

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

### Warunki przedpłaty.

w Warszawie:	{ rocznie..... rs. 5 kop. — półrocznie..... „ 2 „ 50 kwartalnie..... „ 1 „ 25	{ Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie..... rs. 6
			półrocznie..... rs. 3

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

☐Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcja,—w Paryżu M. L. Dobrowolski 57 Faub. St. Martin. i C. Adam 4 rue Clément.

DWOMA MEDALAMI ODZNACZONE:

## Krynicki wyciąg z igliwia świerkowego na kąpiele

(*Extr. Turionum Pini pro balneis*)

używany bywa z dobrym skutkiem od lat kilkunastu: w żołądach, reumatyzmie, artrytyzmie i w wielu cierpieniach nerwowych, które powstały z osłabienia.

Wyrabia go według zasad podanych przez *Komisję balneologiczną b. Tow. nauk Krak. H. Nitribitt aptekarz w Krynicy.*

Znakomite działanie tego leku stwierdzają liczne świadectwa, które przejrzeć można w aptece H. NITRIBITTA w Krynicy.

## Kołaczyki Krynickie

wyrabiam z wody Krynickiej według wskazówek udzielonych mi przez *Komisję balneologiczną b. Tow. nauk Krak.*

Są one nieocenionym środkiem lekarskim: 1) w błednicy i niedokrewności po febrach, krwotokach i t. d., 2) w długotrwałym nieżycie żołądka i jelit jak też w różnych zбочzeniach w procesie trawienia: w niestrawności, w zgadze, w kurczach i t. d., 3) w długotrwałym nieżycie pęcherza lub nerek, 4) w żołądach u dzieci osłabionych, 5) a szczególnie w chorobie angielskiej.

Kołaczyki Krynickie i Wyciąg z igliwia świerkowego

znajdują się na składzie w aptekach:

w Warszawie Dr. T. Heinricha, w Kijowie G. Seidla, w Odessie M. Kestnera, w Krakowie. W Redyka, we Lwowie P. Mikolascha.

7 — 7

## WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowozielną 36), K. Dobrski (Marszałkowska 50),

J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), A. Thieme (Marszałkowska 38).



Medale na wystawach; w Wiedniu, Filadelfii, Paryżu i Sydney:



## PAPROTKA I KALOMEL

**Srodek przeciwtasiemcowy** przysądzo-  
ny przez **Limousin'a**

Słoik z 16 kapsułkami podzielonemi według przepisu  
Dr. CRÉQUY wystarcza do wydalenia tasiemca.

LIMOUSIN Apt. Kaw. Legii honorowej, 2-bis Rue  
Blanche w Paryżu. 7—7

STARANIEM STOWARZYSZENIA

## Do wydawnictwa Dzieł Lekarskich polskich

W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) D-ra Pawła GUTTMANNA. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERa i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. Cena 3 złr. 75 c. 2 rs. 50 kop.

2) D-ra Jana STEINERA. **Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 złr.—3 Rs. 70 kop.

3) D-ra Antoniego JURASZA, Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopia,** dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 25 c.

4) D-ra Oskara WIDMANNA, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie. **Psychopathologia Forensis,** czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy.** Dział I-szy fizyologija i dyetyka ciąży, porodu i pòłogu. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w **Redakcyi Medycyny** oraz w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

CHOROBY NERWOWE, LECZENIE ELEKTRYCZNOŚCIĄ.

**Prof. Dr. Nawrocki.**

Ordynacka Nr. 2, róg Aleksandryi, dom Hr. L. Krasińskiego, mieszkania Nr. 6 od 4—  
5 godziny.



# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Rozcięcie tchawicy przy tak zwanych suchotach gardlanych. Podał dr. med. Alfred Sokołowski.—Streszczenia i wyciągi. 360. O zapaleniu mięśnia sercowego przy błonicy. 361. Nowy przyrząd do torakocentezy. 362. Kilka doświadczeń nad sztucznym ochładzaniem i ogrzewaniem zwierząt ciepłokrwistych. 363. Wrzód żołądka, jego zablźnienie i stosunek do raka.—Korespondencye „Medycyny.” Listy z Londynu. Podał dr. Leopold Katscher.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

## Rozcięcie tchawicy (*Tracheotomia*) przy tak zwanych suchotach gardlanych (*Phthisis seu tuberculosis laryngis*).

Podał dr. med. Alfred Sokołowski, ordynator szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

Owzrodenia gruźlicze krtani a szczególnie mające swoje siedlisko na strunach głosowych wywołują nieraz objawy duszności, która bywa bardzo często kładzioną na karb zmian suchotniczych w płucach zazwyczaj towarzyszących zmianom gruźliczym krtani. Duszność owa przychodzi do skutku z jednej strony przez zgrubienie strun głosowych wywołane bujaniem tkanki łącznej na około miejsce owzrodziałych; częściej jednakże ma to miejsce wskutek obrzęku strun również spowodowanego owzrodeniami gruźliczemi. Duszność tylko co wspomniana bywa zazwyczaj umiarkowanego stopnia, przy zachowaniu się spokojnem bywa ona niemal żadna i z łatwością lekko utrudniony oddech można uważać za zależny od zmian istniejących w płucach; natomiast ruch a szczególnie forsowniejszy, przedewszystkiem wejście na schody wywołuje silniejszą duszność z objawami wyraźnemi zwężenia głośni t. j. charakterystycznym oddechem świszczącym, który zazwyczaj szybko ustępuje aby zrobić miejsce zwykłemu nieco utrudnionemu i przyspieszonemu oddychaniu. Są jednakże przypadki, na szczęście nie zbyt częste w których objawy silnej duszności z charakterem oddechu znamionującego zwężenie głośni występują stale, chorzy nawet przy zupełnym spoczynku oddychają z trudnością, oddech staje się świszczącym, najmniejsze zaś zmęczenie, nawet mowa dłuższa, ujście kilkunastu kroków, silny napad kaszlu i t. p. potęguje duszność do wysokiego stopnia, wywołując niemal napady duszenia (*asphyxia*). Wreszcie istnieje jeszcze kategoria pacjentów gdzie objawy zwężenia głośni występują bardzo szybko na pierwszy plan, chorzy tacy przedstawiają obraz rozpaczliwy, duszność w ciągu dni kilku wzmaga się szybko, oddech jest stale świszczącym, coraz bardziej występują na jaw objawy zatrucia kwasem węglanym, chorzy ani minuty spać nie mogą, jednym słowem grozi im szybko śmierć z zaduszenia.

Zachodzi pytanie co należy robić w tego rodzaju przypadkach, czy tracheotomia robiona wówczas jest jedynie tylko *indicatio vitalis*? Czy też



rękoczyn ów może mieć inne bardziej doniosłe znaczenie? Przeglądając odpowiednią pod tym względem literaturę specjalną przekonamy się, że zdania autorów mało bardzo różnią się od siebie, wszyscy oni jako to: TÜRK, STÖRK, ZIEMSEN, PIENIAŻEK i wielu innych, uważają tracheotomję jedynie za środek poljatywny jako *medicatio vitalis* nie przypisując mu bynajmniej najmniejszej innej doniosłości. Aby o tem nabrać istotnego przekonania, pozwalam sobie przytoczyć słowa dwóch najznakomitszych laryngologów Angielskich pomieszczone w najnowszych pracach odpowiednich i tak: MORELL MAEKENZIE (*Die Krankheiten des Halses etc. Deutsch von Semon Berlin 1880 p. 520*) mówi: „Jeśli w przebiegu suchót płucnych występuje silna duszność, to należy dokonać przecięcia tchawicy, rezultat jednakże tej operacyi jest w ogóle biorąc jedynie ten, że przedłużamy na jakiś czas i tak wielce nędzny żywot chorego”. Mniej więcej toż samo powiada SOLIS COHEN (*Diseases of the Throat etc. New-York 1880 p. 516*) mówiąc: „Operacya owa (t. j. tracheotomia) ani pośrednio ani bezpośrednio niema najmniejszego wpływu kuracyjnego na sprawy istniejące w krtani i jedynie jest wskazaną przy objawach duszenia się; z pacjentów u których dokonano takowej przedłużono im życie najwyżej na kilka tygodni lub miesięcy (maximum sześć miesięcy w jednym przypadku).”

