przekrwione, podobnie także organa mięsiste. Wbrew doniesieniom innych autorów nie widział Dr. S. nigdzie zgorzelowych plam.

(St.-Petersb. med. Wochsch. 1880. 29)

## Czynności Towarzystw Lekarskich.

### W SPRAWIE SŁOWNIKA LEKARSKIEGO POLSKIEGO.

(Dokończenie).

Towarzystwo lekarskie Warsz. po wysłuchaniu Sprawozdania komitetu, przyjęło takowe w całości bez zmiany i uchwaliło przesłać je wraz z poczynionemi w słownikach uwagami komisji terminologicznej w Krakowie dla właściwego użytku.

O ile praca komitetu Warszawskiego była pożyteczną i potrzebną i jaki wpływ wywarła ona na bieg czynności komisji terminologicznej w Krakowie, świadczy dowodnie list prof. Janikowskiego do Redakcyi Przeglądu lekarskiego (Nr. 34), który tu dosłownie podajemy:

„Ponieważ Redakcja „Przeglądu Lekarskiego“ dotychczas żywo się zajmowała sprawą Słownika lekarskiego polskiego, przeto mam miłą nadzieję, że i teraz nie odmówi zamieszczenia następującej wiadomości o dalszych postępach naszej pracy, o co w imieniu prof. Oettingera i w swoim uprzejmie Szanownego Kolegę upraszam.

Czytelnikom „Przeglądu“ wiadomo, że wymiana zdań między Towarzystwem lekarskiem naszym a Towarzystwem lek. warszawskiem pod względem słownictwa lekarskiego jest już od kilku miesięcy w pełnym toku. I tak w maju b. r. otrzymaliśmy od Tow. lek. warsz. uwagi (w liczbie około 200) nad słownictwem psychiatrycznym wypracowanym przez Komitet złożony z Drów: Łuczkiwicza, Płaskowskiego, Rothego i Taczanowskiego, oraz przybranych członków prof. H. Struvego i Józ. Przyborowskiego. Uwagi te, jakoteż osobno nadesłane liczne uwagi Dra Ludwika Natanson'a z Warszawy, Dra Honryka Goldberga z Warszawy (ze stanowiska psychologii), Dra L. Feigla ze Lwowa i Dra Laskiewicza z Kulparkowa starannie już przestudjowaliśmy z kol. Oettingerem; zupełne jednak zużytkowanie tychże odłożyć musieliśmy do czasu po wakacyach, gdy pod przewodnictwem Prezesa Dra Majera, przybierając w miarę potrzeby do narad odpowiednich specjalistów, ostatni raz jeszcze zastanawiać się będziemy nad wyrazami następującemi wątpliwosc.

Następnie d. 17 lipca r. b. za uprzejmym pośrednictwem, samego Prezesa Tow. lek. warsz., prof. Tyrchowskiego, otrzymaliśmy wypracowanie innego Komitetu tegoż Towarzystwa (zawiązanego na wniosek prof. Łuczkiwicza), złożone: a) z uwag ogólnych, znanych już czytelnikom „Przeglądu“, bo przedrukowanych w Nrze 30<sup>1)</sup> rb.; oraz b) innej więcej z tysiąca uwag szczegółowych, tyjących się wszystkich gałęzi słownictwa lekarskiego. Tego materiału, tak łaskawie i skwapliwie nam nadesłanego, jeszcześmy zmóźdz nie zdążyli; ale nie tracimy czasu, i w szczególności przypadła mi teraz praca przepisania na kartki uwag lakonicznych, niemotywowanych, notowanych na brzegach egzemplarza „Słownika“ Skobla i Kremiera (z r. 1868) i naszego „Uzupełnienia“ (z r. 1876). Pośpieszam jednak dodać, że nie wszystkie uwagi, z Warszawy

<sup>1)</sup> Patrz Gazetę lekarską Nr. 11

nadesłane, są tak lakoniczne; owszem bardzo wiele nadesłano nam uwag szczegółowych, na osobnych kartkach dokładnie i wyczerpującym sposobem uzasadnionych, między którymi, oile z dotychczasowego przejrzania miałem sposobność przekonać się, osobliwie przekonywające są po większej części uwagi prof. Brodowskiego i Łuczkiwicza, jakoteż (mniej liczne) Dra J. Ferd. Nowakowskiego. W tym miejscu miło mi dodać, że Dr. Ludwik Natanson, któremu czas nie pozwolił wziąć udziału w posiedzeniach rzeczonoego Komitetu, z własnej ochoty nadesłał mi przeszło 400 uwag nader zajmujących nad wyrazami Słownika, za co mu niniejszemu osobno składam podziękowanie. Samo przepisanie tych 1400 uwag i wyszukanie odpowiednich kartek naszego Słownika zajmie mi jeszcze ze dwa tygodnie czasu; w czem mi kand. med. R. Łaskowski umiejętnie pomaga.

Możemy pochwalić się jeszcze ważniejszymi rezultatami naszej pracy, zbliżającą się zgodą pod względem słownictwa lekarskiego polskiego. Oto udało nam się, niejako w przelocie, porozumieć się tu w Krakowie w sprawie Słownictwa z zakresu anatomii patologicznej z prof. Brodowskim, a co do Słownictwa położniczego z prof. Tyrchowskim i z jednym i z drugim szanownym kolegą z Warszawy przeszliśmy w kilku posiedzeniach wszystkie wyrazy odpowiedniego działu Słownika naszego, a ustna wymiana uwag i wyjaśnień oczywiście wielce ułatwiła wzajemne ustępstwa i porozumienie się. Prócz tego, w skutek objawionego mi łaskawie życzenia ze strony prof. Baranowskiego, bawiącego przez lato w Zakopanem, przesłałem temuż kartki naszego Słownika z zakresu patologii wewnętrznej; a zatem i w tym kierunku porozumienie się z lekarzami warszawskimi jest utorowane.

Po psychiatrii najwięcej wątpliwości i trudności przedstawiał nam dział anatomii opisowej i histologii. Otoż po licznych i mozolnych posiedzeniach odbytych z kol. Kadyim, wybraliśmy około 500 wyrazów z zakresu tych nauk (jakoteż po części z embriologii i fizjologii), co do których zaciągnąć zamierzamy zdania towarzystw lekarskich: warszawskiego, lwowskiego i poznańskiego. Wyrazy te sposobem hektograficznym, już są na 6½ arkuszach przepisane i w tych dniach zamierzam je wysłać do Warszawy, Lwowa i Poznania.

Łacze szczerze koleżeńskie pozdrowienie.

Dr. Janikowski.

## Wiadomości bieżące.

Nowe odkrycie Pasteur'a zwraca na siebie powszechną uwagę. W jednym z ostatnich numerów „Bulletin de l'Académie de Médecine“ ogłasza tenże znakomity badacz, że pierwiastki zarazy śledzionowej przenoszą glisty ziemne, które przejmują takowe w dołach, gdzie chowaną była padlina, i wyprowadzają je na powierzchnię ziemi, przezco bydło zaraza się. Ponieważ, jak wiadomo, zaraza śledzionowa udziela się także ludziom (czego jasnym dowodem jest doniesienie departamentu lek. w Petersburgu, które wykazuje, że w jednym r. 1878 w samem Cesarstwie Rosyjskiem było 362 wypadków zarazy tej stwierdzonej u ludzi), łatwo zrozumieć, że odkrycie to Pasteur'a ma ogromne znaczenie dla higieny publicznej. Jeżeli doniesienie to sprawdzonem zostanie, wypadnie ztąd konieczne wskazanie ochronne, żeby bydło uległe pomienionej zarazie nie zakopywało w ziemię, ale natychmiast poddać spaleni dla zapobieżenia szerzeniu się tej choroby.

— Namiejszczmarłego niedawno w Paryżu słynnego prof. F. Broca mianowany został prof. wydziału lekarskiego M. Gavarret, dyrektorem zakładu „Ecole d'anthropologie“.

— Pomimo przedsięwziętych środków ochronnych, szerzy się w gubernii Samarskiej epidemia choroby dyfterycznej gwałtownie, przechodząc z powiatu Mikołajewskiego do innych powiatów sąsiednich. Wedle doniesień gazety policyjnej umarło w rzeczonym powiecie w pierwszej połowie tego roku przeszło 200 dzieci na błonicę.