Obok autorów potępiających w ten sposób znaczenie jakiegokolwiek bardziej doniosłe przecięcia tchawicy przy owrzodzeniach gruźliczych krtani, istnieje zaledwie kilku autorów którzy tejże operacyi starają się przypisać donioślejsze, a nawet lecznicze znaczenie. Do tej to kategorii zaliczyć należy przedewszystkiem rodaka naszego SERKOWSKIEGO który w pracy swojej pomieszczonej w Przeglądzie Lekarskim Krakowskim w roku 1877 p. t. *Rozcięcie tchawicy w zbocheniach gruźliczych krtani*, opisuje dwa wielce interesujące pod tym względem spostrzeżenia które tu pokrótce streszczam:

**Spostrzeżenie I.** 18-letnia dziewczyna kaszle od dwóch lat, jednocześnie prawie wystąpiła u niej chrypka stopniowo zwiększająca się, ostatnimi czasy występują ataki silnej duszności zwłaszcza w nocy dochodzące niemal do bezdechu. Badanie fizykalne wykonane przez autora w końcu Listopada 1869 wykazało: silną duszność, sinicę, oddech gwizdzący aż w drugim pokoju słyszalny. W płucu znaleziono rozległe zgęszczenie u prawego szczytu. Badanie wzornikiem krtaniowym wykazało znaczne zwężenie szpary głosowej, zgrubienie więzadeł i zmniejszoną ich ruchomość przy wydawaniu głosu, zaczerwienienie błony śluzowej nagłośni, chrząstek nalewkowych i w ogóle całego otoczenia więzadeł. Stan chorej pogarszał się szybko tak, że w dni kilka autor znalazł chorą od przytomności odchodzącą, oddech był jeszcze bardziej swiszczący, głos cichy bez dźwięku. 5-go Grudnia wykonano tracheotomję. Stan chorej natychmiast się poprawił znacznie, następnie stopniowo ulegał coraz większemu polepszeniu, po pół roku przy użyciu mleka, wody Szczawnickiej i miejscowego pędzlowania krtani roztworem azotanu srebra chora niemal zupełnie przysłała do siebie, nabrała ciała, przestała tak wiele flegmy wyrzu-



cać; kaszel w zupełności ustał dopiero po roku, a rurkę musiała nosić przez dwa lata; stopniowo przyzwyczajoną chorą do oddychania drogą zwyczajną przez zatykanie rurki koreczkiem a po dwóch latach rurkę dopiero na zawsze wydalono. Badanie wziernikiem krtaniowym wykazało obecność tylko zgrubień strun głosowych. Stępienie odgłosu wypukowego jeszcze po dwóch latach dawało się wykazać, ale było tylko nieznaczne. Autor widywał chorą od tej pory od czasu do czasu cieszącą się dobrem zdrowiem i doskonale odżywianą.

**S p o s t r z e ż e n i e II.** Kobieta lat 30 licząca przyjęta do szpitala 1874 r. ma od roku ciężki i krótki oddech, który w dzień przy najmniejszym zmęczeniu wzmaga się, a w nocy chorą ze snu zrywa, głos cichy bez dźwięku, kaszel częsty, tętno 92. Badanie klatki piersiowej dało rezultat ujemny, badanie wziernikiem krtaniowym wykazało zgrubiałe więzadła głosowe ku sobie zbliżone i mało ruchome, owrzodzeń zauważyć nie można było. Dla ocalenia życia chorej wykonał autor 14 Sierpnia laryngotomję. Chora szybko się poprawiała i w 4 tygodnie po dokonanej operacji opuściła szpital, kaszel się zmniejszył, stan ogólny poprawił znacznie. Chora owa przez 2½ roku, cieszyła się niezłym zdrowiem żyjąc wśród zupełnie złych warunków i zmuszoną będąc ciężko pracować. W końcu Listopada 1876 zachorowała gwałtownie wśród objawów kaszlu, gorączki i t. p. zmarła 18 Listopada. Badanie pośmiertne wykonane przez autora, wykazało: obok procesu ostrego zapalnego, 2 jamy u szczytu prawego płuca, wielkości tureckiego orzecha, w lewym płucu kilka zkredowaciałych gruźledek, w krtani znaleziono struny głosowe zgrubiałe, przestrzeń pomiędzy nimi tak wąską, iż zaledwie dla cienkiego zgłębnika była drożną, błona śluzowa na nakrywce i chrząstkach nalewkowych nieco zgrubiała, zresztą ani blizn, ani owrzodzeń, ani gruźledek w krtani znaleźć autor nie mógł.

Z innych autorów podaje RIPLEY (cytowany przez MACKENZIEGO) również dodatnie wielce wyniki. Pracy tej jednakże nie znam w oryginale.

Przystępuję obecnie do moich własnych spostrzeżeń. W ciągu roku bieżącego spostrzegałem w szpitalu Ś-go Ducha 3 odpowiednie przypadki które tu pokrótce opisuję.

**S p o s t r z e ż e n i e I.** Anna B. lat 27 mająca przyjęta była na mój oddział 20 Marca 1883 r. z powodu bardzo silnej duszności. Chora w wysokim stopniu wyniszczona, wśród niezwykle silnej duszności z zupełnie bezdźwięcznym głosem opowiedziała mi następującą anamnezę: cieszyła się ona zawsze dobrem zdrowiem, w 22 roku wyszła za mąż, 4 razy rodziła prawidłowo, 2 dzieci umarło, 2 dotychczas się chowa i są zupełnie zdrowe. Przed 9 miesiącami myjąc podłogę pacjentka silnie ochrypła, jednocześnie poczuwszy silny ból gardła, ból ustąpił, głos jednakże wcale nie powrócił, przed 5 miesiącami chora odbyła ostatni poród i mniej więcej od tego czasu zaczęła powoli występować duszność, która stopniowo się zwiększając w ostatnim miesiącu dosięgła znacznego natężenia,



do tego stopnia, że chora po najmniejszym wysiłku doznawała prawie ataków duszenia się. Ataki takowe występowały nawet nocą, bez żadnej przyczyny wśród zupełnego spokoju, w ostatnim tygodniu stan pogorszył się niezwykle, chora niemal wcale nie spała nie jeść nie mogła, istniała ciągła duszność z oddechem wyraźnie świszczącym, nocami występowały silne ataki bezdechu. Przy badaniu, znaleźliśmy stan następujący: wyniszczenie niezwykle silne, stan bezgorączkowy, twarz zlekka cyanotyczną, kończyny chłodne, tętno drobne, oddech niezwykle silnie utrudniony z wyraźnie świszczącym wdechem; badanie krtani wykazało: tylna ścianka krtani i nadgłośnia blade, struny głosowe prawdziwe zbrzęknięte, pokryte na całej przestrzeni drobnymi owrzodzeniami i granulacjami, z lewej strony owrzodzenia rozciągają się i na zatokę Morganię, szpara głosowa znacznie zwężona, w płucach znaleziono stopień odgłosu opukowego u prawego szczytu, tamże przy osłuchiwaniu znaleziono oddech mocno wydłużony i nieco rzężeń. Chora wyrzuca nieznaczny ilość śluzo-ropnej płwociny, inne organa nie przedstawiały zbożeń wyraźnych.

Dnia następnego, stan chorej przedstawiał się daleko gorzej, oddech stał się silnie stenotycznym, wystąpiły wyraźne objawy poczynającego się zatrucia kwasem węglanym. W obec tego w celu ratowania życia chorej uproszony przezemnie dr. JAWDYŃSKI asystent kliniki chirurgicznej dokonał dnia tegoż o god. 12 przecięcia tchawicy za pomocą przyrządu Paquelin'a. Chora natychmiast zaczęła oddychać swobodnie, objawy sinicy szybko ustąpiły. Noc przepędziła zupełnie dobrze, będąc w stanie spać kilka godzin z rzędu. Od tej chwili chora zaczęła się poprawiać b. szybko, sen powrócił, duszność znikła, apetyt wrócił, stan ogólny poprawił się szybko. W końcu Kwietnia chora opuściła szpital, przy wyjściu, stan następujący: stan ogólny uległ znakomitej poprawie, chora może chodzić swobodnie, bez wysiłku, przy zatknięciu rurki tracheotomijnej występuje tylko nieznacznie utrudnione oddychanie, kaszel b. mały, z nieznaczny ilością śluzo-ropnej płwociny. W krtani na strunach owrzodzenia pozostają, obrzęk i nacieczenie koło nich bardzo nieznaczne, szpara głosowa daleko mniej zwężona. W końcu Maja chorą widziałem znowu, stan jej uległ jeszcze większej poprawie, siły wzmożyły się znakomicie, była ona w stanie przyjść pieszo bez zmęczenia z Nowej Pragi do szpitala (około 4 wiorst), kaszel był bardzo nieznaczny, u prawego szczytu istniało nieznaczne stopień i wydłużony oddech, rzężenia zniknęły, w krtani objawy obrzęku około głośni zniknęły, owrzodzenia na strunach przedstawiały się mniej wyraźnymi, oddychanie nawet przy zamkniętej rurce tracheotomijnej było prawie zupełnie prawidłowe.

**S p o s t r z e ż e n i e II.** P. lat 40 mający przybył w końcu Sierpnia r. z. do szpitala z powodu kaszlu i silnej chrypki od lat kilku trwającej. Pacjent doznawał kilkakrotnie obfitego krwioplucia, miał on jakoby przed laty kilkunastu przechodzić *lues*, i w skutek tego ostatniemi czasy, w ciągu kilku miesięcy używał dużych ilości przetworów jodowych ale bezskutecznie. Pacjenta po raz pierwszy widziałem w początkach Stycznia roku



bież. a badanie wspólne z kolegą KWIETNIEWSKIM wykazało stan następujący: stan bezgorączkowy, odżywianie ogólne dosyć liche, duszność silna z wyraźnym oddechem świszczącym, bezgłos zupełny, od czasu do czasu występują silne ataki duszności, pacjent kaszle wiele odrzucając w znacznej ilości ropiastą płwocinę.

Badanie płuc wykazało rozległe stępienie u prawego szczytu, tamże oddech nieokreślony i znaczną ilość rzężeń dźwięcznych.

Badanie wziernikiem krtaniowym wykazało nieznaczne zbrzęknięcie tylnej ścianki krtani, liczne owrzodzenia na obu strunach prawdziwych, znaczne zgrubienie i obrzęk tychże, wskutek czego szpara głosowa przedstawiała znaczny stopień zwężenia.

Inne organa nieprzedstawiały zboczeń. Apetyt był dobry, pacjent od czasu do czasu pocił się silnie nocą.

Ponieważ duszność zwiększała się znacznie grożąc zaduszeniem przystąpiono więc w końcu Stycznia do przecięcia tchawicy (tracheotomia), którą również jak i poprzednio dokonał kolega JAWDYŃSKI. Stan pacjenta od tej chwili ulegał powolnej lecz stopniowej poprawie, duszność ustąpiła zupełnie, stan ogólny uległ znacznie poprawie, chory opuścił w początkach Czerwca szpital udając się na wieś a wówczas znaleźliśmy stan następujący: siły dobre, ogólne odżywianie również. Pacjent wyrzuca dość znaczną ilość ropiastej płwociny, oddychanie swobodne nawet przy zamkniętej rurce tracheotomijnej. Stan pozostaje bezporączkowym. W płucach objawy rozległego zgęszczenia pozostają. Ilość jednakże rzężeń dźwięcznych zmniejszyła się. W krtani obrzęk i zgrubienie strun znacznie się zmniejszyło, również owrzodzenia na strunach głosowych przedstawiają się mniej wyraźnymi.

Trzeci podobny przypadek lecz z wynikiem ujemnym spostrzegalem wspólnie z kolegą PACANOWSKIM również w szpitalu Ś-go Ducha. Podaję go tu pokrótce: T. lat 35 mający przybył w Listopadzie r. z. do szpitala z powodu kaszlu i duszności, kaszel ów trwał od kilku lat, od wiosny chrypka, na tydzień zaś przed wstąpieniem do szpitala wystąpiła silna duszność. Pacjent kilkakrotnie doznawał obfitego krwiopłucia. Lues nigdy nie przechodził. Przy przyjęciu znaleziono: silne wyniszczenie, stan bezgorączkowy, oddech trudny, wymowa wyraźnie świszcząca, od czasu do czasu występują silne ataki duszności. W płucach znaleziono objawy rozległych zgęszczeń miąższu u obu szczytów szczególnie prawego z objawami poczynającego się rozpadu. Badanie wziernikiem krtaniowym wykazało: zbrzęknięcie i owrzodzenia na tylnej ściance krtani. Silne zbrzęknięcie i zaczerwienienie obu strun prawdziwych, struny owe przedstawiały się pod postacią grubych czerwonych wałków zwężających znacznie szparę głosową.

Z powodu wzmagającej się duszności dokonano 24 Listopada (dr. JAWDYŃSKI) choremu przecięcia tchawicy. Pacjent poprawił się chwilowo, oddech stał się swobodnym. Wkrótce jednak przyłączyła się gorączka



przyjmując charakter gorączki hektycznej, objawy zniszczenia postępowały szybko, głos wcale się nie poprawił, łykanie stawało się coraz trudniejsze, a pacjent przy objawach coraz większego wycieńczenia zmarł 17 Grudnia 1882 r. Badanie pośmiertne (prof. LAMBL) wykazało: *Ulcera tuberculosa laryngis in superficie poster. in chordiis spur. et veris, luxatio cart. aryth. dextrae. Perichondritis et chondritis cart. arythno. sinis. Adhesion. pleurae. Caverna in apice pulm. dextri. Indurationes in lobis super. utriusque pulmon. cum Peribronchit. et Pneumon lobul. caseos. Tracheobronchitis diffusa.*

Dwie pierwsze powyżej przytoczone obserwacje zdaniem mojem przedstawiają wielką doniosłość praktyczną i stanowią przyczynek do odpowiedzi na pytanie postawione na początku niniejszej pracy. W obu mieliśmy do czynienia z nieulegającą kwestyi sprawą suchotniczą płucno-gardlaną (*Pneumo-laryngo-phthisis*), w obu dominowały objawy krtaniowe powodujące silne objawy duszności która stopniowo potęgując się doprowadziła do ataków grożących zaduszeniem, w obu razach tracheotomia na razie uczyniona uratowała życie chorym obok jednakże tego wywarła ona i następnie niewytkie korzystny wpływ na stan chorych jakto wyżej szczegółowo opisałem, jedna bowiem z chorych po upływie dwóch miesięcy nie tylko że się poprawiła znacznie w stanie ogólnym ale i miejscowo process w krtani uległ poprawie. Toż samo jeszcze w wyższym stopniu daje się powiedzieć o przypadku drugim. I nie dziwnego, oddechanie swobodne, spokój zupełny krtani, ów moment niesłuchanie ważny przy leczeniu wszystkich cierpień krtaniowych przez dokonanie tracheotomii został w idealny niemal sposób urzeczywistniony, a wiadomo wszystkim jak trudno chorzy krtaniowi zachowują milczenie nawet najrozsądniejsi. Przy tego rodzaju więc warunkach odpowiednia terapia zastosowana na zasadnicze cierpienie jest w istocie w stanie przynieść po dokonanej tracheotomii istotną korzyść chorym, którzy bez niej zginęli by szybko niechybnie. W trzecim przypadku rezultat był niepomyślny, jakto jednakże badanie pośmiertne wykazało, zmiany płuco-krtanowe były niezwykle rozległe aby można było myśleć o poprawie i w istocie tracheotomja stanowiła tylko symptomatyczne leczenie w tym razie.

Kwestyą ową poruszam dla tego, aby bezstronna dalsza obserwacja u nas wykazała, o ile szerzej zastosowana owa metoda jest w stanie być istotnie pożyteczną, sam zaś nieomieszkam w następstwie podać opisu dalszych losów opisanych przypadków.

### STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

360. UNRUH, dyrektor szpitala dziecięcego w Dreźnie. O zapaleniu mięśnia sercowego (*myocarditis*) przy błonicy (*diphtheria*). Prace STEFFENA o ostrem rozszerzeniu serca i LEYDENA o zapaleniu mięśnia sercowego po błonicy, skłoniły autora do ściślejszego zbadania objawów ze strony serca, występujących niekiedy podczas wspomnianej choroby lub po jej ustąpieniu. Liczba spostrzeganych przez niego przypadków nie jest wielka. Je-