— Przyszły (8) kongres międzynarodowy lekarski odbędzie się, stosownie do uchwały kongresu ostatniego Amsterdamskiego, w Londynie, w przyszłym roku. Posiedzenia kongresu odbywać się będą w dniach od 3—9 Sierpnia, przyczem języki: francuzki, niemiecki i angielski uznane zostały za urzędowe. Honorowy patronat

kongresu przyjmują na siebie Królowa Wiktorya i książę Walii. Spodziewają się żywego udziału w kongresie ze strony lekarzy połączonych królestw angielskich, tudzież Indyi wschodnich i kolonii.

— W dniu 17go b. m. zakończył życie Dr Fonberg, syn znanego profesora Chemii w Wilnie, w skutek apopleksyi w 46 roku życia. Przedwcześnie zmarły kolega, wysoce szanowany lekarz praktyczny, zajmował posadę pomocnika Inspektora lek. Gubernii warsz. i lekarza przy kolei Nadwiślańskiej.

## Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy, za czas 36-go tygodnia (od 29 Sierp. do 4 Września) 1880 roku

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małz.	8 niepr.	—
„ rzymsko-katolickiej	„ „	104	32
„ protestanckiej	„ „	13	3
„ mojżeszowej	„ „	62	—

Razem praw. małz. 187 niepr. 35

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 1, odry (*Morbilli*) 6, płonicy (*Scarlatina*) 6, durzycy (*Typhus*) 7, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 8, chor. położniczych (*M. puerperales*) —, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 28, suchót płucnych (*Phthisis pulm.*) 43, niezytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 43, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 12, samobójstwa (*Suicidium*) 1, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 79, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 14. W ogóle męzczyzn 138, kobiet 119, razem umarło 257, poprzedniego tygodnia 266.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 37.42.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 54.

Dnia 24-go Sierp. r. b. znajdowało się w szpit. Petersb. ogółem chor. męzczyzn 3,042, kobiet 1,607, razem 4,649. W liczbie tej było chorych na durzycę 897, na płonicę 9, ospę 8, chor. wen. 908. Śmiertelność ludności petersburskiej wynosiła w tygodniu od 10-go do 16-go Sierp 40.06 (w stosunku do 1000 rocznie).

W liczbie zmarłych było na durzycę 29, pł. 4, ospę 1, bł. 6, zap. mózgu 19, zalew mózgu 9, zap. narz. odd. 55, such. 63, niez. jel. 144. Śmierć wypadkowa 9, samobójstwo 1.

W Krakowie w 33-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 40,0.—W 32-gim 42,5

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludności na rok) w 30-tym tygodniu b. roku: w Berlinie 44,2,—w Wroclawiu 51,2,—w Królewcu 39,0—w Strassburgu 36,7,—w Mnichowie 35,8,—w Dreźnie 31,8,—w Wiedniu 27,2,—w Pradze 38,5,—w Brukseli 17,9,—w Paryżu 28,1,—w Petersburgu 49,2,—w Odessie 61,7,—w Londynie —,—w Krakowie —,—w Warszawie 26,8.

## OD WYDAWCY.

Z powodu opieszłości w pełnieniu swoich obowiązków zawiadującego częścią ekspedycyjną Gazety Lekarskiej, podczas nieobecności mojej w Warszawie, przy wysyłce prenumeratom na prowincyi tejże Gazety za b. półrocze, szczególnie ostatnich numerów, nastąpiły niedokładności i zwłoka. W skutek tego, zalegające numera Gazety wysyłają się obecnie wszystkim prenumeratom, na przyszłość zaś wysyłka następnych numerów jak najakuratniej i we właściwym czasie będzie dopełniana. Pomimo to jednakże, najuprzejmiej upraszamy tych z Szanownych Prenumeratorów, którzyby nie otrzymali wszystkich numerów Gazety, o wskazanie (w listach otwartych) brakujących numerów, które niezwłocznie wysłane zostaną.

## 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, kokluszach, epilepsji, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancja zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C<sup>ie</sup> i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C<sup>ie</sup> 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.

## 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 esencjonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwem dla osób najmatlejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryzkich.)

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<sup>ie</sup> i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C<sup>ie</sup> 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.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej

„Przewodnik dla felczerów, sióstr 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.

## PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCYNY W PARYŻU etc.  
przeciw : Skrofalom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Pigulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę i nasz podpis jak obok zamieszczony. Znajdują się we wszystkich aptekach.



Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrobian.

## Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

**Pigułki żelazne Rabuteau** są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek 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.

Kuracja żelazna za pomocą pigulek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C<sup>ie</sup> i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C<sup>ie</sup> 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.



Warszawa, dnia 6 (18) Września 1880 roku.

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIECONE

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 r. 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).

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. O rzadkim wypadku nowotworów wtórnych na podstawie czaszki. opracował Dr. A. Rozenthal — Kronika: O działaniu terapeutycznym kąpieli w chorobach serca. — Epidemia zatrucia sporyszem. — Czynności Towarzystwa Lekarskiego. W sprawie słownika lekarskiego polskiego. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Wykaz chorych w szp. krakowskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Od Wydawcy. — Ogłoszenia.

## O rzadkim wypadku nowotworów wtórnych na podstawie czaszki.

opracował

DR ALBERT ROZENTHAL.

Spostrzeżenia, dotyczące nowotworów na podstawie czaszki umiejscowionych należą w każdym razie do rzadszych, znajdujemy bowiem niewielką tylko liczbę ich, wśród wypadków zebranych w monografii Friedreicha<sup>1)</sup>; kilka też tu odnoszących się spostrzeżeń przedstawił Nothnagel w swym najnowszym dziele<sup>2)</sup>. Pozostawiając sobie przytoczenie wybitniejszych z tych wypadków ku końcowi pracy, sądzę, iż opublikowanie niniejszego spostrzeżenia ma za sobą rację bytu, gdyż przedstawia ono pewne właściwości, tak co do objawów i przebiegu choroby, jak i zmian pośmiertnych, które przez swą rzadkość zasługują na obszerniejszą nieco wzmiankę.

Al. Szulecki, uczeń stolarski lat 18 liczący, 7go Września 1879 r. przyjętym został na szpitalną klinikę uniwersytecką. W młodym wieku cieszył się dobrą zdrowiem; przed 6 laty przebywał febrę, przed 4ma zaś cierpiał na bóle reumatyczne w kolanach, które po krótkim czasie jednak ustąpiły. Obecna choroba powstała przed trzema tygodniami od daty wstąpienia do szpitala przy następujących okolicznościach. Chory zajmował się wtedy jakąś robotą w polu na wilgotnym gruncie

i przebył podobno dwa dni boso w wodzie; gdy zaś 3go dnia napił się wody z pobliskiej rzeki, uczuł wnet ból głowy, szum w uszach, ból w kolanach i biodrach, słabość w nogach, wreszcie bóle w bokach i grzbiecie. Chorego przeniesiono wnet do domu, gdzie przez dwa tygodnie pozostawał w łóżku. W przeciągu tego czasu wyż wzmiankowane objawy utrzymały się podobno o jednakowym i dość silnym natężeniu, przyczem ku końcowi 2go tygodnia miało się przyłączyć opadnięcie (*ptosis*) lewej powieki, oraz dwuwzroczność. Natarczywy ból *ptowy*, przeważnie w tyłogłowie umiejscowiony, oraz bóle w bokach sprawiały choremu największe cierpienia. Lewej nogi już wtedy, leżąc w łóżku, podnosić nie był w stanie. W ciągu tego czasu chory gorączkował, oraz miały być wtedy przez otaczających zauważane kilka razy dziennie występujące kurcze w lewej połowie ciała. Bliższych szczegółów i to od samego otoczenia niepodobna było otrzymać.