dnakże zawsze jednakowy sposób występowania objawów ze strony serca, jakoteż pewna prawidłowość w kolejności ich występowania, upoważnia autora do ogłoszenia swych spostrzeżeń i wyprowadzenia z nich wniosków. Zdarzają się przypadki, iż dzieci po przebyciu szczęśliwym błonicy, umierają nagle na porażenia serca. Badanie pośmiertne wykazuje u zmarłych w ten sposób: rozszerzenie serca, szczególnie prawej połowy, mięśnie sercowe łatwo się rozrywają, posiadają zabarwienie szare lub żółtawe a zmiany te zależą od nacieczenia tłuszczowego lub od mniej lub więcej rozprzestrzenionego przeistoczenia tłuszczowego w mięśniach sercowych. Łatwo więc w takich razach zrozumieć przyczynę śmierci, ale badanie pośmiertne nie tłómaczy nam nagłości wystąpienia śmierci. Ponieważ nie można przypuścić, aby przeistoczenie tłuszczowe nastąpiło w ciągu kilku godzin, jest więc bardzo prawdopodobnem, iż sprawa ta jest następstwem pewnego cierpienia serca podczas błonicy i po jej przebiegu, które to cierpienie LEYDEN oznaczył jako zapalenie mięśnia sercowego (*myocarditis*). Pogląd ten nie opiera się jeszcze na ścisłych studyach klinicznych objawów cierpienia serca przy błonicy, ani nie jest poparty badaniami anatomicznymi, któreby wykazały wszystkie fazy procesu od zapalenia mięśnia sercowego aż do nacieczenia i przeistoczenia tłuszczowego. Nie ulega jednak wątpliwości, że pogląd ten jest bardzo prawdopodobny, a w każdym razie zwraca on uwagę klinicystów na ważne powikłanie błonicy, zbadanie bliższe którego może w przyszłości przyczynić się do usunięcia w praktyce wspomnianych przypadków nagłych śmierci po błonicy. Wspomniane cierpienie serca przedstawia się jako choroba ostrawa (*subacute*) przebiegająca, przy gorączce umiarkowanej albo też bez niej, charakteryzująca się rozszerzeniem serca szczególnie prawego, tętnem małym, bardzo częstym i nieregularnym, połączona z pewną liczbą objawów obojętnych i następnych i kończąca się najczęściej (przynajmniej u dzieci) w ciągu kilku tygodni wyzdrowieniem. Autor cierpienie to spostrzegł 8 razy na 237 dzieci chorych na błonice i 1 raz na 33 chorych na płonicę, razem 9 przypadków. Wiek chorych wahał się między 6 a 12 rokiem życia, a zatem cierpienie trafia się zwykle u dzieci już większych. Autor nie znajduje żadnych szczególnych przyczyn, któreby poprzednio działały przestającą na serce, chyba tę okoliczność, że wszyscy jego chorzy należeli do najniższych klas ludności. U żadnego z tych 9 chorych nie było przedtem żadnego śladu cierpienia serca, ani też nie dała się wykazać dziedziczność. We wszystkich przypadkach jedynym momentem przyczynowym była błonica, a w jednym i płonica. Cierpienie serca rozwijało się tylko po takich błonicach, w których nie tylko migdałki, lecz i obydwie łuki podniebieniowe i języczek były siedliskiem nalotów zgorzelinowych, brudnych, mocno cuchnących, po odpadnięciu których pozostawały owrzodzenia głębokie i powoli się zablizniające. Łatwo zrozumieć, iż podobne owrzodzenia sprzyjają rezorbeyi substancyj zakażających. Cierpienie serca nie występuje nigdy na wysokości procesu błonicznego, ale dopiero wówczas, gdy ten ostatni zaczyna się ograniczać. Początek cierpienia serca w obserwowanych przez autora 9 przypadkach zaczynał się od 7—20 dnia po rozpoczęciu się błonicy. W jednym z tych przypadków, zakończonym śmiercią, cierpienie serca zaczęło się w 12 dniu choroby błonicowej, a śmierć nastąpiła w 23 dniu, tak, iż cierpienie serca trwało dni 11. Musimy dodać, iż autor w przypadkach ciężkich błonicy krtaniowej nigdy nie widział owego cierpienia serca. Pochodzić to może z powodu, iż tacy chorzy umierają zbyt wcześnie, zanim się choroba serca rozwinąć zdoła, albowiem i u chorych, którzy po operacyi przecięcia krtani przyszli do zdrowia, autor także następnie cierpienia serca nigdy nie obserwował. Co



się tyczy objawów zajmującej nas choroby, to pierwszym i nigdy nie brakującym objawem jest tętno małe i próżne (*leerer puls*). Sposstrzegamy mianowicie, że u takich chorych tętno, posiadające pełność odpowiednią do wieku, stopnia odżywienia, gorączki towarzyszącej błonicy i t. d. — bez wyraźnej przyczyny staje się nagle próżnem, łatwo daje się uciskać i staje się przerywanem. Częstość tętna bywa z początku niezmienną, albo nawet znacznie opada. Po 24—36 godzinach tętno staje się częstem (160—180 uderzeń nawet u dzieci starszych), przytem nieregularnem, bardzo często przerywanem. Częstość się wzmacnia przy poruszeniach ciała, ztąd chorzy inktyntownie stale pozostają w położeniu na grzbiecie. Okres ten trwa rozmaicie, od kilku dni aż do 6 tygodni. W przypadkach pomyślnie się kończących, stopniowo, ale powolnie tętno staje się mniej częstem, rzadziej przerywanem, z powracającymi siłami ciała fala tętna staje się silniejszą, chociaż przez długi czas jeszcze sposstrzedz możemy nienormalności w jego własnościach. Odpowiednio do własności tętna zachowuje się serce. Przy oglądaniu i macaniu okolicy sercowej przekonywamy się, że uderzenia serca są słabsze jak dni poprzednich. Tętnu małemu i próżnemu odpowiada zmniejszone wstrząsanie klatki piersiowej, lecz uderzenie serca sposstrzegamy więcej posunięte ku stronie prawej, nigdy ku lewej. Opukiwanie serca wykazuje wyraźne powiększenie jego rozmiarów ku stronie prawej i co do formy podobne jak przy niedostateczności zastawki dwudzielnej. We wszystkich przypadkach tępość serca przechodzi na 5-em żebrze srodek mostka, w 3 przypadkach na tej linii dosięgała prawego brzegu mostka, a w 2 przypadkach przechodziła po za ten brzeg na szerokość palca. Objawy rozszerzenia serca występują wyraźnie już w 24 godzin po opisanych zmianach w tętnie; objawy te potęgują się razem z powiększeniem się częstości tętna i rozszerzenie serca zmniejsza się stopniowo razem z tętnem powolniejszym, jakkolwiek przez długi czas jeszcze i po chorobie, przy tętnie prawidłowem dzieci przedstawiają wyraźne znaki rozszerzenia serca prawego. Przy osłuchiwaniu serca pierwszego dnia nie słyszymy nic nieprawidłowego z wyjątkiem przerw w pojedynczych uderzeniach. Wkrótce jednakże konstatujemy o tyle rytm zmieniony, iż obydwą tony przestają się różnić w swem nateżeniu — serce zaczyna bębnić, co pochodzi ztąd, iż pierwszy ton traci na nateżeniu i oba tony stają się równie silne a raczej jednakowo słabe. We wszystkich przypadkach na wysokości choroby obok pierwszego tonu występował szmer bardzo podobny do szmeru spotykanego u błonicowych, nigdy jednak tony nie znikwały, lecz zawsze dały się wysłuchać, jakkolwiek były słabe i przez szmer przykryte. Trzeba dodać, że wszystkie objawy nieprawidłowe ograniczyły się albo głównie do serca prawego, albo też w niem przedstawiały główne nateżenie. Objawów podmiotowych zwykle nie bywa, czasem występuje uczucie kłócia w okolicy serca. W pierwszych dniach choroby serca następowało zwykle nie wielkie podniesienie ciepłoty ciała, lecz wątpliwem jest, czy to zależy od cierpienia serca, czy też od istniejącego jeszcze miejscowego cierpienia błonicowego. Nigdy nie sposstrzegął autor nadzwyczajnego podniesienia ciepłoty. Podobnie nie bywa dreszczów (przynajmniej u dzieci), ani potów, owszem, skóra bywa sucha i chłodna. W systemacie naczyniowym, oprócz zmian opisanych w tętnie, nie spotykamy żadnych zmian. Nie widzimy krwotoków na błonach śluzowych lub w skórze. Chorzy są bardzo mało-krwiści i odżywianie ich mocno jest podkopane. U wszystkich chorych sposstrzegął autor senność i apatyę do wykonywania wszelkich ruchów. Ze strony organów oddechowych nie występują żadne ważniejsze objawy. Mimo nadmiernej częstości tętna, mimo uporczywej nieregularności w działanościi serca, dzieci nie skarżą się na uczucie niepokoju w dołku sercowym (*prä-*