Zebrany 7go Września Status praesens głosi, co następuje: Chory jest jak na swój wiek za mało rozwinięty, robi wrażenie chłopca 12—14 letniego; stan odżywiania jednak pośredni. Stan bezgorączkowy. Chory uskarża się na silny ból głowy resp. tyłogłowa, osłabienie kończyn dolnych oraz bóle w tyłże, osłabienie lewej kończyny górnej. Czaszka i kręgosłup nie przedstawiają żadnego zboczenia. Na przodkowej powierzchni szyi, w miejscu odpowiadającym krtani widać niewielki twarde guz mający 3 ctm. długości i 2 ctm. szerokości i odpowiadający lewemu płatowi gruczołu tarczowego. Na tyłnej powierzchni lewej kości łydkowej znajduje się w trzeciej górnej części większych rozmiarów guz mający 5 ctm. w wymiarze podłużnym i 4 ctm. w wymiarze poprzecznym, twarde, nieprzeeuwalny i na ucisk bolesny. Toż samo znajduje się na przednim grzebieniu (*crista*) prawej kości pi-

<sup>1)</sup> Friedreich, Beiträge zur Lehre von den Geschwülsten innerhalb der Schädelhöhle 1853.

<sup>2)</sup> Nothnagel, Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten 1879

szczelowej, w jej trzeciej części średniej, guz mniejszych rozmiarów (3 i 2 cm.), twardy, lecz mniej bolesny. Narządy klatki piersiowej oraz jamy brzusznej nie przedstawiają żadnych zbożeń.

Ze strony układu nerwowego skonstatowano: Przy opukiwaniu okolicy potylicowej chory doznaje silnego bólu. Ból głowy jest bezustanny. Ostrość widzenia prawego oka jest o połowę zmniejszona (amblyopia), podczas gdy ostrość lewego prawie normalna. Zmian na dnie oka za pomocą wziernika w owym czasie nie dostrzeżono. Lewa powieka górna opadnięta (*ptosis*). Żrenica lewa zwężona; oddziaływanie obydwóch źrenic pod wpływem światła nieznaczne. Przy bliższym badaniu spostrzega się niedostateczność (*insufficiencia*) mięśni lewej gałki ocznej, mianowicie mięśni: prostego górnego i dolnego a szczególnie wewnętrznego, skutkiem czego powstał zez rozbieżny (*strabismus divergens*). Lewa połowa twarzy jest zupełnie niewrażliwą tak pod względem uczucia dotyka i ciężaru, jak i bólu i różnię ciepłoty (*anaesthesia Frigemini sin.*) Część oddechowa n. twarzowego lewego (*Mundfacialis*) znajduje się w stanie paretycznym. Język wyciągnięty jest pozornie w stronę lewą zwróconym (wskutek parezy n. twarzowego), zresztą wszelkie ruchy jego są prawidłowe. Podniebienie miękkie żadnych nie przedstawia zbożeń. Zmysł smaku przedstawia zbożenie w  $\frac{2}{3}$  przednich częściach lewej połowy języka i podniebienia, gdyż rozmaitych właściwości smakowych chory nie może w tych miejscach od siebie rozróżnić i przytém ma wciąż uczucie goryczy w ustach. Zmysł powonienia nietknięty. Stępienie słuchu, obok szumu w uszach, ma miejsce z obydwóch stron, w wyższym stopniu dotyczy jednakże lewego ucha. Mięśnie karkowe nieco naprężone. Kręgosłup nie przedstawia żadnych wybitnie bolesnych punktów. Chory leży przeważnie na prawym boku, ponieważ w lewym jakotéż w lewej kończynie dolnej doznaje silnych rozpromieniających się bólów. Na tułowiu zresztą zmysł uczucia nie przedstawia zbożeń. Co do kończyn górnych, to chory uskarżał się na bóle szczególnie w lewej, w tejże kończynie skonstatowano osłabienie siły, mięśniowej, które jednakże po kilku już dniach wyrównało się. Bierne ruchy stawów łatwo wykonać się dają. Czucie na przestrzeni kończyn górnych zachowane, z wyjątkiem tylnej powierzchni lewego ramienia, gdzie okazało się niestałe stępienie uczucia dotyku i bólu. Odżywianie mięśni prawidłowe. Pobudzalność elektryczna, tak bezpośrednia, jak pośrednia prawidłowe. Na kończynach dolnych skonstatowano zgodnie z powyższym, dwie bolesne wyniosłości guzowate. Ruchy bierne stawów dają się z łatwością wykonać, jednakże powstaje przytém, szczególnie przy zgięciu lewego kolana, nadzwyczaj silny ból. Na tylnej i wewnętrznej powierzchni lewego biodra uczucie dotyku, bólu, oraz innych właściwości czuciowych znacznie osłabione. Toż samo dotyczy lewej podeszwy. Na pozostałych miejscach czucie prawidłowe. Ruchy czynne prawej kończyny dolnej prawie normalne, zaś ruchy lewej kończyny są bardzo ograniczone szczególnie w kolanie, gdyż najmniejszy ruch już silny ból wywołuje.

Takim to przedstawił się obraz choroby przy wstąpieniu chorego do szpitala. W ciągu choroby zaszły następujące zmiany:

9go Listopada. Bóle w karku, w lewej połowie głowy i twarzy pozostają w tém samym, co poprzednio natężeniu. Znieczulenie wraz z utratą uczucia bólu (analgezyą) lewej połowy twarzy, oraz znieczulenie miejscowe lewych kończyn po dwóch dniach znikły. Stępienie słuchu wyraźniejsze z lewej strony. Pozostałe objawy niezmiennione.

W następujących dniach nie spostrzeżono żadnych szczególniejszych objawów.

13go Listopada. Silny ból głowy. Bóle rozpromieniające się po kończynach. Pareza lewej połowy twarzy jest dziś wyraźniejsza, a oprócz tego zajęte są też górne gałęzie n. twarzowego, skutkiem czego porażone są mięśnie czołowe oraz zwieracz powiek lewej strony i lewe oko nie jest w stanie się dowolnie zamykać (*lagophtalmus*). Pobudzalność n. twarzowego tak na prąd indukcyjny jak i galwaniczny, wyraźnie osłabiona. Znieczulenie lewej połowy twarzy, oraz teje połowy błony śluzowej języka i podniebienia, tudzież utrata smaku dziś znowu powróciły. Przy badaniu wziernikiem ocznym okazały się tarcze n. wzrokowego w stanie umiarkowanego zastoju (*Stauungspapille*).

15go Listop. Silny rwący ból w tyłogłowie. Napady nerwobólu n. trójdzielnego z lewej strony. Ruchy kończyn z powodu silnych bólów bardzo ograniczone.

27. List. Porażenie n. twarzowego i okoruchowego niezmiennione. Guzy na tylnej powierzchni lewej kości łydkowej i na prawej piszczeli powiększyły się prawie w dwójnasób. Guz gruczołu tarczowego zwiększył się też w swych wymiarach.

19go Listop. Chory uskarża się wciąż na bóle lewej połowy głowy, na bóle w kończynach a szczególnie w lewej podeszwie. Lewa kończyna dolna zupełnie nieruchoma. Znieczulenie n. trójdzielnego lewego pojawiło się znowu.

21-go List. Stan chorego niezmienniony, Na prawym krętarzu spostrzega się zaczerwienienie tworzącej się odleżyny.

26-go List. Wzrok lewego oka znacznie się też pogorszył. Nerwy: twarzowy, trójdzielny i okoruchowy z lewej strony porażone. Ruchy żucia prawidłowe.

29-go List. Bóle dokuczają choremu do tego stopnia, iż tenże domaga się kilkakrotnego na dzień zastrzykiwania morfiny. Chory leży wyłącznie na prawym boku, gdyż doznaje silnych bólów w lewym boku a przeważnie w l. kończynie dolnej. Ruchy kończyn dolnych minimalne; zaś takowe górnych kończyn możebne, choć z powodu bólów są one bardzo ograniczone.

3-go Grudnia. Bóle też same. Na lewym łuku nadoczodołowym spostrzega się ostro ograniczone różycowate zaczerwienienie skóry, przyczem miejsce to nieco obrzmiało i na ucisk bolesne. Tętno 90. Ciepłota 38°. Guzy na kończynach są mniej twarde i mniejszy przy ucisku opór przedstawiają.

4 go Grud. Bóle w kończynach i lewym boku. Słuch jeszcze bardziej stępiony; zupełna głuchota na lewym uchu. Różycowate zaczerwienienie znikło na powyższym określonym miejscu, by natomiast pojawić się na  $\frac{2}{3}$  górnych częściach lewego grzbietu nosa, górnej połowie lewego policzka, przedniej powierzchni dolnej połowy ucha, oraz na wyrostku żuchwy aż do dolnego przyczepu m. żwacza teje strony. Ciepłota ciała nie podwyższona.