*cordialangst*), ani na duszność. Wiedząc o ile u dorosłych każda nieprawidłowość w działalności serca wywołuje groźne napady astmatyczne i uczucie niepokoju, autor dziwił się tolerancji organizmu dziecięcego na podobnie szkodliwe wpływy. Ztąd brak duszności nie uwalnia lekarza od ścisłego kontrolowania serca u dzieci w tych przypadkach. Być może, iż apatya, będąca także wyrazem zmniejszonej wrażliwości ogólnej na bodźce, jest powodem braku objawów, o których mowa. Organy trawienia prawie zawsze funkcyonują prawidłowo. Mała potrzeba jedzenia pochodzi raczej z apaty, aniżeli z braku apetytu. W jednym przypadku przy ogromnem powiększeniu serca, wątroba uległa także znacznemu powiększeniu; po ustąpieniu jednak zaburzeń sercowych zaczęła się zmniejszać, jakkolwiek objawy zastoju przez długi czas jeszcze się utrzymywały. Szczególny interes przedstawia udział nerek w tem cierpieniu. We wszystkich obserwowanych przez autora przypadkach, w czasie największego rozwoju błonicy, występował zawsze białkomocz bez zmniejszenia ilości moczu. W pięciu przypadkach, w początku choroby serca były jeszcze małe ilości, prawie ślady białka w moczu; w czterech zaś przypadkach w czasie rozpoczynania się choroby serca białkomoczu już nie było. Natychmiast po rozwinięciu się choroby sercowej białkomocz na nowo się pojawił. Wydzielane ilości białka były bardzo znaczne, przewyższały ilości wydzielane w czasie błonicy, ilość moczu bardzo się zmniejszała i występował nawet obrzęk, a w jednym przypadku i puchlina brzucha. Takie objawy spostrzegał autor przy cierpieniu serca przy błonicy w 9 przypadkach. Jak widzimy, choroba rozwijała się powolnie i z wyjątkiem jednego przypadku, pomimo groźnych objawów, kończyła się wyzdrowieniem. Autor wspomina jeszcze o czterech innych przypadkach, w których rekonwalescenci po ciężkiej błonicy, nie przedstawiający wyraźnych objawów cierpienia serca, umarli nagle lub prawie nagle na porażenie serca, a badanie pośmiertne wykazało u nich przeistoczenie tłuszczowe mięśni sercowych. Wiek tych chorych wynosił  $1\frac{1}{2}$ ,  $3\frac{1}{4}$ ,  $5\frac{1}{2}$  i 8 lat, a przypadki te skłoniły autora także do skrupulatnego badania serca u rekonwalescentów po błonicy. Z pomiędzy 9 przypadków, dłużej przebiegających, jeden zakończył się śmiercią u chłopca 11-letniego. Badanie pośmiertne serca wykazało zmiany podobne zupełnie do opisanych przez LEYDENA i BIRCH-HIRSCHFELDA. Musimy tu wspomnieć, iż właśnie BIRCH-HIRSCHFELD zwrócił najprzód uwagę na *Myocarditis interstitialis diphtheritica*. Publikacja jednak jego nie zwróciła tej uwagi, na jaką zasługuje szczególnie ze strony klinicystów. Przy badaniu pośmiertnem serca zmarłych na tę chorobę, UNRUH znalazł pewną liczbę o g n i s k bardzo ciemno zabarwionych, rozmaitej wielkości, usadowionych częścią w prawidłowej tkance mięśniowej, częścią w tkance nacieczonej tłuszczowo i tłuszczowo zwyrodniałej; w niektórych miejscach tkanka mięśniowa przedstawiała własności, jakie przedstawia w sąsiedztwie ognisk ropnych. Pojedyncze pęczki mięśniowe były w wielu miejscach poprzerywane, prążki w części niewyraźne, lub całkiem niewidoczne. Niektóre miejsca przypominały mocno przeistoczenie mięśni sercowych jakie spotykamy w tyfusie. Jako na rzecz ważną, autor zwraca uwagę, iż zmiany te mają charakter ogniskowy, i że ściana prawego serca bywa więcej zajęta, niż ściana serca lewego. Co się tyczy rokowania, to w przypadkach ostrych, takowe jest pomyślne; wypadki zbyt ostro przebiegające kończą się śmiercią. Mowa tu jest naturalnie tylko o dzieciach, u dorosłych bowiem z różnych względów rokowanie może się pogarszać. Wreszcie co się tyczy leczenia opisanego cierpienia, autor początkowo zadawał naparstnicę, lecz takowa nie wywiera tego pomyślnego wpływu, jakiegoby można po niej oczekiwać. Sporysz, zalecany przez STEFFENA, zdaje się działać dość



dobrze. Najskuteczniejsze jednakże działanie wywiera kamfora (0,5/100,2—co 2 godz.), obok tego *tinct. ferr. Bestuscheff.*, wino, koniak, szampan i inne środki wzmacniające. Przypadki ostre i szybko przebiegające nie ulegają wpływowi żadnej terapii. W końcu swej pracy autor zastanawia się krytycznie, czy przypadków lżejszych i zakończonych wyzdrowieniem, a zatem nie stwierdzonych badaniem pośmiertnem — nie możnaby podciągnąć pod nerwice serca i przychodzi do wniosku przeczącego. I w przypadkach lżejszych przyjmuje on cierpienie mięśnia sercowego, lecz takowe, według jego zdania, w jednych przypadkach rozchodzi się zupełnie, w innych zaś przechodzi w przestoczenie tłuszczowe, które zawsze prowadzi do śmierci.

(*Jahrb. f. Kinderheilk. etc. 1883. T. XX. Zesz. 1.*) W. Kosmoski.

361. Nowy przyrząd do torakocentezy podał dr. AUFRECHT; sporządzony podług jego pomysłu i używany w ostatnich czasach przez wynalazcę okazał się skutecznie działającym. Figura *a* przedstawia przyrząd gotowy do wykonania przekłócia, sztylet wsunięty jest w kaniulę *b* przez nasadę *c* i przez otwór *a* w kranie, mającym formę litery T. Po przekłóciu klatki piersiowej cofa się sztylet tak daleko, jak to pokazuje fig. *β*, wskutek tego można kran *a* na fig. *a* przekręcić na ewierć obrotu, przez co kaniula

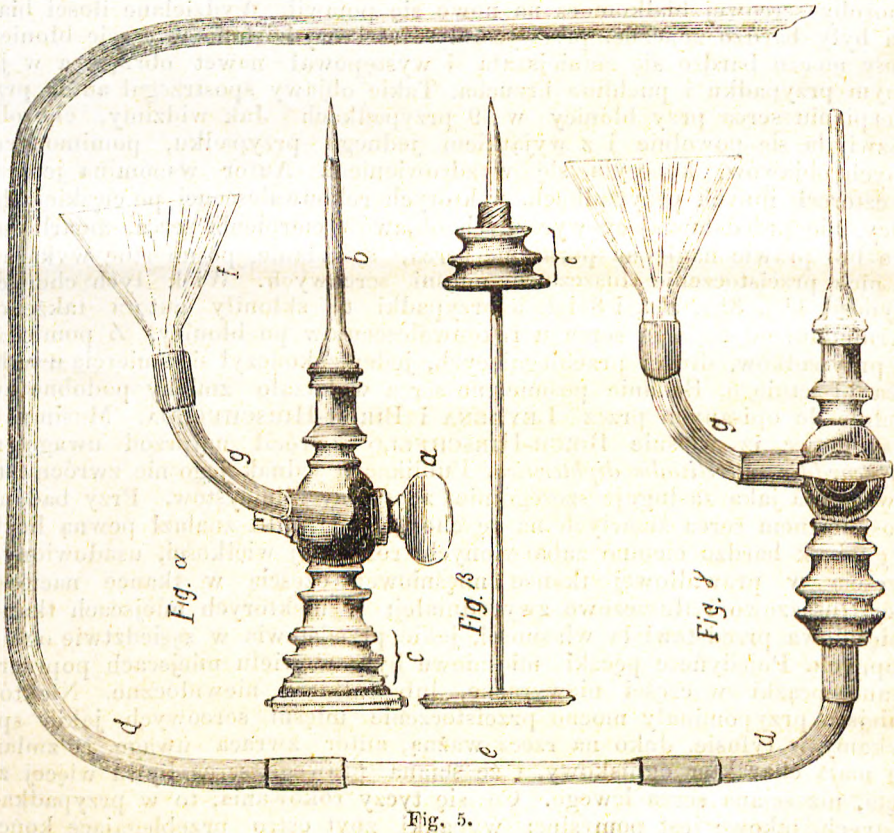


Fig. 5.

wetknięta w jamę piersiową jest zamknięta w zupełności. Następnie zdejmuje się sztylet razem z nasadą *c*, wewnątrz której znajduje się pokład gumowy niedopuszczający powietrza i nakłada się na śrubę rurkę gumową, jak to widać na fig. *γ*. Przy położeniu kranu takim jak na figu-



rze, istnieje połączenie pomiędzy małym lejkiem szklanym *f* przez rurkę *g* z długą rurką gumową *d*, w którą wstawiona jest szklanna rurka *e*. Jeżeli wtedy wlewać wodę lub rozczyń karbolowy przez lejek, to płyn wypływa przez koniec rurki *ded* opuszczonej naturalnie ku dołowi. Przy naciśnięciu krótkiej rurki *g* albo pewniej przy *d* płyn zatrzymuje się. Jeżeli wówczas kran przesuniemy w położenie jak na fig. *a* to nastąpi połączenie z jamą piersiową i na zasadzie działania lewara wysięk zebrany w tej jamie wypływa na zewnątrz. (Cntrbl. f. med. Wiss. 17—83). St.