5 go Grud. Bóle w tych samych częściach. Zupełna ślepotą lewego oka. Opisaną wrzekomą różycy pozostały po lewej stronie jedynie ślady, natomiast pojawiło się także zaczerwienienie na zupełnie symetrycznych częściach strony przeciwnej (prawej).

7-go Grud. Zaczerwienienie różycowate już prawie zniknęło. Zupełne opadnięcie (*ptosis*) lewej powieki pojawiło się powrotnie. Na dolnej połowie lewej rogówki spostrzega się wyraźne zamiętnienie.

9-go Grud. Cierpienia też same. Na około wrzodów odleżynowych, w okolicy krętarzy rozwinęła się różycowata czerwoność, sięgająca ku dołowi do bioder, ku górze do ostatnich zeber. Tętno i oddechanie przyspieszone; P. 120 R. 30. Połykanie utrudnione, chory przyjmuje jedynie płyny. Wydzielenie moczu i kału dowolne.

10-go Grud. Tętno przyspieszone, drobne. Oddychanie utrudnione. Na lewem oku wyraźnie ropne zapalenie rogówki. Mimowolne ekskrecye. Utrata sił do najwyższego stopnia.

Wieczorem 10 Grud. nastąpiła śmierć.

Rozpoznanie. Zanim przystąpimy do oględzin pośmiertnych, nie od rzeczy będzie zebrać w krótkości cały zbiór objawów chorobnych, by wyprowadzić z nich pewne wskazówki rozpoznawcze. Najwybitniejszymi objawami na początku choroby były więc: trzy na powierzchni ciała dostrzeżone guzy — na lewej k. łydkowej, na prawej piszczeli i gruczole tarczowym; silny ból głowy, przeważnie w tyło głowiu umiejscowiony, ślepotą prawego oka, stępienie słuchu z lewej strony, często powracający nerwoból n. trójdzielnego lewego wraz z znieczuleniem i analgezyą tejże połowy twarzy, znieczulenie tylnej powierzchni lewego ramienia i tegoż biodra oraz lewej podeszwy; porażenie lewego n. okoruchowego. n. twarzowego; osłabienie lewych kończyn. W ciągu choroby rozwinęło się zupełne porażenie kończyn dolnych połączone z bólami tamże, zjawiska znieczulenia są zmienne; wspomniane guzy powiększają się i rozmiękkają jednocześnie; następuje ślepotą lewego oka, stępienie słuchu przechodzi w głuchotę lewego ucha; pareza lewego n. twarzowego przechodzi w porażenie wszystkich (i górnych) gałęzi tego nerwu; porażenie n. okoruchowego lewego pozostaje bez zmiany.

Co do rozpoznania tego wypadku, wzięto pod uwagę z jednej strony porażenie jednorazowe kilku nerwów na podstawie czaszki, z drugiej — pojawienia się kilku guzów na różnych częściach ciała (*fibula, tibia, gl. thyreoidea*) oraz stopniowe powiększanie się tychże. Guzy na kościach goleni wzięte były za nowotwory, prawdopodobnie natury zapalnej, z okostnej powstałe — a jednocześnie też wyrażono przypuszczenie, iż mamy do czynienia zapewne z podobną sprawą nowotworową w jamie czaszki.

Ból głowy, nerwoból i znieczulenie n. trójdzielnego, głuchota, porażenie n. twarzowego i okoruchowego z lewej strony — wszystkie te objawy skłaniały do przypuszczenia, iż mamy przed sobą sprawę chorobną wewnątrzczaszkową wprowadzie, lecz nie mózgową, iż zmiany chorobne dotknęły wspomniane nerwy w ich początkowym przebiegu na podstawie czaszki. Rozpoznano więc guz podstawy czaszki z lewej strony, który dotknął nerwów: trójdzielnego, okoruchowego, twarzowego i słuchowego, spowodował utratę ich przewodnictwa. Co do porażenia nerwów wzrokowych, to bezpośredniego dotknięcia ich przez guz czyli zwyrodnienia nie miano na myśli, ponieważ ślepotę spostrzegano przy rozmaitych umiejscowieniach guzów w jamie czaszki.

Co się zaś tyczy objawów porażenia kończyn dolnych, to w początkach nieruchomość kończyn uczyniono zależną, i nie bez słuszności, od silnych bólów, jakie guzy kości goleniowych spowodowały. Gdy zaś później nastąpiło zupełne porażenie kończyn i przy bliższym badaniu, pomimo zmniejszenia się bólów, też okazały się zupełnie nieruchomymi, wtedy wystąpiło przypuszczenie, że mamy przed sobą także sprawę chorobną w rdzeniu. Szczegółowe rozpoznanie tej ostatniej nie

było wprawdzie postawionem, wskazano jednak na sprawę analogiczną zmianom chorobnym w jamie czaszki.

Oględziny pośmiertne. Trup wyniszczony. W okolicy krętarzy głębokie, wielkości pięści, wrzody odleżynowe. W okolicy nadoczodołowej lewej znajduje się wylew krwi w tkance łącznej podskórnej. Rogówka lewa jest żółtawa, zabarwiona, zropiała. Czaszka postaci owalnej; kości jej grubości umiarkowanej. Bruzdy t. oponowej średniej płytkie i szerokie, brzegi ich zaokrąglone. W zatoce podłużnej znajduje się błyszczący galaretowaty skrżep. Opona twarda mocno naprężona. Obie tętnice domózgowe średnio nastrzyknięte. Opony miękkie również obustronnie naprężone. Pomiedzy zawojami znajduje się dość znaczna ilość surowiezo-ropnego płynu. Naczynia opony miękkich nastrzyknięte do ostatnich rozgałęzień. Istota korowa średniej grubości ciemno zabarwiona. Istota biała przedstawia na przecięciu dużo kropli krwi; istota mózgowa dość twarda. W komórkach mózgowych znajduje się umiarkowana ilość płynu surowiezo-ropnego. Sploty naczyniowe zwężone, małopokrwiste. Na podstawie czaszki: w oponach miękkich znajduje się też tutaj pomiedzy zawojami umiarkowana ilość płynu surowiezo-ropnego. W okolicy skrzyżowania n. wzrokowych opony mocno zmętniały. Skrzyżowanie spłaszczone; prawy n. wzrokowy jest cieńszy i bardziej spłaszczony, aniżeli lewy. Z lewej strony mostu Warola, w miejscu wyjścia n. trójdzielnego spostrzegamy guz wielkości soczewicy; opona twarda na przedniej powierzchni lewej kości skalistej jest naprężoną, po zdjęciu zaś opony z kości okazuje się tu guz wielkości śliwki, obrastający ze wszech stron n. trójdzielny. Nowotwór zatem postępuje w zmiankowanym nerwie od wyjścia jego z mostu Warola, a dostawszy się z nim z tylnej powierzchni k. skalistej na przednią pod oponę twardą, obrasta tu węzeł Gassera i powoduje ucisk na zatokę jamistą i n. okoruchowy lewy. Na przedniej powierzchni k. skalistej w miejscu odpowiadającym guzowi znajduje się wgłębienie kości (*usura*). Prawy węzeł Gassera jest nieco przekrwiony. Naokoło n. twarzowego i słuchowego z lewej strony widać guzik wielkości grochu, leżący w wewnętrznym otworze słuchowym (*porus acust. int.*), który to otwór wskutek zniszczenia (*usura*) kości spowodowanego przez ucisk guza, okazuje się daleko większym, aniżeli prawy. Zresztą most Warola i rdzeń przedłużony nie przedstawia żadnych zbieżności.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA.

**O działaniu terapeutycznym kąpielii w chorobach serca.**  
Dotychczas unikaliśmy starannie wszelakich kąpielii w chorobach serca wychodząc z zasady, że takowe mogą powodować silniejszy napływ krwi do organów wewnętrznych i utrudniać jeszcze i tak upośledzone krążenie. Inaczej zapatrują się na tę rzecz dzisiejsi niektórzy z kolegów i w kąpielach upatrują właśnie pomyslnie działanie, tak na krążenie jakoteż w szczególności na czynność mięśnia sercowego przez wadę zastawek w ruchach upośledzonego. Jakkolwiek zresztą nie jest nową myśl sama, nie wszędzie jednak spotykamy się z tak jasnym sformułowaniem jej, jak to czyni Dr Schott (lekarz praktykujący w zakładzie kąpielowym w Nauheim) w odnośnym

artykule pomieszczonego w czasopiśmie *Berlin. klin. Wochenschrift* (1880 N. 55, 22), który w treści powtarzamy.