362. NASAROFF: Kilka doświadczeń nad sztucznem ochładzaniem i ogrzewaniem zwierząt ciepłokrwistych. (Arch. Virchow'a 90. 482). K. BAYER: O działaniu oziębiania na głębsze tkanki (Prager Zeitschr. f. Heilk. III. 399). Przypuszczenie ROSENTHAL'A, iż tak zwane zaziębiania polegają na odpływie krwi ze skóry do wewnętrznych narządów, stwierdzonem zostało przez AFANASIEWA u zwierząt, u których, po wywołaniu porażenia naczyń skóry za pomocą wysokiej temperatury i następczem oziębieniu, występowały objawy zapalenia mięszowego wewnętrznych narządów i przez LASSAR'A, który przy podobnych doświadczeniach znajdował zapalenia śródmięszowe tychże narządów. NASAROFF badał wpływ nagłego ogrzewania i oziębiania na zwierzęta normalne i poprzednio ogrzane. U psów i królików trzymanych w ciepocie 38—55° C. następowało podniesienie się ciepłoty, przy czem zwierzęta mniejsze i głodzone, szybciej się ogrzewały niż większe i syte. Zwierzęta ogrzane szybko do 44° C. i zaraz wyjęte, pozostały przy życiu, przy powolnem zaś ogrzewaniu do tegoż stopnia, zdychały, okazując zmiany mięszowe w sercu, mięśniach, wątrobie i nerkach. Ochładzanie zwierząt dokonywało się w wodzie 0,2—12° przy czem ciepłota in recto spadała często do 14°. I tu okazało się, iż młode zwierzęta trudniej utrzymywały się przy ciepłe swem niż dorosłe. Jednorazowe oziębienie dorosłych psów do 14°, a królików i kotów do 16° było śmiertelne, przy codziennem oziębianiu, zwierzęta zdychały nawet gdy ciepłota nie była tak niską. Zwierzęta głodzone były mniej wytrzymałe. Przy badaniach posmiertnych znajdowano zmiany mięszowe w wątrobie. Zwierzęta ogrzane przed oziębieniem, więcej daleko traciły ciepłota niż normalne i mniej daleko były wytrzymałe. Toż samo spostrzegał autor przy oziębianiu jamy brzusznej przez wprowadzenie rury szklanej oziębionej przepływającym przez nią roztworem soli kuchennej 1—70. Małe stosunkowo zmiany w narządach przy gwałtownem nawet oziębieniu skłaniają autora do twierdzenia, iż teoria ROSENTHAL'A nie wystarcza do objaśnienia nam chorób z zaziębiania powstałych. BAYER wprowadzał u uspiętych psów termometry w dwóch symetrycznych miejscach ciała do jam naturalnych lub sztucznie zrobionych i z jednej strony umieszczał pęcherz lodowy nie dotykając jednak termometru. Ciepłota zniżala się stale w obu termometrach i w odbytnicy, przy czem jednak ze strony oziębionej termometr wskazywał o kilka stopni (do 5°) mniej. Autor wnosi ztąd, iż oziębienie narządu przy miejscowem stosowaniu zimna jest w stosunku odwrotnym do odległości od miejsca oziębionego, dalej zdolność narządu do oddawania ciepła jest w takimże stosunku do jego unaczynienia, wreszcie oziębienie miejscowe pociąga za sobą zniżenie ciepłoty ogólnej. (Cbl. f. med. Wiss. 83—19).

363. Wrzód żołądka, jego zabliznienie i stosunek do raka przez G. HAUSER'A Lipsk 1883. Autor zwraca uwagę we wstępie na nader niedostateczne wiadomości nasze o powstawaniu wrzodu żołądka. Jakkolwiek udało się COBUHEIM'OWI za pomocą sztucznego wytworzenia zatoru naczyń żołądka wywołać powstawanie owrzodzeń podobnych z wyglądu swego do przewlekłego wrzodu żołądka, nie posiadały one jednak innych cech jego jak: przebiegu długiego i tak małej skłonności do zabliznienia. Również nie-



liczne są poszukiwania dotyczące histologii wrzodu i samej sprawy zbliznienia, toż samo się odnosi do pytania o związek między wrzodem a rakiem żołądka. Co się tyczy stosunku między zawałem krwawym błony śluzowej żołądka, a występującym następnie wrzodem, autor przychodzi do wniosków następujących. 1) Zawał prowadzący do wytworzenia wrzodu powstaje wskutek przerwy w krążeniu w tętniczkach przechodzących z błony podśluzowej do śluzowej; przerwa ta powstaje w następstwie zatoru, zakrzepu lub pęknięcia tętniczki. 2) Zawał krwawy prowadzi do wytworzenia się wrzodu tylko w tych razach gdy zaburzenie w krążeniu powstało wskutek miejscowych zmian w samych naczyniach, lub też gdy zmiany towarzyszą zatorowi zakładną powstałemu. Przewlekły przebieg wrzodu zależny jest od zmian w naczyniach utrudniających potrzebne dla zbliznienia wytworzenie się nowych naczyń. Wielkość wrzodu zależną jest od wielkości zawału i od stopnia zmian w tętnicach. Najważniejszymi ze zmian tych są: stłuszczenie i sprawa ateromatyczna. Przy badaniu blizn żołądka autor otrzymał wyniki następujące: wrzód żołądka zagaja się przez bliznowate ściągnięcie się dna, co prowadzi za sobą zbliznienie brzegów wrzodu utworzonych przez błonę śluzową. Na miejscu blizny następuje ściśnięcie samej błony śluzowej z warstwą pod nią leżącą, która stosownie do głębokości wrzodu może składać się z gładkich mięśni lub też tkanki bliznowatej. Przy większych wrzodach, których dno utworzonym jest przez jakibądź narząd doń przyklejony, a które nie mogą się całkowicie zbliznić, błona śluzowa okalająca brzegi wrzodu unieruchomioną jest przez zrosnięcie się z pokładem mięśniowym lub też przez zgrubienie tkanki podśluzowej. Współcześnie następuje rozrost gruczołów, przy czem zmienia się charakter ich nabłonka, gdyż miejsce zwykłego nabłonka gruczołów trawięncowych zastępują komórki cylindryczne lub sześciennie. Rozrost ten gruczołów powoduje zdaniem autora większy przyływ krwi, za czem idzie lepsze odżywianie komórek nabłonkowych i pęcznienie tkanek otaczających gruczoły, przez co odporność ich się zmniejsza. Pewien wpływ ma także bierne rozciąganie torebek gruczołowych skutkiem ściągania się blizny. Stosunek wrzodu do raka żołądka przedstawia się zdaniem autora w ten sposób, iż z przewlekłego wrzodu może się rozwinąć rak żołądka. Szczególniej skłonniemi są do tej przemiany obszernie nie zblizniające się wrzody żołądka. Punctem wyjścia raka są właśnie owe torebki gruczołowe brzegów wrzodu, które uległy wymienionym powyżej zmianom, tak, iż zwyrodnienie rakowe było by niejako wyższym stopniem owego rozrostu gruczołów z przemianą charakteru nabłonka, powstałego wskutek obfitego przyływu materiału odżywczego, przy współczesnem zmniejszeniu odporności tkanek otaczających. Wyborne rysunki do pracy tej dołączone, objaśniają wywody autora.

(D. med.-Zg. 83—27).

## Korrespondencye Medycyny.

### Listy z Londynu.

#### III.

W roku 1867 wydano prawo odnoszące się do zapasu środków mających chronić od Skorbutu. Ważną rolę grał podówczas sok jabłek rajskich, który uważano wtedy za niezawodny środek przeciw skorbutowi i o którym bardzo szczegółowo w owem prawie się rozpisano. Od bardzo dawna sok ten był uważany jako skuteczny środek przeciwko wzmiankowanej chorobie, jednakże niedawno wydany rapport oddziału lekarskiego Ministerjum handlu w Anglii przekonanie to obalił. Albo sok ten stra-



cił swoje dawne własności, albo uczyniono go bezskutecznym przez liczne fałszowania, albo nigdy niebył przeciwko tej chorobie skutecznym, albo wreszcie — i to zdaje się być najpewniejszym — odżywianie wielu majtków tak jest nędzne, że żaden środek leczniczy skutecznie działać nie może.

Z raportu urzędowego przekonywamy się, iż od roku 1873 złośliwa ta choroba ilościowo znakomicie się powiększyła. Rodzi się zatem pytanie, jakich środków użyć należy żeby się jej pozbyć. Ministerium twierdzi, iż świeże albo zakonserwowane mięso w połączeniu z jarzyną dostarczane majtkom w dostatecznej ilości zamiast dziś używanego twardego solonego mięsa wołowego i zepsutej wieprzowiny, najlepiej w tym razie zaradzi złemu. Zwłaszcza nacisk kładą na świeże kartofle a właściwie niema dobrej racyi dla którejby wszystkie statki tej jarzyny w zapasie nie miały.

Prasa angielska oburza się na te liczne przypadki skorbutu i słuszenie. Że dawniej przy długich, kilka miesięcy nieraz trwających podróży, na ciasnych statkach majtkowie nie mieli dogodnego pomieszczenia ani wystarczającego pożywienia, nie było w tem nic zadziwiającego, ale żeby dzisiaj ludzie ci zmuszeni byli sypiać w ciasnych wilgotnych miejscach żeby robactwo ich toczyło, żeby pożywienie ich było nad wszelki wyraz złe, to jest prawdziwie oburzające. Ujrzymy wkrótce czy raport powyższy sprawdzi jaką reformę w tym względzie.

Przed niedawnym czasem miała tu miejsce konferencya o zarządach szpitali Londyńskich i to pod przewodnictwem „Narodowego stowarzyszenia nauk społecznych”. Z licznych odczytów, które słyszano, wymienimy tylko dwa. BURDETT wielką powagą pod tym względem mówił „o finansowych trudnościach, z jakimi szpitale stołeczne mają do walczenia”. Szpitale tych jest koło stu; od dziesięć lat dochody ich znacznie się zmniejszyły, a deficyty powiększają się w gwałtowny sposób. Dla pokrycia ich sprzedają się papiery procentowe, przez co kapitał żelazny szpitali znakomicie się zmniejsza. Wyjątek stanowią tylko trzy wielkie szpitale, których kolosalne dochody roczne zabezpieczają je od wszelkich deficytów; wszystkie pozostałe zakłady tego rodzaju utrzymują się z dobrowolnych ofiar ludzi dobroczynnych. Główną przyczyną deficytów jest to, iż dobrowolne te ofiary nie powiększyły się w miarę powiększenia się potrzeb szpitali. Od dziesięciu lat ilość łóżek szpitalnych powiększyła się o 17,7% a ilość pacjentów, których przyjąć należy o 29,6%. Dla zaradzenia złemu BURDETT radzi żeby ściągano pewną opłatę od wszystkich mieszkańców pewnej dzielnicy miasta na rzecz szpitala w tejże dzielnicy będącego. W każdym razie wypadaloby, żeby Rząd się zajął zbieraniem składek na ten cel.