W kąpielach naturalnych i sztucznych, niemniej w ćwiczeniach gimnastycznych metodycznie prowadzonych, widzi autor najważniejsze środki do wzmocnienia mięśnia sercowego i uporządkowania ruchów jego w celu zrównoważenia zbieżności krążenia, podobnie, jak się to dzieje własnymi siłami organizmu w tych wypadkach, gdzie chorzy z wadą serca żyją przez dziesiątki lat, nawet czasem bez wyraźnych przypadłości uszkodzonego krążenia.

W zakładzie kąpielowym Nauheimskim, dokąd zjeżdżają się tysiące chorych z rozmaitemi formami cierpień stawowych reumatycznych, spotykano zawsze wiele także osób z organiczną wadą serca, którym jednak, stosownie do panujących poglądów terapeutycznych, srogo zakazywano użycia kąpeli tamtejszych. W r. 1872 dopiero zwrócił Bencke uwagę na tę niewłaściwość lekarzy, wykazując przeciwnie właśnie, że wraz z cierpieniami reumatycznymi ustępują także, wśród kąpeli Nauheimskich, somatyczne zbieżności serca. To samo postrzeżenie nasunęło się także autorowi rozprawy po za zakładem leczniczym w Nauheim i wtedy to postanowił autor dociec: ażali istotnie kąpiele w ogóle wywierają wpływ na stan organicznych wad serca?

Przypuszczenie to nabrało pewności i wykluczone zostały wszelkie pod tym względem powątpiewania, kiedy ściśle obserwacje przekonały, że polepszenie w stanie organicznych zbieżności postępuje stanowczo i szybko w miarę używania kąpeli. U chorych takich utrzymuje się zazwyczaj jeszcze i nadal szmer z tą jednak różnicą że przybiera dźwięk do właściwego tonu serca zbliżony, zwykle jednak zanika t. zw. koci mruk (*Katzenschnurren*), a najwidoczniej z mniejsząją się wymiary powiększonego poprzednio serca.

Pomniejszenie powiększonego serca bywa niekiedy uderzającym, jeżeli uwzględnimy dawniejsze pojęcie nasze o niemożności usunięcia przerostu serca. Tak np. widział autor bardzo często, że ogromny przerost serca, we wszystkich kierunkach, zmniejszał się o 4—6 ctm. po stronie prawej i w tym samym stosunku w górze i po stronie lewej, w przeciągu 8—14 dni; równocześnie ustępowały: sinica, brak tchu, kołatanie serca i chorzy mogli swobodnie odbywać dłuższe przechadzki a nawet wchodzić na góry.

Często także występowało takie same polepszenie w przerście serca tam, gdzie przyczyną rozszerzania jego nie bywa wada zastawek, ale wysilenie fizyczne, niedostateczne odżywianie w następstwie szkodliwych stosunków zewnętrznych lub chorób trawienia, ciężkie wpływy psychiczne, przy czem zawsze występują także zmiany anatomiczne w ścianach serca. Autor bowiem jest przekonany, że oprócz przewłocznego zapalenia mięśnia sercowego i zwyrodnienia tłuszczowego jego, także zbyt silne wysilenie i niedostateczne odżywianie ścian sercowych sprawdza zanik i zubożenie mięśnia sercowego. Podobnie jak ciało w ogólności, popada i serce także często w stan zwątlania i osłabienia, przy czem ściany jego rozszerzają się pod silniejszym naciskiem krwi.

Istotą chorobową takiego stanu serca stanowi niedokładność skurczu serca; wzmagające się ciśnienie krwi u tętniczego ujścia sprawdza przedwczesną śmierć chorego. Czem więcej kurczy się mięsień, tem mniejszego potrzeba oporu, aby przeszkodzić dalszemu kurczeniu się, gdy

tymczasem w tym razie jest tylko wąty, słaby, mięsień sercowy, rozszerzony przez ciśnienie krwi tętniczej, przy skurczu wzmagające się.

Po większej części jednak mamy do czynienia z właściwymi wadami zastawek. Jeżeli kompensacja zniechęconą zostaje, występuje tu ta sama niestosunkowość pomiędzy ciśnieniem krwi a czynną siłą mięśnia sercowego po za przeszkodą krążenia somatyczną, w następstwie czego powstaje rozszerzenie serca, które jednak nie jest koniecznym warunkiem obrazu klinicznego i może być w całości lub częściowo uchylonem. W wielu wypadkach zwężenia ujścia aorty lub zwyrodnienie nerek rozrasta się i potężnieje lewa komórka stopniowo (przy wzmagającej się przeszkodzie mechanicznej) tak dalece, że rozszerzenia wcale niema. Tylko tam, gdzie owa przeszkoda występuje nagle, w czasie zapalenia mięśnia sercowego, i gdzie mięsień nie miał czasu stosunkowo wzmoczyć się i wzmocnić, tam dopiero rozwija się szybko i znaczne rozszerzenie.

W tych przeto wypadkach mamy także do czynienia głównie z naruszeniem mięśnia sercowego, z niedostatkami czynności jego, utratą zdolności dostatecznego kurczenia się, przy czem serce, pomimo pospiesznych ruchów, nie odpowiada celowi krążenia krwi, zatem leczenie zmierzające powinnno do odżywienia mięśnia, do przywrócenia mu jędrności, czyli do wywołania przerostu w miejscu rozszerzenia, raczej przewagi przerostu nad rozszerzeniem.

Z tego stanowiska wychodząc zaznacza autor, że najdzielniejszym środkiem przysporzenia osłabionemu mięśniowi materiału i siły, jest uporządkowanie jego czynności. Mięsień niknie zarówno przy bezczynności jak i przy zbyt szybko następującej po sobie pracy, kiedy przeciwnie wzmagają się przez ćwiczenia gimnastyczne t. j. przez wykonywanie ruchu w pewnych ustępach. Powetowania materii przeważa w tym razie nad ubytkiem; stopień przybytku zależy od siły i czasowego rozdziału wykonywanych ruchów. — Do przyspieszenia rozwoju potrzeba koniecznie silniejszego podrażnienia; odpowiedni rozdział czasowy jest niezbędny do zużytkowania pobudzenia przy jak najszczuplejszej utracie materii. Ponieważ ruchy serca wzmagają się zawsze przy natężonej pracy mięśni szkieletowych, to stosowna gimnastyka musi korzystnie wpłynąć na zmiany chorobowe serca, czego autor dowiesć ma w obszerniejszej pracy na innem miejscu, zastrzegając przy tem zaraz, że, jak łatwo zrozumieć, gimnastyką nie można rozpocząć leczenia w ciężkiem osłabieniu serca, gdyż serce nie wytrzymałoby wówczas silniejszego ciśnienia krwi i musiałoby ulec pęknięciu lub porażeniu.

W takich wypadkach właśnie bardzo na swoim miejscu będzie kąpiel, stosownie w pewnych granicach drażniąca skórę, co należy stopniowo nasilać. Kąpiel pobudza niewątpliwie serce, albowiem podrażnienie nerwów skórnych udziela się notorycznie całemu układowi nerwowemu systemu krwionośnego i pobudza takowy do silniejszych ruchów. Serce uderza w kąpeli (pod wpływem działania nerwu błędnego) silniej a powoliej, a pracę jego ułatwia pobudzana współczynność naczyń w mięśniach zaopatrzonych, których zwężenie ciąga za sobą rozszerzenie systemu włosowatego i, co zatem idzie, pomniejszenie oporu dla krążącej krwi. Pobudzenie z kąpeli wynikające, wprawdzie łagodne, ale rozległością swą silne, nie po-

woduje znacznego nasilenia ciśnienia krwi (jak to czyni podrażnienie zwyczajne nerwów czulnych) z wyjątkiem, że kąpiel będzie zbyt gorąca i bardzo drażniąca, o czem autor przekonał się dostatecznie na zwierzętach kąpanych. Gaz kwas węglowy kąpeli drażni daleko silniej, wzmagając też łatwiej i bardziej ciśnienie krwi, aniżeli sole, a to z powodu, że gaz kwasu węglowego, z natury swej fizycznej, szybciej i głębiej sięga.