Tego samego zdania był także SIR RUTTERFORD ALCOCK. Powiada on, iż w ostatnich 6 latach cztery deputacye wysłane zostały do Rządu, który jednak kategorycznie wszystkim oświadczał, że wszelka interwencya ze strony Rządu jest zupełnie zbyteczną, gdyż zarząd każdego szpitala jest mocen zaprowadzić u siebie reformę, jaką za słuszną będzie uważał. Tak jest, ale w takim razie nie będzie jednostajności w postępowaniu, a tylko jednolitem postępowaniem można złemu zapobiedz. Wreszcie, nietylko administracya ale topograficzne rozmieszczenie szpitali pozostawia wiele do życzenia. O stronie finansowej tej kwestyi ALCOCK także szeroko się rozwiódził; przyczynę zmniejszenia się dochodów szpitalnych przypisuje on w pewnym stopniu powiększeniu ilości szpitali specjalnych, które zabierają znaczną część tych funduszów, a które dawniej były obracane na rzecz szpitali ogólnych. Mówca radził żeby część owych licznych pacjentów, których bezpłatnie obecnie się leczy, była zmuszoną płacić za swoją kuracyą, o ile ich stan majątkowy na to pozwala. Ponieważ Rząd nie da się



nakłonić do zbierania składek na ten cel, konferencya wybrała komitet, który ma się zająć obmyśleniem środków zniewalających zarządy wszystkich Londyńskich szpitali do jednakowego i wspólnego działania.

Z obawy cholery w Izbie Niższej jeden z deputowanych postawił wniosek, aby więcej baczonego na sposób, w jaki jest zbudowaną większa część nowych domów w Londynie, prawdziwie pożałowania godny. Mr. ANDERSON pytał, dla czego nie byłoby możebnem, aby każdy kupujący dom, lub wynajmujący lokal mógł się przekonać u miejscowej władzy administracyjnej, czy dany dom wolnym jest od kloacznych gazów, i innych podobnych przyjemności, lub nie? Dalej radzi, aby każdy żądający podobnej opinii mógł się udać do urzędu sanitarnego swego okręgu, aby za pewną stałą opłatą, norma której zależałaby od ceny kupna lub najmu danego domu, mógł skosztować z pośrednictwa urzędnika eksperta. Ten ostatni po dokładnem zbadaniu powinien dać piśmienne objaśnienie o zdrowotnych stosunkach danego domu, a w konieczności określić, jakim sposobem istniejące braki mogłyby być usunięte. Nowoutworzeni lekarze dla rewizyi domów, przydani urzędowi sanitarnym, powinni być wynagradzani w części z opłaty za ekspertyzę, a w części z podatków. Korzyści z podanego urzędnika wynikną nietylko dla osób najbliżiej interessowanych, ale i dla publicznego stanu zdrowia.

W Londynie pojawiło się dzieło, przedstawiające wyczerpująco każdy przedmiot medycyny, jakim żadna literatura nie może się poszczycić. Jest to: „*Dictionary of medicine; including General Pathology, General Therapeutics, Hygiene, and the Diseases Peculiar to Women and Children*” dr. JUAIN'A, wydanie Longmans et Co. Na napisanie tego dzieła złożyło się oprócz samego dr. J. 158 angielskich, indyjskich, amerykańskich, niemieckich i francuzkich fachowych autorów. SIR PAGET napisał wyczerpujący i filozoficzny artykuł o Patologii, a drugi „o symetrii w stosunku do choroby”. Bardzo obszernie są opracowane choroby płuc, zakaźne i w ogóle gorączkowe. Chociaż chirurgia nie wchodzi w zakres dzieła, zawiera jednak kilka artykułów o guzach, jajnikach i raku SPENCER WELLSA i GODLEE. Są one z ilustracyami. Bardzo wiele miejsca poświęcono higienie. Publikacya cała napisana dla lekarzy i studentów, chociaż i wykształcona publika może czytać ją, pamiętając jednak o tem, że według przysłowia angielskiego: „kto jest lekarzem dla siebie, ten ma głupca za pacyenta”.

Inne dzieło więcej etnograficzne jak lekarskie jest „China” d-ra K. DOUGLASA, który zarazem skreśla stan obecny sztuki lekarskiej w Państwie Niebieskiem. Autorowie chińscy sądzą, że medycyna dosięgła szczytu w swoim rozwoju i nie może wyżej się wznieść, jak stoi obecnie w Chinach. Hołdują oni tylko cudownemu empiryzmowi. Czynności wewnętrznych organów są im nieznanne. Nie znają żadnej różnicy między żyłami i tętnicami, między ścięgnami i nerwami. W chirurgii nie używają noża, sekcyi trupów nie robią. Myśli, według nich i wszelkie idealne popędy pochodzą z serca i żołądka, a pęcherz żółciowy jest siedliskiem odwagi. Ten ostatni pogląd jest tak zakorzeniony nawet między publiką, że ludzie z brakiem odwagi starają się spożywać żółc dzikich zwierząt, lub straconych zbrodniarzy. Puls ma być różnym na obu rękach i każda część pulsu wyraża stan pewnego organu. Puls daje 7 wskazówek mającej nastąpić śmierci a każda z 7 namiętności objawia się przez odrębne uderzenie pulsu. Ciało składa się z 5 elementów: ognia, wody, ziemi, metalu i drzewa, a zadaniem lekarza jest utrzymać w równowadze te elementy.

Prof. BROWN, członek oddziału weterynaryjnego urzędu państwowego, zdał raport o karbunkule u ludzi sortujących wełnę (sorterów-Wollsortirerkrankheit), ze względu na mające być wydane prawo o zapobiega-



niu czarnej krosty u zwierząt pasących się na polach, umierzwianych przez odpadki wełny. BROWN powołuje się na stwierdzony fakt w roku zeszłym przez SPEARS'A w Brodfordzie, podany, że choroba sorterów jest rodzajem antraksu. B. przechodzi do następujących wniosków: choroba ta jest skutkiem rozwoju *bacillus antracis*; jest chorobą niższych zwierząt, ale przenosi się i na ludzi; zaraza syberyjska jest najzłośliwszą i najśmiertelniejszą odmianą tej choroby. Użycie wełny, włosów i innych części ze zwierzęcia padłego na tę chorobę w gospodarstwie i przemyśle jest niebezpiecznym tak dla ludzi jak i dla zwierząt. Zastosowanie odpadków wełny z fabryk do umierzwiania jest wprawdzie dla zwierząt niebezpiecznym, ale niebezpieczeństwo da się ograniczyć, używając odpadków do warstw wierzchnich mierzwy. Sorterzy wystawiają się na niebezpieczeństwo wdychając pył z wełny, do której domieszana jest wełna ze zwierząt padłych na karbunka. BROWN widzi się w niemożności podania skutecznego środka przeciw temu, potrzeba więc czekać, co uczynią w tym względzie prawodawcze władze.

Leopold Katscher.

### Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** Na posiedzeniu biologicznym War. Tow. Lek. w dniu 25 b. m. odbytom, kol. DOBRZYCKI odczytał sprawozdanie z czynności komitetu wyznaczonego do zbadania t. z. kwestyi felezerskiej. W dyskusji żywy udział oprócz wielu innych przyjmowali koledzy: MATLAKOWSKI, KONDRATOWICZ i ROGOWICZ. Wnioski mające być przedstawione Władzy która ma podobno wkrótce wyrzec ostatnie słowo w przedmiocie reorganizacji szkoły felezerów, mają się zawrzeć w 4-ch treściwie zredagowanych punktach. Kol. D. ma na najbliższem posiedzeniu do wniosków tych dołączyć odpowiednie motywy, które wraz powyższemi wnioskami jako całość mają być władzy przedłożone. Szczegółowszych wiadomości o tej sprawie udzielimy w swoim czasie.

Na temże posiedzeniu, prezes zakommunikował zebranyom o śmierci dwóch członków Towarzystwa: Jana KWAŚNICKIEGO i Stanisława KOŚMIŃSKIEGO. Zebrani, powstaniem z miejsc swoich uczcili pamięć zmarłych kolegów.

**Zagraniczne.** Pan Depeyris z Neapolu wystosował do Paryż. Akad. m-moryał, w którym jako sposób unieszkodliwienia zwłok w czasie epidemii proponuje gotowanie ciał w płynach solnych w ciepłocie powyżej 100° C., ponieważ kremacja czyli palenie połączone jest z wielkim zachodem! (No, to już lepiej by było umieszczać ciała w kloszach szklanych spirytusem napełnionych. Możeby kto zrobił tę propozycję francuzkiej Akademii? Byłby to chyba jeszcze lepszy żart od tego na jaki się pan Depeyris zdobył).