Objawy ciśnienia większego występują też zawsze przy kąpeli mocno wysycionej i gorącej, szczególnie zaś w kąpeli gazem wypełnionej, co zdarza się często w Nauheim u osób, które wbrew poleceniom lekarskim używają kąpeli zbyt gorącej lub chłodnej, za długo lub za często, i nadmiernie wysycionej. Wówczas pojawia się osłabienie, bicie serca, ściśnienie w piersiach tętno arytmiczne, już to w kąpeli samej, już to po niej. Z tego powodu radzi autor, aby przy kąpielach w domu, urządzać je na sposób Nauheimski tj. z 2—3—3½% soli, (później można dodawać związki kwas węglowy wywięzujące) o ciepłocie 26—25—24° R. i przebywać w kąpeli 10—20—30 minut i to nie codziennie ale z ustępami (zatem 2—3 razy w tygodniu). Obok tych kąpeli można zadawać choremu naparstnicę, która działaniem swym wspiera pożytek kąpeli, wzmagając siłę naczyń i serca. Kąpiel znajduje także dlatego dobre zastosowanie u tych chorych, ponieważ ona wzmacnia nadto cały organizm, co mianowicie wpływa korzystnie u osób, które przebyły chorobę serca, albowiem leczenie kąpielami przyspiesza wyzdrowienie.

**Epidemia zatrucia sporyszem** (Sporysznicia. *Raphania v. Ergotismus*). Epidemiczne występowanie choroby, powstającej skutkiem zatrucia sporyszem, jest w naszych czasach tak rzadkiem zdarzeniem, że nie możemy pominąć sposobności przedstawienia czytelnikom treści ogłoszenia w tym przedmiocie podanego w czasopiśmie „*St. Petersburg, med. Wochschr.* (1880 Nr. 29) przez D-ra Światłowskiego, który obserwował epidemię tego rodzaju zeszłego roku w Białozierskim powiecie Nowgorodzkiej gubernii.

Z historycznych wspomnień o tej chorobie zaznacza autor, że na długo przed poznaniem terapeutycznego działania sporyszu, znano już szkodliwość jego i chorobę ze spożycia jego wynikającą, którą w dawnych czasach (w wieku 6, 9, 10, 11, 12) nazywano „ogniem świętym (*Ignis sacer*), ogniem ś-tego Antoniego, Marcina“ i t. p. Epidemie te występowały zawsze po ostrych zimach, szczególnie po dżdżystych latach, po żniwach, a nigdy nie pojawiały się w latach urodzajnych ani też u ludzi zamożniejszych, którzy używali chleba ze zdrowego zboża (mąki) wypieczonego. Z 16 i 17 wieku mamy bardzo dokładne opisy sporyszniczy, która w miarę postępu cywilizacji i lepszej uprawy roli coraz bardziej się zmniejszała, ograniczała i nikła, tak, że w 19 wieku nie pojawiała się już wcale w Europie z wyjątkiem Rosyi, gdzie od czasu do czasu widziano ją prawie we wszystkich guberniach mianowicie w Kazańskiej, Kostromskiej i Wiatskiej; za każdym razem i wszędzie wynosiła śmiertelność około 40%, a przeważała zawsze forma jej kurezowa i w rzadkich tylko wypadkach spostrzegano formę zgorzelową. Oprócz tego widziano w naszym wieku zbliżoną do sporyszniczy chorobę, zwaną *Akrodynią*, pomiędzy sprzymierzonymi wojskami w czasie kampanii Krymskiej r. 1854, po większej części w powikłaniu z

dysenterją i cholera, oczywiście w zastępstwie używania chleba ze złej mąki wypiekanego.

Akrodynia nie jest wprawdzie tą samą chorobą co *Raphania*, zawsze jednak sądząc z objawów, zbliża się do niej bardzo i oznacza się 1) zбочeniem w sferze czuciowej (ból członków, uczucie mrówienia), 2) zбочeniem w nerwach ruchowych (kureze) i 3) naruszeniem sprawy odżywiania i wydzielania, nie dochodząc nigdy do zgorzeli. Podobnie także przyczyną pelagry na południu Europy panującej i indyjskiej *Beri-beri* musi być żywność uboga w związki azotowe a w szczególności szkodliwy chleb, jakkolwiek dotąd nie wykazano związku tych chorób ze zmianami w ryżu i kukurydzy zachodzącymi.

W ogólności tyle z pewnością powiedzieć można, że choroby objawiające się przypadkościami do sporyszniczy zbliżone, są następstwem zaniedbanej cywilizacji, ubóstwa a co zatem idzie, złej uprawy roli, głodu, niechlujstwa, nagromadzenia ludności ubogiej, złego odżywiania się przy pomocy pokarmów roślinnych, niedostatecznej w zimnej porze odzieży, niemniej położenie gruntu niskie, błotniste i ostry klimat. Wszystkie właśnie warunki te spotykają się bardzo często w licznych miejscowościach Cesarstwa rosyjskiego i z tego powodu występuje też często choroba w mowie będąca.

Wypadki sporyszniczy, przez autora w Białozierskim powiecie obserwowane, pojawiły się w dwóch gminach, w których pola włściańskie nisko bardzo położone, przy zeszłorocznem mokrem lecie sprzyjały wyrastaniu sporyszu. Autor leczył w ogóle 38 wypadków, z których 19 przedstawiało chorobę bardzo ciężką z wybitnymi przypadkościami (umarło 4 osoby), zaś u 19 były objawy łagodniejsze, nie ulega jednak wątpliwości, że drugie tyle chorych nie używało pomocy lekarskiej. Podobnie także sądzi autor, że wypadki sporyszniczy w innych częściach Cesarstwa przechodzą niepostrzeżone, niemniej że zgorzel obserwowana często u tyfusowych żołnierzy podczas ostatniej kampanii tureckiej, była następstwem sporyszowego chleba, jakim niektórzy liweranci karmili wojsko.

U wszystkich chorych występowały najprzód przypadłości gastryczne, mianowicie rozwolnienie (70%), rzadziej ztwardzenie; u 2—3 były wymioty, poczem zaraz następowała ulga. Obok tych objawów skarżyli się wszyscy chorzy na ogólne osłabienie, które zmuszało ich do zaniechania pracy, do czego przyłączały się: zawrót, ból głowy, bezsenność, drętwienie palców z uczuciem mrówienia — na czem kończyła się choroba w 16 wypadkach łagodnych; wszyscy ci żywili się chlebem z niesuszonego, świeżo zmielonego żyta, w braku innego.

Leczenie polegało na użyciu środków czyszczących i mawkowych; przedewszystkiem jednak zwrócono główną uwagę na wypiek chleba, ostrzegając ludność, aby nie używała do tego świeżo mielonego żyta a zabraniając młynarzom przyjmowania do młewu żyta ze sporyszu nie oczyszczonego.

Inaczej jednak miała się rzecz u 19 chorych z wybitnymi przypadkościami zatrucia; wszyscy ci doznawali gwałtownych, rwiących bólów w członkach; silnego bólu, trapiącego pragnienia, czemu towarzyszył całkowity upadek sił. Wszyscy doznawali gwałtownego mrówienia, połączonego z bardzo dotkliwym bólem, który niekiedy chorych doprowadzał do bezprzytomności. Wymioty zdarzały się bardzo rzadko. Drgawki i kureze (toniczne i kloniczne) występowały przeważnie w mięśniach kończyn i to w zginaczach, kiedy mięśnie prostują-

ce bywały zazwyczaj swobodne. U 2 chorych pojawił się pod koniec życia szereg osłabień i tężeć. Zgorzeli autor nie widział u żadnego chorego, zato często spotykało się osłabienie władz umysłowych, otępienie i melancholia.

U wszystkich chorych uważano zawsze zwolnienie oddechu (14 — 16), co najwyraźniej występowało u dzieci; temperatura nie przechodziła nigdy 37,7°C, zaś u 3 chorych opadła do 35,5°: wszędzie także widziano zwolnienie tętna i osłabienie jego.

Ogledziny pośmiertne dozwolone było tylko u jednego 4 letniego dziecka, których rezultat jednak był całkiem ujemny, bez znaczenia, z wyjątkiem bardzo ciemnej i rzadkiej krwi, przekrwienia błony śluzowej przewodu pokarmowego, tak samo śledziony i wątroby.

Najważniejszem w leczeniu sporyszniczy jest niewątpliwie postępowanie ochronne, które polega jedynie na zabezpieczeniu ludności od użycia żytego sporyszem zanieczyszczonego do wypieku chleba; dobry chleb, z czystej mąki przyrządzony, jest głównym i jedynym środkiem uchronienia się od zarazy; niestety, środka tego właśnie niedostaje ludności w powiecie Białozierskim.

Leczenie właściwe ograniczyć się musi na kojeniu dolegliwych przypadłości. I tak: przy kurezach sprawiała ulgę: opium i beladona w wielkiej ilości podawane; w wypadkach cięższych uciekał się autor do wstrzykiwań morfiny, a dwa razy do chloroformu, poczem napady kurezowe ustąpiły bezpowrotnie. W okresie zdrowienia zalecał środki wzmacniające i, o ile to było można, starał się o polepszenie warunków higienicznych, których brak utrudniał i przeciągał sprawę wyzdrowienia zupełnego.

Badanie chleba sporyszowego wykazywało czasem wyraźne znaki przy oglądaniu, mianowicie na przekroju spostrzegać się dają ciemno fioletowe plamy porozrzucane, na które pierwszy Orfilla zwrócił uwagę. Chemicznie dochodził autor sporyszu wedle metody Winkler'a (niedostateczna) Sinin'a i Jacoby'ego<sup>1)</sup>, przyczem, przez porównanie okazało się, że w chlebie przez chorych Białozierskich używanem, znajdowało się około 70% sporyszu, kiedy doświadczenie uczy, że obecność 1% jego wywołuje objawy zatrucia. Wybierając palcami sporysz z żyta na mlewo przeznaczonego spotykał na funt (=96 złotych) 2—6 złotych sporysza, a w niektórych gatunkach żyta  $\frac{1}{15}$  wagi.

Podając chleb sporyszem zanieczyszczony dwom psom dla doświadczenia przekonał się autor, że u nich można tym sposobem wywołać wszystkie objawy sporyszniczy, kurezowej i zgorzelowej, które występują wprawdzie dopiero później, po 8—10 tygodniach żywienia tym chlebem, przyczem podawa-

<sup>1)</sup> Metoda Winkler'a polega na zaprawieniu podejrzaną mąką lub chleba ługiem potażu żrącego, przyczem przy obecności sporyszu wywiązuje się trimethylamina mocno cuchnąca; nowsze badania wykazały, że to samo ma miejsce przy obecności innych organicznych części.

Sposobem Sinin'a wykrywa się sporysz przez rozpuszczenie podejrzanego chleba w spirytusie lekko kwasem siarkowym zaprawionym; przyczem obecność sporyszu objawia się mniej więcej różowym zabarwieniem stosownie do ilości znajdującego się sporyszu.

Jacoby gotuje podejrzaną mąkę w spirytusie kilkakrotnie, przezco inne pierwiastki rozpuszczają się w spirytusie (przechodzą doń: z wyjątkiem sporyszu; po przedczeniu plynu tego, pozostałość (w której zachował się sporysz) zaprawia się spirytusem zimnym z dodatkiem małej ilości kwasu siarkowego; jeżeli więc w mące znajdował się sporysz, to plyn ten przybiera w górnej warstwie barwę wyraźnie różową.

no psom dziennie po  $\frac{3}{4}$  złotnika sporyszu. Ogledziny pośmiertne zatrutych w ten sposób psów wykazywały: tętnice próżne, żyły przepełnione krwią rzadką, ciemną, obydwie komórki serea także próżne; płuca, błony śluzowe oskrzeli, jelit, przekrwione, podobnie także organa mięsiste. Wbrew doniesieniom innych autorów nie widział Dr. S. nigdzie zgorzelowych plam.

(St.-Petersb. med. Wochsch. 1880. 29)

## Czynności Towarzystw Lekarskich.

### W SPRAWIE SŁOWNIKA LEKARSKIEGO POLSKIEGO.

(Dokończenie).

Towarzystwo lekarskie Warsz. po wysłuchaniu Sprawozdania komitetu, przyjęło takowe w całości bez zmiany i uchwaliło przesłać je wraz z poczynionemi w słownikach uwagami komisji terminologicznej w Krakowie dla właściwego użytku.

O ile praca komitetu Warszawskiego była pożyteczną i potrzebną i jaki wpływ wywarła ona na bieg czynności komisji terminologicznej w Krakowie, świadczy dowodnie list prof. Janikowskiego do Redakcyi Przeglądu lekarskiego (Nr. 34), który tu dosłownie podajemy:

„Ponieważ Redakcja „Przeglądu Lekarskiego“ dotychczas żywo się zajmowała sprawą Słownika lekarskiego polskiego, przeto mam miłą nadzieję, że i teraz nie odmówi zamieszczenia następującej wiadomości o dalszych postępach naszej pracy, o co w imieniu prof. Oettingera i w swoim uprzejmie Szanownego Kolegę upraszam.

Czytelnikom „Przeglądu“ wiadomo, że wymiana zdań między Towarzystwem lekarskiem naszym a Towarzystwem lek. warszawskiem pod względem słownictwa lekarskiego jest już od kilku miesięcy w pełnym toku. I tak w maju b. r. otrzymaliśmy od Tow. lek. warsz. uwagi (w liczbie około 200) nad słownictwem psychiatrycznym wypracowanym przez Komitet złożony z Drów: Łuczkiwicza, Płaskowskiego, Rothego i Taczanowskiego, oraz przybranych członków prof. H. Struvego i Józ. Przyborowskiego. Uwagi te, jakoteż osobno nadesłane liczne uwagi Dra Ludwika Natanson'a z Warszawy, Dra Honryka Goldberga z Warszawy (ze stanowiska psychologii), Dra L. Feigla ze Lwowa i Dra Laskiewicza z Kulparkowa starannie już przestudjowaliśmy z kol. Oettingerem; zupełne jednak zużytkowanie tychże odłożyć musieliśmy do czasu po wakacyach, gdy pod przewodnictwem Prezesa Dra Majera, przybierając w miarę potrzeby do narad odpowiednich specjalistów, ostatni raz jeszcze zastanawiać się będziemy nad wyrazami następującemi wątpliwość.

Następnie d. 17 lipca r. b. za uprzejmym pośrednictwem, samego Prezesa Tow. lek. warsz., prof. Tyrchowskiego, otrzymaliśmy wypracowanie innego Komitetu tegoż Towarzystwa (zawiązanego na wniosek prof. Łuczkiwicza), złożone: a) z uwag ogólnych, znanych już czytelnikom „Przeglądu“, bo przedrukowanych w Nrze 30<sup>1)</sup> rb.; oraz b) innej więcej z tysiąca uwag szczegółowych, tyjących się wszystkich gałęzi słownictwa lekarskiego. Tego materiału, tak łaskawie i skwapliwie nam nadesłanego, jeszcześmy zmóźdz nie zdążyli; ale nie tracimy czasu, i w szczególności przypadła mi teraz praca przepisania na kartki uwag lakonicznych, niemotywowanych, notowanych na brzegach egzemplarza „Słownika“ Skobla i Kremiera (z r. 1868) i naszego „Uzupełnienia“ (z r. 1876). Pośpieszam jednak dodać, że nie wszystkie uwagi, z Warszawy

<sup>1)</sup> Patrz Gazetę lekarską Nr. 11

nadesłane, są tak lakoniczne; owszem bardzo wiele nadesłano nam uwag szczegółowych, na osobnych kartkach dokładnie i wyczerpującym sposobem uzasadnionych, między którymi, oile z dotychczasowego przejrzania miałem sposobność przekonać się, osobliwie przekonywające są po większej części uwagi prof. Brodowskiego i Łuczkiwicza, jakoteż (mniej liczne) Dra J. Ferd. Nowakowskiego. W tym miejscu miło mi dodać, że Dr. Ludwik Natanson, któremu czas nie pozwolił wziąć udziału w posiedzeniach rzeczonoego Komitetu, z własnej ochoty nadesłał mi przeszło 400 uwag nader zajmujących nad wyrazami Słownika, za co mu niniejszemu osobno składam podziękowanie. Samo przepisanie tych 1400 uwag i wyszukanie odpowiednich kartek naszego Słownika zajmie mi jeszcze ze dwa tygodnie czasu; w czem mi kand. med. R. Łaskowski umiejętnie pomaga.