— Francuzka komisyja do zbadania cholery (mission Pasteur) która przed miesiącem przeszła przybyła do Aleksandryi w ten sposób rozdzieliła swe siły: dwóch członków udało się do Kairu; ztamąd udać się oni mają do górnego Egiptu, do Girgeh, aby cholere w jej punkcie wyjścia studyować; dwaj inni członkowie pozostali w Aleksandryi z kądem jeden z nich na czas pewien do Damietty i Mansurah się uda.

— Dr. KARTULIS lekarz greckiego szpitala w Aleksandryi badał: 1) wodę Nilu do którego jak wiadomo wrzucono mnóstwo trupów bydła padłych podczas tyfoidalnej epizooeyi. Wody tej jak zarówno i posiedza bez żadnych ostrożności używali fellachowie, na skutek czego liczne przypadki ciężkich chorób szybko śmiercią się kończących występowały. W wodzie tej znalazł K. nieznanne mu dotąd drobnowidzowe ustroje które przy metodzie barwienia KOCH'A jako pręciki i kokko-bakterye się przedstawiały. 2) W krwi i wypróżnieniach chorych na cholere znajdował również liczne twory drobnowidzowe (kokki, spory i sztabki).

— Rada miejska miasta Paryża uchwaliła trzy miliony franków rocznie na powiększenie dawnych i utrzymanie nowych szpitali. Z tych dwa miliony mają być użyte dla istniejących instytucyi, a trzeci dla nowych. Mianowicie ma być zbudowany: jeden szpi-



tał po za miastem, jeden dla ospowatych i jeden dla dzieci nieuleczalnych. Ten pierwszy przeznaczają się dla chorych przewlekłym chorobom uległych, w tym celu, aby szpitale miejskie od takowych przynajmniej w pewnej mierze uwolnić. Na budowę pierwszej z tych trzech instytucyj projektuje się 7 pól siedma—drugiej trzy i ćwierć, a trzeciej około półtora miliona franków.

— Międzynarodowy zjazd lekarzy z kolonij z europejskich jaki się w ubiegłym miesiącu odbył w Amsterdamie rozbił następujące ważne pytania: 1) Kwarantanny. 2) Specyalne kształcenie lekarzy kolonijalnych. 3) Hygiena rzemiosł ze względu na stosunki kolonijalne. 4) Wpływ klimatu międzyzwrotnikowego na niektóre choroby zakaźne. 5) Suchoty w klimacie międzyzwrotnikowym. 6) Leczenie egzotycznych i międzyzwrotnikowych chorób w klimacie umiarkowanym.

— Oprócz komisji francuzkiej (mission Pasteur) i komisji niemieckiej pod kierunkiem KOCN'A udał się z polecenia rządu francuzkiego dr. MAHÉ naczelny lekarz marynarki francuzkiej do Egiptu, mając się specyalnie zająć rozwiązaniem pytania: czy obecnie panująca w Egipcie cholera z Indyi zawleczoną została, czyli też samoistnie w Egipcie powstała?

— W szkole dla dziewcząt w Saint-Marlo des trois fontaines pod kierunkiem miejscowych kongregacyj religijnych będącej wybuchła istna epidemija tańca Ś-go Wita, gdyż na 50 uczennic ulegało nerwowej ekstazie uczniem 35! Władza zarządziła zamknięcie rzeczonyj szkoły.

— Dr. Izidor MEHRER ze Śniatynia widział u 45-letniej kobiety na której wykonał pośmiertne sądowo-lekarskie badanie „*zupelny brak śledziony*”. Przypadek chociaż nie jedyny to w każdym razie bardzo rzadki.

— Professor BIZZOZERO otrzymał 20000 franków nagrody za swoje dzieło mające za przedmiot „*fizyologiją i patologiją krwi*” przyznanej mu przez Akademię lekarską w Turynie.

— PEER, jeden z opiekunów pewnej szkoły ludowej w Anglii, brak uwagi ze strony uczniów tłumaczy sobie niedostatecznem odżywianiem mózgu, a w duchu zasady: *cessante causa cessat effectus*, urządził zdrowe i pożywe objady dla swych uczniów po bajecznie niskiej cenie. Skutek był wyborny, gdyż uczniowie zaczęli więcej pracować i z większym pożytkiem słuchać wykładów. Niemasz wątpliwości, iż ten sposób postępowania jest racjonalny z uwagi, że tak przy pracy fizycznej jako i umysłowej, zużycie substancyi ma miejsce. Przy lichem więc żywieniu trudno o postępy umysłowe.

— Bawarskie ministeryum narodowej oświaty zabroniło na zasadzie opinii lekarskiej kajetów kolorowo kratkowanych jako dla wzroku szkodliwych.

— Zarząd szpitali Paryzkich postanowił jako rzecz obowiązującą dla wszystkich studentów uczęszczających do szpitali i dla obsługi szpitalnej: rewakynacyą.

— Na zjeździe balneologów szląskich BREHMER jak wiadomo właściciel zakładu dla chorych piersiowych w Görbersdorfie zakomunikował, iż przez jego ręce przeszło około 12000 suchotników, a pomimo tego nie widział on (podobnie jak BENNET) ani jednego przypadku zarażenia się suchotami nietylko pomiędzy mieszkańcami Görbersdorfu lecz i pomiędzy służbą zakładu.

— Komitet do zbiorowego badania chorób w Anglii postanowił rozpocząć badania od cholery i hemoglobinyrii.

— Dr. FERGUSSON, GILETTE i PEAK badali kobietę która nie miała wcale ani pochwy ani macicy, ani jajników. Zewnętrzna część cewki moczowej była bardzo rozszerzoną. Piersi dobrze były rozwinięte. Wzgórek łonowy prawidłowej wielkości. Wargi większe i mniejsze oraz lechtaczka również prawidłowe. Rzecz szczególna, iż kobieta o której mowa zajmowała się nierządem (?).

## OD REDAKCYI.

Wiadomości z higieny, medycyny społecznej oraz statystyki lekarskiej, podane będą w przyszłym miesiącu.



Wyszło z druku dzieło p. t.

# Słownik lekarzów polskich

obejmujący

oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej

ułożył **Stanisław Koźmiński**

Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek., członek związkowy Wileńskiego tow. lek.

Zeszyt I i II.

Warszawa nakład Autora 1883 można nabyć w Redakcyi Medycyny — Cena: 1 rs. 50 k.  
z przesyłką pocztową 1 rs. 80 kop. za zeszyt.

---

## Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich

W KRAKOWIE.

Wyszło i jest do nabycia w Redakcyi MEDYCINY dzieło p. t.

# SYFILIDOLOGIA

napisana przez

**D-ra Ż. Króweczyńskiego**

w 8, str. XII i 448.

Cena **5** Złr. wa. albo **4** rs. **25** kop.

---

Dzieło p. t.

## O ZNACZENIU SZTUKI LEKARSKIEJ

### i o stanowisku lekarzy

przez d-ra **J. Polaka**

jest do nabycia w Administracyi Medycyny

Za cenę **60** kop.

---

## ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

**P-RA J. ROGOWICZA**

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecemi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.



# OFNER KRÓLEWSKA WODA GORZKA MATTONI

## Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebnią opinią najpierwszych lekarzy Europy.  
Używa się z zupełnym skutkiem w następujących chorobach.

1. w chorobach kanałów kiszkowych
2. „ „ obstrukcyi chronicznej
3. „ „ uderzeń do głowy, zawrotach bicia serca i astmie,
4. „ „ febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. „ „ chronicznych w ogóle
6. w lekkich cierpieniach skrofulicznych
7. w stłuszczeniu
8. w chorobach organów płciowych kobiecych.

Sprzedaje się we wszystkich składach materyałów aptecznych i aptekach Rossyi.

**Składy** { u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3.  
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewoj. 6632—20—14



## MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

Najczystsza woda kwaśna alkaliczna

### Najlepszy napój stołowy i orzeźwiający

wypróbowany przy kaszlu, chorobach gardła i przy katarach żołądka i pęcherza moczowego

Pastyłki do trawienia

Henryk Mattoni (Karlsbad)

Sprzedaje się we wszystkich składach materyałów aptecznych i aptekach Rossyi

**Składy** { u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3.  
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewoj. 6629—20—14

## Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej,

### FARMAKOLOGIA

professorów NOTHNAGELA i ROSSBACHA przekład z 4 wydania niemieckiego.

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

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 45 oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich.

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. G. Fritsche.—Adres Redakcyi: Al. Jerozolimska Nr. 34.

Дозволено Цензурою. Варшава, 13 Сентября 1883 г.—Членками М. Зiemkiewiczа и W. Noakowskiго, Krak.-Przedm. Nr. 416 (nowy 15). Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).