Możemy pochwalić się jeszcze ważniejszymi rezultatami naszej pracy, zbliżającą się zgodą pod względem słownictwa lekarskiego polskiego. Oto udało nam się, niejako w przelocie, porozumieć się tu w Krakowie w sprawie Słownictwa z zakresu anatomii patologicznej z prof. Brodowskim, a co do Słownictwa położniczego z prof. Tyrchowskim i z jednym i z drugim szanownym kolegą z Warszawy przeszliśmy w kilku posiedzeniach wszystkie wyrazy odpowiedniego działu Słownika naszego, a ustna wymiana uwag i wyjaśnień oczywiście wielce ułatwiła wzajemne ustępstwa i porozumienie się. Prócz tego, w skutek objawionego mi łaskawie życzenia ze strony prof. Baranowskiego, bawiącego przez lato w Zakopanem, przesłałem temuż kartki naszego Słownika z zakresu patologii wewnętrznej; a zatem i w tym kierunku porozumienie się z lekarzami warszawskimi jest utorowane.

Po psychiatrii najwięcej wątpliwości i trudności przedstawiał nam dział anatomii opisowej i histologii. Otoż po licznych i mozolnych posiedzeniach odbytych z kol. Kadyim, wybraliśmy około 500 wyrazów z zakresu tych nauk (jakoteż po części z embriologii i fizjologii), co do których zaciągnąć zamierzamy zdania towarzystw lekarskich: warszawskiego, lwowskiego i poznańskiego. Wyrazy te sposobem hektograficznym, już są na 6½ arkuszach przepisane i w tych dniach zamierzam je wysłać do Warszawy, Lwowa i Poznania.

Łacze szczere koleżeńskie pozdrowienie.

Dr. Janikowski.

## Wiadomości bieżące.

Nowe odkrycie Pasteur'a zwraca na siebie powszechną uwagę. W jednym z ostatnich numerów „Bulletin de l'Académie de Médecine“ ogłasza tenże znakomity badacz, że pierwiastki zarazy śledzionowej przenoszą glisty ziemne, które przejmują takowe w dołach, gdzie chowaną była padlina, i wyprowadzają je na powierzchnię ziemi, przezco bydło zaraza się. Ponieważ, jak wiadomo, zaraza śledzionowa udziela się także ludziom (czego jasnym dowodem jest doniesienie departamentu lek. w Petersburgu, które wykazuje, że w jednym r. 1878 w samem Cesarstwie Rosyjskiem było 362 wypadków zarazy tej stwierdzonej u ludzi), łatwo zrozumieć, że odkrycie to Pasteur'a ma ogromne znaczenie dla higieny publicznej. Jeżeli doniesienie to sprawdzonem zostanie, wypadnie ztąd konieczne wskazanie ochronne, żeby bydło uległe pomienionej zarazie nie zakopywało w ziemię, ale natychmiast poddać spaleni dla zapobieżenia szerzeniu się tej choroby.

— Namiejszczmarłego niedawno w Paryżu słynnego prof. F. Broca mianowany został prof. wydziału lekarskiego M. Gavarret, dyrektorem zakładu „Ecole d'anthropologie“.

— Pomimo przedsięwziętych środków ochronnych, szerzy się w gubernii Samarskiej epidemia choroby dyfterycznej gwałtownie, przechodząc z powiatu Mikołajewskiego do innych powiatów sąsiednich. Wedle doniesień gazety policyjnej umarło w rzeczonym powiecie w pierwszej połowie tego roku przeszło 200 dzieci na błonicę.

— Przyszły (8) kongres międzynarodowy lekarski odbędzie się, stosownie do uchwały kongresu ostatniego Amsterdamskiego, w Londynie, w przyszłym roku. Posiedzenia kongresu odbywać się będą w dniach od 3—9 Sierpnia, przyczem języki: francuzki, niemiecki i angielski uznane zostały za urzędowe. Honorowy patronat

kongresu przyjmują na siebie Królowa Wiktorya i książę Walii. Spodziewają się żywego udziału w kongresie ze strony lekarzy połączonych królestw angielskich, tudzież Indyi wschodnich i kolonii.

— W dniu 17go b. m. zakończył życie Dr Fonberg, syn znanego profesora Chemii w Wilnie, w skutek apopleksyi w 46 roku życia. Przedwcześnie zmarły kolega, wysoce szanowany lekarz praktyczny, zajmował posadę pomocnika Inspektora lek. Gubernii warsz. i lekarza przy kolei Nadwiślańskiej.

## Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy, za czas 36-go tygodnia (od 29 Sierp. do 4 Września) 1880 roku

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

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małz.	8 niepr.	—
„ rzymsko-katolickiej	„ „	104	32
„ protestanckiej	„ „	13	3
„ mojżeszowej	„ „	62	—

Razem praw. małz. 187 niepr. 35

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 1, odry (*Morbilli*) 6, płonicy (*Scarlatina*) 6, durzycy (*Typhus*) 7, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 8, chor. położniczych (*M. puerperales*) —, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 28, suchót płucnych (*Phthisis pulm.*) 43, niezytu kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 43, uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 12, samobójstwa (*Suicidium*) 1, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 79, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 14. W ogóle męzczyzn 138, kobiet 119, razem umarło 257, poprzedniego tygodnia 266.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 37.42.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 54.

Dnia 24-go Sierp. r. b. znajdowało się w szpit. Petersb. ogółem chor. męzczyzn 3,042, kobiet 1,607, razem 4,649. W liczbie tej było chorych na durzycę 897, na płonicę 9, ospę 8, chor. wen. 908. Śmiertelność ludności petersburskiej wynosiła w tygodniu od 10-go do 16-go Sierp 40.06 (w stosunku do 1000 rocznie).

W liczbie zmarłych było na durzycę 29, pł. 4, ospę 1, bł. 6, zap. mózgu 19, zalew mózgu 9, zap. narz. odd. 55, such. 63, niez. jel. 144. Śmierć wypadkowa 9, samobójstwo 1.

W Krakowie w 33-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 40,0.—W 32-gim 42,5

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludności na rok) w 30-tym tygodniu b. roku: w Berlinie 44,2,—w Wroclawiu 51,2,—w Królewcu 39,0—w Strassburgu 36,7,—w Mnichowie 35,8,—w Dreźnie 31,8,—w Wiedniu 27,2,—w Pradze 38,5,—w Brukseli 17,9,—w Paryżu 28,1,—w Petersburgu 49,2,—w Odessie 61,7,—w Londynie —,—w Krakowie —,—w Warszawie 26,8.

## OD WYDAWCY.

Z powodu opieszłości w pełnieniu swoich obowiązków zawiadującego częścią ekspedycyjną Gazety Lekarskiej, podczas nieobecności mojej w Warszawie, przy wysyłce prenumeratom na prowincyi tejże Gazety za b. półrocze, szczególnie ostatnich numerów, nastąpiły niedokładności i zwłoka. W skutek tego, zalegające numera Gazety wysyłają się obecnie wszystkim prenumeratom, na przyszłość zaś wysyłka następnych numerów jak najakuratniej i we właściwym czasie będzie dopełnianą. Pomimo to jednakże, najuprzejmiej upraszamy tych z Szanownych Prenumeratorów, którzyby nie otrzymali wszystkich numerów Gazety, o wskazanie (w listach otwartych) brakujących numerów, które niezwłocznie wysłane zostaną.

## 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, kokluszach, epilepsji, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C<sup>ie</sup> i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C<sup>ie</sup> 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.

## 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 esencjonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwem dla osób najmatlejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryzkich.)

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<sup>ie</sup> i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C<sup>ie</sup> 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.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej

„Przewodnik dla felczerów, sióstr 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.

## PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCYNY W PARYŻU etc.  
przeciw : Skrofułom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Pigulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę i nasz podpis jak obok zamieszczony. Znajdują się we wszystkich aptekach.



Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrobian.

## Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

**Pigułki żelazne Rabuteau** są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek 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 obstrukcji.

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

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C<sup>ie</sup> i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C<sup>ie</sup> 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.